

Titolo del progetto:
**SPERIMENTAZIONE DI INTERVENTI INTEGRATI SUI CONTESTI DI VITA PER
PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI CON DISTURBI GRAVI, COME PREVENZIONE-
LIMITAZIONE DELLE EMERGENZE, E COSTRUZIONE DI RISPOSTE ALTERNATIVE
ALL'OSPEDALIZZAZIONE PROGETTO TRIENNALE 2006-2008.**
TERZO ANNO: 2008

.1 DATI GENERALI DEL PROGETTO

- **Soggetto pubblico proponente:** AZIENDA U.S.L. n.4 e Società della Salute di Prato attraverso l'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
- **Soggetti, pubblici o privati che collaborano al progetto:** Assessorato alla Cultura e alle Politiche Giovanili e Assessorato allo Sport del Comune di Prato; Progetto PIETRO dei Comuni della Val Bisenzio; Ufficio Servizi Sociali Dipartimento Giustizia Minorile Firenze; Coop Sociale Pane&Rose, che gestisce servizi educativi per minori; Fondazione Opera S. Rita, che gestisce servizi residenziali e semiresidenziali per minori; Coop Sociale Alice, che gestisce servizi educativi semiresidenziali e individualizzati per minori; CGFS Prato, che gestisce attività riabilitativa per minori e attività sportiva; CSP (Centro di Solidarietà Prato), che realizza progetti di prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti; Polisportiva Aurora, che realizza attività sportiva e inserimento lavorativo di giovani con disagio mentale; Associazione Arca, che gestisce una palestra per attività sportiva e riabilitativa per minori; Associazione Diapsigra, associazione di familiari di persone con disagio psichico; Legambiente Prato, che progetta e gestisce iniziative di tutela ambientale; Associazione Gabbiano Jonathan, che gestisce progetti di prevenzione del disagio per adolescenti; Associazione Athletic Nadir, che realizza attività sportiva per adolescenti finalizzata alla prevenzione del disagio giovanile; Associazione Eureka, associazione culturale; ACAT Prato, Autismo Toscana Onlus (associazione di genitori).
- **Responsabile del Progetto:** Marco Armellini, Responsabile Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, Direttore U.O. Neuropsichiatria Infantile
- **Periodo di riferimento:** 2006-08

.2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

.1 Sintesi del contenuto del Progetto

Sperimentazione triennale del coordinamento in rete dei servizi sanitari (U.F. Salute Mentale Infanzia) e degli enti del terzo settore dell'area della Società della Salute pratese per un programma territoriale di servizio socio-sanitario, per fornire modalità innovative di intervento su un campione rappresentativo di minori con disagio psicologico, autismo, minori stranieri e minori condannati dalla giustizia a misure sostitutive al carcere, individuati dai servizi del territorio della Provincia di Prato. Si tratta di un **intervento integrato multisistemico** di rete nei contesti di vita di un campione di adolescenti o preadolescenti (età 10-17 anni) già in carico ai servizi sanitari e sociali, che rappresentano *il controllo di se stessi* rispetto all'ipotesi di un contenimento degli interventi sanitari e sociali di tipo istituzionale e, soprattutto, alla limitazione della sofferenza e dell'emarginazione (valutate attraverso specifici strumenti di misurazione). Lo scopo è di monitorare, limitare, prevenire l'insorgenza di emergenze tali da richiedere il ricorso al ricovero ospedaliero; migliorare l'efficacia e la tempestività della risposta dei servizi; limitare la durata dell'ospedalizzazione ai casi emergenti non conosciuti in precedenza dai servizi socio-sanitari.

.2 Contesto

Il quadro epidemiologico di questi ultimi anni, relativo alla popolazione della Regione Toscana che accede ai Servizi ha evidenziato che:

- *aumenta l'accesso dei minori ai Servizi, fino al raggiungimento di una prevalenza media regionale superiore al 4%, con punte dell'8% (equivalenti ad un minore ogni tredici); la situazione pratese vede una prevalenza di accesso ai servizi di circa 3000 minori all'anno; nel corso del 2006 questo dato è ancora aumentato*
- *nello specifico del contesto pratese, si è assistito negli anni 2000-2005 ad un numero consistente di emergenze che hanno richiesto il ricorso all'ospedalizzazione, anche prolungata, e il ricorso a riposte istituzionali con allontanamento dalla famiglia, con una media di circa 100 giornate di ricovero all'anno, di cui oltre 60% in strutture esterne all'Azienda;*
- *aumentano sempre di più i disturbi del comportamento, tra cui i disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.) e i disturbi in cui l'uso di sostanze si*

accompagna ad un disagio psicopatologico, oltre ai comportamenti antisociali che determinano risposte di tipo giudiziario;

- *i problemi relativi alla salute mentale hanno avuto maggiore visibilità nell'ambito della Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta. Il fenomeno, già rilevato dalle ricerche epidemiologiche sulla popolazione che segnalavano tassi di prevalenza vicini al 25-30%, è stato confermato dagli studi sull'uso dei farmaci psicoattivi.*¹;

Tali dati fanno supporre che si stia attraversando una fase caratterizzata da un cambiamento sia del quadro epidemiologico che degli atteggiamenti culturali della popolazione nei riguardi della sofferenza psichica .

Già da anni l'Azienda USL 4 di Prato, in sinergia con gli enti locali, risponde ai problemi della popolazione minorile e giovanile residente, attraverso progetti, servizi e interventi a carattere educativo e socio-assistenziale rivolti ai singoli minori e/o al nucleo familiare di riferimento. Si tratta di servizi educativi, residenziali o semiresidenziali, e di educativa territoriale, in risposta ai bisogni individualizzati del singolo soggetto e nucleo familiare, che rappresentano l'osservatorio privilegiato rispetto alle problematiche dell'infanzia del territorio.

La relazione tecnica elaborata in occasione del PISR 2002² e i Profili di Salute rappresenta un quadro di riferimento socio-statistico utile per comprendere la tipologia dei servizi sono stati realizzati finora sul territorio. Relativamente all'analisi delle problematiche connesse al disagio minorile e adolescenziale a Prato emerge il seguente scenario: instabilità familiare e vulnerabilità sociale dei membri adulti dei nuclei parentali, disagi abitativi o lavorativi in genere, espulsione dai percorsi scolastici, e, per i minori stranieri, l'effetto combinato dell'esperienza migratoria, del disadattamento, della difficile integrazione e dello sradicamento.

Un particolare valore specifico del territorio è rappresentato dalla ricchezza di iniziative, associazioni, proposte, anche piccole o piccolissime, riguardanti il tempo libero e la solidarietà sociale, rivolte in gran parte a minori in difficoltà, ma anche in grado di offrire occasioni di integrazione e confronto con il tessuto culturale e sociale.

1 Piano Sanitario Regionale 2005-2007

2 Relazione tecnica Piano di Zona 2002, Comune di Prato.

Sul fronte dei servizi sanitari, l'intervento delle UU.OO. di Neuropsichiatria Infantile e Psicologia (da pochi mesi riunite nell'U.F. Salute mentale Infanzia e Adolescenza) ha avuto tradizionalmente una discreta penetrazione nella popolazione, con offerta di interventi di buon livello qualitativo, ma di tipo esclusivamente ambulatoriale, o di consulenza ai servizi e alle agenzie educative. I ricoveri ospedalieri, generati in genere da comportamenti etero- o autoaggressivi, tentativi di suicidio, disturbi gravi del pensiero o del comportamento alimentare, assommano a circa 100 giornate l'anno negli ultimi tre anni, hanno generato costi aggiuntivi per interventi di assistenza educativa in ospedale, in suppletiva di carenze familiari, per un totale di 12k€ nel solo anno 2005, e sono stati effettuati in proporzione consistente in aziende diverse dalla 4, causando compensazioni passive.

L'esperienza di cooperative sociali, associazioni ed enti di altra natura ha generato una competenza tecnico-professionale e una conoscenza fenomenologica in grado di costruire una solida premessa per futuri interventi di tipo assistenziale e socio-educativo.

Queste competenze si sono concretizzate in particolare nell'attività di Servizio Educativo Individuale (Alice Cooperativa Sociale, Opera S. Rita, Pane & Rose Cooperativa Sociale), di Diurno sociale (Alice Coop. Soc.) e di Residenzialità-semiresidenzialità (semiconvitto e case-famiglia dell'Opera Santa Rita). Accanto a queste sono nate molte iniziative per un uso del tempo libero volto all'integrazione personale e sociale (Polisportiva Aurora, C.G.F.S., Trofeo Città di Prato, Associazione Arca).

I dati epidemiologici dei servizi dimostrano che la maggior parte dei disturbi gravi è di tipo dissociativo (disturbi della personalità, del carattere, della condotta, anche con aspetti di antisocialità o dipendenza o disturbi del comportamento alimentare); queste patologie hanno una componente etiologica dimostrata da numerosi studi internazionali (Murray, 2001, 2003; Lyons-Ruth, 2003) in condizioni di disturbo dell'attaccamento, che si dimostrano invariante, e che richiedono un *apporto ambientale vicariante* specifico per l'età. Tale approccio è sostenuto anche dalla letteratura riguardante i disturbi gravi dell'adolescenza: i principali Autori (Baranes, Jeammet, Ladame, Laufer, Miller, Novick, etc.) concordano sulla necessità di offrire all'adolescente molteplici occasioni di relazione stabile e affidabile, e numerose occasioni di espressione e investimento che favoriscano l'integrazione del sé e i processi di mentalizzazione.

A questi studi si è aggiunta negli ultimi anni una consistente esperienza di interventi "outreaching", tesi cioè a raggiungere i pazienti più restii a cercare aiuto nei servizi, e tra i quali peraltro si trovano le persone con maggior rischio di evoluzione negativa. Questi interventi, basati sull'integrazione in contesti non ambulatoriali di interventi socializzanti, di facilitazione dell'efficacia di sé e delle competenze di Mentalizzazione, hanno preso il nome di terapia multisistemica integrata, che ha dimostrato un'elevata efficacia (anche in termini di gradimento e compliance) e una intrinseca capacità di promuovere le competenze di tutti gli operatori.

IL MODELLO DELLA MENTALIZZAZIONE

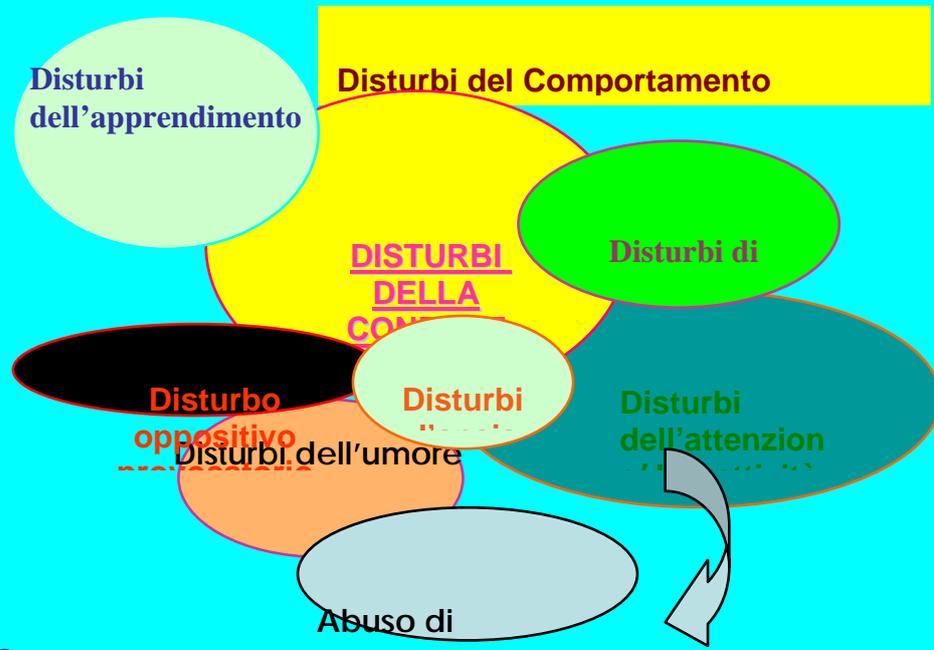
Il deficit fondamentale nel Disturbo di Personalità di tipo Borderline, nei Disturbi della Condotta, in molti Disturbi dell'attenzione, nei Disturbi Bipolari, etc, che si accompagnano anche a uso di sostanze psicotrope, è un deficit di MENTALIZZAZIONE

La Mentalizzazione è la capacità di dare senso alle proprie azioni e comportamenti, alle azioni e comportamenti degli altri, e di collegarle a stati, emozioni e convinzioni, intenzioni, memorie e affetti interni

La capacità di mentalizzare aiuta a riflettere sulle proprie emozioni e percezioni come risposta o interpretazione della realtà, come qualcosa su cui si può pensare, immaginare, e di cui si può fare esperienza senza trasformarla immediatamente e impulsivamente in azione.

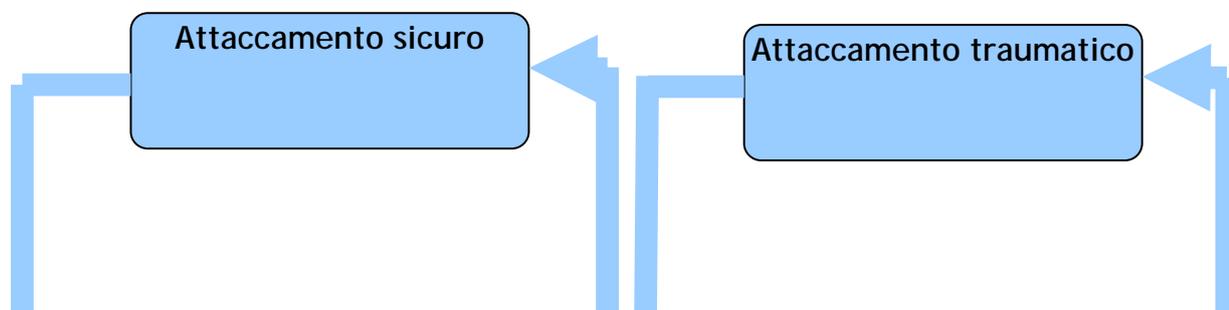
La capacità di mentalizzare aiuta a riflettere e comprendere le emozioni, le interpretazioni e le azioni degli altri

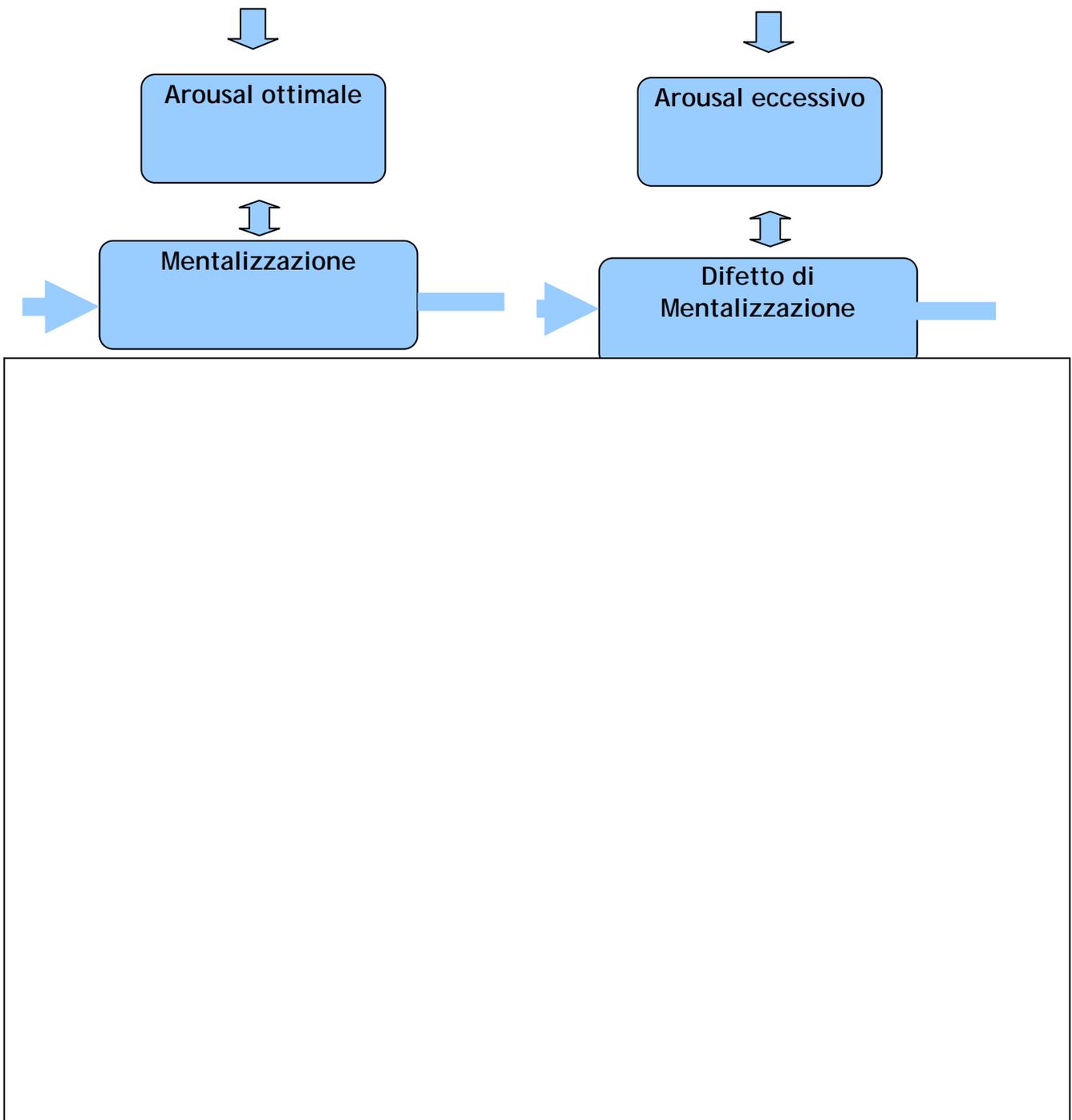
Il deficit di mentalizzazione accomuna molti disturbi diversi, accomunati dalla facilità di passaggio all'azione, impulsività, aggressività, autolesionismo, dipendenza, disturbi dell'umore, che nell'adolescenza trovano spesso la loro espressione più acuta e che, inoltre, spesso si sommano e si



sovrappongono

Impatto dell'attaccamento traumatico sui processi di sviluppo





La mera sommatoria di singole risposte sociali e risposte sanitarie ambulatoriali non risulta capace di modificare in maniera significativa il quadro clinico e la qualità di vita dei giovani pazienti, dato che la risposta positiva è legata ad un apporto ambientale sufficientemente ricco e continuativo.

Ne consegue la necessità di individuare forme d'intervento innovative, in grado di rispondere ai bisogni di prevenzione in maniera più adeguata e personalizzata. Il progetto prevede pertanto l'integrazione di competenze diverse (ad esempio, interventi per favorire il movimento o la partecipazione ad attività sportive in strutture residenziali, o momenti di attività espressiva in centri diurni sociali), per dare continuità alle esperienze pregresse e rispondere efficacemente alla molteplicità di bisogni emergenti.

Un caso particolare è rappresentato dai soggetti autistici adolescenti. Questi ragazzi hanno in gran parte svolto un percorso di riabilitazione che ha permesso in genere di acquisire competenze nella comunicazione e nell'autonomia sociale in contesti familiari. Manca però la possibilità di svolgere un training che permetta l'applicazione delle abilità acquisite in contesti più ampi. Molto spesso questo limita le possibilità di integrazione sociale e rappresenta una delle concause più importanti del deterioramento comportamentale che frequentemente si osserva in questi pazienti in questa fase della vita. Anche per questi ragazzi è importante sperimentare la possibilità di affrontare, con un supporto educativo adeguato, situazioni esistenziali più complesse, allo scopo di accrescere il gradiente di autonomia e indipendenza attraverso una maggiore competenza nelle relazioni che nasce da un'accresciuta capacità di mentalizzazione.

Finalità e utenza

- **Realizzare un progetto di area diretto a dare risposte a situazioni di disturbo grave nella preadolescenza-adolescenza**

Il progetto è rivolto a 45 minori, tra i 10 e i 17 anni, residenti nell'area della Società della Salute di Prato, così suddivisi per tipologia di problema:

30 sono minori con disturbi psicopatologici gravi seguiti con attività educative diurne, semiresidenziali e residenziali di tipo sociale per gravi carenze familiari (strutture residenziali o semiresidenziali) o a difficoltà dell'inserimento scolastico per problemi di comportamento e apprendimento); tra questi 10 di origine straniera (figli di migranti o migranti minori) con forme diverse di disagio psicologico.

Di questi ragazzi e ragazze:

- 10 ospitati presso le case famiglia o il semiconvitto dell'Opera S.Rita.
- 20 seguiti con altre forme di intervento educativo da soggetti diversi

10 con precedenti penali associati a disturbi psicopatologici sottoposti alle misure alternative del DPR 448/88 (tra cui alcuni stranieri).

5 minori con disturbo di tipo autistico che hanno concluso il percorso di riabilitazione ambulatoriale.

Lo scopo del progetto è stato e si mantiene duplice:

- verificare l'efficacia di risposte di rete, tese a modificare i contesti di vita degli adolescenti con un sostanziale arricchimento delle relazioni e delle relazioni evolutive, per la prevenzione di manifestazioni sintomatiche tali da configurarsi come emergenze;
- verificare la capacità della rete di limitare la durata dell'ospedalizzazione nel caso di emergenza di casi precedentemente sconosciuti e arrivati direttamente al D.E.U. con quadri psicopatologici acuti.

Negli anni 2000-2005a anni le emergenze psichiatriche in età 10-17 sono state rappresentate, con due sole eccezioni, da ragazzi già conosciuti sia dai servizi sanitari di salute mentale, sia dai servizi sociali, e che già avevano ricevuto interventi di tipo sanitario (ambulatoriale) sia sociale (Servizio Educativo Individualizzato, inserimento in centri diurni sociali, inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali, provvidenze economiche alle famiglie, ecc.).

Nel biennio di attività del progetto un solo ragazzo in carico ha richiesto, per il venir meno delle condizioni familiari fondamentali, il ricorso al ricovero ospedaliero e successivamente all'invio ad una struttura residenziale. Un ulteriore nuovo caso si è presentato al pronto soccorso pochi giorni dopo l'immigrazione nella nostra provincia, ma il ricovero, per la possibilità di attivazione di risposte integrate, non è stato necessario.

La finalità principale è quella di prevenire il ricorso a risposte improvvisate costose e non governabili, o a soluzioni istituzionali "pesanti" e separate (ospedalizzazione, inserimento del minore in strutture semiresidenziali o residenziali di tipo psichiatrico) attraverso l'attivazione di una serie di risorse e risposte territoriali, anche di tipo informale, tese ad arricchire e modificare le relazioni nei contesti di vita dei ragazzi e, contemporaneamente, quella di integrare con tali risorse le attività e gli interventi delle strutture residenziali o semiresidenziali nei casi in cui il minore sia già inserito in strutture di sociali.

Al tempo stesso, il progetto prevede un rafforzamento delle capacità di risposta del servizio (U.F. Salute Mentale I.A.) sia attraverso il miglioramento delle relazioni con la rete delle cure primarie (servizio sociale, pediatri I.s. e m.m.g), sia attraverso un servizio di pronta disponibilità in grado di dare risposte in tempi molto brevi sia nei contesti di vita che presso il D.E.U.

La metodologia prevista è quella del progetto individualizzato, inserito però in un contesto di attività di gruppo, sensibilizzazione del territorio ed in particolare di contatto e relazione con tutte le figure significative per il minore stesso (dalla famiglia, agli insegnanti, dall'educatore all'allenatore ecc.); dal punto di vista operativo il progetto individualizzato può esplicitarsi in attività di gruppo, e anzi la mediazione educativa per l'acquisizione di competenze sociali nel gruppo è qualificante.

Gli interventi psicologici e psichiatrici sono forniti ovviamente dall'U.F. S.M.I.A., che si assume il compito di coordinare la redazione dei progetti e di verificarli con gli operatori coinvolti. Accanto a questi interventi sono da prevedere delle *funzioni di supporto* al progetto:

- un dispositivo di mediazione clinica per gli stranieri (composto da interpreti, etnopsicologo e antropologo-semiologo);
- una consulenza psicopedagogica;
- una consulenza clinica per la somministrazione degli strumenti di valutazione della qualità di vita e del funzionamento psicosociale degli adolescenti.

.3 Obiettivi e risultati attesi

Obiettivi

- Costruzione di una *rete territoriale di soggetti del terzo settore* operanti nel campo della riabilitazione e reinserimento di minori in situazione di sofferenza sociale e/o psichica;
- Strutturazione di un *coordinamento tra soggetti pubblici* (Azienda U.S.L. - Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza; Servizio Sociale distrettuale) e *rete territoriale* secondo i principi dell'unitarietà dell'intervento, della valutazione multiprofessionale del progetto di assistenza personalizzato, della progettazione integrata delle risposte e della valutazione degli esiti;

- Realizzazione di una *formazione congiunta* tra gli operatori del terzo settore e gli operatori dell'ente pubblico, al fine di acquisire competenze e linguaggi omogenei nell'ideazione e realizzazione di percorsi educativi individualizzati;
- Attuazione di *azioni innovative di riabilitazione e reinserimento di minori* con problematiche sociali e/o psichiche che impediscano la tendenza all'istituzionalizzazione in età evolutiva e che siano volte a:
 - promuovere un ruolo attivo degli utenti,
 - prevenire il disagio psichico a partire dall'infanzia e l'adolescenza
 - dare una risposta immediata a situazioni di emergenza-urgenza;
- Sperimentazione di un *modello di accompagnamento personalizzato dei giovani sottoposti alle misure alternative previste dal DPR 448/88* alla cui realizzazione concorrano i presidi sociosanitari, gli organi della giustizia minorile, gli operatori del terzo settore che offra al giovane l'opportunità di sperimentare una identità alternativa al percorso di trasgressione iniziato
- Sperimentazione di *azioni di accompagnamento e promozione rivolte a minori stranieri in difficoltà*, tese a sostenere i ragazzi nelle fasi del processo di integrazione e a diffondere una cultura dell'accoglienza

Ricerca-Analisi (del contesto sociale, delle esperienze esistenti sull'assetto dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, delle sperimentazioni dei modelli organizzativi più idonei a garantire le necessità) finalizzata alla definizione di indicatori demografici e socioeconomici da utilizzare come possibili fattori di correzione dell'assetto delle politiche sociali e dei servizi rispetto ai bisogni rilevati.

Risultati attesi

A fronte delle azioni programmate nel piano progettuale, si prevede:

- a) una costante *azione di verifica* sulla situazione epidemiologica e sulla congruità dell'assetto dei servizi rispetto ai bisogni rilevati;
- b) un *processo di cambiamento* dei servizi per la salute mentale secondo principi di azione multiprofessionale e multidimensionale, dalla promozione alla prevenzione alla cura;
- c) sviluppo di un modello di *efficiente/efficace "rete" dei servizi* di salute mentale, integrati con i servizi sanitari e sociali sia pubblici che del terzo settore, in grado di rispondere ai bisogni della popolazione e di assicurare, in modo particolare:

- la *cura* dei gruppi a rischio, in un'ottica di promozione della salute della popolazione e di rifiuto di soluzioni istituzionalizzanti;
- la *presa in carico* e la risposta ai bisogni dei minori in situazione di sofferenza psichica e sociale, attraverso interventi nel territorio, in collaborazione con le associazioni dei familiari, degli utenti, del volontariato, di tutela e promozione dei diritti, con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale e con gli altri servizi sanitari e sociali;
- *l'integrazione* fra i servizi dedicati all'infanzia e all'adolescenza, in modo da creare appropriati interventi di rete, a sostegno dei percorsi evolutivi dei minori e delle loro famiglie;
- la *diffusione* di "servizi di comunità" a forte interazione con la comunità locale, per azioni di recupero e di reinserimento sociale sviluppo della solidarietà verso le persone che soffrono di disturbi mentali e il superamento dei pregiudizi verso questo tipo di disagio;
- la *promozione* dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, come "luoghi di primo accoglimento" e cura della diffusa e variegata domanda dei minori e delle loro famiglie riguardo al malessere, al disagio psicologico e al disturbo psichico, che inizia a manifestarsi o è già conclamato;
- *Last, but not least, Il contenimento dei costi e il governo della domanda e delle risorse*

.4 Articolazione del Progetto

Il progetto prevede la presa in carico di circa 40 minori (10-17 anni) con problematiche legate a patologie mentali e/o sofferenze sociali, comunicative o relazionali.

La presa in carico precoce e globale del minore (e della sua famiglia) costituirà l'elemento di continuità dell'intero Progetto Riabilitativo perché lo accompagna longitudinalmente, dal momento della segnalazione alla restituzione finale quando gli obiettivi possibili per quel soggetto sono stati raggiunti; mentre orizzontalmente si interesserà:

1. **del minore**, aiutandolo ad esprimere le sue potenzialità sul versante motorio, cognitivo, affettivo relazionale.
2. **della coppia genitoriale**, sostenendo l'avvicinamento e l'investimento positivo sul minore e aiutando i genitori a riassumere su di sé la propria competenza genitoriale.
3. **del contesto sociale** stimolando gli educatori a facilitare la creazione di una rete di rapporti amicali all'interno dei quali il minore si senta accolto e sviluppare le autonomie rispetto agli spostamenti sul territorio e alla conoscenza delle risorse disponibili e fruibili.

All'interno dell'impostazione generale, ogni singolo ente del terzo settore può offrire una serie di opportunità, iniziative, strutture e professionalità per poter accogliere tutte le tipologie di minori interessate dal progetto. Si riportano di seguito, a titolo esemplificativo, le prestazioni utilizzabili in favore dei minori di alcuni degli enti coinvolti nel progetto:

Prestazioni offerte da Alice Cooperativa Sociale:

Prestazioni generali e trasversali rivolte alle varie tipologie di utenza:

- Interventi educativi individualizzati rivolti al minore e di sostegno alla famiglia;
- Attività di orientamento, tutoring e accompagnamento al sistema integrato scuola/formazione/lavoro attraverso percorsi individualizzati;
- Attività di supporto nell'apprendimento scolastico;
- Interventi di potenziamento delle risorse e competenze attraverso l'utilizzo di ausili e nuove tecnologie informatiche e di multimedialità applicata;
- Iniziative e attività laboratoriali a carattere ludico, ricreativo e culturale finalizzate al recupero di dimensioni personali e sociali.

Prestazioni mirate rivolte a soggetti con disagio psichico e/o sociale medio:

Interventi individualizzati di riabilitazione cognitiva tramite software didattici specializzati per vari disturbi dell'apprendimento.

Prestazioni mirate rivolte a giovani soggetti alla misure alternative previste dal DPR 448/88:

Interventi individualizzati finalizzati all'accoglienza e tutoring di giovani sottoposti alle misure alternative presso proprie strutture adeguate

Prestazioni mirate rivolte a minori stranieri in difficoltà:

- Interventi di Alfabetizzazione e consolidamento dell'apprendimento della lingua da parte del minore;
- Interventi di Mediazione linguistico-culturale volti all'integrazione nella scuola e nel territorio;
- Attività di Facilitazione per favorire i contatti con la scuola e l'accesso e la fruizione ai servizi del territorio da parte della famiglia.

- Interventi di Alfabetizzazione e consolidamento dell'apprendimento della lingua da parte del minore;

Prestazioni offerte da Fondazione Opera S. Rita:

1. Prestazioni educative, residenziali e semiresidenziali rivolte a minori con grave disagio sociale

2. Prestazioni mirate rivolte a minori con disturbo autistico:

Interventi in piccolo gruppo per soggetti con disturbo generalizzato dello sviluppo finalizzati all'acquisizione di :

- **competenze relative all'autonomia di base:** igiene, preparazione pasti, pulizie del luogo di vita, abbigliamento, spostamenti e uso dei mezzi di trasporto pubblici;
- **competenze sociali :** apprendimento di regole sociali, adeguamento del comportamento sociale, gestione dei comportamenti problematici, comprensione di comportamenti sociali, accettazione della prossimità, condivisione di attività comuni, frequenza di luoghi pubblici e attività sportive.

Risorse messe a disposizione del progetto da parte del Centro di Solidarietà di Prato:

- Segnalazione all'equipe di coordinamento congiunta ASL - III settore dei casi di minori in situazione di disagio incontrati sul territorio, nelle scuole e nei locali di divertimento dagli operatori del CSP.
- Presa in carico di minori sottoposti alle misure alternative previste dal DPR 448/88

Risorse messe a disposizione del progetto da parte del CGFS Prato:

- Strutture sportive e attività di riabilitazione per minori con disagio psichico grave e disturbo autistico.
- Inserimento per lavoro sociale e formazione per minori sottoposti alle misure alternative previste dal DPR 448/88

Prestazioni offerte dalla Cooperativa Sociale Pane&Rose:

Interventi in favore di minori con disagio psichico medio-grave:

- Sostegno scolastico
- Interventi educativi individualizzati rivolti al minore e di sostegno alla famiglia;
- Attività di orientamento, tutoring e accompagnamento al sistema integrato scuola/formazione/lavoro attraverso percorsi individualizzati;
- Inserimento in percorsi di potenziamento delle capacità cognitive attraverso l'applicazione del metodo Feuerstein, adottato dagli operatori della cooperativa con specifica formazione;
- Inserimento in centri di aggregazione per minori per attività ricreative e di socializzazione;
- Attività informatica utilizzando ausili multimediali all'interno del centro giovani area27, che offre un laboratorio d'informatica con aula accreditata dalla Regione Toscana per la formazione

Prestazioni mirate rivolte a giovani soggetti alla misure alternative previste dal DPR 448/88:

- Tutoring personalizzato per inserimento in attività socialmente utile all'interno delle strutture della cooperativa

Prestazioni mirate rivolte a minori stranieri in difficoltà:

Prestazioni offerte dall'Associazione ARCA:

- attività motorie di base
- istruzione per particolari tipi di danza
- istruzione per arti marziali e altre attività sportive da condurre all'interno della palestra

Prestazioni offerte dalla Cooperativa Aurora:

- attività sportive individuali o di gruppo
-

Fasi del progetto :

Il primo anno di realizzazione del progetto (Marzo-Dicembre 2006) ha previsto e prevede:

- la costruzione di una rete territoriale di soggetti del terzo settore (coinvolti direttamente nel progetto e non), operanti nel campo della riabilitazione e reinserimento di minori in situazione di sofferenza sociale e/o psichica e la strutturazione di un coordinamento tra soggetti pubblici (ASL Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza; Servizio Sociale distrettuale) e rete territoriale mediante incontri con cadenza bisettimanale con l'obiettivo di definire gli apporti e le competenze di ciascun partecipante, promuovere l'acquisizione di un linguaggio omogeneo, che preveda l'integrazione delle diverse professionalità presenti, nella progettazione e nella realizzazione degli interventi.

- l'attivazione e/o il potenziamento di nuove e/o preesistenti risorse e risposte territoriali (interventi educativi individualizzati rivolti al minore e di sostegno alla famiglia; iniziative e attività laboratoriali a carattere ludico, ricreativo e culturale; attività di supporto all'apprendimento scolastico e riabilitazione cognitiva mediante l'uso di software didattici; attività sportive; inserimento in centri di aggregazione per minori per attività ricreative e di socializzazione; tutoring personalizzato per inserimento in attività socialmente utili in centri diurni; et al.) gestite dalle numerose associazioni e cooperative di cui il territorio pratese è specificatamente molto ricco; l'attivazione di

tali risorse, coordinata e integrata con le attività delle strutture residenziali e semiresidenziali nei casi in cui il minore sia già inserito in queste e/o con gli interventi socio-sanitari ed educativi di cui già il soggetto o la famiglia, eventualmente, usufruiscano, ha come obiettivo quello di offrire agli adolescenti una rete di supporto ambientale sufficientemente ricca e continuativa che permetta loro di modificare e arricchire i contesti di vita nella comunità di cui fanno parte e di sperimentarsi in molteplici occasioni di relazioni stabili ed affidabili e in numerose occasioni di espressione delle proprie attitudini e investimento delle proprie potenzialità, che favoriscano l'integrazione del Sé e, conseguentemente, la prevenzione di manifestazioni sintomatiche di scompenso adolescenziale tali da richiedere il ricorso a soluzioni istituzionali che intensificano il vissuto di rottura e discontinuità e di emarginazione dei ragazzi.

- l'attivazione, per un piccolo gruppo di soggetti adolescenti con disturbo generalizzato dello sviluppo ad alto funzionamento cognitivo, (4 pazienti di età compresa tra i 12 aa e i 16 aa, 3 M ed 1 F), di un intervento di riabilitazione extra-ambulatoriale, attuato dalla Fondazione Opera S.Rita, finalizzato all'acquisizione di competenze relative all'autonomie di base e di competenze sociali al di fuori del ristretto contesto familiare, che permettano loro di sperimentarsi, con un supporto educativo adeguato, in situazioni esistenziali più complesse e più ricche.

- individuazione dei pazienti da mantenere e dei nuovi da includere nel progetto mediante una rilevazione dei bisogni, del disagio psichico e della condizione psicopatologica, della qualità di vita e del contesto familiare o istituzionale in cui i soggetti sono inseriti, attraverso sia una valutazione clinica psichiatrica e/o psicopedagogica e sociale, sia attraverso l'uso di specifici strumenti di misurazione.

Nel primo anno erano stati inseriti, in relazione alle disponibilità, 15 di 45 utenti adolescenti residenti nell'area della Società della Salute di Prato, di età compresa fra i 12 aa e i 16 aa, di cui 3 inseriti in una comunità residenziale.

Questi pazienti presentavano:

- 4 un DGS (di cui sopra al punto 3);
- 2 un Disturbo della condotta associato a Disturbo del tono dell'umore;

- 1 Disturbo del tono dell'umore;
- 1 Disturbo del tono dell'umore e DOC;
- 1 Disturbo Bordeline di Personalità e Disturbo Oppositivo Provocatorio;
- 1 Disturbo della condotta;
- 1 con Disturbo Ossessivo Compulsivo e Disturbo del Comportamento Alimentare;
- 2 Disturbo da Attacchi di Panico di cui 1 con Disturbo Somatoforme;
- 1 con Mutismo selettivo;
- 1 con RM lieve e Deficit d'attenzione ed impulsività.

- Somministrazione dello strumento di valutazione specifico della qualità di vita e del funzionamento psicosociale dell'adolescente: è stato scelto il questionario di autovalutazione degli adolescenti della fascia di età 11-18, Youth Self report (Achenbach,1991b) al fine di disporre di uno strumento autodescrittivo per ottenere informazioni dirette dagli adolescenti su diverse aree che riguardano le competenze sociali, le prestazioni scolastiche, le attività, il funzionamento generale, i comportamenti e le reazioni emotive.

- definizione, per ogni singolo paziente, delle linee generali del progetto personalizzato ed integrato sulla base dei bisogni, della qualità di vita e della condizione clinica evidenziata, di cui al punto 4. Per ogni paziente è previsto un intervento educativo individualizzato (4 h /sett) e/o, tramite tale supporto, l'inserimento in attività laboratoriali a carattere ludico, culturale, attività sportive; centri di aggregazione per minori , centri diurni, secondo il progetto individuale.

- somministrazione, nella fase iniziale di attuazione del progetto, ad ogni singolo ragazzo del questionario di autovalutazione di cui al punto 5 da parte di un operatore dell'U.F.S.M.I.A.

- verifica in itinere dell'intervento con il singolo soggetto e con gli operatori coinvolti.

- verifica globale del progetto a distanza di sei mesi e valutazione della soddisfazione dei familiari e degli adolescenti per gli interventi in atto e nuova somministrazione del medesimo questionario come specifico strumento di misurazione.

Il secondo anno del progetto:

Nel secondo anno, nonostante il finanziamento regionale sia stato nettamente inferiore alle richieste e a quanto investito dall'Azienda e dagli altri Enti proponenti, i ragazzi e le ragazze coinvolti costantemente nel progetto sono cresciuti a 39, a cui si devono aggiungere 8 ragazzi interessati occasionalmente nelle attività. La richiesta di inserimento riguarda attualmente 58 adolescenti, per cui sono esclusi al momento 19 ragazzi. Si allega un file ppt con una descrizione delle attività del secondo anno di lavoro. LA NOVITÀ PRINCIPALE È STATA RAPPRESENTATA DALLA PREVALENZA DELLE ATTIVITÀ DI GRUPPO RISPETTO A QUELLE INDIVIDUALI.

Il terzo anno del progetto:

Le Novità:

- La NPI coordinatrice del gruppo di progetto (Dr.ssa Luisella Paoli) ha completato il training per il trattamento basato sulla mentalizzazione (MBT) sviluppato nell'University College di Londra da Peter Fonagy e Anthony Bateman.
- Allargamento del gruppo di progetto al Servizio Sociale, che designerà un referente per il collegamento con le articolazioni territoriali e la condivisione delle prassi e dei percorsi individuali e di gruppo.
- Ulteriore potenziamento delle attività di gruppo.
- Potenziamento delle attività centrate sul corpo, sulle tecniche espressive e maggiore attenzione alla promozione delle competenze di *mentalizzazione* e di *funzione riflessiva*.
- Formazione interattiva sul trattamento multisistemico integrato: progetto di tipo intensivo con l'University College di Londra (UCL) e il CAMHS del Cambridgeshire (Dr. Dickon Bevington e Dr Peter Fuggle). Tale intervento formativo, che consiste di una settimana di immersione intensiva con lavoro sui casi, coinvolgerà entrambe le unità funzionali del DSM, e potrà avere ricadute importanti sul servizio nel suo complesso, oltre che favorire la crescita e l'integrazione degli operatori impegnati nel progetto.

- **Introduzione di metodiche sistematiche di valutazione dell'outcome:** Questo lavoro sarà compiuto tenendo conto del punto di vista dei ragazzi (SDQ SELF REPORT e EXPERIENCE OF SERVICE Questionnaire), dei genitori, quando presenti, attraverso un SDQ PARENTS' REPORT e specifico questionario di valutazione (EXPERIENCE OF SERVICE QUESTIONNAIRE), e del contesto (SDQ TEACHERS' REPORT), oltre che dalla valutazione sintomatica generale e specifica (CBCL, HoNOSCA). Questo lavoro, indispensabile alla valutazione del triennio di sperimentazione e alla sua ulteriore prosecuzione, richiede un aumento dell'impegno del servizio e dei tecnici convenzionati.
- Potenziamento e strutturazione della rete territoriale di soggetti del terzo settore, operanti nel campo della riabilitazione e reinserimento di minori in situazione di sofferenza sociale e/o psichica e consolidamento del coordinamento tra soggetti pubblici (ASL Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza; Servizio Sociale distrettuale) e rete territoriale
- Ricognizione degli interventi in atto e arricchimento delle risposte territoriali
- Rilevazione dei bisogni, valutazione della qualità di vita e della rilevanza della condizione clinica con specifici strumenti di misurazione, e valutazione psicopedagogica quando siano evidenziati bisogni relativi all'area dell'apprendimento; valutazione della soddisfazione dei familiari e dell'adolescente per gli interventi in atto; valutazione della percezione dell'adolescente da parte dell'ambiente di vita.
- Definizione delle linee generali di progetto individuale.
- Incontro con i referenti del terzo settore per definire le possibili componenti del progetto sul contesto di vita.
- Verifica globale del progetto a distanza di sei mesi e a un anno.
- Verifica finale

TUTTE LE FASI PREVEDONO LA CONDIVISIONE CON I FAMILIARI O I REFERENTI EDUCATIVI DEI RAGAZZI.

Gli spazi di attività sono quelli in cui si svolgono gli interventi sociali in atto (domicilio, scuola, centri diurni sociali, semiconvitto, case-famiglia, ecc.) oltre allo

spazio del Centro Diurno per Adolescenti del DSM, presso il quale sono stati creati laboratori di fotografia, pittura e danza-teatro.

A questi spazi si aggiunge l'uso della Casina delle Associazioni, gestita dal Pentolone, e soprattutto la partecipazione alle attività dell'OFFICINA GIOVANI, situata all'interno degli ex-macelli, e attualmente in fase di restauro.

LA SCOMMESSA DEL PROGETTO, ALL'INTERNO DI "OFFICINA GIOVANI", E' QUELLA DI OFFRIRE ATTIVITA' IN GRADO DI ATTRARRE ANCHE ALTRI GIOVANI, OLTRE QUELLI COINVOLTI DAL PROGETTO STESSO.

SPECIFICAZIONI SUL PROGETTO SPERIMENTALE PER L'AUTISMO

Interventi in piccolo gruppo per soggetti con disturbo generalizzato dello sviluppo finalizzati all'acquisizione di :

- **competenze relative all'autonomia di base:** igiene, preparazione pasti, pulizie del luogo di vita, abbigliamento, spostamenti e uso dei mezzi di trasporto pubblici;
- **competenze sociali :** apprendimento di regole sociali, adeguamento del comportamento sociale, gestione dei comportamenti problematici, comprensione di comportamenti sociali, accettazione della prossimità, condivisione di attività comuni, frequenza di luoghi pubblici e attività sportive.

Il progetto è gestito dalla Fondazione Opera Santa Rita, che da molti anni si occupa di interventi di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare per soggetti con autismo, con personale specializzato e formato per la specificità della patologia.

La Fondazione mette a disposizione i locali dove poter svolgere l'attività. Lo spazio è fornito di luoghi idonei, attrezzati oltre che per attività di socializzazione, anche per ricreare quell'ambiente di vita necessario per il training sulle autonomie.

Si prevedono 2 operatori specializzati per un totale di circa 900 ore di intervento, a cui si aggiungono le verifiche con lo psicologo interno e con gli operatori dei servizi U.S.L. .

N.B. c'è da inserire come voce specifica di spesa :

“ Coordinamento del terzo settore e gestione economica del progetto” da parte della Cooperativa Pane e Rose = 1500 €

PIANO FINANZIARIO

Indicare per l'anno di riferimento e per l'intero progetto le risorse aziendali e quelle degli eventuali soggetti pubblici privati che collaborano al progetto nonché la quota di partecipazione regionale.

Costo complessivo del progetto

€ 293.500 per il terzo anno

Risorse soggetto proponente

€ 136.000 per attività professionale dei dirigenti medici e psicologi e assistenti sociali, pronta disponibilità dirigenti medici, interventi di educatori professionali, supporto infermieristico (gestione del percorso assistenziale), uso di locali dell'U.F.

Importo del cofinanziamento dei soggetti promotori

€ 25.000 per uso dei locali, delle attrezzature e dei supporti tecnico-amministrativi, attività di personale dipendente

Quota richiesta di partecipazione regionale

€132.500

CONTRIBUTO EROGATO DALL'AMMINISTRAZIONE REGIONALE PER CIASCUNO DEI DUE ANNI PRECEDENTI

€ 50.000

Singole voci di spesa

Formazione e supervisione	€ 10.000
Acquisizione di strumenti per un laboratorio di video registrazione	€ 10.000
4000 ore di intervento di educatori professionali, o figure riconducibili a questo profilo	€ 68.000
1500 ore di intervento di istruttori sportivi e animatori di attività espressive e teatrali	€ 18.000
200 ore di mediazione clinico-culturale	€ 10.000
200 ore di consulente NPI per somministrazione, scoring e validazione di strumenti di misurazione della qualità della vita, come specialista ambulatoriale a tempo determinato	€ 10.000
250 ore di consulenza psicopedagogica	€ 6.500
200 ore di attività di psicologi degli enti proponenti	€ 10.000
attività professionale dei dirigenti medici e psicologi (almeno 1500 ore/anno)	€ 75.000
500 ore/anno di interventi di educatori professionali)	€ 12.500
500 ore di supporto infermieristico (gestione del percorso assistenziale)	€ 12.500
200 ore di attività professionale del Servizio Sociale	€ 6000
Uso di materiali e locali e supporto tecnico amministrativo del soggetto proponente	€ 30.000
Uso di materiali e locali e supporto tecnico amministrativo dei cofinanziatori	€15.000
Totale	€ 293.500
Richiesti al Dipartimento Diritto alla Salute della Regione Toscana	€ 132.000

Prato, 1 ottobre 2007

Il Proponente
Dr. Marco Armellini

Per approvazione

Il Direttore Generale Il Direttore Tecnico della
dell'Azienda U.S.L. 4 di Prato Società della Salute

Dr. Bruno Cravedi

Dr.ssa Anna Maria Calvani