



## **DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE**

**U.O. Assistenza Consultoriale**

**Distretto Socio Sanitario n. 13 – Genova Levante**

Via G. Maggio, 3 - 16147 Genova

Tel. 010 3992919 / 384409

Fax 010 381430

e-mail: [consultorio.distretto6@asl3.liguria.it](mailto:consultorio.distretto6@asl3.liguria.it)

Genova, 15/10/2008

Prot.n. 558 /

### **Progetto di riorganizzazione dei Centri Giovani.**

**I Centri Giovani dell'Unità Operativa Assistenza Consultoriale - ASL 3 Genovese:**

- *Storia e riferimenti legislativi.*
- *Organizzazione attuale e prospettive.*

**Progetto di riorganizzazione in due Centri Giovani di Macroarea: Centro Giovani Centro – Valbisagno - Levante ( Macroarea DSS 11, 12 e 13) e Centro Giovani Ponente ( Macroarea DSS 8, 9 e 10):**

- *Area Clinica ( Accoglienza, Consultazioni Ginecologiche e Consultazioni psicologiche);*
- *Promozione al Benessere in Adolescenza.*

**C.G. di Macroarea: risorse necessarie per l'attivazione.**

## **I Centri Giovani dell'Unità Operativa Assistenza Consultoriale - ASL 3 Genovese:**

### ***- Storia e riferimenti legislativi.***

I Centri Giovani dell'Azienda Sanitaria 3 Genovese vedono la loro istituzione nel 1986, a seguito di Delibera della Giunta Regionale della Liguria N. 4026 del 25/09/1986 in cui venivano stanziati fondi e programmati interventi " per la realizzazione di una serie di punti di riferimento territoriali specificamente rivolti all'adolescenza, indicati come Centri di Consulenza per l'adolescente, da attuarsi in parallelo ad una apposita iniziativa di aggiornamento e formazione per gli operatori dei Servizi territoriali per un corretto approccio alle complesse tematiche dell'età adolescenziale". Veniva quindi deliberato che nel Servizio Materno Infantile e dell'Età Evolutiva ( attuale UOAC) si sviluppasse un programma di intervento per attività finalizzate alla prevenzione, alla tutela della salute, all'informazione e all'educazione sanitaria degli adolescenti. Considerata l'estrema difficoltà che si riscontra nel delimitare cronologicamente questa fase, veniva considerato il periodo adolescenziale nella sua massima estensione, secondo le indicazioni dell'O.M.S., definendolo nell'età compresa tra i 10 e i 20 anni.

Obiettivo fondamentale del Progetto era " favorire le esigenze di salute dei giovani non solo con la finalità di ridurre le patologie che attualmente caratterizzano l'età adolescenziale, tra cui in particolare situazioni di disadattamento e dipendenza ( farmacologica, psicologica...), ma anche con la prospettiva di un positivo sviluppo delle potenzialità insite nel soggetto in accrescimento e in evoluzione." In particolare veniva sottolineata l'importanza di sviluppare, da parte degli operatori a contatto con i giovani, un adeguato approccio preventivo, informativo e sociale piuttosto che il solo aspetto terapeutico – assistenziale.

Le funzioni dei Centri per l'adolescenza venivano così identificate:

- raccolta di dati epidemiologici
- attività di consulenza ambulatoriale
- attività di prevenzione
- attività di filtro e depistage di forme patologiche complesse
- collegamento tra servizi
- iniziative di informazione ed educazione sanitaria.

L'avvio di queste attività del Servizio materno infantile specificamente dedicate all'adolescenza aveva visto la collaborazione, attraverso la stipula di una specifica Convenzione Regione – Università degli Studi di Genova, con l'Istituto di Puericultura e Medicina Neonatale.

Il Progetto prevedeva di istituire capillarmente, nelle 20 USL in cui era allora suddiviso il territorio regionale, altrettanti Centri di Consultazione per l'adolescente.

Nella Delibera N. 4026/ 86 e nelle note successive( 10/03/88 e 4/11/88), si faceva specifico riferimento all'opportunità di reperire " locali riservati all'utenza giovanile, accorgimento, confermato da specifiche esperienze del settore, inteso a favorire e rendere più agevole l'accesso degli adolescenti a questo servizio ad essi espressamente dedicato." Venendo a riferimenti legislativi più recenti, ritroviamo sempre un'attenzione particolare nei confronti dell'adolescenza.



Il Piano Socio Sanitario 2003/2005 della Regione Liguria, assumendo come propri gli obiettivi previsti dal PSN 1998/2000 e dal Progetto Materno Infantile nazionale ( D.M. 24/04/2000), declina, all'Obiettivo 4 ( *La salute e il sociale*), nei sottoobiettivi:

- educare alla salute e all'igiene i giovani e le famiglie, col contributo essenziale della scuola, degli enti territoriali e dei servizi socio assistenziali competenti. In particolare, si avrà riguardo alla prevenzione dei maltrattamenti, degli abusi e dello sfruttamento minorile, delle malattie sessualmente trasmesse, tossicodipendenza e degli infortuni ed incidenti;
- potenziare le attività di prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici e neuropsicologici dell'età evolutiva, favorendo un approccio multidisciplinare fortemente centrato sugli specifici bisogni del minore;
- garantire la tutela della salute della donna in tutte le fasi della vita, con particolare riferimento alle possibili espressioni della sessualità e alle scelte di procreazione cosciente e responsabile.

Tra le azioni individuate alla realizzazione degli obiettivi sopra indicati sono specificamente indicate:

- potenziamento delle attività preventive, diagnostiche e terapeutico riabilitative, rivolte a bambini e adolescenti con disturbi di natura neuropsicologica – psicopatologica;
- indirizzi e supporto per ottimizzare la funzionalità dei "poli" per gli adolescenti, strumenti indispensabili per la prevenzione di problematiche mediche, psicologiche e relazionali insorgenti e presenti in età adolescenziale e per disturbi mentali, con interventi specifici per la tutela della salute mentale rivolti all'adolescenza.

Tra i riferimenti legislativi più recenti, ricordiamo:

- la Delibera N. 35/ 2007 della regione Liguria – Piano Sociale Integrato Regionale 2007/ 2010 ( ai sensi della L.R. n. 12 / 2006 " promozione del sistema integrato dei Servizi Sociali e Sociosanitari): Politiche a favore dei minori e degli adolescenti;
- Le Linee di indirizzo nazionali per la Salute Mentale del 28/03/2008, parte seconda, punto 2: Infanzia e Adolescenza;
- Il D.P.C.M. del 21/04/2008, Nuova definizione dei LEA, art. 24: Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie. Punto k: consulenza e assistenza a favore degli adolescenti.

#### **- *Organizzazione attuale e prospettive.***

Attualmente sono sette i Centri Giovani distribuiti sul territorio dell' ASL 3 , da Pegli a Quarto, nell'ottica della distribuzione più capillare possibile sul territorio.

Sono coinvolti una cinquantina di operatori ( ginecologi, psicologi, ostetriche, assistenti Sanitarie, infermiere professionali, medici della M.P.C.E.E., N.P.I.) con un tempo medio settimanale di tre ore ciascuno.

Sono aperti uno o due pomeriggi alla settimana ( in un solo caso tre pomeriggi) dal lunedì al giovedì. Attualmente i Centri Giovani sono aperti con maggior frequenza il lunedì e il mercoledì.

Le attività degli operatori dei C.G. si effettuano nelle scuole medie inferiori e superiori per gli aspetti di educazione alla Salute( sessualità e affettività consapevoli; aspetti relazionali



con i genitori e con i coetanei; malattie sessualmente trasmissibili...). Ogni anno scolastico gli incontri nelle scuole coinvolgono circa 400 classi e 8.000 alunni.

Nei Centri Giovani si svolge un'attività di accoglienza dei ragazzi e delle ragazze che si presentano spontaneamente e senza appuntamento; viene effettuato un ascolto della richiesta e data l'indicazione appropriata.

Molte richieste sono di consultazione ginecologica (circa 1300 utenti all'anno per 1700 visite), o di consultazione psicologica (circa 200 utenti all'anno per 1000 visite).

Ogni Centro Giovani ha un Referente Dirigente che, insieme ad un collega impegnato nell'accoglienza, partecipa a periodici incontri di coordinamento con il Responsabile del Nucleo Operativo Centro Giovani.

In due occasioni al coordinamento è stato allargato a tutti gli operatori sul tema dell'accoglienza e sull'Educazione alla Salute svolta nelle scuole, in modo da avviare un confronto su questi temi.

Negli ultimi anni sono state organizzate formazioni, una per tutti gli operatori relativa agli aspetti dell'accoglienza ed una specifica per gli psicologi sulla consultazione breve in adolescenza.

Nel 2003 i Centri Giovani hanno partecipato con uno stand a Formula, salone per l'orientamento scolastico e lavorativo e nel 2004 alla ricerca impostata dal Dipartimento Prevenzione sull'uso dei dispositivi di sicurezza nei giovani che utilizzano ciclomotori, denominato Progetto Casco.

Pur avendo una matrice comune, i Centri Giovani, come tutti i servizi territoriali, hanno sviluppato caratteristiche diverse soprattutto legate alle risorse esistenti nelle varie équipe consultoriali territoriali.

Negli ultimi tempi, soprattutto in relazione alla carenza del personale, spesso i C.G. si trovano in difficoltà a mantenere vivo lo spirito che ha dato l'avvio a questo servizio, che si dovrebbe tradurre nell'offerta di uno spazio in cui i ragazzi e le ragazze, possono trovare risposte professionali, ma non parcellizzate, specifiche, ma non settoriali.

È senz'altro vero che, rispetto agli adolescenti della seconda metà degli anni '80, i giovani dell'epoca attuale sono più autonomi e almeno in parte in grado di rivolgersi direttamente ad ambulatori specialistici, meglio se a loro dedicati.

L'adolescenza è però sempre di più un'età di disagio e contraddizioni, spesso caratterizzata da momenti di solitudine e confusione, per cui un luogo dove queste problematiche possano essere condotte e prese in carico da adulti preparati all'ascolto delle tematiche giovanili è forse più necessario adesso rispetto a venti anni fa.

Infatti nel tempo sono avvenuti molti cambiamenti nella società e nelle famiglie: la società è multietnica, la comunicazione è sempre più informatizzata ( sms, chat), l'adolescenza attuale è in continua, rapida evoluzione, sono in aumento i comportamenti a rischio e di sperimentazione del limite. Si è abbassata l'età del primo rapporto e il senso di invulnerabilità induce una scarsa percezione del rischio.

Gli adolescenti che incontriamo nei nostri Servizi spesso sono giovani che hanno difficoltà ad autonomizzarsi dalle loro famiglie, oppure sono adolescenti soli, che hanno subito un'emancipazione anticipata e disarmonica. Particolare attenzione meritano gli adolescenti stranieri, che, oltre al senso di solitudine, presentano vissuti abbandonici precoci uniti ad un sentimento di rabbia da sradicamento.



La parcellizzazione di risorse ormai poco numerose rende difficile garantire risposte adeguate e spesso l'operatore individua interventi che potrebbero rispondere adeguatamente ai problemi, ma non ha la possibilità per metterli in atto.

Alla luce di quanto sopra si ritiene opportuna una razionalizzazione delle risorse attualmente impegnate nei Centri Giovani, con un accorpamento delle sette sedi in un minor numero di sedi.

Si ritiene che due sedi aperte quattro pomeriggi alla settimana, da lunedì a giovedì, possano diventare punti di riferimento per i nostri giovani .

Nessuno dei Centri Giovani, inseriti in sedi UOAC dove si svolgono in compresenza molte altre attività consultoriali, è in grado di rispondere, allo stato attuale, ai requisiti necessari per un'adeguata accoglienza nei confronti dei giovani.

Sedi dedicate, già previste nell'originario progetto del 1986, sarebbero sicuramente auspicabili.

L'accorpamento degli operatori con ore dedicate alle attività dei C.G. in sedi idonee e accoglienti per i ragazzi, potrebbe ottimizzare l'utilizzo delle risorse e dare nuova spinta ad attività nell'ambito della prevenzione del disagio adolescenziale, svolgendo parte delle attività nelle sedi ( Accoglienza, consultazioni ginecologiche, consultazioni psicologiche) e parte nelle scuole, con gli interventi di Promozione al Benessere nell'Adolescenza.

**Progetto di riorganizzazione in due Centri Giovani di Macroarea: Centro Giovani Centro – Valbisagno- Levante ( Macroarea DSS 11, 12 e 13) e Centro Giovani Ponente ( Macroarea DSS 8, 9 e 10):**

Si propone di accorpare i sette C.G. esistenti in due C.G. sovrazonali, ognuno riferito a tre D.S.S., come segue:

- *Centro Giovani Centro –Valbisagno- Levante ( Macroarea DSS 11, 12 e 13)*
- *Centro Giovani Ponente ( Macroarea DSS 8, 9 e 10)*

Per quanto riguarda le sedi, il Ponente attualmente non dispone di locali che possano essere dedicati alle attività del C.G. per i quattro pomeriggi previsti dal progetto di riorganizzazione.

Il C.G. Centro – Valbisagno - Levante, invece, ha a disposizione in tempi brevi la sede del Consultorio Familiare di Via Rivoli 4 a/ canc., dove è attualmente ubicato il C.G. del DSS 11.

Per questi motivi le tempistiche di attuazione saranno differenti

Si riterrebbe comunque opportuno per il C.G. Centro – Valbisagno- Levante individuare in via definitiva una sede maggiormente servita dai mezzi pubblici e più vicina a centri di aggregazione giovanile.

Quanto segue si riferisce alla proposta di attivazione del C.G. Centro- Valbisagno- Levante ( Macroarea DSS 11, 12 e 13).



- **Area Clinica (Accoglienza, Consultazione Ginecologica, Consultazione psicologica) :**

- Apertura pomeridiana dal lunedì al giovedì dalle 14 alle 18.

Si riterrebbe opportuno, non essendo attualmente possibile l'apertura pomeridiana del venerdì, garantire ugualmente una presenza nel C.G. il venerdì dalle 12 alle 14 e il lunedì nella parte iniziale della mattina, per non lasciare scoperto il fine settimana.

- Operatori.

E' opportuno che vengano presi in considerazione diversi profili Professionali con ore dedicate:

Assistente Sanitaria, Assistente Sociale, Medico della M.P.C.E.E., Ginecologo, Ostetrica, Psicologo, Neuropsichiatria Infantile.

Sarebbe auspicabile la possibilità di coinvolgere altre figure professionali, quali il Pediatra, l'Infermiera Professionale o Pediatrica, lo Psichiatra.

La maggior parte degli operatori è nella dotazione organica dell'U.O.A.C., U.O. a cui fa capo il progetto C.G. nel suo complesso; viene considerato un valore aggiunto la collaborazione al Progetto, vista la trasversalità delle tematiche adolescenziali, di specialisti di altri servizi ( D.S.M e D. D.), con i quali esiste un rapporto di collaborazione consolidato, suscettibile di ulteriori ampliamenti.

- **Promozione al Benessere in Adolescenza**

Riguarda gli interventi prevalentemente effettuati nelle scuole secondarie di primo e secondo grado su richiesta delle scuole stesse.

Per l'anno scolastico 2008/09, in particolare, verrà attivato il Progetto pilota "Promozione al Benessere nell'Adolescenza ( Crescere nel Corpo, nella Mente)" ( vedi allegato), che coinvolgerà le classi seconde delle scuole secondarie di secondo grado.

Considerati i tempi di programmazione, i tempi necessari per i contatti con l'Ufficio regionale del MIUR, e quelli necessari per il processo di riorganizzazione, si prevede di avere a disposizione per gli interventi effettivi nelle scuole quattro mesi ( gennaio – aprile 2009).

In base alla previsione oraria di impegno indicata nel Progetto, che tiene conto del numero delle classi seconde presenti nelle Scuole Superiori, per ogni C.G. di Macroarea, si tratterà di un impegno di 100 ore mensili per 4 mesi, per un totale di 25 ore settimanali e quindi circa 12 interventi settimanali in classe di due ore ciascuno.

Gli operatori di base impegnati nel Progetto dovrebbero essere, per ogni C.G. di Macroarea: 2 medici, 2 ostetriche (o un'ostetrica e un'infermiera professionale), 6 Assistenti sanitarie. Tenendo conto delle caratteristiche dei singoli gruppi classe e delle problematiche che possono emergere nel primo incontro, verrà richiesto l'intervento di uno specialista ( Ginecologo, Psicologo, NPI, Specialisti di altri Servizi ASL), in base alla tematica dominante emersa. L'impegno presumibile è di 3 ore di disponibilità settimanale per ciascuna figura professionale.



### **C.G. di Macroarea : risorse necessarie per l'attivazione.**

Alla luce di quanto sopra, considerato che gli operatori dei C.G. sono impegnati con una presenza pomeridiana costante nell'Area Clinica, realizzano il Progetto di Promozione al Benessere la mattina nelle scuole, collaborano attivamente con i servizi dei Comuni ( ATS, AGA..) ed hanno in atto collaborazione con altri Enti ( Agenzia Liguria Lavoro), si prevede che la dotazione organica di base, necessaria per attivare il C.G. di macroarea sia la seguente:

Assistenti Sanitarie :180 ore settimanali;

Assistenti Sociali: almeno 4 ore settimanali

Ginecologi: 16 ore settimanali;

Medici della M.P.C.E.E. : 53 ore settimanali (un medico a 38 ore e uno a 15) ;

Ostetriche ( o 1 Ostetrica e 1 Infermiere Professionale): 36 ore settimanali (Ostetrica a 26 ore, Ostetrica o Infermiera a 10 ore);

Neuropsichiatri Infantili: 4 ore

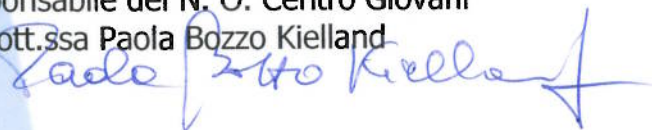
Psicologi: 24 ore settimanali.

Si ritiene opportuno, vista la rilevanza dell'area clinica, che tutti gli operatori garantiscano almeno la presenza di un pomeriggio alla settimana al Centro Giovani. Inoltre, data l'importanza del ruolo dell'Assistente Sanitaria come tramite basilare tra scuole e C.G. e l'impegno di questa figura professionale nelle attività legate al Progetto Promozione al Benessere in adolescenza, si ritiene che sia fondamentale un monte ore per ciascuna di almeno 18 ore dedicato alle attività del C.G.

Considerata infine l'importanza dell'accorpamento delle attuali sedi dei Centri Giovani al fine di intervenire in modo più incisivo, continuativo e coordinato nella Promozione al Benessere dell'Adolescente, nelle sue componenti clinica e di prevenzione, si sottolinea l'importanza che il gruppo di lavoro dei due C.G. di Macroarea sia ancorato fortemente all'UOAC, con ore e operatori dedicati alla specifica area di intervento.

La Responsabile del N. O. Centro Giovani

Dott.ssa Paola Bozzo Kielland



Allegato: Progetto " Promozione al Benessere nell'Adolescente ( Crescere nel Corpo e nella Mente)"