



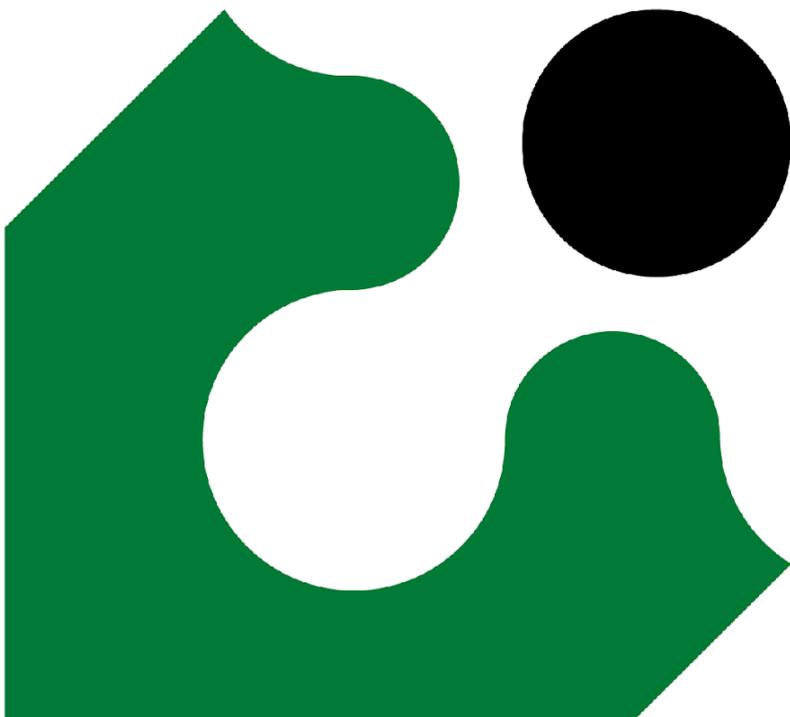
Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

Autore: Silvana Tarantino

Relatore: Direttore delle Professioni Sanitarie e Sociali D.ssa
Gisella Guerrini

Formazione per infermiere di famiglia e comunità

2021



Formazione per infermiere di famiglia e comunità

Codice corso: AFSSL21

AUTORE

Silvana Tarantino infermiera di famiglia e comunità, ASST BBG OVEST, silvana_tarantino@asst-bgove.it

TUTOR DI PROGETTO

D.ssa Gisella Guerrini, Direttore delle Professioni Sanitarie e Sociali, ASST BBG OVEST.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

INDICE

INDICE.....	3
INTRODUZIONE.....	4
OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO.....	7
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO.....	8
METODOLOGIA ADOTTATA.....	9
DESCRIZIONE DEL PROGETTOFASI.....	11
ANALISI DEI COSTI.....	14
RISULTATI ATTESI.....	15
CONTRIBUTO PERSONALE(CASO CLINICO)	16
CONCLUSIONI.....	19
RIFERIMENTI NORMATIVI	20
BIBLIOGRAFIA.....	22

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

SITOGRAFIA.....
.....23

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

INTRODUZIONE

L'argomento che ha particolarmente suscitato il mio interesse nel mio project work sono state le molteplici testimonianze di genitori, colleghi, amici i quali hanno affrontato e affrontano tutt'ora situazioni di disagio nel mondo complesso dell'adolescenza dei propri figli.

Spesso si sottovalutano i cambiamenti della preadolescenza e dell'adolescenza. L'adolescente affronta un periodo in cui esso si vede si sente si sperimenta, la pubertà arriva naturalmente, rapidamente e i cambiamenti quali: Il timbro della voce, il peso, la pelle, la fisicità, ma soprattutto la componente psicologica cambiano, cambia l'essere, il rapportarsi con gli altri le idee e i propri pensieri.

Le testimonianze piene di sofferenza, visibile nei volti e negli atteggiamenti dei propri figli, reduci di mode e segni visibili, spesso sulla pelle. Questa sofferenza, questa solitudine mi ha spinto ad approfondire il tema dei problemi dell'adolescenza, da cui si apre un mondo di problematiche sia di quest'ultimo che della famiglia ed ecco che la nostra professionalità, può essere d'aiuto o ancor di più di supporto a tutte quelle professioni specialistiche come l'insegnante, l'assistente sociale, la psicologa, l'educatore ecc., di cui soprattutto in questo periodo, non si riesce a prestare un servizio per tempistiche e costi adeguato, evidenziando che il nostro ruolo di infermiere di comunità e famiglia ha lo scopo ben preciso di collaborare con tutte le professioni le strutture gli ambienti e i servizi sul territorio al fine di migliorare il benessere dell'individuo.

Un altro aspetto poco indagato dal punto di vista psicologico in questa fase del ciclo della vita è il continuo riflettersi con il

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

proprio schermo *“i social ci fanno vedere che siamo non adeguati”*, quindi un interesse verso la propria fisicità, un corpo che cambia e vuole essere sempre più simile a quello proposto dalla rete.

Da diversi studi si evince che le famiglie, sempre più fragili, hanno visto come la vulnerabilità dell'adolescente in un'emergenza inaspettata con divieti imposti ha richiesto e richiede, un'attenta considerazione da parte in primis dei genitori poi degli operatori sanitari e di tutti i professionisti, i quali devono poter consentire il supporto della salute mentale e fisica e l'immediata valutazione e presa incarico, un intervento precoce per affrontare i bisogni di salute di post pandemia.

Da non sottovalutare come le differenze sociali ed economiche non siano trascurabili, davanti alla situazione di pandemia: il livello di istruzione, le condizioni di salute preesistenti, l'essere economicamente svantaggiati.

Quindi i fattori che influenzano la salute mentale e il benessere psichico degli adolescenti possono avere varie manifestazioni e situazioni diverse quali:

- Disturbi depressivi, l'autolesionismo (violenza subita, l'adozione, tossicodipendenze familiari, la famiglia, il divorzio dei genitori).
- Disturbi depressivi, l'autolesionismo (violenza subita, l'adozione, tossicodipendenze familiari, la famiglia, il divorzio dei genitori).
- Disturbi alimentari (obesità, anoressia).

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

- Bullismo (scolastico, emarginazione).
- Disturbi depressivi, l'autolesionismo (violenza subita, l'adozione, tossicodipendenze familiari, la famiglia, il divorzio dei genitori).
- IAD, internet addiction disorder, disturbi da dipendenza ossessiva di social, smartphone o giochi online. Reclusione sociale, «questo mondo non è per me», (netto incremento con il post covid del 16%).
- Dipendenza: alcool, droghe.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

Il projet work è articolato su tre punti fondamentali:

1. Attirare l'interesse alle varie problematiche dell'adolescenza.
2. Implementare l'educazione sanitaria per l'adolescenza in tutti gli ambiti dell'essere per dare risultati soddisfacenti con semplici pratiche tra cui l'ascolto, il benessere fisico, attività alternative.
3. Controllo e revisione delle strategie attuate, con lo specifico obiettivo di migliorare il rapporto di fiducia tra i componenti familiari e la fiducia nei servizi territoriali.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

Il projet è rivolto alla categoria degli adolescenti in un'età compresa tra i 12 e i 18 anni e alle loro famiglie, genitori, che spesso, ignorano o sottovalutano i comportamenti dei propri figli e a tutte quelle professioni che possono dare un contributo per la riconoscenza preventiva dei disturbi adolescenziali.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

METODOLOGIA ADOTTATA

La metodologia adottata per realizzare questo progetto è stata la creazione di una rete collaborativa, diretta (genitori, psichiatri, psicologi, pediatri, volontari della comunità e ONG). In tempi di grande stress e incertezza, un ambiente familiare sicuro è un forte fattore protettivo. Esistono prove che le pratiche genitoriali e le misure di prevenzione influenzino la salute mentale dei bambini e adolescenti dopo un disastro. I genitori sono il miglior "modello di comportamento" per i bambini e gli adolescenti e la casa è praticamente il posto migliore per apprendere le "abilità di vita". Quindi, questo è il momento migliore per i genitori per "modellare" le abilità di vita più importanti, ad esempio la gestione dello stress e delle emozioni, e la soluzione dei problemi con i propri figli. Inoltre, per inculcare un senso di controllo negli adolescenti, quando possibile, i genitori possono includere gli adolescenti nel processo decisionale. Questa è un'opportunità per gli adolescenti di apprendere responsabilità, coinvolgimento e collaborazione: assumendosi quotidianamente alcune responsabilità a casa, ad esempio imparare a cucinare, gestire le questioni finanziarie, imparare il primo soccorso, organizzare la loro stanza, contribuire alla gestione delle faccende domestiche come fare il bucato e pulire.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

A questo possono contribuire i servizi disponibili sul territorio quali in cui si possono organizzare attività ricreative:

- Educazione sanitaria: scuole palestre, comunità.
- Incontro periodici per le attività educative proposte con cadenze trimestrali.
- Progetti per favorire il bene ambientale e fisico, proponendo l'attuazione di lavori utili come, ad esempio, il mantenimento dei parchi pubblici, attività sportive presso palestre disponibili.
- Progetti ricreativi con gruppi di adolescenti di comunità.
- Proposte di strutture idonee.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

DESCRIZIONE DEL PROGETTO, FASI

1.1

Nel progetto sono elencate una serie di interventi mirati ad incrementare la conoscenza territoriale dei servizi quali:

- Creazione di uno sportello per l'ascolto (prima accoglienza) delle problematiche famiglia e adolescente.
- Presenza nelle scuole dell'infermiere scolastico
- Imprinting con l'adolescente.
- Ruolo ifec: presa in carico rapida dell'utente adolescente e della famiglia tramite richiesta delle associazioni, medici di base, scuole, professioni specifiche, pronto soccorso.
- Aiutare le famiglie, a riconoscere, attraverso incontri programmati nelle scuole dei possibili campanelli d'allarme, riducendo così il rischio che il sistema sanitario sia impreparato ad eventuali collassi senza possibilità di dare supporto, inoltre la difficoltà di riconoscere un potenziale problema porta accessi inadeguati in pronto soccorso gravando sulla sanità pubblica.
- Counseling sulle forme di collaborazione tra i vari enti locali e le figure di supporto.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

- Riconoscenza del problema genitoriale, impotenza di aiuto.
- Sviluppare una rete di servizi che posso identificarsi come punti di riferimento per l'accoglienza e l'ascolto del disagio.

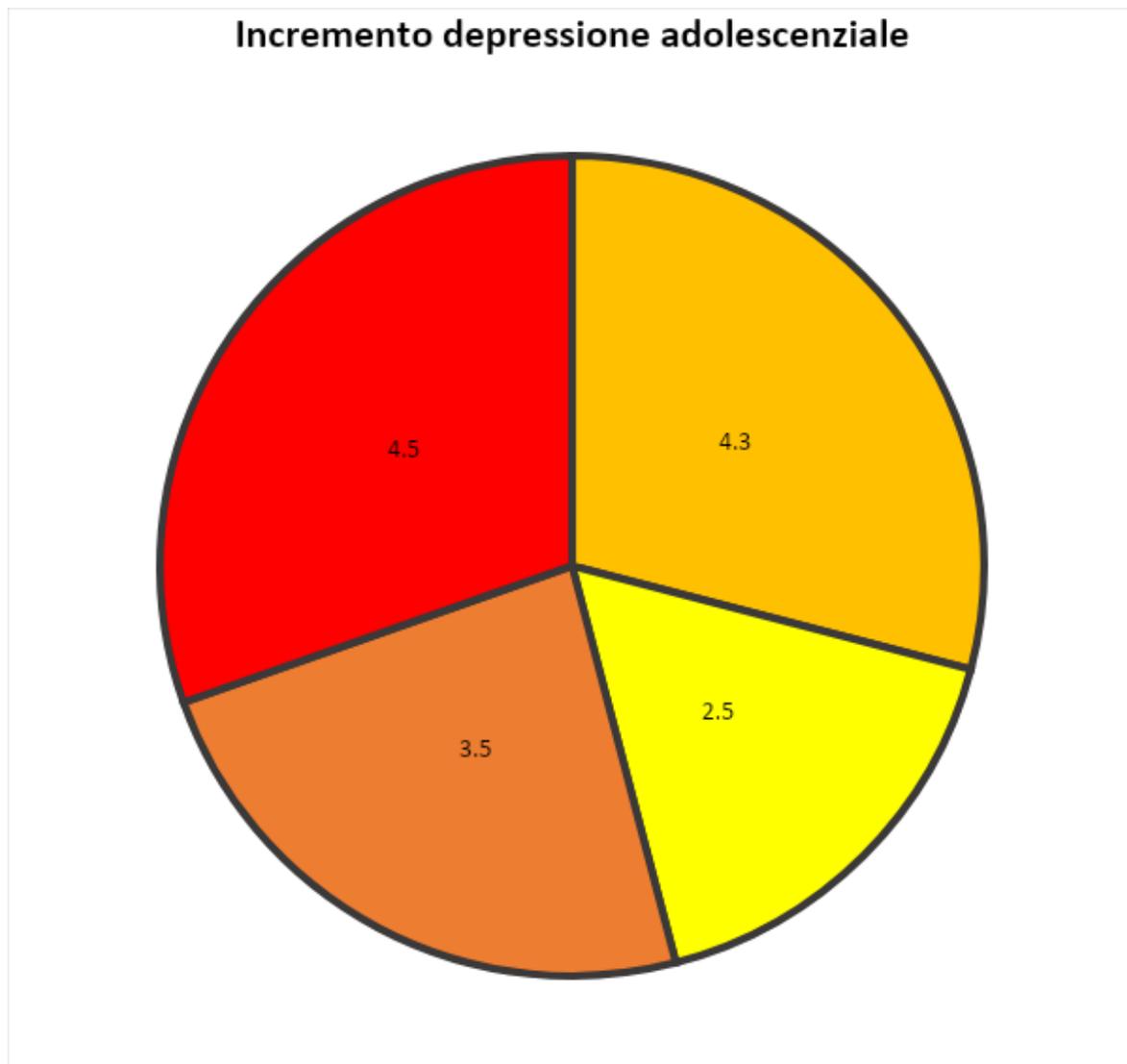
1.2

La seconda fase ha analizzato i recenti studi che hanno dimostrato, che si è verificato un incremento del 30% di accessi in pronto soccorso nell'ultimo decennio, e del 16% in più nel post covid.

Una ricerca "I care" condotta presso l'Università degli studi di Palermo evidenzia che durante il periodo di lockdown in Italia, ovvero tra marzo e maggio 2020, il 35% degli adolescenti ha provato sentimenti di ansia e disagio, il 32% bassi livelli di ottimismo e il 50% basse aspettative per il futuro.

Un altro studio più recente condotto nel 2021 presso l'Università di Parma ha raccolto dati per 2.996 studenti italiani frequentanti la scuola secondaria di primo e di secondo grado, ha fatto emergere elevati livelli di tristezza (84% delle ragazze, e il 68,2% dei ragazzi) mentre livelli più significativi nella fascia di età 14-19, in particolare la mancanza del contesto "scuola" è la causa più ricorrente della tristezza nelle ragazze più che nei ragazzi.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali



Per tanto, questo projet, utilizzerà l'educazione sanitaria come proposta per migliorare gli ambienti, i comportamenti, degli adolescenti con l'obbiettivo di ridurre tali percentuali.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

ANALISI DEI COSTI DI ACCESSI INAPPROPRIATI

- Accesso con prestazione base, solo la visita ha un costo pari a 25 €
- Prelievo ematico routine: Creatinina € 1.70, Amilasi € 2.90, Potassio, Calcio € 1.70, Ferro € 6.35, Emocromo € 17.5, Pcr € 5.80, Troponina € 18.55.
- Elettrocardiogramma € 8.7
- Prima visita psichiatrica € 17.90
- Terapia endovenosa con paracetamolo € 8.70

Visita privata psichiatra

Prima visita privata da € 80 a € 150 con un aumento di circa € 55 per l'aggiunta di esami specifici (microbiotica, nutrizionista ecc..).

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

RISULTATI ATTESI

Lo scopo di questo projet è quello di aumentare l'interesse degli adulti, coinvolgendo, tutte le professioni, mettendo in atto le possibili strategie di coinvolgimento dell'età adolescenziale dalle attività scolastiche/educative, alle attività ludico creative a quelle di socializzazione e confronto rendendo partecipi le famiglie.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

CONTRIBUTO PERSONALE: caso clinico affrontato

L'utente è stato preso in incarico a ottobre 2021, la richiesta è pervenuta mediante richiesta di posta elettronica dell'UCO Malattie Infettive Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

Gli obiettivi assegnati sono: l'educazione sanitaria ed aderenza alla terapia quotidiana. M.A., senegalese trentaduenne, da circa un anno affetto da TBC, in recidiva, trattata con terapia mirata, ma non eseguita per problemi di dipendenza da alcool e droga.

Alla prima visita domiciliare l'utente risultava assente, come, per due giorni, durante la degenza aveva fatto in reparto, per poi rientrarvi spontaneamente e, infine, manifestare il desiderio di un percorso di cura, in virtù della compliance istaurata, nel corso dei colloqui con l'assistente sociale.

Al nostro primo colloquio, i genitori sono disponibili al dialogo, l'ambiente è pulito e in ordine, riferiscono di avere due figlie una minorenni ed una sposata, entrambe non vogliono avere rapporti di nessun tipo con il fratello che definiscono umiliante, i genitori provati dal dolore manifestano più volte il desiderio di far intraprendere al figlio un percorso di comunità.

Nelle nostre visite quotidiane, M.A. appare esile, di molto più giovane, visibilmente impaurito, debole, confuso, apparentemente stanco con tremori importanti. Gentile ed educato, durante i colloqui si racconta, spesso mostra la sua sensibilità con crisi di pianto, individua il suo referente come persona di fiducia ed espone ogni giorno il suo vissuto, i lati negativi del suo carattere, le sue debolezze, la sua rabbia e l'incapacità di aiutarsi, il desiderio di dare una svolta alla sua vita. Proponiamo a M.A. un percorso con il Serd per i problemi di dipendenza, l'utente approva. Esponiamo il caso

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

alla referente del Serd che accoglie la proposta fissando due incontri per le settimane successive. Si contatta il comune di appartenenza per organizzare gli spostamenti dal domicilio al serd e l'assistente sociale del comune, programmando un incontro conoscitivo con la madre e poi con il figlio, si prendono contatti anche con il map di appartenenza. Nelle settimane successive M.A. raggiunge un buon livello di compliance per terapie e impegni prefissati. Partecipa agli incontri con l'equipe del Serd, assume terapia prescritta, riferisce di aver ridotto l'uso di alcolici.

Dopo la quarta settimana, M.A. ha un crollo emotivo, viene contattato da un ipotetico amico esce dal domicilio e non rientra per due giorni non assume terapia antitubercolare, fa abuso di alcool di droga, (dichiara sempre la quantità di alcool ingerita ma resta sempre incerto per la quantità e il tipo di droghe assunte), non si presenta al colloquio prestabiliti del Serd.

Nei nostri incontri successivi, poi, di fronte ad un pentimento pieno di vergogna e paura, su consiglio delle assistenti sociali, proponiamo un percorso di comunità, che accetta.

Durante il percorso di educazione sanitaria istauriamo una relazione empatica con lui e la famiglia che si fidano delle informazioni e del nostro impegno ed il cambiamento di M.A. diventa reale: mantiene gli impegni con il Serd e con le visite per i controlli della TBC.

A due mesi dalla presa in carico, il cambiamento è palese: come risulta dai controlli diagnostici del Serd, non fa uso di sostanze di alcool; ha recuperato peso; sereno ed allegro si preoccupa di sé stesso ha allontanato le amicizie pericolose e sta cercando di organizzare la sua vita lavorativa.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

Ora che le ricadute attese non sembrano in grado di frenare il cambiamento, con professionalità e impegno puntiamo al benessere psicofisico dell'utente e dei suoi familiari, confidiamo nel suo ripensamento e nell'essere che è non quello che si dimostra, consapevoli che ci potranno essere delle ricadute, ma siamo speranzosi che il suo percorso possa cambiare il suo stile di vita.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

CONCLUSIONI

A fronte di questo caso, non sicuramente facile non ancora concluso per gli obiettivi proposti, ci interroghiamo sull'invisibilità durata anni, dall'adolescenza dell'utente, un ragazzo che si è fatto trasportare da quelli che credeva amici e che per tutta una rete territoriale dell'assistenza, fatta di insegnanti, assistenti sociali, incaricati del comune e i genitori hanno contribuito ad un caso di emarginazione.

Per tanto, la nostra "missione" si ritiene fondamentale nell'accogliere varie tipe di problematiche, consapevoli di non aver poteri magici e che il nostro intervento non possa salvare il mondo ma possiamo contribuire a migliorare anche situazioni apparentemente difficili.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge regionale n°17 del 29/Ottobre/2019: approccio tempestivo disturbi dell'apprendimento (DSA).
- Legge n°15 del 29/giugno/2016 salute mentale
- Legge n°23/febbraio/2021 disposizioni prevenzione e cura disturbi nutrizione e alimentazione. Per quanto riguarda la Convenzione Onu, ci sono ben 42 articoli tutti dedicati ai bambini e agli adolescenti. Sono quattro i principi fondamentali della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza:
 - a) Non discriminazione (art. 2): i diritti sanciti dalla Convenzione devono essere garantiti a tutti i minori, senza distinzione di razza, sesso, lingua, religione, opinione del bambino/adolescente o dei genitori.
 - b) Superiore interesse (art. 3): in ogni legge, provvedimento, iniziativa pubblica o privata e in ogni situazione problematica, l'interesse del bambino/adolescente deve avere la priorità.
 - c) Diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo del bambino (art. 6): gli Stati devono impegnare il massimo delle risorse disponibili per tutelare la vita e il sano sviluppo dei bambini, anche tramite la cooperazione tra Stati.
 - d) Ascolto delle opinioni del minore (art. 12): prevede il diritto dei bambini a essere ascoltati in tutti i processi decisionali che li riguardano, e il corrispondente dovere, per gli adulti, di tenerne in adeguata considerazione le opinioni.

Leggi di tutela:

- la legge 451/97 è di fondamentale importanza per quanto concerne le attività di controllo e di indirizzo in materia di tutela dell'infanzia

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

- la legge 285/97 introduce disposizioni finalizzate alla promozione di diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza
- la legge 2/2001 la legislazione italiana compie un passo in avanti per ciò che concerne la tutela dei minori: viene infatti abrogato dell'articolo 3 della legge 31 maggio 1975, n. 191 in materia di arruolamento dei minorenni.

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

BIBLIOGRAFIA

- Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, G.
Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. Psychiatry Res. 2020
- Omceo, Ordine Provinciale dei Medici –Chirurghi e degli odontoiatri, Milano, primo ottobre 2016 evento 1834-170543
- Nurse 24/h articolo “La valutazione in psichiatria: una sfida e un’opportunità.
- Salute mentale nell’adolescenza: sensibilizzazione e riconoscimento precoce, rivista scienze applicate, Zurigo, Legge regionale n°17 del 29/Ottobre/2019: approccio tempestivo disturbi dell’apprendimento (DSA).

Emergenza sanitaria: problemi adolescenziali

SITOGRAFIA

<http://www.infermieristicapediatrica.it>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444649/>

https://www.psicoterapiarca.it/186_0/default.ashx

<https://www.psicolinea.it/ancona-terni-adolescenza-problemi-adolescenziali/>

<https://www.saluteinternazionale.info/2021/05/covid-19-e-la-salute-degli-adolescenti/>

<https://www.adnkronos.com/covid-psicanalista-lucattini>

<https://www.centronovamentis.it/covid-19-e-gli-effetti-dell-isolamento-forzato-negli-adolescenti/>

<https://www.istitutobeck.com/beck-news/ripercussioni-della-pandemia-covid-19-sugli-adolescenti>