

Conclusione del lavoro sulla "Accoglienza degli Adolescenti " nei Servizi ASL (Territoriali e Ospedalieri) e del Territorio (Plus ; EE.LL.)

L'evento formativo, che ha coinvolto operatori di differenti servizi territoriali e ospedalieri, con lo scopo di riflettere, in base ai bisogni, in maniera unitaria e globale, definendo e strutturando **un modello di accoglienza per gli Adolescenti** e un suo possibile sviluppo, è approdato ad una proposta operativa di accoglienza degli adolescenti che si vuole porre all'attenzione dei Responsabili dei Servizi partecipanti e alla Direzione strategica della Azienda ASL 1Sassari.

Premessa

La salute degli adolescenti è intesa nelle strategie sanitarie come elemento chiave per migliorare la salute globale della comunità sociale (OMS)

Di fronte al dato dei grandi passi avanti compiuti per migliorare la salute e la qualità di vita della popolazione in età evolutiva, si constata comunque che essi non sono sufficienti per rispondere ai bisogni di salute della popolazione adolescente.

- In adolescenza si **constata** che i due primi indici di mortalità (di morti evitabili) sono gli incidenti stradali e suicidi.
- L'incidenza di disturbi psico-patologici eleggerebbe due/tre adolescenti su 10 ad un a presa in carico e/o trattamento.

Se poi consideriamo i loro stili di vita, tra tutti l'uso di tabacco e alcol, allora sono 4/5 gli adolescenti che necessitano di un trattamento sanitario.

Alla luce di ciò, la cura inizia dalla promozione della salute, passando per la prevenzione.

I determinanti di salute globale riconducibili alla sfera psico-sociale assumono quindi in adolescenza un ruolo predominante.

L'offerta della sanità pubblica non è organizzata in modo da rispondere adeguatamente ai bisogni specifici di questa età, in quanto il paradigma della attenzione alla Salute Globale degli adolescenti suggerisce un **forte orientamento a porre attenzione integrata ai seguenti 5 elementi** che sono ritenuti indispensabili per un'adolescenza sana:

- 1) Adeguata scolarizzazione ;**
- 2) Adozione di comportamenti sicuri per l'incolumità fisica ed emotiva;**
- 3) Percezione positiva di se stessi e delle proprie potenzialità;**
- 4) Autonomia decisionale nelle attività di vita quotidiana;**
- 5 Benessere fisico e mentale.**

Promuovere iniziative volte a migliorare la salute degli adolescenti è perciò raccomandato (OMS) come un ottimo investimento di salute globale, non solo a breve ma anche a medio e lungo termine.

MACRO BISOGNI

Per un quadro più preciso, di riferimento epidemiologico, si riportano di seguito solo una serie di bisogni di salute individuati quali indicatori principali di un buon sviluppo.

- **Migliorare la salute globale delle Famiglie:** sempre più famiglie non assicurano protezione e capacità di preservare una crescita sufficientemente armonica.
- **Riduzione della diffusione di HIV e malattie sessualmente trasmissibili;**

Più di 85.000 nuovi casi di MST si sono verificati tra il 1991 e il 2011, di cui circa il 20% riguarda giovani tra i 15 e i 24 anni. Diverse ricerche sottolineano che i giovani di oggi si affacciano alla sessualità in modo promiscuo e disinformato: mancano comunicazione e prevenzione adeguate. I ragazzi non ne parlano facilmente e non si recano né dal medico di famiglia né al Consultorio. Anche la scuola non sembra essere realmente adeguata alle reali necessità:

- **Fornire risposte adeguate alla diffusione dei disturbi mentali;**

Il 70% dei disturbi mentali si presenta prima dei 24 anni ed il 50% prima dei 14 anni.

L'età media in cui compaiono i disturbi dell'ansia e del controllo dell'impulsività è nella fascia di età tra gli 11 ed i 15 anni e, in correlazione, prima di età per le dipendenze patologiche : 19 ed i 21 anni.

I disturbi neuropsichiatrici sono la prima causa di disabilità nella popolazione tra i 10 ed i 24 anni, mentre

l'autolesionismo è la seconda causa di morte in questa fascia di età.

- **Prevenire il verificarsi di gravi lesioni provocate intenzionalmente;**
Si calcola che circa il 10% degli adolescenti abbia sperimentato almeno un atto di autolesionismo.
- **Ridurre l'uso di tabacco e alcol ;**
L'abuso di tabacco e alcool sono la prima e la terza causa di morte nella popolazione generale.
- **Ridurre l'uso di sostanze illegali;**
I comportamenti di dipendenza da sostanze che siano assunti come sperimentazione o come problematici o patologici, sono sempre più presenti, e in crescita previsionale, tra gli adolescenti che si presentano a servizi diversi.
- **Prevenire l'insorgenza delle malattie non trasmissibili (NCDs) :**
Sono NCDs malattie come il diabete, patologie cardiovascolari o patologie respiratorie croniche
La maggior parte dei fattori di rischio per lo sviluppo di NCDs insorge nell'adolescenza.

Prevenire l'antisocialità. I ragazzi e ragazze che agiscono, in numero sempre maggiore, comportamenti di interesse "giudiziario" (reati penali civili o amministrativi) sempre più correlati a condotte di compromissione delle condizioni di salute.

La strategia di salute più impegnativa è comunque quella di intervenire con consapevolezza nelle dinamiche delle **interrelazioni tra i determinanti della salute** per cui ad es: depressione, ansia e ADHD sono fattori di rischio correlato con l'autolesionismo, come anche con l'abuso di Droghe, Alcol incluso. Casi di suicidio in famiglia, bullismo e frequenti litigi tra i genitori sono correlati con una serie di disturbi e disagio mentale che a loro volta sono correlati con la dispersione scolastica.

RIFLESSIONI OPERATIVE

Nei nostri Servizi (UONPIA, Serd, Consultorio, Servizio Socio-Sanitario, Pronto Soccorso, Ministero di Giustizia dei Minori (CPA e USSM), PLUS, Servizi Sociali Territoriali) registriamo negli ultimi anni, in tendenza con i dati nazionali, un incremento degli adolescenti e della complessità dei bisogni/ problemi.

Tutto ciò ha richiesto una maggiore attenzione e investimento da parte dei servizi, con la necessità di analizzare e ricontrattare come e cosa offrire loro.

La progressiva specializzazione dei servizi preposti, se da una parte ha comportato un maggior approfondimento analitico e diagnostico, accompagnato da proposte di cura più mirate, dall'altra ha significato una visione parcellizzata del paziente, rendendo difficile l'attenzione alla salute globale e la efficacia degli obiettivi terapeutici e di salute.

Dal confronto tra operatori coinvolti sono infatti emerse le seguenti criticità:

- * **Frammentazione degli interventi,**
- * **Parcellizzazione delle prestazioni;**
- * **Settorialità dei progetti;**

E' emerso pertanto come **essenziale definire un modello organizzativo e operativo di lavoro con l'adolescente** che garantisca **l'unitarietà funzionale degli interventi**, attraverso una più efficace organizzazione e integrazione dei servizi interessati, sia quelli interni alla ASL che quelli che operano a vario titolo nel territorio, coordinando gli interventi potenzialmente attivabili, per una migliore presa in carico dell'adolescente e conseguente miglior efficacia ed efficienza delle risorse aziendali e territoriali a disposizione.

In considerazione di ciò, gli operatori coinvolti nel progetto di miglioramento hanno individuato come **momento strategico, la fase di contatto e accoglienza con l'adolescente.**

PROPOSTA OPERATIVA

Momento conclusivo dell'evento formativo è stato:

- la costruzione, condivisa tra operatori del gruppo di formazione, di **un modello di accoglienza comune tra servizi, strutturato in una specifica scheda**, nata dall'esigenza di costruire una integrazione delle modalità di collaborazione tra gli stessi servizi sanitari (prestazioni ospedaliere, poliambulatoriali, dei servizi territoriali, specialistici e generalisti), tra servizi sanitari e sociali e tra questi e le organizzazioni del privato sociale.

- **Presentazione della Scheda di Accoglienza (vedi allegato).**

Il modello di riferimento teorico su cui si basa la scheda suddetta è che il Servizio che accoglie

l'adolescente pone l'attenzione **alla Salute Globale** dell'adolescente attraverso una approfondita raccolta anamnestica di base. La scheda di accoglienza è infatti così strutturata:

- 1) Area relativa alla raccolta dei dati socio-anagrafici;
- 2) Area relativa all'invio: chi porta il problema dell'adolescente;
- 3) Area relativa all'approfondimento della richiesta: quale problema risulta **prevalente**;
- 4) Area relativa alle risorse: quali sono gli ambiti, le relative risorse/ parti funzionanti disponibili;
- 5) Area relativa all'intervento.

Sono inoltre previste schede integrative per ulteriori primo approfondimento, a seconda della problematica "prevalente", per : dipendenze, ; stili sessuali-affettivi; psicopatologia; maltrattamenti-abusi, antisocialità.

Presa in carico, programma terapeutico e trattamento condiviso

A partire dalla scheda è stato elaborato il seguente modello operativo per tutti i servizi :

- Il Servizio che accoglie, processa il bisogno e valuta la priorità "clinico-terapeutica", sulla definizione della quale decide o una presa in carico diretta o un passaggio al servizio più appropriato in base al bisogno individuato. Principio base è che il servizio inviante rimane collaborativo secondo accordi che vengono Definiti/proceduralizzati insieme al servizio accogliente.
- Il Servizio che prende in carico l'adolescente definisce il programma terapeutico e individua nel case manager, l'operatore di riferimento del caso "clinico" con cui si relazioneranno tutti gli eventuali operatori coinvolti nel programma (sia sanitari che sociali).

Nonostante alcune buone prassi di collaborazione già esistenti e sperimentate tra i servizi che si occupano a vario titolo di adolescenti, **gli operatori del gruppo di formazione ravvisano la necessità di una organizzazione di modello di lavoro integrato, riconosciuta e formalizzata a livello aziendale, che diventi operativo mediante la costituzione di una Unità Operativa o di un Programma/Progetto inter-dipartimentale e inter-distrettuale appositamente dedicati all'Area dell'Adolescenza, in linea con quanto previsto dal vigente Atto Aziendale come da articoli 24 e 25 (relativi rispettivamente a: Criteri generali di organizzazione; Programmi e progetti) .**

Si prevede pertanto l'individuazione di un " Responsabile del programma/progetto" affidato ad una figura con elevata competenza professionale in questo ambito .

Nello specifico, a livello operativo trasversale si propone:

1. definire una giornata che sia comune a tutti i Servizi, elettiva, o esclusiva , per la accoglienza dell'adolescente, in modo che sia fruibile dagli stessi e che gli operatori dei diversi Servizi possano contattarsi e confrontarsi per stabilire accordi e collaborazione;
2. individuare almeno due operatori referenti per ogni servizio coinvolto, con il compito di gestire e portare avanti il modello di accoglienza presentato all'interno del proprio Servizio e tra i Servizi
3. prevedere incontri calendarizzati all'interno dei quali sia attivo il confronto nel Gruppo di operatori referenti di ciascun servizio (almeno una volta al mese, per il primo anno) , e incontri allargati all'intero gruppo di lavoro (operatori coinvolti o interessati) , per il fine dell'aggiornamento permanente (almeno tre volte l'anno per i primi due anni).
4. individuare una sede operativa dove organizzare la possibilità del lavoro proposto e quindi anche la confluenza della accoglienza gli adolescenti e la disponibilità degli operatori dei diversi servizi.

Servizi coinvolti finora : SERD, UONPIA, Servizio Socio-Sanitario, CSM, SPDC, Pronto Soccorso, Servizio di Psicologia Ospedaliera, Consultorio Familiare, Ministero di Giustizia Minori (CPA e USSM), PLUS (Sassari-Alghero- Osilo- Ozieri), Servizi Sociali Comunali.