



Beschluss der Landesregierung

Deliberazione della Giunta Provinciale

Nr. 2116

Sitzung vom

Seduta del

24/08/2009

ANWESEND SIND

SONO PRESENTI

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertreter
Landeshauptmannstellvertreter

Luis Durnwalder
Hans Berger
Christian Tommasini

Presidente
Vice Presidente
Vice Presidente

Landesräte

Sabina Kasslatter Mur
Michael Laimer
Florian Mussner
Barbara Repetto
Richard Theiner
Thomas Widmann

Assessori

Generalsekretär

Hermann Berger

Segretario Generale

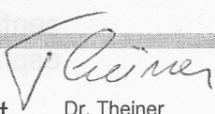
Betreff:

Leitfaden zur Errichtung der Fach-
ambulanzen für psychosoziale Gesundheit
im Kindes- und Jugendalter

Oggetto:

Linee guida per l'istituzione di ambulatori
specialistici per la salute psicosociale
nell'età infantile ed evolutiva

Antrag eingereicht vom Assessorat


Dr. Theiner

Proposta inoltrata dall'Assessorato

Abteilung / Amt Nr.

23 + 24.1

Ripartizione / Ufficio n.

DIE LANDESREGIERUNG

hat in folgende Rechtsvorschriften und Verwaltungsakte Einsicht genommen:

Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, „Neuordnung der Sozialdienste in der Provinz Bozen“.

Beschluss der Landesregierung Nr. 2085 vom 18. Juni 2007, mit welchem das Südtiroler Netzwerk für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie errichtet wurde.

Beschluss der Landesregierung Nr. 1331 vom 11. Mai 2009, mit dem der Stellenplan des Südtiroler Sanitätsbetriebes für den Ausbau des Südtiroler Netzwerkes für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und den Rehabilitationsbereich mit Schwerpunkt Kinder und Entwicklungsalter ausgeweitet wurde.

Sie stellt fest, dass der oben genannte Beschluss Nr. 2085 vom 18. Juni 2007 die Errichtung von Fachambulanzen in Bozen, Meran, Brixen und Bruneck vorsieht.

Sie nimmt Einsicht in den Leitfaden zur Errichtung der Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, der von den Bezirksgemeinschaften im Koordinierungstreffen am 21. Mai 2009 und vom Südtiroler Sanitätsbetrieb am 27. Mai 2009 gutgeheißen wurde.

und

b e s c h l i e ß t

nach Anhören des Berichterstatters, im Sinne des Gesetzes einstimmig:

LA GIUNTA PROVINCIALE

ha visto le seguenti norme giuridiche e i seguenti atti amministrativi:

Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, „Riordino dei servizi sociali in Provincia di Bolzano“.

Deliberazione della Giunta provinciale n. 2085 del 18 giugno 2007, con cui è stata istituita la rete provinciale di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva.

Deliberazione della Giunta provinciale n. 1331 dell'11 maggio 2009, con cui è stata aumentata la pianta organica dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per l'ampliamento della rete provinciale di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva e della riabilitazione per bambini ed età evolutiva.

Constatato che la citata deliberazione n. 2085 del 18 giugno 2007 prevede l'attivazione di ambulatori specialistici a Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico.

Visto le linee guida per l'istituzione di ambulatori specialistici per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva, approvate dalle Comunità comprensoriali nella riunione di coordinamento del 21 maggio 2009 e dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige in data 27 maggio 2009.

e

d e l i b e r a

sentito il relatore, a voti unanimi espressi nei modi di legge,



1. die Anlage A „Leitfaden zur Errichtung der Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter“, die wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses ist, zu genehmigen.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

24.1/PF

1. di approvare l'allegato A "Linee guida per l'istituzione di ambulatori specialistici per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva", che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93
über die fachliche, verwaltungsgemäße
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Amtsdirektor
10. 08. 2009

Datum / Unterschrift

Der Abteilungsdirektor

Datum / Unterschrift

Laufendes Haushaltsjahr

zweckgebunden

vorgemerkt

als Einnahmen ermittelt

auf Kapitel

Vorgang

Der Direktor
des Amtes für Ausgaben/Einnahmen

Datum / Unterschrift

Il direttore d'ufficio
IL DIRETTORE D'UFFICIO
DER AMTSDIREKTOR

Il direttore di ripartizione

DER ABTEILUNGSDIREKTOR
IL DIRETTORE DI RIPARTIZIONE

data / firma

Esercizio corrente

impegnate

prenotate

accertate in entrata

su capitolo

operazione

Il direttore
dell'ufficio spese/entrate

data / firma

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

26. 08. 2009

Datum / Unterschrift

data / firma

Der Generalsekretär der L.R. - Il Segretario Generale della G.P.

- Dr. Hermann Berger -

Abschrift ausgestellt für:

Copia rilasciata a:

Leitfaden zur Errichtung der

Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL
Ressort für Familie, Gesundheit und Sozialwesen



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE
Dipartimento alla famiglia, sanità e politiche sociali

Mai 2009

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE
PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtirol

Inhalt

1	Ausgangslage	S. 3
2	Zielsetzungen der Fachambulanzen	S. 4
3	Zusammenarbeit von Sozial- und Gesundheitsdiensten mit den Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit	S. 5
3.1	Gremien der integrierenden Kooperation	S. 5
3.2	Ansprechpartner für die Kooperation	S. 5
4	Organisation	S. 6
4.1	Leitung und Rechenschaft	S. 6
4.2	Zugang zu den Fachambulanzen	S. 6
4.3	Öffnungszeiten	S. 7
5	Indikationen und Zielproblematiken	S. 8
5.1	Globale Zuständigkeiten gemäß sozialpsychiatrischer Relevanz	S. 8
5.2	Betreuungsschwerpunkte der Fachambulanzen	S. 8
6	Aufgaben der lokalen Fachambulanzen	S. 9
7	Personeller Mindestbedarf und spezifische Aufgabenverteilung in der Equipe nach Maßgabe der professionellen Kompetenz	S. 10
7.1	Personeller Mindestbedarf einer Fachambulanz	S. 10
7.2	Professionsübergreifende Aufgaben der Gesamtequipe	S. 10
7.3	Fachärztliche Aufgaben	S. 10
7.4	Aufgaben der Fachkraft für Kinder- und Jugendlichenpsychologie/-psychotherapie	S. 11
7.5	Aufgaben des Sozialpädagogen/der Sozialpädagogin	S. 11
7.6	Aufgaben des Sozialassistenten/der Sozialassistentin	S. 12
8	Interinstitutionelle und multidisziplinäre Kooperation auf der Basis der ICD-10 und des Multiaxialen Klassifikationssystems	S. 14
8.1	Die internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10)	S. 14
8.2	Das Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kinder- und Jugendalters nach ICD-10	S. 16

1 | Ausgangslage

Der Beschluss der Landesregierung Nr. 2085 vom 18. Juni 2007 ist richtungweisend für ein umfassendes landesweites Projekt zum Auf- und Ausbau eines sozialpsychiatrisch orientierten Netzwerkes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und integrative (Re-)habilitation.

Dabei können folgende Teilziele voneinander differenziert werden:

- Verbesserung des Notfallmanagements für akut psychisch dekompensierende Minderjährige an den vier lokalen erwachsenenpsychiatrischen Abteilungen der Autonomen Provinz Bozen
- adäquate sanitäre Unterstützung der bereits bestehenden integrierten sozialpädagogischen Einrichtungen, welche psychisch kranke Kinder und Jugendliche aufnehmen
- Gründung von sozialtherapeutischen Langzeiteinrichtungen für psychisch schwer kranke Jugendliche
- Projektierung einer zentralen bedarfsangemessenen Akut-/Postakutstation für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Krankheitsbildern oder krankheitswürdigen psychischen Störungen
- Implementierung von vier flächendeckend im Territorium der Autonomen Provinz Bozen verteilten Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter und ihren Nebenstellen. Diese Fachambulanzen sind als die wahren Knotenpunkte und logistischen Drehscheiben für die interdisziplinäre und dienstübergreifende Netzwerkarbeit zu verstehen.

Grundsätzlich handelt es sich dabei im Rahmen eines Zusammenspiels von öffentlichen und privaten Diensten um ein sozio-sanitär organisiertes und finanziertes Projekt. Die Kooperation zwischen den diversen Körperschaften öffentlicher wie nicht öffentlicher Natur wird durch Konventionen, Einvernehmensprotokolle und ähnliche Vereinbarungen juristisch bindend definiert und geregelt.

2 | Zielsetzungen der Fachambulanzen

Die Fachambulanzen stellen einen Bezugspunkt im Netzwerk des landesweiten Dienstes selbst sowie in der Zusammenarbeit mit allen anderen zuständigen Dienste und Einrichtungen im sanitären, sozialen und pädagogischen Kontext dar. Sie fungieren als Ansprechstationen, Knotenpunkte und koordinierende Vermittler im Kreis aller für den Bereich psychosozialer Gesundheit und Behandlungsbedürfnisse zuständiger Dienste.

Die Fachambulanzen verfolgen insbesondere folgende Zielsetzungen:

- Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien möglichst rasche, wegweisende und effiziente Beratung, Begleitung, präventive, diagnostische, therapeutische und nachsorgende Hilfe selber zu gewährleisten oder zu weisen. Diese Hilfen sollen möglichst stationäre und andere außerfamiliäre Betreuungsmaßnahmen vorbeugend ersetzen oder aber diese professionell anbahnen, umsetzen und begleiten
- Zielgruppen sind neben den direkt betroffenen Minderjährigen deren Eltern und Angehörige, aber auch begleitende Institutionen wie Kindergärten, Schulen, Tagesstätten oder andere sozialpädagogisch und/oder therapeutisch wirkende Einrichtungen
- Planung, Durchführung und/oder kooperierende Begleitung bei präventiven Maßnahmen zum Schutze der bio-psycho-sozialen Gesundheit Minderjähriger
- Konsiliarische sowie vor- und nachbetreuende Kooperation mit stationären Einrichtungen des Sanitätswesens, die Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen zur Behandlung aufnehmen
- Kooperation mit dem Justizwesen und den Ordnungskräften in allen Fällen, bei denen Minderjährige in zivil- und strafrechtlichen Belangen, Unbegleitetheit, Zwangskontexten u.ä. gemeinsam betreut werden müssen.

3 | Zusammenarbeit von Sozial- und Gesundheitsdiensten mit den Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit

3.1 | Gremien der integrierenden Kooperation

Die integrierende Zusammenarbeit auf den verschiedenen Ebenen zwischen den Diensten des Sozialwesens und des Gesundheitswesens soll durch folgende Organe und Maßnahmen gewährleistet werden:

- Landesweite Steuerungsgruppe für alle strategischen und operativen Aspekte des Projektes (bereits existierend und u.a. eingebettet in das Gesamtprogramm der acht prioritären Projekte des Südtiroler Sanitätsbetriebes)
- Einsetzung von territorialen Arbeitsgruppen zur Ausrichtung und Koordinierung der lokalen Fachambulanzen, welche sich wie folgt zusammensetzen:
 - ✓ Koordinator des landesweiten Dienstes für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter
 - ✓ Direktor/in der lokalen Bezirksgemeinschaft/Betrieb für Sozialdienste
 - ✓ Verantwortliche/r Leiter/in der lokalen Fachambulanz
 - ✓ Verantwortliche/r Leiter/in des lokalen Psychologischen Dienstes
 - ✓ Verantwortliche/r der lokalen sozialpädagogischen, integrierten sozialpädagogischen bzw. der sozialtherapeutischen Einrichtungen

3.2 | Ansprechpartner für die Kooperation

Als Bestandteil des betriebsweiten Referenzzentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie sieht sich die Fachambulanz bei der Bewältigung dieser Aufgaben auch im (bedarfsweisen) Verbund mit anderen Fachdiensten der Sanität und außersanitären Einrichtungen:

- Psychiatrie-Erwachsenenstation der Psychiatrie
- Psychologischer Dienst
- Dienst für Kinderrehabilitation
- Kinderneurologie
- Pädiatrie
- Dienst für Abhängigkeitserkrankungen
- Sozialdienste
- Familienberatungsstellen
- Sozialpädagogische, integrierte sozialpädagogische und sozialtherapeutische Einrichtungen

4 | Organisation

4.1 | Leitung und Rechenschaft

Als Vertreter des Südtiroler Sanitätsbetriebes schlägt der Koordinator des landesweiten Dienstes für Kinder- und Jugendsozialpsychiatrie eine/n in Kinder- und Jugendpsychiatrie spezialisierte/n Fachärztin/Facharzt für die verantwortliche Leitung der jeweiligen lokalen Fachambulanz vor.

Unter Ausnahmebedingungen kann auch ein/e erwachsenenpsychiatrisch weitergebildete/r Arzt/Ärztin mit Aufgaben im Bereich der Fachambulanz betraut werden, wenn sie/er sich zu entsprechenden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen bereit erklärt. Der Landeskoordinator ist in solchen Fällen in maßgebliche Entscheidungsprozesse einzubeziehen.

Jährlich wird von den Leiter/innen der einzelnen Fachambulanzen ein Tätigkeitsbericht zum lokalen Stand sowie vom Landeskoordinator ein Jahresbericht zum Stand der landesweiten Netzwerk-Kooperation aus Sicht des landesweiten Dienstes verfasst.

4.2 | Zugang zu den Fachambulanzen

Die Leistungen der Fachambulanzen gegenüber der Bevölkerung verstehen sich als integraler Bestandteil einer präventiven Gesundheitspolitik und sind entsprechend grundsätzlich ticketbefreit. Sie antworten auf Grundversorgungsansprüche der Sozialgemeinschaft.

Es werden Kinder und Jugendliche im Alter bis zur Volljährigkeit versorgt und gegebenenfalls in patientendienlicher Weise auch darüber hinaus betreut. Letztere Kooperation erfolgt in Absprache mit den korrespondierenden Diensten für erwachsene Personen.

Der Zugang erfolgt in der Regel über Terminvereinbarung.

Bei ambulanten Notfällen geschieht dies direkt über eine ausgewiesene Bereitschaftsdienstliche Telefonnummer.

Die Anmeldung nimmt einer/e der Mitarbeiter/innen entgegen unter Anlegen eines standardisierten Telefonprotokolls (Problembeschreibung/Grund der Vorstellung, Basisdaten, usw.).

Die eingehenden Meldungen werden nach Art der Anfrage und Dringlichkeit eingestuft (Dringend – Erstvorstellung - Folgevisite). Dabei wird die gesetzliche Meldepflicht an die zuständige Gerichtsbehörde bzgl. Minderjähriger in Notsituationen beachtet.

Der Zugang kann auch über eine schriftliche Anfrage durch öffentliche oder private Einrichtungen wie Sozialdienste der Bezirksgemeinschaften, sozialpädagogische, integrierte sozialpädagogische oder sozialtherapeutische Einrichtungen, Schulen, Kindergarten, Familienberatungsdienste, Jugendgericht, Basisärzte/innen, Kinderärzte/innen, Kinderneurologie, Kinderrehabilitation, Psychologischer Dienst und Krankenhausabteilungen erfolgen.

Zwischen den Fachambulanzen und den Sozialdiensten finden regelmäßige Besprechungen statt.

4.3 | Öffnungszeiten

Die Fachambulanzen sind geöffnet von Montag bis Freitag jeweils in den Zeiten von 8.00 bis 12.00 Uhr und von 14.00 bis 17.00 Uhr.

Eine direkte telefonische Erreichbarkeit eines Mitarbeiters wird fortlaufend über die gesamte Zeit von 8.00 bis 17.00 Uhr gewährleistet.

Notfälle außerhalb der Kernarbeitszeit und an Wochenenden und Feiertagen werden im Rahmen eines telefonischen Bereitschaftsdienstes zur Kenntnis genommen.

Hierzu werden möglichst mit den Kooperationspartnern Einvernehmensprotokolle und schriftlich fixierte Betreuungspfade erarbeitet.

5 | Indikationen und Zielproblematiken

5.1 | Globale Zuständigkeiten gemäß sozialpsychiatrischer Relevanz

- Patienten mit psychischen/psychiatrischen Störungen im Kindes- und Jugendalter laut ICD-10
- Patienten mit umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten und konsekutiven Erlebens- und/oder Verhaltensauffälligkeiten
- Patienten mit globalen Entwicklungsstörungen bzw. mit neuropädiatrischen Syndromen und konsekutiven Erlebens- und/oder Verhaltensauffälligkeiten
- Intelligenzgeminderte Patienten mit konsekutiven Erlebens- und/oder Verhaltensauffälligkeiten
- Sozialpsychiatrisch betreuungsbedürftige Patienten mit neurologischer Grunderkrankung und konsekutiven Erlebens- und/oder Verhaltensauffälligkeiten
- Patienten mit Stimm-/Sprech- und Sprachstörungen und konsekutiven Verhaltensauffälligkeiten

5.2 | Betreuungsschwerpunkte der Fachambulanzen

Die Fachambulanz untersucht und behandelt Kinder und Jugendliche, welche primär Störungen in folgenden Bereichen aufweisen:

- Aufmerksamkeitsdefizitstörungen und/oder hyperkinetische Störungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Störungen mit begleitender Aggressivität/Fremdgefährdung
- Störungen des Realitätsbezuges
- Affektive Störungen
- Störungen mit begleitender Suizidalität/Selbstgefährdung
- Störungsrelevante Reaktionen auf schwere Belastungen mit zumeist stationärer Behandlungsbedürftigkeit
- Schwere medikamentös behandlungsbedürftige Tic-, Angst-, Zwangs- und/oder schwere dissoziativ-somatoforme Störungen
- und andere medikamentös zu beeinflussende Verhaltensstörungen

6 | Aufgaben der lokalen Fachambulanzen

- Ansprechpartner/Konsiliardienst in fachlichen Fragestellungen für
 - ✓ Basis- und Kinderärzte
 - ✓ Mütterberatungsstellen
 - ✓ das Zentrum für psychische Gesundheit des lokalen Psychiatrischen Dienstes
 - ✓ den lokalen Dienst für Abhängigkeitserkrankungen
 - ✓ den lokalen Psychologischen Dienst und den Notfallpsychologischen Dienst
 - ✓ die lokalen Familienberatungsstellen und spezialisierten Facheinrichtungen des psychosozialen Bereichs
 - ✓ die Sozialdienste und ihre konventionierten Einrichtungen
- Kinder- und jugendsozialpsychiatrische Diagnostik
- Sozialdiagnostik
- Therapieplanung und Durchführung in Kooperation mit den Vertragspartnern
- sozialpsychiatrische Epidemiologie
- aufsuchende Arbeit, Aufklärungs-, Informations- und Präventionsprojekte
- Nachbetreuungsprojekte und Übergaben an weiter betreuende Dienste (etwa bei Erreichen der Volljährigkeit, Fremdunterbringung, auswärtige Betreuung durch hochspezialisierte Facheinrichtungen, Wohnortwechsel, forensische Unterbringungen etc.)
- Kooperation mit allen zuständigen öffentlichen sowie staatlich anerkannten privaten Bildungs- und Förderstätten zwecks
 - ✓ Früherkennung und medizinisch-diagnostischer Aufgaben
 - ✓ sozialdiagnostischer-sozialpädagogischer Problemstellungen
- Ansprechpartner für die Organe des Justizministeriums
- Zusammenarbeit mit allen zuständigen Behörden und Einrichtungen für die Integration von Minderjährigen mit Immigrationshintergrund

Die Fachambulanz benennt im Sinne des case management für jeden Fall eine zuständige Bezugsperson.

7 | Personeller Mindestbedarf und spezifische Aufgabenverteilung in der Equipe nach Maßgabe der professionellen Kompetenz

7.1 | Personeller Mindestbedarf einer Fachambulanz

Die Mindestpersonalausstattung einer Fachambulanz umfasst folgende äquivalente Vollzeitfachkräfte:

- ein/e Facharzt/ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- ein/e Psychologe/in mit kinder- und jugendpsychotherapeutischer Fachausbildung mit entsprechender klinischer Erfahrung und diagnostischer wie therapeutischer Kompetenz
- eine/n Sozialpädagogen/in
- eine/n Sozialassistenten/in

7.2 | Professionsübergreifende Aufgaben der Gesamtequipe

Bestimmte Leistungen sind nicht oder nur ungenügend einzelnen Berufsgruppen zuzuschreiben, gehören aber integral zum Kernleistungsbereich der Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, so etwa alle Tätigkeiten, die auf Prävention, Nachsorge, Bedarfsplanung, Netzarbeit und Öffentlichkeitsarbeit abzielen. Unter anderem sind hier besonders zu nennen:

- Epidemiologie
- Evaluation von diagnostischen und therapeutischen Verfahren
- Bedarfsabschätzung für die weitere Entwicklung
- Ausarbeitung von Betreuungspfaden für die Kooperation mit korrespondierenden Einrichtungen, speziell in Bezug auf die Weiterbetreuung spezifischer Klientelen im Erwachsenenalter
- Information, Aufklärung und Bildungsmaßnahmen zur psychosozialen Gesundheitserziehung
- Förderung der Kommunikation, des Austausches und der gemeinschaftlichen Organisation für Betroffene und Angehörige.

7.3 | Fachärztliche Aufgaben

Zu den Aufgaben des Facharztes gehören

- Koordination der Fachambulanz
- Kinder- und jugendpsychiatrische Erst- und Folgevisiten im Sinne von Diagnose und Therapieanbahnung und Kontrolle
- Fachärztliche Konsiliartätigkeit in den lokalen Krankenhäusern
- Fachärztliche Betreuung stationär aufgenommener Minderjähriger an der lokalen erwachsenenpsychiatrischen Abteilung oder in anderen Krankenhausabteilungen

- Fachärztliche Leistungen für die sozialpädagogischen Einrichtungen des jeweiligen Territoriums
- Ausarbeitung von Betreuungspfaden und Einvernehmensprotokollen für die Kooperation mit den lokalen Netzwerkpartnern
- Gutachtertätigkeit
- Fachärztliche Beratung des Sozialdienstes bezüglich anstehender Fremdunterbringungen von Kindern und Jugendlichen
- Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit in Form regelmäßiger Vorträge in Schulen, Vereinen und Selbsthilfegruppen zu kinder- und jugendpsychiatrischen Themen
- Teilnahme an Teamsitzungen, Helferkonferenzen, Fallbesprechungen
- Fachspezifische Fortbildungstätigkeit für Mitarbeiter/innen der Partnerdienste im Netzwerk

7.4 | Aufgaben der Fachkraft für Kinder- und Jugendlichenpsychologie/-psychotherapie

Zu den Aufgaben der Fachkraft für Kinder- und Jugendlichenpsychologie/-psychotherapie gehören im Rahmen des Auftrages und Arbeitsbereiches folgende:

- Psychologische Erstgespräche mit Anamnesenerhebung
- Fachpsychologische Gutachtertätigkeit
- Basale Testdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen
- Einzelpsychotherapie für Kinder und Jugendliche
- Familientherapie/Beratung
- Fachspezifische Beratungen von Eltern, Schulen, Sozialdienst und anderen Netzwerkpartnern
- Fachpsychologische Leistungen für die sozialpädagogischen Einrichtungen des jeweiligen Territoriums
- Fachpsychologische Konsiliartätigkeit und Betreuung stationär aufgenommener Minderjähriger an der erwachsenenpsychiatrischen Abteilung oder anderen Krankenhausabteilungen
- Teilnahme an Teamsitzungen, Helferkonferenzen, Fallbesprechungen
- Präventionsarbeit in Form regelmäßiger Vorträge in Schulen, Vereinen und Selbsthilfegruppen zu fachbezogenen Themen

7.5 | Aufgaben des Sozialpädagogen/der Sozialpädagogin

Der/Die Sozialpädagoge/in ist in allen pädagogischen, sozialpädagogischen und sonderpädagogischen Bereichen in Beratung, Begleitung und Förderung von Einzelpersonen, von Familien, Gruppen und Gemeinwesen im Rahmen des Auftrages tätig. Sie arbeitet in professioneller Autonomie und in Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten und Einrichtungen.

Die sozialpädagogischen Dienstleistungen dieser Fachkraft werden in verschiedenen Arbeitsfeldern erbracht und gelten Personen oder Gruppen, die in ihrer persönlichen Entwicklung einer Förderung bedürfen oder von einer Notsituation bedroht sind, soweit dem mit Methoden und Instrumenten der Pädagogik, Sonder- und Sozialpädagogik begegnet werden kann.

Zu den Aufgaben des/der Sozialpädagogen/in gehören im Rahmen des Auftrages und Arbeitsbereiches folgende:

- Erstellung, Durchführung und Dokumentation von Förderprogrammen und Programmen der Freizeitgestaltung mit den Methoden der sozialen Arbeit („Case Management“).
- Er/Sie plant, initiiert und beteiligt sich an Beratung, Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Gemeinwesenarbeit und Projekten zur Prävention. Diese Tätigkeit umfasst z.B. die Beratung von Eltern bzgl. altersspezifischer Spiel-, Beschäftigungs- und Sozialisationsbedürfnisse für Kinder und entsprechender Öffentlichkeitsarbeit; dazu gehört auch die Beratung von Fachdiensten und einzelnen Berufsgruppen wie Lehrer, Sozialbetreuer, Ergotherapeuten etc.
- Er/Sie führt Förder- und Erziehungsprogramme mit Personen und Gruppen durch. Ein Schwerpunkt ist dabei die Arbeit mit und in den Familien sowie die Unterstützung von Projekten in sozialen Brennpunkten.
- Er/Sie kooperiert ergänzend mit spezialisiertem Sanitätspersonal und therapeutischen Fachkräften bei der Umsetzung pflegerischer und therapeutischer Maßnahmen, indem sie die zugehörigen Lernschritte des Minderjährigen und seiner Eltern/Betreuer fachlich begleitet und anleitet. Dazu gehört auch die Anleitung des Fachpersonals in der altersgerechten Vermittlung pflegerischer und therapeutischer Informationen und Anweisungen an Kinder und Jugendliche verschiedenen Alters.
- Er/Sie unterstützt Interessenvertretungen sowie die Entstehung und Arbeit von Selbsthilfegruppen.
- Er/Sie sorgt für die Organisation und Dokumentation ihrer eigenen Arbeit.
- Er/Sie organisiert und koordiniert den Einsatz und die Mithilfe von externen Diensten und des Volontariats, sofern er/sie als fallführende Fachkraft beauftragt ist.

7.6 | Aufgaben des Sozialassistenten/der Sozialassistentin

Der/Die Sozialassistent/in ist auf der Grundlage einer gesetzlich verankerten professionellen Autonomie zuständig für soziale Problemsituationen von Einzelpersonen, von Familien, von Personengruppen, Gemeinschaften und des gesamten Gemeinwesens.

Insbesondere führt er/sie in Kooperation mit anderen Basis- wie Fachdiensten und Einrichtungen folgende Tätigkeiten aus:

- Er/Sie erhebt die für die Problemsituation relevanten quantitativen und qualitativen Daten durch Gespräche mit den Betroffenen sowie durch Aussprachen mit Bezugspersonen in der Familie, in schulischen Einrichtungen, am Arbeitsplatz sowie in Fachdiensten.
- Er/Sie führt psychosoziale Beratung im Einzugsgebiet durch und aktiviert sich in Gruppenprojekten.
- Er/Sie erstellt psychosoziale Diagnosen (Sozialdiagnostik) und kooperiert dabei mit anderen Diensten bei der Abklärung und fachlichen Einschätzung der persönlichen, familiären, sozialen und kulturellen Lebensumstände von Minderjährigen.
- Er/Sie berät über die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen im Bereich des allgemeinen Sozialdienstes sowie über spezifische Rechtsfragen (Entmündigung, Adoption, Zwangskontexte, Kinderschutz, Meldepflicht, u.a.) unter den besonderen Bedingungen der Minderjährigkeit und anstehenden Volljährigkeit. Besonderes Augenmerk liegt hier auf der bestmöglichen Erfassung rechtsunsicherer Situationen und der Suche nach fachlich kompetenten Informationen und Hilfen.

- Im Rahmen demographischer und epidemiologischer Fragestellungen kooperiert er/sie bei der Erhebung von Informationen zu Ressourcen und Bedarf sowie bei deren angemessener Dokumentation.
- Er/Sie plant, initiiert und beteiligt sich an Beratung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Gemeinwesenarbeit und Projekten zur Prävention im Sozialbereich.
- Er/Sie erhebt die Ressourcen im Territorium und eine besondere Aufgabe besteht dabei in der Suche nach im eigenen Territorium nicht vorhandenen Ressourcen und Hilfen und Einschätzung auf deren Tauglichkeit.
- Er/Sie bereitet Verwaltungsakte in ihrem Zuständigkeitsbereich vor und kooperiert im Rahmen der Netzwerkarbeit diesbezüglich auch mit Dienststellen anderer Körperschaften (z.B. Entwurf und Gestaltung von Vereinbarungsprotokollen, Liaisonabkommen etc.).
- Er/Sie registriert die vom Sozialdienst getroffenen Maßnahmen.
- Er/Sie organisiert und koordiniert den Einsatz und die Mithilfe von externen Diensten und des Volontariats, sofern er/sie als fallführende Fachkraft beauftragt ist.

8 Interinstitutionelle und multidisziplinäre Kooperation auf der Basis der ICD-10 und des Multiaxialen Klassifikationssystems

Die nachfolgende Aufstellung ordnet in unverbindlicher Weise den einzelnen (psychischen) Krankheits- oder Störungsbezeichnungen der ICD-10 die Dienste zu, die realiter mit den entsprechenden Patienten und ihren Familien arbeiten und untereinander kooperieren. Sie dient als Matrix, um je nach lokalen Kompetenzen gemeinsam zu vereinbaren, welcher Dienst bei diesen Fragestellungen welche Beiträge leistet und wer sinnvollerweise die Fallführung übernimmt.

Die Fallführung liegt bei der Fachambulanz in all jenen Fällen, wo die Behandlung kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen im Sinne des Fremd- und Selbstschutzes im Vordergrund steht.

8.1 Die internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10)

Folgende Abkürzungen kommen zur Anwendung:

FA-PSG/KJ	Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter
PD	Psychologischer Dienst
Kinder-Reha	Kinderrehabilitationsdienst
Kinderneuro	Dienst für Kinderneurologie
Päd	Pädiatrischer Dienst
USSM	Sozialdienst des Gerichtswesens

1	Aufmerksamkeitsdefizit-Störung FA-PSG/KJ - PD - Kinder-Reha - Kinderneuro – Päd – Kindergarten – Schule - Sozialdienst
2	Störungen des Sozialverhaltens/Delinquenz Aggressives/oppositionelles Verhalten Störungen mit begleitender Aggressivität/Fremdgefährdung FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha - Erwachsenenpsychiatrie – Sozialdienst – USSM – Kindergarten - Schule
3	Psychosen im Kindes und Jugendalter Schizophrenien und verwandte Störungen Tiefgreifende Entwicklungsstörungen incl. Autismus FA-PSG/KJ - PD- Kinder-Reha – Kinderneuro – Päd - Erwachsenenpsychiatrie
4	Affektive Störungen (Depressionen) Störungen mit begleitender Suizidalität/Selbstgefährdung FA-PSG/KJ - PD- Kinder-Reha - Erwachsenenpsychiatrie – Sozialdienst - Kindergarten – Schule
5	Angst-, Zwangs- und phobische Störungen FA-PSG/KJ – PD - Kindergarten – Schule
6	Mutismus und andere emotionale Störungen Bindungsstörungen, Geschwisterrivalität, soziale Überempfindlichkeit FA-PSG/KJ - PD- Kinder-Reha - Kinderneuro – Päd – Sozialdienst – Kindergarten - Schule

¹ Das ICD-10 ist eines der am besten anerkannten und auch in Südtirol verwendeten Klassifikationsschemata für Erkrankungen.

7	Posttraumatische Belastungsstörungen Reaktionen auf schwere Belastungen FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Päd – Sozialdienst – Dienst für Notfallpsychologie – Krankenhauspsychologie – Kindergarten – Schule
8	Dissoziative Störungen/Konversionsstörungen FA-PSG/KJ – PD – Päd – Sozialdienst
9	Enuresis und Enkopresis FA-PSG/KJ – PD – Päd – Kindergarten – Schule
10	Somatoforme Störungen FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Päd
11	Eßstörungen-Bulimie, Anorexie, Fütterstörungen FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Päd – Dienst für Abhängigkeitserkrankungen – Lokale Liaisondienste – Kindergarten – Schule
12	Misshandlungs-, Vernachlässigungs- und Missbrauchsproblematiken FA-PSG/KJ – PD – Sozialdienst – Schule – Kindergarten – USSM
13	Ticstörungen/Bewegungsstereotypien FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Kinderneuro – Päd – Kindergarten – Schule
14	Persönlichkeitsstörungen/Borderline Selbstverletzendes Verhalten FA-PSG/KJ – PD – Sozialdienst – Kindergarten – Schule
15	Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen aufgrund einer Erkrankung, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Kinderneuro – Päd – Sozialdienst – Kindergarten – Schule
16	Störungen durch Missbrauch psychotroper Substanzen FA-PSG/KJ – PD – Päd – Dienst für Abhängigkeitserkrankungen – Schule
17	Intelligenzminderungen und grenzwertige Intelligenz FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Kinderneuro – Päd – Schule – Kindergarten
18	Lernstörungen/Schulleistungsstörungen Legasthenie, Rechenstörung FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Päd – Kinderneuro – Schule – Kindergarten
19	Motorische Entwicklungsstörungen FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Kinderneuro – Päd – Kindergarten – Schule
20	Sprach- und Sprechstörungen FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Kinderneuro – Päd – Schule – Kindergarten
21	Nicht-organische Schlafstörungen FA-PSG/KJ – PD – Kinderneuro – Päd
22	Genetische Syndrome/Neuropädiatrische Syndrome FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Kinderneuro – Päd – Sozialdienst – Schule – Kindergarten
23	Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes und Jugendalter FA-PSG/KJ – PD – Päd – Sozialdienst – Schule
24	Psychische Beeinträchtigungen durch Epilepsien und Fieberkrämpfe, chronische Erkrankungen oder Behinderungen FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Kinderneuro – Päd – Schule – Kindergarten – Sozialdienst

25	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle Trichotillomanie, Pica FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha - Kinderneuro – Päd – Sozialdienst – Schule - Kindergarten
26	Migräne, Psychogener Kopfschmerz, sonstige Kopfschmerzen FA-PSG/KJ – PD - Kinder-Reha - Kinderneuro - Päd
27	Fehlhaltungen und Fehlstellungen des Bewegungsapparates FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Päd – Kindergarten - Schule
28	Rehabilitationsbedürftige neurologische Erkrankungen FA-PSG/KJ – PD – Kinder-Reha – Kinderneuro - Päd – Schule - Kindergarten - Sozialdienst

8.2 | Das Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kinder- und Jugendalters nach ICD-10

Es handelt sich um ein Schema, das es ermöglicht, den betreffenden Minderjährigen nicht nur in seinen verschiedenen körperlichen Befindlichkeiten zu beschreiben, sondern darüber hinaus auch funktionelle Dimensionen des Alltags- und Beziehungsverhaltens darzustellen. Dabei kommen neben den speziell psychiatrischen Aspekten auch allgemein gesundheitliche Störungen, reifungs- und entwicklungsbezogene Probleme, die jeweilige Intelligenzlage und der konkrete familiäre und psychosoziale Hintergrund zu einer konkreten Benennung in je eigenen Achsen. Die Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus hat darüber hinaus auch eine klar kompetenzorientierte (salutogenetische) Skalierung, mit welcher die Verhaltensweisen und Fähigkeiten des betreffenden Kindes oder Jugendlichen wiederholt gemessen und auch einem interindividuellen Vergleich zugeführt werden kann.

Diagnosen (ICD 10 und Multiaxiales Klassifikationsschema nach REMSCHMIDT)

Jede Diagnose ist zu verstehen mit Angaben zu Zeit und Ort der letzten Diagnosenstellung

Achse I:	Klinisch-psychiatrisches Syndrom
Achse II:	Umschriebene Entwicklungsstörungen
Achse III:	Intelligenzniveau
Achse IV:	Körperliche Symptomatik
Achse V:	Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
Achse VI:	Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

Die Vorteile der Anwendung dieses Schemas sind evident:

- Es ermöglicht longitudinale und horizontale Evaluationen einzelner Maßnahmen in ihrer Langzeit- bzw. parallelen Anwendung unter den verschiedenen lokalen Bedingungen.
- Es bietet sich an als gemeinsame Sprache und Kommunikationsstandard in der provinzweiten Netzwerkkooperation und über zwischendienstliche Schnittstellen hinweg.
- Es handelt sich um ein international gebräuchliches diagnostisches Standardinstrument, das den Südtiroler kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen nach allen Richtungen Kommunikationsmöglichkeiten gibt und insofern besonders bei Fremdunterbringungen im Ausland oder in anderen Regionen Italiens wichtig ist.

Linee guida per l'istituzione di

Ambulatori specialistici per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL
Ressort für Familie, Gesundheit und Sozialwesen



PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE
Dipartimento alla famiglia, sanità e politiche sociali

maggio 2009

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE
PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

**Südtiroler
Sanitätsbetrieb**



**Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige**

Azienda Sanitaria de Sudtirol

Indice

1	Premessa	p. 3
2	Obiettivi degli ambulatori specialistici	p. 4
3	Collaborazione dei servizi sociali e sanitari con gli ambulatori specialistici per la salute psicosociale	p. 5
3.1	Organi della cooperazione integrata	p. 5
3.2	Referente per la cooperazione	p. 5
4	Organizzazione	p. 6
4.1	Gestione e responsabilità	p. 6
4.2	Accesso agli ambulatori specialistici	p. 6
4.3	Orari d'apertura	p. 7
5	Indicazioni e ambiti di intervento	p. 8
5.1	Competenza globale per rilevanza socio-psichiatrica	p. 8
5.2	Interventi assistenziali prioritari degli ambulatori specialistici	p. 8
6	Compiti degli ambulatori specialistici locali	p. 9
7	Fabbisogno minimo di personale e distribuzione compiti nell'equipe secondo la competenza professionale	p. 10
7.1	Fabbisogno minimo di personale di un ambulatorio specialistico	p. 10
7.2	Compiti interprofessionali dell'equipe	p. 10
7.3	Compiti dei medici specialistici	p. 10
7.4	Compito dell'operatore specializzato in psicologia/psicoterapia infantile e per adolescenti	p. 11
7.5	Compiti dell'educatore/educatrice sociale	p. 11
7.6	Compiti dell'assistente sociale	p. 12
8	Collaborazione interistituzionale e interdisciplinare sulla base di ICD-10 e del sistema di classificazione multiassiale	p. 14
8.1	La classificazione internazionale di disturbi psichici (ICD-10)	p. 14
8.2	Schema di classificazione multiassiale per disturbi psichici dell'età infantile ed evolutiva secondo ICD-10	p. 16

1 | Premessa

La deliberazione della G.P. n. 2085 del 18 giugno 2007 è la base normativa del progetto provinciale per l'istituzione e lo sviluppo di una rete socio – psichiatrica per psichiatria, psicoterapia e riabilitazione integrativa infantile e dell'adolescenza.

Si possono differenziare i seguenti obiettivi parziali:

- miglioramento del Management d'emergenza per minorenni con disturbi psichici acuti nei quattro reparti locali di psichiatria per adulti della Provincia Autonoma di Bolzano
- sostegno sanitario adeguato per le strutture socio - pedagogiche integrate già esistenti, che accolgono bambini ed adolescenti con disturbi psichici
- istituzione di strutture socio – terapeutiche a lungo termine per adolescenti con gravi disturbi psichici
- progettazione di un reparto centrale acuti/post acuti per bambini ed adolescenti con quadro clinico psichiatrico o con disturbi psichici
- implementazione di quattro ambulatori specialistici per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva con relative unità operative decentrate che coprano il territorio della provincia di Bolzano. Questi ambulatori specialistici sono da considerare come i veri punti cardinali e logistici per il lavoro in rete interdisciplinare e tra i servizi.

In sostanza si tratta di un progetto socio sanitario nel quale operano insieme servizi pubblici e privati. La collaborazione tra i diversi enti pubblici e privati è definita e regolamentata tramite convenzioni, protocolli d'intesa o altri accordi giuridicamente vincolati.

2 | Obiettivi degli ambulatori specialistici

Gli ambulatori specialistici rappresentano un punto di riferimento nella rete provinciale socio-psichiatrica così come nei rapporti di collaborazione tra tutti i competenti servizi e strutture dell'ambito sanitario, sociale e pedagogico. Essi fungono da punto di riferimento, di contatto e da intermediario per tutti i servizi che operano nel settore della salute psicosociale.

Gli ambulatori specialistici perseguono soprattutto i seguenti obiettivi:

- garantire direttamente o tramite invio ad altri servizi ai bambini e agli adolescenti così come alle loro famiglie consulenza, accompagnamento, supporto preventivo, diagnostico e curativo in modo efficace ed efficiente. Questi supporti dovranno possibilmente sostituire in via preventiva provvedimenti di ricovero o altre forme d'assistenza esterna alla famiglia oppure avviare, applicare ed accompagnare questi provvedimenti.
- i destinatari sono, insieme ai minorenni direttamente interessati, i loro genitori e familiari, ma anche le strutture educative e di sostegno come scuole dell'infanzia, gli istituti scolastici di ogni ordine e grado, centri diurni o altre strutture socio – pedagogiche e/o terapeutiche.
- Pianificazione, esecuzione e/o accompagnamento in modo cooperativo di provvedimenti preventivi per la tutela della salute bio – psico – sociale dei minori.
- Collaborazione consiliare nella cura preventiva e successiva con le strutture residenziali del servizio sanitario che ricoverano bambini ed adolescenti con problemi psichici.
- Cooperazione con l'autorità giudiziaria e con le forze dell'ordine in tutti i casi nei quali i minori devono essere assistiti in questioni di natura legale, sia civile che penale, in assenza di accompagnamento, in contesti coercitivi ecc.

3 | **Collaborazione dei servizi sociali e sanitari con gli ambulatori specialistici per la salute psicosociale**

3.1 | **Organi della cooperazione integrata**

La collaborazione ai diversi livelli tra i servizi sociali e sanitari è garantita tramite i seguenti organi:

- Gruppo guida provinciale per tutti gli aspetti strategici e operativi del progetto (già esistente e integrato nel programma complessivo degli otto progetti prioritari dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige).
- Gruppi di lavoro territoriali per l'indirizzo e il coordinamento degli ambulatori specialistici locali. I gruppi sono così composti:
 - ✓ Coordinatore del servizio provinciale per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva
 - ✓ Direttore/trice della comunità comprensoriale/Azienda Servizi Sociali sul cui territorio ha sede l'ambulatorio specialistico
 - ✓ Dirigente responsabile dell'ambulatorio specialistico locale
 - ✓ Dirigente responsabile del servizio psicologico locale
 - ✓ Responsabile delle strutture sociopedagogiche, sociopedagogiche integrate o socioterapeutiche

3.2 | **Referente per la cooperazione**

Come parte del centro di riferimento aziendale per psichiatria/psicoterapia infantile ed adolescenziale l'ambulatorio specialistico nello svolgere i suoi compiti è anche collegato (se necessario) con altri servizi specialistici della sanità e con strutture extrasanitarie:

- Psichiatria per adulti
- Servizio psicologico
- Servizio di riabilitazione infantile
- Neurologia infantile
- Pediatria
- Servizio per le dipendenze
- Servizi sociali
- Consultori familiari
- Strutture sociopedagogiche, sociopedagogiche integrate e socioterapeutiche

4 | Organizzazione

4.1 | Gestione e responsabilità

Il coordinatore del servizio provinciale per la psichiatria infantile ed adolescenziale in funzione di rappresentante dell'Azienda sanitaria propone un medico specializzato in psichiatria infantile ed adolescenziale per la gestione del rispettivo ambulatorio locale.

In via eccezionale questo compito può essere affidato anche ad un medico specializzato in psichiatria per adulti, se questo/a è disposto/a ad iscriversi ai rispettivi corsi di specializzazione e di aggiornamento. Il coordinatore provinciale in questi casi deve essere coinvolto nei processi decisionali.

Annualmente verrà predisposto da parte dei dirigenti dei singoli ambulatori specializzati una relazione sull'attività svolta e da parte del coordinatore provinciale una relazione annuale sull'andamento della rete di cooperazione a livello provinciale dal punto di vista del servizio provinciale.

4.2 | Accesso agli ambulatori specialistici

Le prestazioni degli ambulatori specialistici sono da considerare come parte integrante di una politica sanitaria preventiva e quindi sono generalmente esenti ticket. Rispondono ad esigenze sanitarie primarie della comunità.

Le prestazioni verranno erogati a bambini ed adolescenti fino alla maggiore età ed eventualmente, sempre in favore al paziente, anche oltre questa età. Questa cooperazione ha luogo in accordo con i corrispondenti servizi per persone adulte.

L'accesso avviene di norma tramite appuntamento.

Nei casi di interventi ambulatoriali urgenti la prenotazione avviene direttamente tramite un numero telefonico di reperibilità.

La prenotazione è gestita da un collaboratore dell'ambulatorio tramite un protocollo telefonico standardizzato (descrizione del problema/motivo della prenotazione, dati di base, ecc.).

Le prenotazioni saranno classificate secondo la tipologia di richiesta e l'urgenza (urgente – prima visita – visita successiva). Nei casi previsti dalla legge il responsabile dell'ambulatorio denuncia/segna la situazione del minore all'autorità giudiziaria competente per la tutela del minore.

L'accesso può avvenire anche tramite richiesta scritta da parte di strutture pubbliche o private come i servizi sociali delle comunità comprensoriali, strutture sociopedagogiche, sociopedagogiche integrate oppure socioterapeutiche, scuole di ogni ordine e grado, scuole dell'infanzia, consultori familiari, tribunale per i minorenni, medici di medicina generale, pediatri, neurologia infantile, riabilitazione infantile, servizio psicologico e reparti ospedalieri.

Gli ambulatori specializzati ed i servizi sociali si scambiano regolarmente le informazioni.

4.3 | Orari d'apertura

Gli ambulatori specialistici sono aperti da lunedì a venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00.

Un collaboratore garantisce continuamente una reperibilità diretta dalle ore 8.00 alle ore 17.00.

Casi d'emergenza al di fuori dell'orario di servizio e nei fine settimana e nelle festività vengono accettati tramite un servizio telefonico di reperibilità.

Per ottimizzare le procedure vengono elaborati con i partner della rete protocolli d'intesa e definiti percorsi assistenziali scritti.

5 | Indicazioni e ambiti di intervento

5.1 | Competenza globale per rilevanza socio – psichiatrica

- pazienti con disturbi psichici/psichiatrici nell'età infantile ed adolescenziale secondo ICD-10
- pazienti con disturbi evolutivi di apprendimento scolastico circoscritti e conseguenti disturbi di percezione e /o comportamento
- pazienti con disturbi evolutivi globali oppure con sindromi neuropediatriche e conseguenti disturbi di percezione e/o comportamento
- pazienti con intelligenza ridotta con conseguenti disturbi di percezione e /o comportamento
- pazienti da curare in forma socio – psichiatrica con malattia di base neurologica e conseguenti disturbi di percezione e /o comportamento
- pazienti con disturbi acustici, vocali e linguistici e conseguenti disturbi di comportamento

5.2 | Interventi assistenziali prioritari degli ambulatori specialistici

L'ambulatorio specialistico visita e cura bambini ed adolescenti, che hanno principalmente i seguenti disturbi:

- disturbi di deficit di attenzione e/o disturbi ipercinetici
- disturbi del comportamento sociale
- disturbi con correlata aggressività/messa in pericolo di altri
- disturbi di percezione della realtà
- disturbi affettivi
- disturbi con pericolo di suicidio/messa in pericolo di se stesso
- reazioni a gravi situazioni con disturbi che necessitano il ricovero
- gravi disturbi di tic, ansia, ossessione con necessità di trattamento con farmaci e/o gravi disturbi dissociativi - somatici
- ed altri disturbi di comportamento influenzabili con farmaci

6 | **Compiti degli ambulatori specialistici locali**

- referente/servizio di consulenza in questioni specialistiche per
 - ✓ medici di medicina generale e medici pediatri
 - ✓ consultori materno-infantili
 - ✓ centro di salute mentale del servizio psichiatrico locale
 - ✓ servizio locale per le dipendenze
 - ✓ servizio psicologico e servizio di psicologia dell'emergenza
 - ✓ consultori familiari locali e strutture specialistiche per l'area psicosociale
 - ✓ servizi sociali comprensoriali e le loro strutture convenzionate
- diagnostica psichiatrica per bambini ed adolescenti
- diagnostica sociale
- pianificazione della terapia ed attuazione della stessa in collaborazione con i partner contrattuali
- epidemiologia socio – psichiatrica
- interventi domiciliari, progetti educativi, informazione e prevenzione
- progetti di post-assistenza e trasferimento ad altri servizi (p.es. con raggiungimento della maggioranza, collocamento extrafamiliare, assistenza tramite strutture di alta specializzazione, cambio di residenza, sistemazione forense ecc.)
- cooperazione con tutte le strutture pubbliche e private di formazione e promozione riconosciute dallo Stato con lo scopo di
 - ✓ diagnosi precoce e compiti medico – diagnostici
 - ✓ problematicità sociodiagnostiche – sociopedagogiche
- referente per gli organi del Ministero della Giustizia
- collaborazione con tutti gli enti e strutture per la integrazione di minorenni con background migratorio

L'ambulatorio specialistico nel rispetto dei principi del case management nomina per ogni caso un referente competente.

7 | Fabbisogno minimo di personale e distribuzione compiti nell'equipe secondo la competenza professionale

7.1 | Fabbisogno minimo di personale di un ambulatorio specialistico

La dotazione minima di personale di un ambulatorio specialistico è composta dai seguenti operatori specialisti equivalenti a operatori a tempo pieno:

- un medico specialista in psichiatria infantile e dell'età evolutiva
- un/a psicologo/a con formazione specialistica in psicoterapia infantile ed adolescenziale con rispettiva esperienza clinica e competenza diagnostica e terapeutica
- un/a educatore/educatrice professionale
- un/a assistente sociale

7.2 | Compiti interprofessionali dell'equipe

Determinati compiti non sono, oppure lo sono in modo soltanto insufficiente, attribuibili a specifici gruppi professionali, essi però rientrano tra le prestazioni-cardine degli ambulatori specialistici per la salute psicosociale nell'età evolutiva ed adolescenziale, per esempio tutte le attività indirizzate alla prevenzione, post assistenza, piano di fabbisogno, lavoro in rete e di pubbliche relazioni. Tra gli altri sono da nominare in particolare:

- Epidemiologia
- Evaluazione di procedimenti diagnostici e terapeutici
- Stima del fabbisogno per un ulteriore sviluppo dell'intervento
- Elaborazione di percorsi terapeutici per la cooperazione con strutture corrispondenti, soprattutto in riferimento all'assistenza continuativa di clientela specifica nell'età adulta
- Informazione, educazione e provvedimenti di formazione all'educazione sanitaria psicosociale
- Promozione della comunicazione, dello scambio di informazioni e dell'organizzazione comune per assistiti e familiari.

7.3 | Compiti dei medici specialisti

I compiti del medico specialista sono

- Coordinamento dell'ambulatorio specialistico
- Prima e successive visite psichiatriche per bambini ed adolescenti ai fini della diagnosi, terapia e controllo
- Attività di consulenza medico specialistica negli ospedali locali
- Assistenza specialistica di minorenni ricoverati nei reparti locali di psichiatria per adulti o in altri reparti ospedalieri

- Prestazioni specialistiche per strutture socio – pedagogiche del territorio di riferimento
- Elaborazione di percorsi terapeutici e protocolli d'intesa per la cooperazione con i partner in rete
- Formulazione di pareri
- Consulenza specialistica a favore del servizio sociale territoriale in caso di collocamento extrafamiliare di bambini ed adolescenti
- Lavoro di prevenzione e di sensibilizzazione del pubblico in forma di conferenze periodiche nelle scuole, associazioni e gruppi di auto – mutuo - aiuto su temi di psichiatria infantile e dell'età evolutiva
- Partecipazione a sedute del team, conferenze degli operatori, colloqui sui casi
- Formazione specialistica per collaboratori/trici dei servizi dei partner nel lavoro di rete

7.4 | Compiti dell'operatore specializzato in psicologia/psicoterapia infantile e per adolescenti

I compiti dell'operatore specializzato in psicologia/psicoterapia infantile e dell'età evolutiva sono i seguenti:

- Primo colloquio psicologico con rilevazione dell'anamnesi
- Formulazione di pareri di psicologia specialistica
- Test di diagnosi basale a bambini ed adolescenti
- Psicoterapia individuale per bambini ed adolescenti
- Terapia familiare/consulenza
- Consulenze specialistiche a genitori, scuole, servizio sociale e altri partner della rete
- Prestazioni psicologiche specialistiche per le strutture socio pedagogiche del territorio di riferimento
- Consulenza psicologica specialistica ed assistenza di minorenni ricoverati nel reparto psichiatrico per adulti oppure in altri reparti ospedalieri
- Partecipazione a sedute in team, conferenza operatori, colloqui sui casi
- Lavoro di prevenzione in forma di conferenze periodiche nelle scuole, nelle associazioni e gruppi di auto – mutuo - aiuto su temi specialistici.

7.5 | Compiti dell'educatore/educatrice sociale

L'educatore/educatrice sociale svolge le sue attività in tutti gli ambiti pedagogici, socio pedagogici e di pedagogia speciale tramite consulenza, accompagnamento e assistenza di persone, famiglie, gruppi e comunità previsto dal suo incarico. Lavora in autonomia professionale e in collaborazione con altri servizi specialistici e strutture.

L'educatore sociale eroga le prestazioni sociopedagogiche in diversi ambiti di lavoro a favore di persone singole o gruppi che hanno bisogno per il loro sviluppo personale di un'assistenza oppure che si trovano in una situazione di emergenza.

I compiti dell'educatore/educatrice sociale sono i seguenti:

- Redazione, attuazione e documentazione di programmi di assistenza e programmi per il tempo libero secondo le modalità del lavoro sociale („Case Management“).
- Pianifica, avvia e partecipa ad attività di consulenza, sensibilizzazione e sviluppo del lavoro di comunità così come a progetti di prevenzione. Questa attività ricomprende p.es. la consulenza ai genitori relativamente ai bisogni ricreativi, occupazionali e di socializzazione dei bambini, con relativo lavoro di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, nel rispetto delle specificità proprie dell'età dei bambini; questo include anche la consulenza di servizi specialistici e singoli gruppi professionali come insegnanti, assistenti sociali, ergoterapeuti, etc.
- Promuove e sviluppa programmi di assistenza ed educazione con persone e gruppi. La priorità del lavoro consiste nell'attività con e nelle famiglie e nel sostegno di progetti sociali.
- Inoltre coopera con personale sanitario specializzato e terapeuti professionali nell'attuazione di interventi di cura e terapeutici accompagnando e assistendo i relativi passi d'apprendimento del minorenne e dei suoi genitori/assistenti. Include anche l'istruzione del personale specializzato con informazioni e istruzioni d'assistenza e terapeutica per bambini ed adolescenti d'ogni età.
- Sostiene i rappresentanti d'interessi e promuove l'istituzione e il lavoro di gruppi di auto – mutuo - aiuto.
- Organizza e documenta il proprio lavoro.
- Organizza e coordina l'intervento e l'aiuto di servizi esterni e del volontariato, nel caso di incarico come operatore specializzato del caso.

7.6 | Compiti dell'assistente sociale

L'assistente sociale è competente in base ad un'autonomia professionale prevista per legge per problematicità sociali di persone, di famiglie, gruppi di persone, comunità e di tutto il pubblico. In particolare svolge in cooperazione con altri servizi di base e specializzati e struttura le seguenti attività:

- Rileva per la situazione problematica i dati quantitativi e qualitativi rilevanti tramite colloqui con l'assistito e persone di riferimento nella famiglia, nelle strutture scolastiche, al posto di lavoro e nei servizi specializzati.
- Offre consulenza psicosociale nella propria area di competenza e collabora in progetti di gruppo.
- Effettua diagnosi psicosociali (diagnostica sociale) collaborando con altri servizi nella valutazione professionale delle circostanze di vita personale, familiare, sociale e culturale di minorenni.
- Informa sulle disposizioni legislative nell'ambito del servizio sociale generale e sui relativi quesiti legislativi (interdizione, adozione, contesti obbligatori, tutela bambini, obbligo di denuncia, ecc.) considerando gli aspetti speciali dei minorenni e imminente età maggiore. Viene focalizzato soprattutto la rilevazione migliore di situazioni incerte dal punto di vista legislativo e la ricerca di informazioni professionali idonee e di aiuti.
- Nell'ambito di quesiti demografici ed epidemiologici coopera nella rilevazione di informazioni di risorse e fabbisogno e relativa documentazione appropriata.
- Programma, avvia e partecipa alla consulenza e sensibilizzazione della popolazione, sviluppa il lavoro di comunità e progetti per la prevenzione nell'ambito sociale.

- Rileva le risorse nel territorio e un particolare compito consiste nella ricerca di risorse e sussidi non disponibili nel proprio territorio e stima della loro applicabilità.
- Prepara atti amministrativi di sua competenza e coopera tramite lavoro in rete con unità operative di altri enti (p.es. bozza e strutturazione di protocolli d'intesa, accordi di collaborazione, ecc.).
- Registra gli interventi adottati/misure adottate dal servizio sociale.
- Organizza e coordina il coinvolgimento e l'aiuto di servizi esterni e del volontariato, se incaricato come operatore specializzato per la gestione del caso.

8 | Collaborazione interistituzionale e interdisciplinare sulla base di ICD-10 e del sistema di classificazione multiassiale

La lista seguente assegna in modo non vincolante alle singole (psichici) denominazioni di malattia e disturbi di ICD-10 i servizi, che realmente lavorano con i relativi pazienti e le loro famiglie e cooperano tra di loro. Serve come matrice per concordare in comune secondo le competenze locali quale servizio eroga le sue prestazioni in questi quesiti e quale servizio assume la responsabilità per la gestione del caso.

La gestione del caso compete all'ambulatorio specialistico nei casi in cui prevalga il trattamento di disturbi psichiatrici infantili ed adolescenziali a tutela della protezione altrui e di se stesso.

8.1 | La classificazione internazionale di disturbi psichici (ICD-10)

Le seguenti abbreviazioni vengono applicati:

AS-SPS/IE	Ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva
SP	Servizio psicologico
Riab. infantile	Servizio di riabilitazione infantile
Neurologia infantile	Servizio per neurologia infantile
Ped.	Servizio pediatrico
SSG	Servizio sociale della giustizia

1	Disturbo del deficit di attenzione AS-SPS/IE - SP - riab. infantile - neurologia infantile - ped. - scuola d'infanzia - scuola - servizio sociale
2	Disturbi del comportamento sociale/delinquenza Comportamento aggressivo/di opposizione Disturbi con aggressività accompagnata/pericolo per altri AS-SPS/IE - SP - riab. infantile - psichiatria per adulti - servizio sociale - USSM - scuola d'infanzia - scuola
3	Psicosi nell'età infantile ed evolutiva Schizofrenie e disturbi simili Disturbi profondi dell'evoluzione incl. autismo AS-SPS/IE - SP- riab. infantile - neurologia infantile - ped. - psichiatria per adulti
4	Disturbi affettivi (depressioni) Disturbi con pericolo di suicidio/pericolo per se stessi AS-SPS/IE - SP- riab. infantile - psichiatria per adulti - servizio sociale - scuola d'infanzia - scuola
5	Disturbi di ansia, ossessione e fobia AS-SPS/IE - SP - scuola d'infanzia - scuola
6	Mutismo e altri disturbi emozionali Disturbi di legamento, rivalità tra fratelli e sorelle, ipersensibilità sociale AS-SPS/IE - SP - riab. infantile - neurologia infantile - ped. - servizio sociale - scuola d'infanzia - scuola

¹ ICD-10 è uno dei più riconosciuti e anche in Alto Adige usato sistema di classificazione per malattie.

7	Disturbi postraumatici Reazioni su gravi carichi AS-SPS/IE - SP- riab. infantile – ped. – servizio sociale – servizio psicologico d'emergenza – psicologia ospedaliera – scuola d'infanzia – scuola
8	Disturbi dissociativi / disturbi di conversione AS-SPS/IE - SP- ped. – servizio sociale
9	Enuresi e encopresi AS-SPS/IE - SP- ped. – scuola d'infanzia – scuola
10	Disturbi somatoforme AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – ped.
11	Disturbi di nutrimento-bulimia, anoressia, disturbi di imboccatura AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – ped. – servizio per le dipendenze – servizi locali di cooperazione – scuola d'infanzia – scuola
12	Problematiche di maltrattamento, noncuranza e di abuso AS-SPS/IE - SP – servizio sociale – scuola – scuola d'infanzia – SSG
13	Disturbi tick/stereotipi di movimento AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – neurologia infantile – ped. – scuola d'infanzia – scuola
14	Disturbi della personalità/Borderline Comportamento autoviolante AS-SPS/IE - SP – servizio sociale – scuola – scuola d'infanzia
15	Disturbi della personalità e disturbi di comportamento in base ad una malattia, danneggiamento o disturbo funzionale del cervello AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – neurologia infantile – ped. – servizio sociale - scuola d'infanzia – scuola
16	Disturbi per abuso di sostanze psicotrope AS-SPS/IE - SP- ped. – servizio per dipendenze – scuola
17	Riduzione dell'intelligenza ed intelligenza marginale AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – neurologia infantile – scuola d'infanzia – scuola
18	Disturbi di apprendimento/disturbi prestazioni scolastiche Legastenia, disturbo di calcolo AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – neurologia infantile – scuola d'infanzia – scuola
19	Disturbi evolutivi motoriche AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – neurologia infantile – scuola d'infanzia – scuola
20	Disturbi linguistici e vocali AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – neurologia infantile – ped. - scuola d'infanzia – scuola
21	Disturbi nel sonno non organico AS-SPS/IE - SP – neurologia infantile – ped.
22	Sindromi genetiche/sindromi neuropsichiatriche AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – neurologia infantile – ped. – servizio sociale - scuola d'infanzia – scuola
23	Disturbi dell'identità sessuale nell'età infantile ed adolescente AS-SPS/IE - SP – ped. – servizio sociale - scuola
24	Disturbi psichici causati da epilessia e convulsioni febbrili, malattie croniche o disabilità AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – neurologia infantile – ped. - scuola d'infanzia – servizio sociale

25	Usanze anormali e disturbi del controllo degli impulsi Tricotillomania, Picacismo AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – neurologia infantile – ped. - scuola d'infanzia – scuola - servizio sociale
26	Emicrania, mal di testa psicogeno, altri mal di testa AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – neurologia infantile – ped.
27	Portamento difettoso e difetti dell'apparato motorio AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – ped. – scuola d'infanzia – scuola
28	Malattie neurologiche da riabilitare AS-SPS/IE - SP – riab. infantile – neurologia infantile – ped. - scuola d'infanzia – scuola - servizio sociale

8.2 Schema di classificazione multiassiale per disturbi psichici dell'età infantile ed evolutiva secondo ICD-10

Si tratta di uno schema che permette di descrivere il minorenne non solo nelle sue diverse condizioni del fisico, ma anche oltre a ciò la dimensione funzionale del suo comportamento quotidiano e relazionale. Insieme agli aspetti strettamente psichiatrici vengono elencati nelle rispettive colonne anche disturbi sanitari generali, problemi connessi alla maturità e all'evoluzione, la rispettiva condizione di intelligenza e lo sfondo familiare e psicosociale. La valutazione globale del livello psicosociale funzionale, oltre a ciò, ha anche una precisa scala di competenza (salutogenetica), con la quale i comportamenti e le capacità del bambino o adolescente possono essere misurati ripetutamente e possono essere sottoposti anche ad un confronto interindividuale.

Diagnosi (ICD 10 e schema di classificazione multiassiale secondo REMSCHMIDT)

Ogni Diagnosi deve contenere indicazioni di tempo e località dell'ultima diagnosi

asse I:	sindrome clinico-psichiatrico
asse II:	disturbi evolutivi descritti
asse III:	livello di intelligenza
asse IV:	sintomatica del fisico (corporea)
asse V:	associabili attuali condizioni psicosociali anormali
asse VI:	valutazione globale del livello funzionale psicosociale

I vantaggi dell'applicazione di questo schema sono evidenti:

- Permette un'evaluazione longitudinale ed orizzontale di singoli provvedimenti nella loro applicazione a lungo termine oppure l'applicazione parallela tenendo conto delle varie condizioni locali.
- È un comune linguaggio e standard di comunicazione nel lavoro provinciale di rete e oltre che punto d'incrocio interaziendale.
- Si tratta di uno strumento diagnostico internazionale, che offre alle strutture altoatesine di psichiatria infantile ed adolescenziale la possibilità di comunicazione in tutte le direzioni ed è quindi di particolare importanza in caso di ricovero all'estero oppure in altre Regioni d'Italia.