

PROGETTO RIORGANIZZAZIONE MODALITA' DI INTERVENTO PER ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

PREMESSA

La complessità degli elementi presenti durante la fase adolescenziale e la presenza di diversi livelli di gravità dei disturbi rende necessario pensare ad una organizzazione delle risposte istituzionali altrettanto complessa e articolata.

L'organizzazione deve infatti poter rispondere, in modo appropriato e tempestivo, alle diverse caratteristiche con cui si presentano le crisi e i disturbi in adolescenza.

Casistica

L'articolazione organizzativa può discendere da una distinzione tra i problemi che l'adolescente può presentare e per i quali può rendersi opportuna o necessaria una consultazione.

1. Un primo gruppo di problemi è rappresentato dalle crisi evolutive e dalle reazioni di adattamento specifiche dell'adolescenza, legate alle vicissitudini e alle difficoltà del processo di separazione. Sintomo tipico di questo gruppo sono i problemi di relazione con i genitori espressi in forma più o meno conflittuale.
2. Un secondo gruppo di problemi comprende disturbi che sono caratterizzati da minore evolutività e che si presentano come più strutturati. Si tratta in questo caso di disturbi d'ansia e di tipo nevrotico, di disturbi del comportamento, della personalità che costituiscono psicopatologie più strutturate, ma che coesistono con il mantenimento delle funzioni di autocontrollo e di esame di realtà e di conseguenza permettono un sostanziale mantenimento della capacità di far fronte ai compiti tipici della fase evolutiva.
3. Un terzo gruppo comprende infine situazioni di maggior gravità, che si esprimono con sintomatologie importanti, quali
 - esordi dei disturbi schizofrenici e dell'umore
 - tentato suicidio
 - grave caduta dell'adattamento sociale
 - fughe da casa
 - acting out distruttivi
 - violenza sex
 - disturbo post traumatico da stress

Si tratta in questo caso di crisi adolescenziali con carattere di particolare complessità, che richiedono spesso interventi urgenti.

Appare evidente che le diverse tipologie di disturbo necessitano di interventi differenziati.

1. Nel primo caso si ritiene indicato un intervento di consulenza e di sostegno a breve termine, con l'obiettivo di aiutare l'adolescente ad analizzare con maggior chiarezza la propria difficoltà e a riprendere lo sviluppo.
2. Il secondo tipo di disturbo richiede invece una approfondita valutazione diagnostica e interventi di presa in carico terapeutica più strutturati.

3. Nell'ultimo caso, in cui si osserva la presenza di un breakdown e di una rottura con la realtà, gli interventi presentano spesso carattere di urgenza e richiedono nel contempo l'attivazione di procedure diagnostiche e terapeutiche di maggior rilevanza.

Ambiti di risposta

Le risposte ai problemi descritti possono essere fornite da Strutture e UU.OO. diverse; in particolare si possono individuare due grandi ambiti:

- I servizi socio-sanitari distrettuali e interdistrettuali.
- Le diverse UU.OO dell'Ospedale.

Al fine di garantire la tempestività, l'appropriatezza e la completezza delle cure è indispensabile il collegamento operativo tra le diverse UU.OO. territoriali e ospedaliere.

1. Le risposte dei Servizi socio-sanitari del territorio

Il modello attuale può essere così sintetizzato. Non esiste un vero e proprio Servizio dedicato alle problematiche dell'Adolescenza, ma attività o Servizi dedicati ad aspetti particolare, come

- il SerT Giovani, che si occupa delle problematiche legate alla dipendenza in adolescenti e giovani (15 – 24 anni),
- il Consultorio Giovani che non si configura come Servizio, ma come attività inserita all'interno dei Consultori Familiari; vi opera uno psicologo che svolge attività di accoglienza, lettura della richiesta, valutazione e psicodiagnosi, consulenza e terapia breve. Si tratta di un servizio a bassa soglia cui si può accedere senza appuntamento e senza filtro da parte di altre figure professionali.

Costituisce dunque una via di accesso agevolata per adolescenti (14-24 anni) che sentano l'esigenza di approfondire problematiche o di affrontare difficoltà legate alla fase evolutiva.

Non è, per sua natura, un Servizio che prende in carico in modo prolungato pazienti con psicopatologie strutturate, che debbono essere inviati agli altri Servizi socio-sanitari territoriali.

Per tale motivo, esso è collegato agli altri Servizi (*eta' evolutiva consultorio familiare sert dipartimento salute mentale servizio disturbi alimentari servizio disabilità eta' adulta*) da un PROTOCOLLO D'INTESA che specifica le procedure che regolano i rapporti tra Consultorio Giovani e altri servizi e che dovrà essere rivisitato e perfezionato alla luce del nuovo modello.

A questi servizi compete occuparsi della presa in carico dei pazienti che

- rientrano nel loro ambito di competenza specifico (definito nel Protocollo d'intesa)
- necessitano di prese in carico terapeutico/riabilitative strutturate e a medio/lungo termine.

Il Consultorio Giovani si rapporta inoltre al Centro Crisi.

Le criticità del modello attuale

Come evidenziato nella analisi di un gruppo di lavoro appositamente formato nel 2006 e da successive analisi del 2008 questo modello presenta attualmente alcune **criticità**.

1. Il Consultorio Giovani è costituito da un unico operatore (psicologo), e non da un gruppo di lavoro come appare invece necessario per una corretta valutazione diagnostica e presa in carico terapeutica in adolescenza.
2. Negli altri Servizi, si osserva una diffusa difficoltà, più accentuata nei SEE, DCA e nel DSM, nell'accesso e nella presa in carico, soprattutto quella psicoterapeutica
3. Il passaggio dal Consultorio Giovani agli altri Servizi, come indicato nel Protocollo, avviene con difficoltà, con la conseguenza che i pazienti, anche quelli con patologie strutturate, possono rimanere in carico per tempi lunghi al Consultorio Giovani. Ciò determina naturalmente un allungamento dei tempi d'attesa e interventi che non sempre rispondono in modo esaustivo alle problematiche del caso.
4. In particolare, si osserva come la casistica in carico al Consultorio Giovani si caratterizzi per la presenza, oltre a pazienti che presentano una crisi evolutiva, di un rilevante numero di pazienti con diagnosi di Disturbo di personalità (borderline e schizoide), Disturbo del Comportamento alimentare Reazione depressiva, Disturbo ossessivo-compulsivo, Disturbo della condotta, vale a dire di quadri clinici che richiedono un setting diagnostico e terapeutico adeguato e diverso da quello che può fornire il Consultorio Giovani.
5. Ciò si collega alla necessità di diagnosticare in modo tempestivo e appropriato i disturbi adolescenziali, con particolare riguardo agli esordi psicotici e bipolari, che intervengono in una fase evolutiva instabile e complessa e che presentano una espressione psicopatologica che richiede approfondite competenze diagnostiche.
6. IL SERT Giovani registra richieste improprie rispetto alla propria mission, ma che, nel modello attuale, non trovano risposta nemmeno in altri Servizi
7. Il modello non prevede modalità di risposta alle situazioni caratterizzate da urgenza provenienti ad es. dal Pronto Soccorso, dai MMG, da Strutture residenziali o semiresidenziali, ecc.
8. Il DSM e il SEE si connotano, anche nella dimensione logistica, come servizi non adatti ad accogliere adolescenti, il primo per la caratterizzazione in senso decisamente psichiatrico, il secondo per quella di servizio strutturato per bambini piccoli, dunque con un carattere regressivo che contrasta con il tentativo dell'adolescente di staccarsi dalla dimensione infantile.

Sulla base delle considerazioni e delle analisi fin qui effettuate, al fine di ovviare alle criticità evidenziate, si ritiene utile formulare la seguente ipotesi di riorganizzazione delle risposte a livello territoriale.

PROPOSTA ORGANIZZATIVA PER GLI INTERVENTI A LIVELLO TERRITORIALE

1. IL MODULO OPERATIVO ADOLESCENTI

La proposta prevede la costituzione di un modulo operativo di intervento pluriprofessionale e interservizi dedicato agli adolescenti in situazione di crisi.

Il modulo operativo adolescenti non costituisce una nuova unità operativa di 2° livello, ma piuttosto una nuova modalità di funzionamento integrato dei Servizi che tiene conto delle specificità della fase evolutiva adolescenziale e della conseguente necessità di individuare processi e procedure dedicati e scientificamente validati che si avvalgono di un gruppo di operatori specificatamente formati nonché di spazi e tempi adeguati. Ciò al fine di costituire un setting adatto alle caratteristiche del funzionamento psichico dell'adolescente.

La costituzione del nuovo modulo operativo tiene conto e utilizza le risorse esistenti nei diversi Servizi e nei Dipartimenti interessati.

Per tali caratteristiche, il modello prevede in ogni caso il mantenimento di rapporti fluidi tra i servizi e il modulo operativo (che di questi è espressione). Tali rapporti riguardano i processi di invio dei pazienti e gli scambi comunicativi e di consulenza sui casi.

Coerentemente con tali premesse e per facilitare l'accesso, viene mantenuta la procedura per cui l'adolescente, a seconda del problema, si rivolge direttamente ai diversi servizi socio-sanitari.

Ciò anche per evitare un rapido processo di saturazione delle risorse del modulo operativo adolescenti.

FUNZIONI DEL MODULO OPERATIVO ADOLESCENTI

- ✓ Una prima funzione è dunque rappresentata dall'inquadramento diagnostico dei quadri psicopatologici complessi. La fase diagnostica prevede, oltre alla valutazione dell'adolescente, anche quella dei genitori. Nel percorso diagnostico possono essere utilizzati strumenti testistici.
- ✓ Una seconda fondamentale funzione è rappresentata dalla elaborazione del progetto terapeutico. Il progetto in questa fase prevede il collegamento con altri servizi o agenzie del territorio e dell'ospedale per l'attuazione del progetto terapeutico e di inserimento-integrazione.
- ✓ Il Progetto deve prevedere obiettivi, azioni e interventi, tempi di attuazione, indicatori di verifica.
- ✓ Al termine dell'inquadramento diagnostico e una volta elaborato il progetto, il paziente viene inviato, seguendo le modalità più opportune per evitare fenomeni di interruzione e di abbandono, al Servizio competente.
- ✓ Il Modulo garantisce la stesura, realizzazione, monitoraggio e verifica del progetto attraverso la connessione tra i servizi coinvolti.
- ✓ I diversi Servizi adeguano le proprie modalità organizzative e le risorse, singolarmente o in forma associata, in modo da garantire procedure e spazi adeguati alle modalità di funzionamento psichico dell'adolescente.
- ✓ Svolge inoltre funzione di raccordo con le UU.OO. dell'Ospedale (Pronto Soccorso, Medicina, Pediatria...) per la definizione di protocolli e linee guida di intervento
- ✓ Promuove, raccoglie e coordina le attività di formazione in materia di adolescenti

Il Modulo Operativo Adolescenti fa riferimento, dal punto di vista organizzativo, all'U.O.C. Infanzia Adolescenza Famiglia.

Composizione del Modulo

Il modulo si compone di un gruppo stabile di operatori dei Servizi che dedicano un monte ore prefissato, dispongono di spazi dedicati per l'attività e condividono l'approccio teorico e tecnico di intervento alle problematiche dell'adolescenza cui sono formati attraverso la frequenza di appropriati percorsi formativi.

Nella fase sperimentale, sono individuate n. 3 ore settimanali per ogni operatore

IAF			
	Servizi per l'Età Evolutiva	Neuropsichiatra Infantile	Dott. Antonella Paziente
	Consultorio Giovani	Psicologo	Dott. Loredana Carniel
Dipartimento di salute mentale		Psichiatra	Dott. Simona Granà
		Psicologo	Dott. Nicola Michieletto
SERD		Psicologo	Dott. Carlo Cenedese

Il gruppo di operatori così formato è coordinato dal Neuropsichiatra infantile e seguirà il progetto nella attuazione della fase sperimentale fino al 31 dicembre 2009.

Il gruppo di lavoro è integrato da operatori di altri Servizi sia in qualità di operatori di riferimento del paziente per il quale viene richiesta consulenza diagnostica, sia in qualità di consulenti per il gruppo di lavoro stesso in presenza di un dubbio diagnostico (es Tossicologo, Ginecologo).

SEDE OPERATIVA DEL MODULO

La Sede operativa del Modulo viene individuata all'interno della Sede del Distretto socio-sanitario Nord a Vittorio Veneto.

MODALITA' DI ACCESSO AL MODULO OPERATIVO ADOLESCENZA

L'accesso al Modulo Operativo Adolescenza avviene su invio da parte dei Servizi (SEE, CF, SERT, SDEA, DSM, UU.OO. dell'Ospedale, Pronto Soccorso, ecc.). L'invio può avvenire dopo una prima lettura e analisi della domanda, quando queste evidenzino una particolare complessità del caso dal punto di vista psicopatologico oppure il fatto che esso non rientra tra le competenze specifiche del servizio. I Servizi possono usufruire della consulenza dell'équipe dedicata.

Per limitare il fenomeno dell'abbandono e dell'interruzione, operatori del Servizio inviante possono accompagnare il paziente al Modulo operativo integrando in tal modo gli operatori del Modulo stesso.

Non è necessaria la prescrizione medica.