



## Linee di indirizzo e indicatori di monitoraggio per l'implementazione del Servizio Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti - UFDA

### Premesse

La complessità dei bisogni di prevenzione, presa in carico e cura nella fase adolescenziale non possono prescindere da una presa in carico multi-professionale e familiare che può essere di diverso tipo: a prevalenza medica, a prevalenza psicologica, a prevalenza educativa, a prevalenza sociale.

La presa in carico, correlata a una prassi orientata alla continuità terapeutica e assistenziale, si fonda su progetti individuali, che richiedono un forte investimento sul lavoro d'équipe, intesa come gruppo multidisciplinare in grado di sviluppare un'accurata lettura della situazione, di integrare i dati di osservazione e di modulare una progettualità terapeutica e assistenziale coerentemente articolata.

Il servizio sperimentale Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti – UFDA si configura come una équipe multi-professionale composta da psicologo, assistente sociale, educatore professionale, neuropsichiatra infantile e psichiatra.

Fasi per l'implementazione del servizio sperimentale UFDA, a seguito di incarico al Direttore di Distretto, o suo delegato:

1. Attivazione di una Commissione specifica per il servizio Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti UFDA. Tale commissione consultiva ha il compito di gestire strategicamente l'attivazione e lo sviluppo dell'Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti UFDA e di realizzare protocolli di collaborazione e connessioni tra i diversi nodi della rete territoriale attraverso percorsi di formazione e sensibilizzazione organizzati di persona ed online.
2. Attivazione di un CUP specifico territoriale dedicato all'emergenza minori Adolescenti e Covid-19 gestito online da personale educativo. L'attività del CUP-A dovrebbe essere pubblicizzata e diffusa attraverso tutti i canali mediatici;
3. Attivazione di una UVMD specifica per le situazioni di Adolescenti ad alta e media complessità (UVDM-A) seguiti dai servizi e che necessitano di interventi complessi ed articolati trasversali tra le diverse Unità Operative;
4. Attivazione dell'équipe multi-professionale specifica (con operatori extra turnover) composta da educatore, psicologo, assistente sociale, neuropsichiatra infantile e psichiatra con competenze specifiche nel campo dell'adolescenza.

L'équipe sperimentale delle UFDA ha i seguenti compiti.

- A. Primo filtro e accoglienza. Con una logica d'intervento a bassa soglia capace di accogliere e processare tutte le segnalazioni provenienti dal territorio. Garantire una reperibilità telefonica che copra la fascia oraria in cui il servizio non è attivo (segreteria telefonica, numero verde, chat, sito web). Gestire le situazioni di urgenza in fase iniziale coordinandosi con il Pronto soccorso e i reparti ospedalieri, i servizi territoriali, e le strutture di accoglienza residenziali (vedi ruolo dell'Assistente Sociale).
- B. Assessment. Raccolta dati attraverso l'ascolto diretto dell'adolescente (ove possibile) o di tutte le persone che ruotano intorno a lui: genitori, insegnanti, animatori. Un modello di raccolta dati articolato e complesso che potrebbe in alcuni casi essere già un primo intervento.
- C. Analisi multidimensionale. Seguendo il modello di lavoro ecologico/contestuale i diversi operatori in un'ottica multidisciplinare devono raccogliere tutti i dati personali e di contesto per abbozzare delle prime ipotesi d'intervento.
- D. Consulenza. La consulenza è il momento di restituzione in cui si conclude la prima fase che deve avere tre possibili esiti:
  - dimissione con follow -up a distanza programmata;



- presa in carico direttamente da parte dell'equipe in tutte le situazioni di generico disagio ovvero di situazioni cliniche di non particolare gravità/complessità;
  - presa in carico di un servizio di secondo livello, ove necessario, per situazioni cliniche di evidente pertinenza e/o particolare gravità/complessità (attivazione UVMD-A o protocolli di invio/collaborazione con la rete dei servizi esistenti).
- E. Attivazione di un gruppo operativo provinciale in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale in cui vengono pianificati e concordati due obiettivi:
1. la sensibilizzazione e l'informazione da far pervenire a tutti gli istituti scolastici delle attività della UFDA;
  2. la collaborazione operativa tra gli psicologi scolastici e l'équipe UFDA su situazioni in carico alla scuola o situazioni in carico all'équipe nella fase di stesura del progetto d'intervento.

Per quanto riguarda la presa in carico essa deve essere sempre multi-professionale e correlata a una prassi orientata alla continuità terapeutica e assistenziale, e si fonda su progetti individuali, che richiedono un forte investimento sul lavoro d'équipe, intesa come gruppo multidisciplinare in grado di sviluppare un'accurata lettura della situazione, di integrare i dati di osservazione e di modulare una progettualità terapeutica e assistenziale coerentemente articolata.

A questo livello particolare rilevanza assume il ruolo e la funzione del case manager.

Egli opera all'interno di un'équipe che mette in moto il processo di case management basato sul coordinamento di professionalità afferenti da aree diverse, teso alla continua valutazione delle richieste, pianificazione degli interventi, implementazione coordinamento e monitoraggio dei risultati.

Il case manager è il referente complessivo del progetto che, all'interno di una relazione significativa con il paziente e la famiglia, assume una funzione specifica di monitoraggio del progetto nella sua attuazione e ne favorisce le indispensabili valenze di integrazione.

Egli opera per promuovere il coordinamento tra il cittadino e le risorse della rete esistente creando nuovi ambiti di pensiero e operatività al fine di favorire la piena partecipazione del cittadino anche alla creazione dei servizi di cui lui stesso usufruirà.

Le funzioni di case manager possono essere svolte dai diversi professionisti dell'équipe; il professionista identificato coordina gli interventi sanitari e sociali riferiti al singolo utente e favorisce l'integrazione socio-sanitaria, in quanto la sua azione si svolge sia in ambito clinico sia in ambito sociale.

#### Raccordo Ospedale-Territorio.

Il ricovero per disturbi psichici dell'età evolutiva, che dovrebbe poter avvenire in luoghi con caratteristiche sia strutturali sia organizzative specifiche per l'età evolutiva e l'adolescenza, dovrebbe durare il tempo strettamente necessario per favorire l'uscita dalla condizione di emergenza-urgenza del minore e dei familiari e sostenere il rientro nel luogo di residenza con adeguata presa in carico dei ragazzi, possibilmente salvaguardandone la continuità delle relazioni familiari e sociali, sulla base di un idoneo progetto di dimissione e raccordo ospedale territorio del sistema dei servizi.

In particolare lo stretto raccordo tra servizi ospedalieri e territoriali di Neuropsichiatria Infantile ed Età Evolutiva è indispensabile per minimizzare il ricorso al ricovero stesso, garantire la possibilità di ammissione al reparto in tempi stretti, ridurre la durata del ricovero, facilitare la dimissione protetta, e in generale ottimizzare l'utilizzo di risorse.

A fronte dell'aumento dei ricoveri per problematiche neuropsichiche evidenziatosi in periodo di pandemia Covid-19 presso le Pediatrie, le Neuropsichiatrie ospedaliere e i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura SPDC della Regione del Veneto<sup>1</sup>, si è anche palesato il fenomeno del ricorso all'ospedalizzazione senza

---

<sup>1</sup> Dovuti all'aumentata incidenza di autolesionismo suicidario e non, DCA gravi e disordini del comportamento con discontrollo.



indicazione clinica, per via della latenza o mancanza di risposte territoriali pronte, e quando necessario sufficientemente intensive, sia prima che dopo la dimissione.

Il servizio UFDA si inserisce in questo contesto, con l'attivazione di un team multi-professionale che s'interfaccia tra sanitario e socio-sanitario, con la possibilità di una risposta specialistica ed innovativa, cogestita, per un target che è sempre più di tipo socio-sanitario (psicopatologia adolescenziale e difficoltà di adattamento reciproco soggetto-ambiente).

Da questo punto di vista quindi l'UFDA potrebbe fungere da intervento a ponte tra ospedale e territorio e poi domiciliare, integrato, a tempo determinato, con auspicabili ricadute quali:

- riduzione dei tempi di ricovero,
- dimissione protetta: accompagnamento da dentro a fuori dell'ospedale e sostegno alla costruzione efficiente ed efficace di una rete dei servizi intorno al minore e alla famiglia che faciliti la presa in carico territoriale e il reinserimento sociale-scolastico,
- riduzione delle recidive di ricovero dopo il primo.

Il monitoraggio del progetto avverrà con strumenti che andranno a rilevare i seguenti indicatori:

#### Indicatori di struttura

-attivazione del coordinamento territoriale UFDA coordinato dal Direttore di Distretto (individuazione sedi).	si	no
-personale attivato per categoria professionale in tpe (attivazione contratti).		
-attivazione del CUP-A specifico (attivazione numero)	si	no
-attivazione UVMD-A specifica	Si	no
-attivazione delle équipes multidisciplinari	si	no
-attivazione del tavolo provinciale con l'Ufficio Scolastico Territoriale	si	no
-attivazione di rapporti di collaborazione e protocolli con l'ospedale	si	no

#### Indicatori di processo

-stesura di un protocollo di lavoro condiviso tra i diversi professionisti	Si	no
-percentuale di situazioni seguite come da protocollo		
-percentuale di drop out		
-modello di rilevazione della qualità percepita	Si	no



c391d78e



**Indicatori di esito**

Dati quantitativi	-n. di casi in carico, -- dimissioni
--	-tempo medio di presa in carico
--	-tipologie di presa in carico
	-esiti/remissione del sintomo o della problematica iniziale

I dati del monitoraggio per la prima fase dovranno essere inviati entro il 31 gennaio 2022.



c391d78e

