

PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE

(PIANO SANITARIO NAZIONALE 1998 – 2000)

INDICE
DOCUMENTO

PAGINA
PRECEDENTE

LEGENDA SIGLE
E ABBREVIAZIONI

PAGINA
SUCCESSIVA

9. SALUTE DEGLI ADOLESCENTI

La promozione della salute e l'assistenza nell'età adolescenziale deve essere potenziata al fine di garantire uno stato di maggiore benessere a questa fascia di cittadini, che ponga anche le basi di una migliore qualità della vita adulta futura. Questa esigenza non trova oggi adeguata risposta a causa di carenze istituzionali e della frammentarietà degli interventi di salute per gli adolescenti.

L'organizzazione dipartimentale dell'area materno - infantile deve prioritariamente sviluppare strategie di intenti appropriate, favorire l'integrazione tra i servizi coinvolti, predisporre strumenti di monitoraggio, operando in modo integrato a differenti livelli, sia per la prevenzione, sia per i trattamenti.

***II LIVELLO** : valutazione dello sviluppo adolescenziale, prevenzione e centri di prima consultazione*

Questo livello coinvolge molteplici ambiti e profili professionali che devono operare in équipe (pediatra di libera scelta, medico di medicina generale, pediatra di comunità, psicologo, neuropsichiatra infantile, ginecologo, assistente sociale, ecc.).

Gli interventi devono essere coordinati a livello distrettuale con coinvolgimento dei C.F., degli ambulatori specialistici, dei servizi sociali, ecc. I C.F. possono essere il punto di riferimento attorno al quale organizzare la rete delle risorse.

Molta attenzione deve essere riservata a questo livello alla educazione alla salute e all'analisi delle condizioni socio-familiari o ambientali predisponenti alla devianza o al disagio. A tal riguardo sono da definire, sede per sede, programmi di intervento concordati tra Sanità, Pubblica Istruzione, Grazia e Giustizia, Affari Sociali, ecc.

I C.F., in rete aziendale, hanno compiti di individuazione di situazioni di difficoltà, di primo accoglimento della domanda di aiuto, di counselling, di trattamento breve su situazioni emergenti a patologia sfumata, e di coordinamento.

Presso i C.F. viene attivato un punto di ascolto e di raccolta, anche telefonico, delle richieste di chiarificazione, di consultazione e di supervisione alle situazioni difficili che possono essere rilevate nei diversi luoghi di convivenza coinvolgenti problemi adolescenziali: la famiglia, la scuola, i luoghi di aggregazione, ecc.

I C.F. devono essere messi in rete all'interno dell'Azienda, con i vari servizi specialistici e, all'esterno con tutti i potenziali invianti (famiglie, sanità, scuola, giustizia, associazionismo, mondo del lavoro).

***III LIVELLO** : trattamenti a ciclo diurno – notturno o in regime di ricovero.*

E' collocabile a livello di strutture per l'ospitalità diurna e notturna e a livello ospedaliero. In quest'ultimo caso il servizio ospedaliero è identificabile con l'U.O. pediatrica, integrata dall'U.O. ospedaliera di neuropsichiatria infantile, ove prevista, e comunque collegata funzionalmente con l'U.O. di neuropsichiatria infantile del distretto.

Le funzioni di coordinamento devono essere affidate, per quanto attiene alle problematiche generali pediatriche (inerenti la fisiopatologia dello sviluppo, endocrinologiche, sessuali e internistiche) ad un pediatra con competenze in adolescentologia, anche integrato nell'équipe della U.O.O. di pediatria; per quanto riguarda i disturbi psicoemotivi ed i disturbi del comportamento, ad un neuropsichiatra infantile. Nell'ambito della programmazione regionale devono essere date norme di indirizzo per le emergenze – urgenze psichiatriche (vedi U.O. di N.P.I.) nonché per l'identificazione delle strutture di II livello. E' determinante una stretta collaborazione con tutte le competenze che si rendessero necessarie e disponibili ed in particolare con il ginecologo, lo psicologo, l'assistente sociale e l'assistente sanitario.

Dev'essere prevista, sempre a livello di organizzazione dipartimentale dell'area materno - infantile, una

attività di psicoterapia per adolescenti, da collocare in una sub-U.O. progettata e gestita in modo peculiare in funzione dei bisogni specifici di questa fascia di popolazione.

Particolare attenzione deve essere rivolta ai disturbi delle condotte alimentari.

La presenza sul territorio di varie strutture che ospitano minori con problematiche molto complesse suggerisce di offrire loro presidi di supervisione e consulenza sistematici, con particolare riferimento alla esigenza prioritaria di fare afferire il minore a strutture dedicate sia sotto il profilo logistico sia per competenze professionali specialistiche, tenendo in particolare conto i problemi delle emergenze – urgenze psichiatriche, nel contesto dei rapporti con i servizi di salute mentale soprattutto ai fini della continuità terapeutica nelle fasi di passaggio all'età adulta.

L'azienda, nella predisposizione della carta dei servizi deve dare adeguata visibilità all'accesso telefonico, con particolare riferimento per le chiamate di urgenza – emergenza psichiatrica in età adolescenziale.

SALUTE DEGLI ADOLESCENTI

<i>OBIETTIVI</i>	<i>AZIONI</i>	<i>INDICATORI</i>
<ul style="list-style-type: none">● Monitoraggio dello sviluppo e del disagio adolescenziale in aderenza al Piano d'Azione del Governo italiano per l'infanzia e l'adolescenza	<ul style="list-style-type: none">● Attivare a livello di C.F. punti di ascolto alle domande di aiuto e di consulenza per giovani● Attivare contatti tra scuola, C.F., attività di volontariato, mondo del lavoro, famiglie per riconoscere e risolvere il disagio scolastico, sociale, familiare, ecc.● Integrazione tra P.L.S., P.C., C.F. e strutture specialistiche territoriali e ospedaliere per il trattamento dei disturbi adolescenziali● Promuovere programmi di prevenzione degli incidenti stradali in età adolescenziale● Promuovere programmi finalizzati alla educazione alla salute● Attivare interventi specifici per il riconoscimento e le prime cure per problematiche correnti di natura psichica e psico - sociale	<p>Percentuale di C.F. che hanno attivato punti di ascolto per adolescenti</p> <p>Percentuale di abbandono scolastico</p> <p>Percentuale di nati da madri minorenni</p> <p>Tasso di abortività nelle minorenni</p> <p>N° di adolescenti assistiti a livello ospedaliero in regime di ricovero e durata media dei ricoveri</p> <p>Percentuale di suicidi e di tentativi documentati di suicidio nei minorenni, su base campionaria</p> <p>Percentuale di incidenti stradali con coinvolgimento di minorenni</p> <ul style="list-style-type: none">● Percentuale di adolescenti con competenze appropriate sulla salute, su base campionaria● Percentuale di interventi specifici attivati