

## **Programma di prevenzione dei disturbi comportamentali in adolescenza (bullismo, comportamenti alimentari, salute riproduttiva) D.G.R. n° 2312 del 29.12.2007**

### **1. Riferimenti normativi**

Il Progetto Spazio Adolescenti prende forma da articolati indirizzi normativi (sia nazionali che regionali), in particolar modo:

- D.G.R. n° 6941/91 “Atti di indirizzo per il potenziamento dei consultori familiari”;
- L. R. n° 32/94 - Legge di riordino del servizio sanitario regionale;
- D.G.R. n° 2255/95 - Linee di Indirizzo sull’applicazione della L.R. n° 32/94;
- L. N.n° 451/97 Istituzione Osservatorio per l’Infanzia e l’Adolescenza
- D.G.R. n° 460/99 - Linee Guida inerenti al Progetto di Promozione e Tutela della Salute degli Adolescenti;
- D.M. del 24.04.2000: “Progetto Obiettivo Materno-Infantile 1998-2000”;
- circ. reg.le n° 12654 del 24.05.2000: “Attuazione Spazi Adolescenti nei Consultori Familiari - Legge n. 34/96 - Finanziamento Parte corrente”;
- circ. reg.le n° 15109 del 31.07.2000: “Progetto Spazi Adolescenti”
- Piano Sanitario Regionale 2002-2004;
- Piano Nazionale Prevenzione 2005-2007;
- Piano Regionale Prevenzione D.G.R. n° 1133 del 20.08.2005 e D.G.R. n° 850 del 23.06.2006;
- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008;
- L. R. n° 17 del 24.07.06 Istituzione del Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza;

### **2. Stato dell’arte delle attività rivolte agli adolescenti in Regione Campania**

#### **2.1. Azioni promosse dalla Regione Campania**

La Regione Campania ha promosso, in questi anni, articolati indirizzi di programmazione finalizzati a promuovere interventi rivolti specificamente agli adolescenti. A tale riguardo si richiamano di seguito alcune indicazioni regionali:

- D.G.R. n° 6941/91 “Atti di indirizzo per il potenziamento dei consultori familiari”. Tale indicazione ha previsto un fondo specifico per le ex-UU.SS.LL., finalizzato a realizzare quattro programmi di prevenzione tra cui l’istituzione degli “Spazi Adolescenti”;
- D.G.R. n° 460/99 - Linee Guida inerenti al Progetto di Promozione e tutela della Salute degli Adolescenti. Tali Linee Guida prevedono la costituzione di un gruppo di lavoro, in ogni unità operative materno-infantile distrettuale, mirata a garantire attività ed interventi:
  - di educazione alla salute, in integrazione con gli operatori di altre istituzioni/agenzie (Scuole, Enti Locali, Organismi del 3° settore);
  - interventi di presa in carico comune, funzionali ai bisogni espressi dagli adolescenti, da parte dello Spazio Adolescenti in integrazione con le uu.oo. distrettuali/dipartimentali/ospedaliere e con i servizi/agenzie territoriali, nell’ambito di articolati percorsi di salute;
- nuovi indirizzi di programmazione, quali la circ. reg.le n° 12654 del 24.05.2000: “Attuazione Spazi Adolescenti nei Consultori Familiari - Legge n. 34/96 - Finanziamento Parte corrente” e la circ. reg.le n° 15109 del 31.07.2000: “Progetto Spazi Adolescenti”. Questi ulteriori indirizzi di programmazione sono stati finalizzati, con uno specifico fondo assegnato alle AA.SS.LL., a :
  - rafforzare la presenza dello Spazio Adolescenti;
  - promuovere lo Spazio Adolescenti;
  - formare gli operatori impegnati a realizzare interventi rivolti agli adolescenti.

## **2.2. Situazione nelle Aziende Sanitarie Locali**

A seguito degli atti di indirizzo sopra richiamati le AA.SS.LL., della Regione Campania, hanno attivato azioni volte a:

- migliorare la formazione degli operatori impegnati nel Progetto Spazio Adolescenti;
- realizzare campagne promozionali dello Spazio Adolescenti in ogni specifico ambito territoriale di riferimento;
- a stipulare contratti a termine con specifico personale, da assegnare agli Spazi Adolescenti;
- migliorare sia le attività di educazione alla salute nelle comunità scolastiche/locali che gli interventi di presa in carico da parte dello Spazio Adolescenti.

## **3. Considerazione generali**

Il presente atto di indirizzo prende forma, oltre dagli indirizzi normativi sopra richiamati, anche sulla presenza diversi fattori di rischio correlati all'età adolescenziale - a partire dalla pre-adolescenza - e su diversi fenomeni di mutamenti sociali che influenzano le diverse fasi di transizione.

Emergono sempre più difficoltà di tipo relazionale e disagi psicosociali che spesso si manifestano in forme lievi, ma assumono anche caratteristiche di gravità sempre più rilevante, trasformandosi, in alcuni casi, in forme di devianza, disadattamento sociale o psicopatologia adolescenziale o "condotte irregolari".

A tale riguardo si ritiene in particolar modo evidenziare il progressivo incremento del fenomeno del "bullismo", sia a livello di frequenza e gravità delle forme assunte che la trasversalità rispetto a diverse realtà socio-culturali. Il problema del bullismo (in inglese "bullying", con cui si caratterizza il fenomeno delle prepotenze tra pari in contesto di gruppo) è un fenomeno complesso, non si configura, infatti, soltanto come l'interazione tra prevaricatore/i e vittima ma coinvolge i diversi componenti del gruppo dei pari, che assumono ruoli diversi. Vi possono essere, all'interno del gruppo, atteggiamenti di muta approvazione delle prepotenze, o di rinuncia a contrastare le sopraffazioni verso i più deboli: per il timore di diventare nuove vittime dei bulli, per mettersi in evidenza nei loro confronti o in quanto questi riescono ad esprimere sia pure in negativo la cultura identitaria del gruppo. Il bullismo si esprime in due forme diretta ed indiretta. La modalità diretta si manifesta in prepotenze fisiche e/o verbali (es. - aggredire fisicamente la vittima; - appropriarsi degli oggetti della vittima o rovinarli; - minacciare, insultare, offendere, prendere in giro, esprimere pensieri razzisti sugli altri). La modalità indiretta assume forme di prevaricazione sul piano psicologico meno visibile, ma ugualmente dannoso per la vittima (es. l'esclusione dal gruppo dei coetanei, l'isolamento, la diffusione di calunnie e di pettegolezzi sul conto della vittima, il danneggiamento dei rapporti di amicizia, nonché altre modalità definite di "cyberbullying" tipo di aggressività agite attraverso forme elettroniche).

Altri fattori che si ritiene opportuno sottolineare è la presenza di fenomeni - in età adolescenziale - quali vandalismo, furti e microcriminalità. A tale riguardo si evidenzia, inoltre, che la presenza - in diverse comunità locali - di fenomeni di povertà, emarginazione e illegalità producono nei giovani: senso di insicurezza e di sfiducia nelle istituzioni, forme di non rispetto delle regole ed emulazione di comportamenti a rischio.

A tale proposito si evidenzia l'importanza di attivare progetti di educazione alla salute volti a prevenire il fenomeno del bullismo, di realizzare progetti tesi a promuovere l'educazione alla legalità. Tali progetti devono tendere a promuovere e sviluppare: - la capacità per riconoscere, accettare e comunicare le proprie e altrui emozioni; - le competenze di assertività (come abilità ad

esprimere con fermezza i propri bisogni, nel rispetto degli altri); - i comportamenti positivi, i valori della convivenza, accoglienza e solidarietà, della responsabilità e cooperazione, del rispetto ed aiuto reciproco; - il valore della legalità.

Un altro elemento da non sottovalutare è l'esistenza di una stretta correlazione tra bisogni degli adolescenti e mutamenti sociali:

- i nuovi modelli di famiglia, impongono una diversa e più articolata attenzione alle dinamiche del sistema familiare;
- le veloci innovazioni sul versante tecnologico, del sapere e delle forme di lavoro rendono sempre più difficoltoso, per l'adolescente, affrontare i compiti evolutivi; si riscontra, infatti, una diffusa carenza, tra i giovani, di progettualità. Questo richiede un rilevante processo sistemico, tra le diverse istituzioni/agenzie, nel garantire qualificate azioni di sostegno ai bisogni degli adolescenti nelle diverse tappe di transizione;
- i costanti flussi migratori prefigurano una nuova composizione sociale sempre più fondata su una società multi-etnica. Tale mutamento sociale richiede l'attivazione di interventi finalizzati a prevenire forme di intolleranza razziale e/o religiosa, promuovendo stili di vita e comportamenti prosociali.

Altri fenomeni di rischio, correlati all'età adolescenziale, da non sottovalutare e da affrontare con azioni integrate, sia di natura educative che di interventi volti all'individuazione precoce dei bisogni ed all'attivazione di una tempestiva presa in carico, sono:

- l'alto rischio dovuto alle modalità di protezione approssimative con le quali gli adolescenti iniziano le loro prime esperienze sessuali;
- l'estrema problematizzazione inerente a gravidanze volute o indesiderate, portate a termine o interrotte, in età adolescenziale;
- l'estrema rilevanza e problematica, attinente la sfera psicologica e sociale, che assume il fenomeno abortivo nell'età adolescenziale
- la presenza di dipendenze patologiche (abitudine al fumo, abuso di alcool, uso di sostanze stupefacenti).

Tenendo conto delle considerazioni su espresse e degli atti di indirizzi richiamati nel par. 1 (in particolar modo la D.G.R. n° 460/99 e le circ. reg.li n° 12654/2000 e n° 15109/2000) si ritiene importante potenziare il sistema integrato di interventi - promosso dalle AA.SS.LL. - sistema volto a garantire:

- all'adolescente un ambiente di supporto e sostegno durante il suo processo di crescita; risposte integrate funzionali alla pluralità/complessità dei bisogni che scaturiscono nelle diverse fasi della transizione (dalla pre-adolescenza alla tarda adolescenza);
- sostegno ai genitori ed agli insegnanti, volto a promuovere una maggiore comprensione e contenimento delle ansie connesse ai mutamenti caratterizzanti l'età adolescenziale. L'importanza di rafforzare le azioni di sostegno all'esercizio del ruolo genitoriale scaturisce dalla presenza di vari fenomeni di natura psico-sociale, quali: conflitti di coppia ed intergenerazionali, disagio familiare, con particolare attenzione ai nuovi assetti della famiglia (unioni di fatto, famiglie monoparentali, famiglie ricostituite, etc.”).

## **4. Obiettivi**

### **4.1. Obiettivo n° 1:**

- Migliorare sul versante quali/quantitativo le attività di promozione/educazione alla salute rivolte agli adolescenti e/o a target correlati (insegnanti/genitori).

#### **4.2. Obiettivo n° 2**

- Migliorare la capacità di attivare una presa in carico integrata, nell'ambito di percorsi di salute relativi ai bisogni complessi e multidimensionali degli adolescenti.

### **5. Azioni funzionali all'obiettivo n° 1**

#### **5.1. Premessa**

L'Educazione alla Salute va vista come un processo a lungo termine, un'azione sistemica attraverso cui si aumentano le conoscenze, si produce un cambiamento o un miglioramento di atteggiamenti, si cerca di migliorare la capacità di comunicare, si promuove lo sviluppo dell'autonomia e della responsabilità personale.

Necessita, pertanto, di una stretta integrazione tra le articolate istituzioni della Comunità Locale, in particolar modo tra la Scuola e l'Azienda Sanitaria Locale.

Lo sviluppo di un sistema integrato di interventi di promozione/educazione della salute, su diverse tematiche educative - in particolar modo temi su: la prevenzione del disagio psicosociale e dei comportamenti irregolari come il bullismo, l'educazione alla socio-affettività e l'educazione sessuale/sentimentale, la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare, la prevenzione delle dipendenze - deve tendere ad offrire un sostegno volto a far acquisire agli adolescenti quelle "competenze evolutive" necessarie alla transizione.

#### **5.2. L'adozione di un'idonea modalità di programmazione**

Sul versante metodologico, è indispensabile prestare particolare attenzione alla :

- programmazione del progetto, a partire da: - analisi della situazione di avvio; - definizione degli obiettivi; - analisi delle risorse e dei vincoli; - strutturazione dell'intervento; - selezione delle tecniche educative e individuazione degli strumenti; - definizione delle verifiche;
- attuazione degli interventi;
- valutazione delle attività in relazione agli obiettivi definiti;
- diffusione dei risultati.

Tenendo conto di quanto su esposto, è di estrema rilevanza potenziare i progetti di Promozione/Educazione alla Salute, tramite l'adozione da parte degli Spazi Adolescenti di ogni A.S.L. di una:

- scheda tassonomica di Progetti di Promozione/Educazione della Salute;
- metodologia omogenea delle diverse fasi di programmazione.

### **6. Azioni operative integrate funzionali all'obiettivo n° 2**

#### **6.1. Premessa**

La pluralità dei bisogni degli adolescenti, la loro evoluzione (nell'ambito delle diverse fasi e tappe della transizione), richiedono una rete integrata di attività ed il coinvolgimento di diverse strutture/agenzie. Nel richiamare le indicazioni espresse dalle Linee Guida Regionali - D.G.R.C. n°

460/99 è essenziale potenziare lo Spazio Adolescenti, presente in ogni Distretto. Lo Spazio Adolescenti deve configurarsi, sempre più, come servizio unitario di riferimento che l'Azienda Sanitaria, nell'ambito della sua articolazione e continuità assistenziale, offre: - agli adolescenti, nonché ai genitori e agli insegnanti; - alle varie strutture/agenzie ed attori del territorio, con il quali sviluppare una rete, per garantire risposte integrate ai bisogni degli adolescenti.

Tenendo conto della presenza di bisogni sempre più complessi dei giovani è di estrema rilevanza sviluppare il lavoro di équipe e la rete tra lo Spazio Adolescenti e le altre strutture/agenzie. “ Il lavoro di équipe e l'elaborazione di una progettualità condivisa è indispensabile per intervenire efficacemente, vista la multifattorialità delle diverse manifestazioni psicopatologiche. E' necessaria, quindi, una metodologia tesa all'integrazione e al coordinamento continuo della risposta terapeutica e sociale (farmacologia, psicoterapeutica, socio-educativa). Inoltre, per offrire ulteriori possibilità di sviluppo armonico e di un adattamento sociale “funzionale”, è necessario favorire le connessioni intersistemiche prevedendo, oltre all'indispensabile lavoro “di rete” dei servizi sociali e sanitari territoriali, interventi di psicoterapia individuale, della famiglia e di gruppo.”

## **6.2. Lo Spazio Adolescenti ed i percorsi di salute integrati**

Le Linee Guida Regionali - D.G.R.C. n° 460/99 evidenziano, inoltre, che, a seguito di una prima accoglienza unica per qualsiasi tipologia di domanda, si deve garantire la fase di gestione/risoluzione del bisogno tramite la presa in carico comune, che richiede il coinvolgimento di varie figure professionali dello Spazio Adolescenti (se necessario, anche la partecipazione di altri servizi)

- difficoltà e disagi relazionali lievi dell'adolescenza;
- disturbi psicopatologici dell'adolescenza (compreso i disturbi del comportamento alimentare);
- procreazione responsabile e prevenzione aborto;
- tutela della paternità e maternità responsabile e gravidanza/nascita;
- interruzione volontaria di gravidanza;
- malattie sessualmente trasmesse;
- consulenze ad adolescenti su invio di altre istituzioni (es. Tribunale per i Minorenni);
- ascolto e consultazione per genitori ed insegnanti.

L'attivazione dei succitati percorsi di salute integrati, devono facilitare l'individuazione precoce dei bisogni (in particolar modo le situazioni di rischio) e avviare, nell'ambito dello specifico percorso assistenziale, una presa in carico condivisa dell'adolescente al fine di seguirlo organicamente e globalmente, attivando un idoneo follow-up (tra lo Spazio Adolescenti e le altre strutture aziendali e agenzie territoriali coinvolte), funzionale alla gestione/risoluzione dello specifico bisogno.

## **6.3. La presa in carico dei bisogni complessi e multidimensionali**

La presenza di forme di devianza, disadattamento sociale o psicopatologia adolescenziale, di “condotte irregolari”, che spesso si manifestano in fenomeni di prepotenza, bullismo, vandalismo richiede - da parte dello Spazio Adolescenti - una forte attenzione ai bisogni complessi e multidimensionali. A tale riguardo è di estrema rilevanza rafforzare e potenziare il percorso di salute integrato “disturbi psicopatologici dell'adolescenza”. Tale percorso di salute:

- deve garantire risposte integrate specificamente agli adolescenti con problemi più strutturati, che necessitano interventi e trattamenti a lungo termine;

- deve configurarsi come un percorso mirato e protetto di 2° livello in stretta relazione con il percorso di prima accoglienza (difficoltà e disagi relazionali lievi);
- accesso diretto, gratuito
- richiede la stipula di protocolli operativi tra lo Spazio Adolescenti e le diverse strutture coinvolgibili nella presa in carico condivisa dell'adolescente con bisogni complessi e multidimensionali, quali: uu. oo. salute mentale e uu.oo. ser.t., medici di medicina generale, servizi sociali e organismi del terzo settore, scuole medie inferiori e superiori;
- prevedere la costituzione di un nucleo di operatori referenti - in collegamento con il gruppo di lavoro del Progetto Spazio Adolescenti - provenienti ad esempio dalle uu. oo. salute mentale, ser.t., neuropsichiatria infantile, capaci di garantire risposte integrate ai bisogni complessi e multidimensionali degli adolescenti. A tale riguardo è opportuno tendere, se pur gradualmente, alla costituzione di un gruppo di lavoro integrato stabile dello Spazio Adolescenti, composto oltre che da operatori dell'u.o.m.i., anche ad operatori delle succitate uu. oo. ;
- prevedere adeguati strumenti informativi che permettano il monitoraggio delle richieste e dei trattamenti di secondo livello.

## **7. Azioni di programmazione delle AA.SS.LL.**

In relazione agli obiettivi n° 1 e n° 2 (indicati nel par. 4) e delle consequenziali azioni (espressi nei parr. 5 e 6) le AA.SS.LL. sono tenute a predisporre uno specifico atto di programmazione. L'atto di programmazione deve prevedere, da parte di ogni Azienda Sanitaria Locale, la seguente articolazione:

- l'elaborazione di un progetto di educazione alla salute, adottando una scheda tassonomica unitaria aziendale, coerente con le azioni espresse nel par. 6. Il progetto, predisposto da ogni A.S.L., deve prevedere la sua attuazione, con una modalità unitaria, in almeno tre Distretti;
- delineare la modalità di attivazione, da parte dello Spazio Adolescenti di ogni Distretto, del percorso di salute integrato "Disturbi psicopatologici dell'adolescenza" funzionale ai bisogni complessi e multidimensionali degli adolescenti, il percorso di salute deve essere coerente con le azioni espresse nel par. 6.

L'elaborazione dell'atto di programmazione deve prevedere la costituzione di uno specifico tavolo tecnico aziendale coordinato dal referente aziendale del Progetto Spazio Adolescenti (precedentemente individuato da ogni A.S.L.) e composto da rappresentanti: del Dipartimento/Aree di Coordinamento Materno-Infantile, della Struttura per la Promozione/Educazione alla Salute, del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento/Coordinamento Dipendenze, Dipartimento/Aree di Coordinamento Socio-Sanitario.

L'atto di programmazione, con specifica delibera aziendale, deve essere trasmesso al Servizio Regionale Materno Infantile per l'opportuna valutazione al fine di poter accedere al finanziamento previsto.

## **8. Progetto in offerta attiva**

Si fa presente che le attività/prestazioni rivolte agli adolescenti - le prestazioni erogate direttamente dallo Spazio Adolescenti e in integrazione con altre uu.oo. (distrettuali, dipartimentali ed ospedalieri) delle aziende sanitarie, nonché le attività di educazione alla salute nelle comunità scolastiche e locali - sono garantite in esenzione dalla partecipazione della spesa sanitaria, in base a quanto indicato dal par. 12 delle Linee Guida Regionali - D.G.R. n° 460/99 e dalla circ. reg.le n° 545116 del 18.06. 2007

