



LA PSICOLOGIA NEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE: *QUALITA' ED EFFICACIA DEI SERVIZI*

16 Novembre 2018

Adolescenti in divenire: integrazione e continuità di cura tra i Servizi di Neuropsichiatria e Psichiatria

Responsabile UOSD Psicologia Clinica:

Dr.ssa Lorena Vergani

Responsabile Scientifico Programma Innovativo G031:

Dr. Andrea De Riu

Responsabile Scientifico Programma Innovativo TR105:

Dr. Luca Micheletti

Dr. Francesco Rovatti

Psicologo, Psicoterapeuta

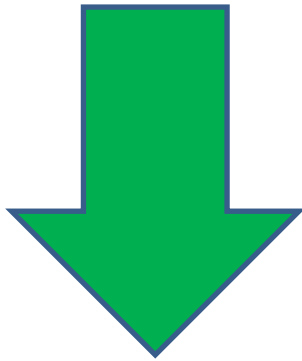
Dr. Matteo Sala

Psicologo, Psicoterapeuta

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
UOSD – Psicologia Clinica



L'assessment in Psicologia Clinica



Ipotesi

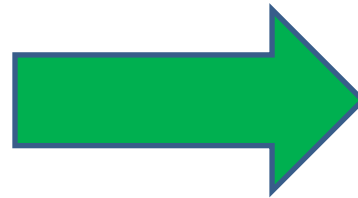


Misurazioni

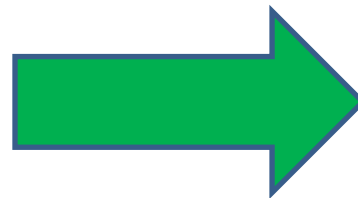




Misurazioni



Ipotesi





L'assessment in Psicologia Clinica

1) Indici soggettivi





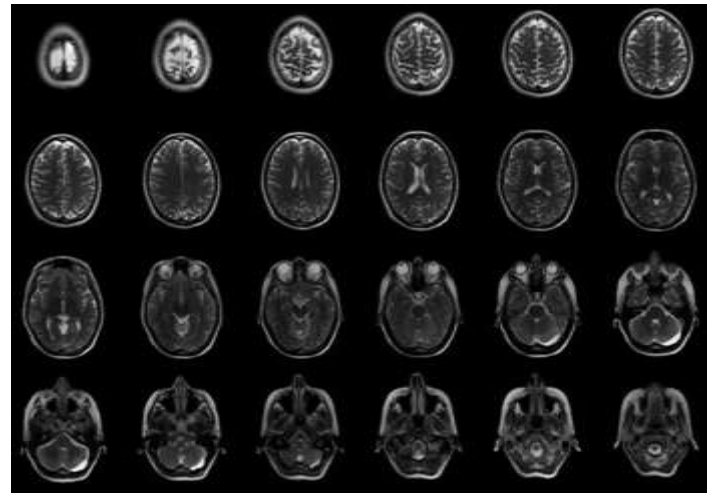
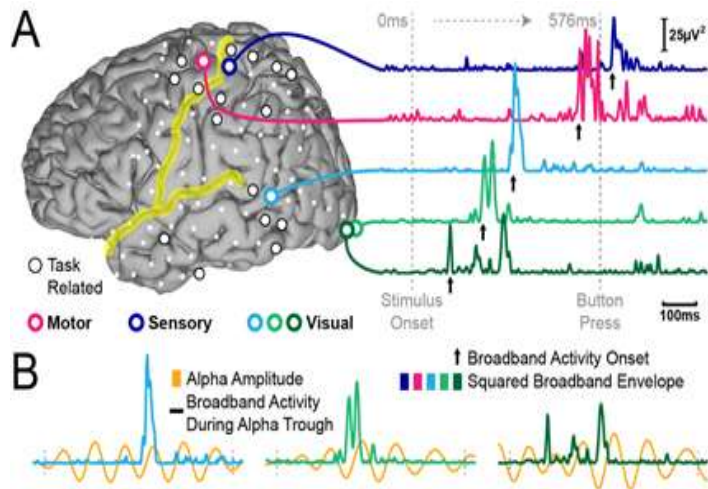
L'assessment in Psicologia Clinica



2) Indici motori e comportamentali



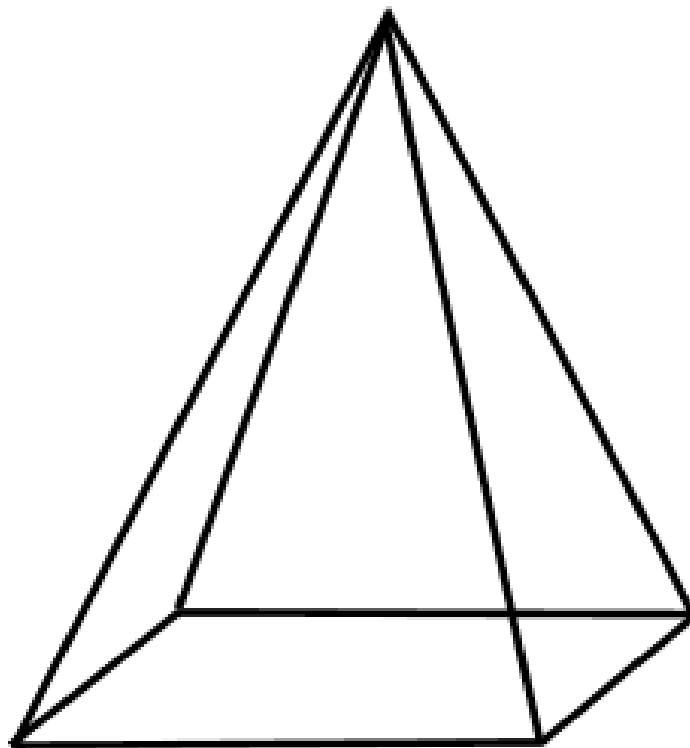
L'assessment in Psicologia Clinica



3) Indici fisiologici



1) Indici soggettivi



3) Indici fisiologici

2) Indici motori e comportamentali



Definizione di nuovi equilibri



Sintomatologia e funzionamento



Valutazione di primo livello

SCL-90

PID-5

SOFAS

GAF

Core-Om



Tr 105 - Prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici gravi in età giovanile

Integrazione —————> Attenzione e cura nel passaggio

1. Presentazione del caso nelle equipe congiunte NPI-TR105 (dai 3 ai 6 mesi prima dei 18 anni): storia del paziente, del percorso di cura, stato dell'arte, prime ipotesi su direzione terapeutica
2. 2-3 mesi prima dei 18 anni psichiatra e psicologo tr105 conoscono il paziente presso la NPI in un incontro congiunto;
3. Primo colloquio, dopo la maggiore età, presso il CPS: partecipa un operatore NPI, Neuropsichiatra - Psicologo - educatore.



Continuità



Esiti

1. Osservazione e valutazione clinica TR105: confronto fra psicologi su indicazioni emerse da valutazione diagnostica condivisa e valutazione possibili integrazioni testistiche.
2. Equipe integrata TR105-NPI: alla luce dell'osservazione clinica TR105 riflessione su valutazione **risorse** del pz e delle **aree di sviluppo**, sulla direzione progettuale da proporre, aggiornare e condividere con il pz.
3. Predisposizione scheda di monitoraggio all'accesso al TR105: diagnosi, servizi coinvolti, tp farmacologia, VGF, obiettivi terapeutici: valutazione al termine primo e secondo anno di percorso.



Giovani Adulti

«L'espressione “giovane adulto” accosta una **duplicità** di condizioni di vita: non si tratta quindi di una estensione dell'adolescenza e nemmeno della prima fase dell'età adulta, ma di un tempo della vita che ha la sua specificità nell'essere un “**ponte**” fra due condizioni entrambe presenti» (Scabini, 1995).



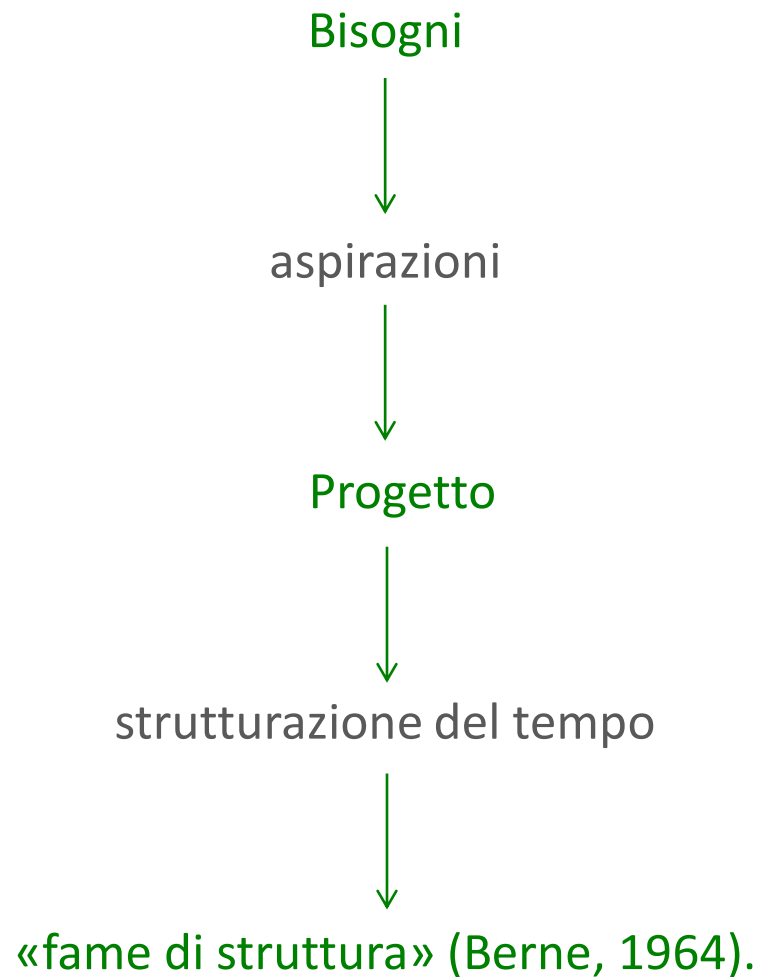
«**Rischio di rimanere sospesi** tra il mondo dell'adolescenza e il mondo adulto, tra il tempo passato e quello futuro, tra il **bisogno di appartenere** al sistema familiare e il **bisogno di differenziarsi** adeguatamente dal programma emozionale della famiglia di origine per poter definire i propri obiettivi di vita e scegliere il proprio modo di esistere e di essere nel mondo»

(Bestazza, 2013)

Un momento di **sospensione esistenziale** (Bestazza, 2013, 2015, 2017)

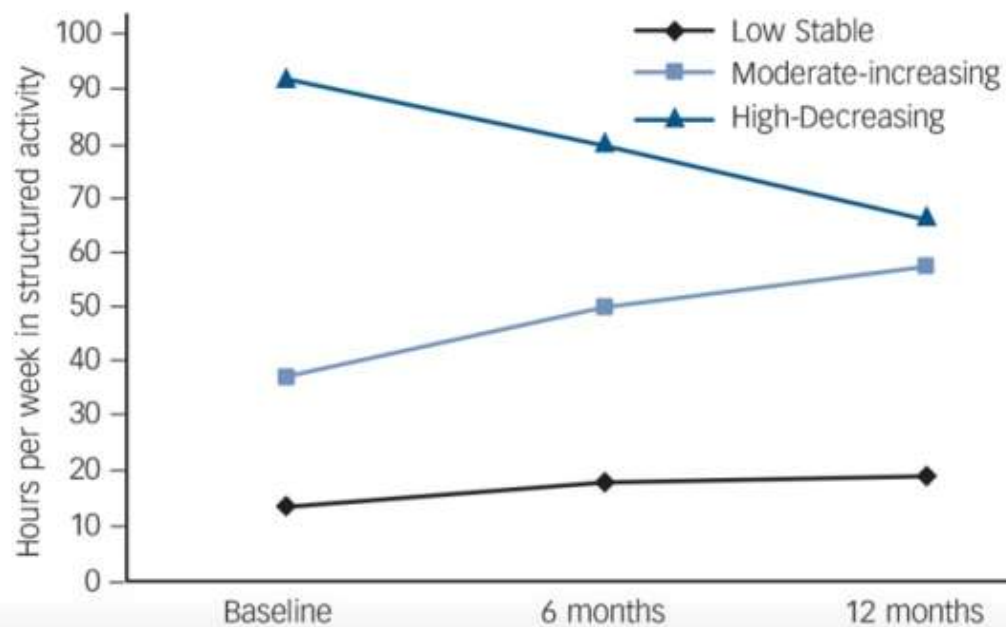
«l'assenza di scopi-aspirazioni verso cui orientarsi e attraverso cui dare un senso alla propria esistenza. Un non senso esistenziale la cui dinamica principale si colloca **tra l'assenza e l'attesa di ciò che è assente**»

(Bestazza, 2013)



PMC full text: [Br J Psychiatry. 2015 Dec; 207\(6\): 536-543.](#)
doi: [10.1192/bjp.bp.114.153486](#)
[Copyright/License](#) ▶ [Request permission to reuse](#)

Fig. 1



Birchwood M., «Investigating trajectories of social recovery in individuals with first-episode psychosis: a latent class growth analysis» (2015)

Indicatori attività: lavoro, istruzione, volontariato, lavori domestici e assistenza all'infanzia, sport

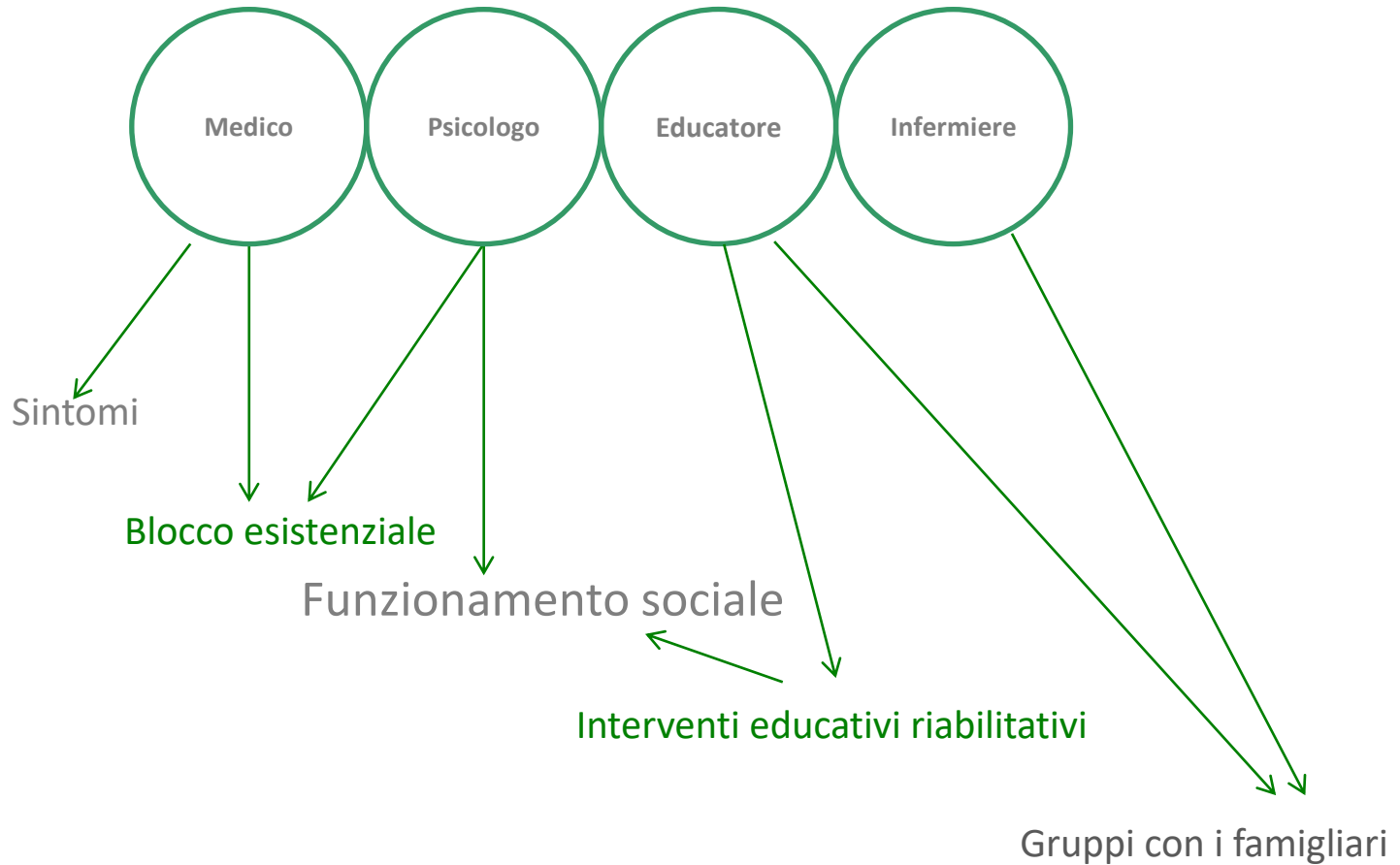


il fattore maggiormente predittivo del plateau di disabilità sociale



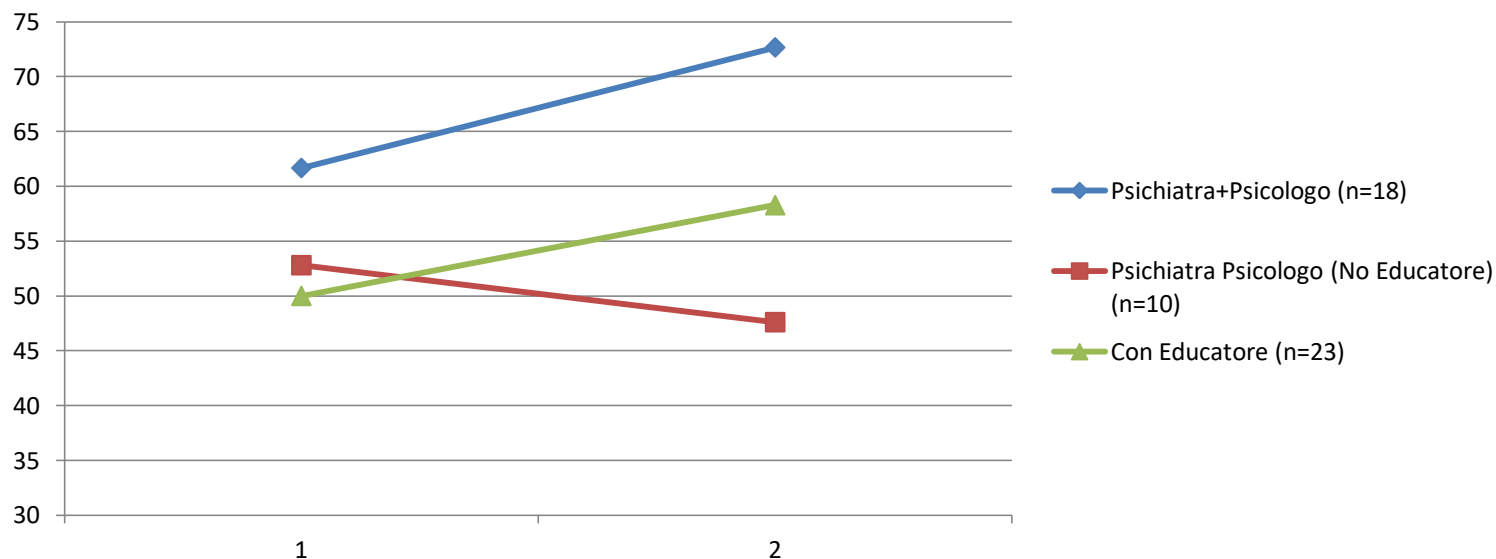
come è stato il funzionamento durante l'adolescenza

(Birchwood, 2017)



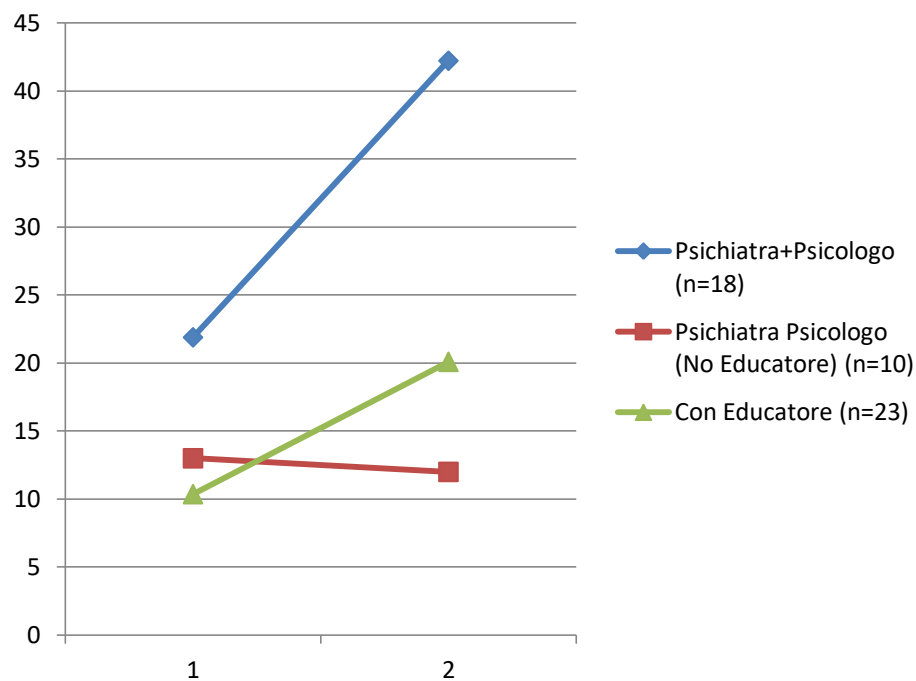
Indicatore 1: Valutazione Globale del Funzionamento

Professionisti coinvolti	VGf T1	VGf T2	Esito
1. Psicologo+Psichiatra (n=18)	61,67	72,67	+11
2. Psichiatra+Psicologo (No Educatore) (n=10)	52,8	47,6	-5,2
3. Psichiatra+ Psicologo+Educatore (n=23)	50	58,27	+8,27



Indicatore 2: Ore dedicate ad attività strutturate in settimana

Professionisti coinvolti	Ore T1	Ore T2	Esito
1. Psicologo+Psichiatra (n=18)	21,88	42,22	+20,33
2. Psichiatra+Psicologo (No Educatore) (n=10)	13	12	-1
3. Psichiatra+ Psicologo+Educatore (n=23)	10,36	20,09	+9,72



Equipe Neuropsichiatria

Medici, Neuropsichiatri

Andrea De Riu

Monica Coppi

Psicologi, Psicoterapeuti

Bottini Annalisa

Greco Angela

Mariani Lenia

Rovatti Francesco

Educatori Professionali

Arrara Micaela

Galeazzi Alice

Onofrio Sabrina

Equipe TR 105

Medici, Psichiatri

Medici Psichiatri strutturati dei CPS ASST Ovest Milanese

Psicologi, Psicoterapeuti

Antonio Basilisca

Eleonora Bianchi

Stefania Cristinelli

Silvia Ferrari

Roberta Lombardi

Fabrizio Munaro

Alessia Reposi

Matteo Sala

Educatori Professionali

Giovanna Dodaro

Alessandra Garavaglia

Raffaella Garavaglia

Cinzia Segreto

Infermiere Professionali

Cinzia Dalla Torre

Roberta Severin