

Dal Neonato all'Adolescente
Novità e vecchi problemi
IX Edizione

IV Corso Nazionale SIMA



24-25 Novembre 2017

Palermo, Mondello Palace Hotel

Adolescenti in Italia:
realità regionali a confronto:
il SUD Italia

Sicilia

Salvatore Chiavetta

Sabato 25 Novembre 2017

PREMESSA

GUIDA PRATICA INTERSOCIETARIA

ADOLESCENZA E TRANSIZIONE

DAL PEDIATRA AL MEDICO DELL'ADULTO



fimp
federazione italiana
pediatrici



SIMG
Società Italiana
di Medicina Generale

FIMMG
Federazione Italiana
Medici Generalisti

simam
Società Italiana
Medici di Ambulatorio

sigia
Società Italiana
Genitori e Insegnanti

Società Italiane di gerontologia dell'infanzia e dell'adolescenza



Gruppo di Studio Adolescenza

Supervisione:

Giuseppe Di Mauro, Renato Cutrera, Michele Flore,
Luigi Greco, Giuseppe Saggese

Coordinamento capitoli:

Michele Flore, Adlma Lamborghini, Valter Spanevello,
Leo Venturilli, Maria Carmen Verga

<http://www.medicinadelladolescenza.com/area-download-riservata>



Gruppo di Studio
Adolescenza

Guida intersocietaria con il coordinamento scientifico del dottor Giuseppe Di Mauro

Con il patrocinio del Ministero della Salute



Si ringraziano i **Consigli Direttivi**, i **Presidenti** e i **Segretari** delle seguenti società scientifiche e associazioni professionali

	FIMMG - Federazione italiana Medici di Medicina Generale Segretario Nazionale: Silvestro Scotti
	FIMP - Federazione Italiana Medici Pediatri Presidente: Giampietro Chiamenti
Gruppo di Studio Adolescenza	Segretario nazionale: Giampaolo De Luca
	SICuPP - Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche Presidente: Paolo Becherucci
	SIGIA - Società Italiana di Ginecologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza Presidente: Gabriele Tridenti
	SIMA - Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza Presidente: Gabriella Pozzobon
	SIMG - Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie Presidente: Claudio Cricelli
	SIMRI - Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantili Presidente: Renato Cutrera
	SIPPS - Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale Presidente: Giuseppe Di Mauro

ADOLESCENZA E TRANSIZIONE

DAL PEDIATRA AL MEDICO DELL'ADULTO

INTRODUZIONE	12
CAPITOLO 1: L'ADOLESCENZA	19
] Generalità - Chi è l'adolescente?	19
] L'adolescente sano e con malattia. Chi è il medico dell'adolescente?	23
] Peculiarità, problematiche, comportamenti a rischio	27
- Il processo decisionale negli adolescenti	28
- Il ruolo dei "pari"	29
- La privazione di sonno	31
- Il contesto sociale	32
] Considerazioni conclusive	33
CAPITOLO 2: LA TRANSIZIONE	34
] Generalità	34
2.1 La transizione dell'adolescente con malattia cronica, rara o disabilitante	42
<i>Esempi di patologie croniche. Aspetti assistenziali nell'adolescente. Quale programma di cura devo concordare?</i>	42
] Patologie allergiche	42
- Anafilassi	42
- Congiuntiviti allergiche (VKV e AKC)	44
- Rinite	46
- Transizione e immunoterapia allergene-specifica	48
] Patologie respiratorie croniche e asma	49
] Cardiopatie e Iperensione. Il paziente GUCH	56

] Emoglobinopatie	61
] Tumori	66
] Patologie endocrine	70
- Diabete mellito	70
- Sindrome di Turner	73
- Iperplasia surrenalica congenita	74
- Obesità	76
- Deficit di ormone della crescita	80
- Ipogonadismo	83
] Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali	88
] Epatopatie	93
] HIV	99
] Fibrosi cistica	104
] Immunodeficienze primitive	109
] Artrite idiopatica giovanile	112

La comunicazione dell'adolescente con malattia cronica. Comunicare il progetto di cura al momento della transizione **116**

2.2 La transizione dell'adolescente sano **121**

<i>Aspetti medico-legali della visita all'adolescente</i>	121
<i>Comunicare con l'adolescente</i>	126
] Generalità	126
] Il colloquio con i genitori	128
] Il colloquio con l'adolescente	131
<i>Come intercettare - Check list</i>	134
] Il controllo delle vaccinazioni	134
] Le dipendenze: alcol	136
] Le "nuove" dipendenze: i Social Network	136
] I disturbi del comportamento alimentare	140
] I disturbi della salute mentale	142
- Depressione e suicidalità	142
- Il disturbo d'ansia	148
] L'abuso e il maltrattamento	153
<i>Le schede</i>	158
] I vaccini	158
] Le malattie sessualmente trasmesse	162

】 Educazione alla sessualità	167
】 La corretta alimentazione	172
】 Mode alimentari e junk food	178
】 Fumo	182
】 Alcol	184
】 Droghe	188
】 Le "nuove" dipendenze: videogiochi, cellulari, internet	193
】 Incidenti	197
- Incidenti stradali	197
- Incidenti sportivi	198
- Soffocamento o inalazione da corpo estraneo	201
I Bilanci di salute	210
】 Per il pediatra [12-16 anni]	210
】 Per il Medico di Medicina Generale [16-18 anni]	214
La cartella clinica Informatica	218
】 La scheda di Infanzia	218
】 La scheda di Junior bit	222
】 La scheda nel software del MMG	229

CAPITOLO 3: LA FORMAZIONE DEL PEDIATRA E DEL MEDICO DELL'ADULTO **231**

APPENDICI AL TESTO **238**

APPENDICE 1

】 Gli ambienti di visita per l'adolescente	238
--------------------------------------------	-----

APPENDICE 2

】 L'alcol (cfr. Scheda prevenzione incidenti e Scheda alcol)	240
--------------------------------------------------------------	-----

APPENDICE 3

】 Tabelle Bilanci di salute	244
- Tabella 1. Bilanci di salute nell'adolescente - schema esecutivo	244
- Tabella 2. Valutazione medica nei bilanci di salute dell'adolescente	245
- Tabella 3. Valutazione psico-socio-comportamentale nei bilanci	

di salute - HEADSS	245
- Tabella 4. Sviluppo puberale	246
- Tabella 5. Valutazione andrologica nei Bilanci di salute dell'adolescente (Allegati A, B, C)	247
- Tabella 6. Valutazione ginecologica pediatrica nei Bilanci di salute 12-14 anni e 14-16 anni	250
- Tabella 7. Domande per screening disturbi del comportamento alimentare	250
- Tabella 8. Questionario di valutazione psicocomportamentale	251

APPENDICE 4

】 Codice minori	257
-----------------	-----

APPENDICE 5

】 Un modello territoriale di Transizione	258
------------------------------------------	-----

POSTFAZIONE

La lettera che il tuo adolescente non può scriverti	261
------------------------------------------------------------	------------

QUANDO I TEMPI NON ERANO "MATURI"



**Evento ECM
gratuito per
MEDICO
CHIRURGO**

**"DAL NEONATO
ALL'ADOLESCENTE"
NOVITÀ E VECCHI
PROBLEMI:**

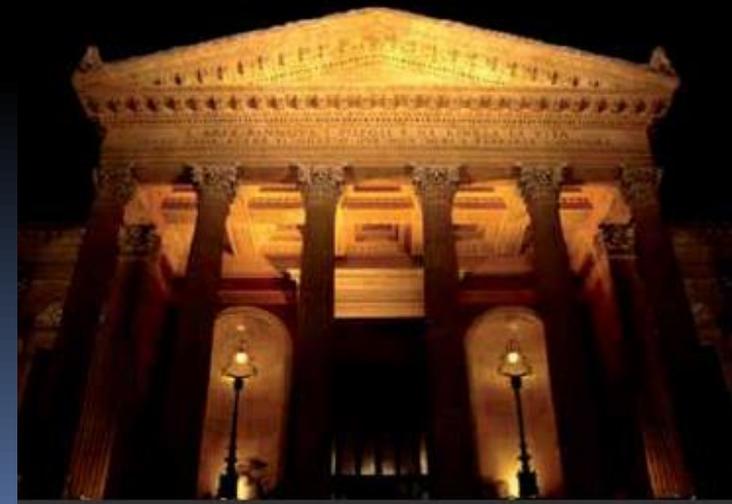
L'utilizzo del GH nei soggetti SGA

Handover dal PdF al MMG ←

Handover dal PdF al MMG

**PALERMO
16 - 17 Ottobre 2009**

Hotel Splendid La Torre





S.I.P.E. - Fimp
Palermo



Associazione
Endo.
Diab.
Palermo

Congresso

**“DAL NEONATO
ALL’ADOLESCENTE”
Novità e vecchi
problemi**

II EDIZIONE

PALERMO

17 - 18 Dicembre 2010

Hotel Splendid La Torre

Salvatore Chiavetta
Sabato 18 Dicembre 2010

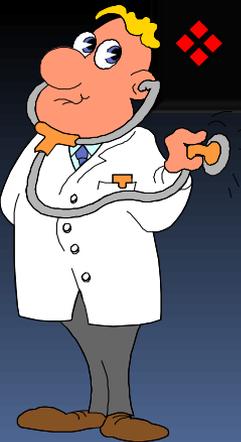


**LA SCHEDA
SANITARIA
ADOLESCENTOLOGICA**

In Italia, l'assistenza pediatrica di I livello per i bambini e gli adolescenti è affidata al Pediatra di famiglia (**PdF**) (fino a 14-16 anni) ed al Medico di Medicina Generale (**MMG**) (dai 14-16 anni in poi).

Costoro vengono così ad essere i principali responsabili del soddisfacimento dei bisogni sanitari di tutta l'intera età evolutiva mirante, tra l'altro, alla:

- ❖ prevenzione attiva e educazione alla salute,
- ❖ tutela sanitaria delle fasce deboli della popolazione e
- ❖ garanzia di livelli uniformi di assistenza a livello territoriale.





Eppure, c'è uno spazio temporale nel corso dell'adolescenza, che il più delle volte si identifica tra la cessazione dell'assistenza da parte del PdF e la presa in carico del MMG, in cui l'adolescente, di fatto, rimane **"orfano di assistenza"**,



In alcuni casi, tra il licenziamento dal PdF e la scelta del MMG, la stessa **regolarizzazione amministrativa avviene dopo mesi o anni.**





www.medicinadelladolescenza.com

**Alla Commissione Affari Sociali del Parlamento
- 2 aprile 2007 -**



**Progetto di assistenza all'adolescente attraverso un programma di regionalizzazione e di standardizzazione delle strategie di intervento
Documento della Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza (SIMA)**

Giuseppe Raiola¹, Vincenzo De Sanctis², Silvano Bertelloni³, Salvatore Chiavetta⁴,
Luigi Ranieri⁵, Michele De Simone⁶, Piernicola Garofalo⁷, Maria Rita Govoni²

¹U.O. di Pediatria - U.O.S. di Auxoendocrinologia e Medicina dell'Adolescenza - A.O. "Pugliese-Ciaccio", Catanzaro; ²U.O.C. di Pediatria ed Adolescentologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Arcispedale S. Anna, Ferrara; ³Dipartimento di Pediatria, Università di Pisa, Ospedale "S. Chiara", Pisa; ⁴Pediatria di Famiglia, Palermo; ⁵Pediatria di Famiglia, Catanzaro; ⁶Clinica Pediatrica - Dipartimento MISP-Università, L'Aquila; ⁷Sezione di Endocrinologia Pediatrica, Ospedale "V. Cervello", Palermo

<http://www.medicinadelladolescenza.com/area-download-riservata>



L'alimentazione dell'adolescente che fa sport

Giovanni Caldarone,, 3 marzo 2009



La contraccezione di Emergenza

Consiglio Direttivo SIMA, 24 gennaio 2009



L'Adolescenza nei vari periodi storici

Silvano Bertelloni, 24 novembre 2008



La Certificazione di idoneità alla pratica fisico-sportiva

Tito Livio Schwarzenberg, 7 aprile 2008



Il Varicocele in età Adolescenziale

Gruppo di Studio SIMA, 6 maggio 2007



Alla Commissione Affari Sociali del Parlamento

SIMA, 2 aprile 2007



Metodiche di Valutazione della Densità Minerale Ossea

SIMA-SIFDP, 4 dicembre 2006

COMUNICAZIONE DEL PRESIDENTE

Carissimi Soci prosegue alacremente l'attività editoriale della nostra Società. Avete già ricevuto il primo numero del "New Folia Sima" (che comunque potrete trovare cliccando QUI). Abbiamo preparato un nuovo documento sull' "Importanza delle vaccinazioni negli adolescenti", grazie alla collaborazione del nostro Segretario Giovanni Farello e della Specializzanda Agnese Tamborini dell'Università dell'Aquila. Vi segnalo, a tal [...]

▼ [LEGGI TUTTO](#)

RICHIESTA PATROCINIO



L'adolescenza si caratterizza come un'utenza portatrice di bisogni specifici.



... .. per svolgere queste funzioni, gli operatori coinvolti (pediatri di famiglia, medici di medicina generale, pediatri di comunità, infermieri pediatrici, etc.) dovranno **possedere specifiche conoscenze e competenze di adolescentologia**, accreditate da percorsi ECM, certificati dalla **SIMA** di concerto con le Istituzioni Sanitarie Nazionali... ..

Approccio congruo all'adolescente :

- Metodologico
- Clinico
- Psicologico

Spetta al pediatra, prima di passare l'adolescente sano al medico di medicina generale, quindi prima dei 14 anni, fare una valutazione generale attraverso un bilancio di salute che prenda in esame tutti i vari aspetti della vita di relazione dell'adolescente, compresa la presenza di eventuali comportamenti a rischio (Cfr. Appendice 3, Tabella 3.)

Inoltre dovranno essere attentamente indagati anche possibili **problemi organici di salute specifici degli adolescenti**, come disturbi della pubertà, irsutismo, amenorrea, varicocele, fimosi, disfunzioni sessuali, malattie sessualmente trasmesse.

I risultati di queste valutazioni dovranno essere trasferiti al medico di medicina generale, il quale, a sua volta, programmerà successivamente un analogo bilancio di salute come adempimento dovuto di presa in carico.

L'aspetto della **formazione** non è infine da trascurare e acquisisce una particolare rilevanza nell'ambito della transizione per alcuni specifici motivi.

Innanzitutto, per **le conoscenze, in continua evoluzione** nell'ambito delle malattie croniche, croniche-complesse e rare. Si tratta di conoscenze che si intersecano con le discipline di base, come la biochimica, la genetica e la farmacologia. Inoltre, sul piano assistenziale, le malattie croniche richiedono al

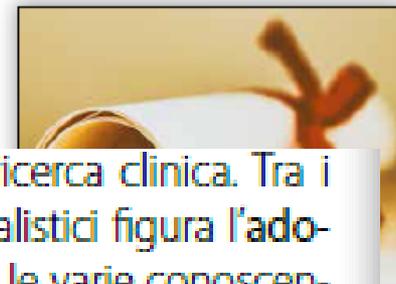
cativ e relazionali. Un altro aspetto importante che richiede un'adeguata formazione riguarda il fatto che il pediatra di famiglia e, soprattutto, il medico di medicina generale devono migliorare le loro conoscenze sulla tematica dell'adolescenza, fase della vita durante il quale si realizza il processo di transizione. Nel momento del passaggio il pediatra di famiglia, conoscendo

l'adolescente e la sua famiglia, possiede tutte le caratteristiche per poter agevolare questo passaggio anche come supporto ai genitori che, come osservato, spesso "subiscono" questo processo di transizione. La conoscenza delle condotte degli adolescenti è poi un prerequisito fondamentale per intercettare eventuali problemi.

Queste considerazioni suggeriscono **l'importanza di un'adeguata formazione del pediatra sulle varie tematiche.**

In questo contesto, un particolare significato assume **la formazione del pediatra in formazione specialistica.** A questo proposito è da sottolineare l'importante modifica che è stata attuata nel decreto di Riordino delle Scuole di Specializzazione nel quale vengono valorizzati i percorsi formativi nell'ambito delle varie (sub)specialità pediatriche, con l'istituzione di bienni di indirizzo

specialistici (4° e 5° anno) nelle varie specialità pediatriche. Lo specializzando che sceglie un determinato percorso specialistico seguirà un percorso formativo dedicato all'approfondimento delle conoscenze dell'ambito specialistico scelto, al fine di una più appropriata ed efficace presa in carico del bambino affetto dalle patologie pertinenti allo stesso settore specialistico



nell'ambito della ricerca clinica. Tra i vari percorsi specialistici figura l'adolescentologia con le varie conoscenze, competenze e abilità da acquisire anche in merito alla fase di transizione.

Tale formazione dovrà affrontare gli aspetti culturali e gestionali della transizione sia per quanto riguarda gli adolescenti con patologia cronica, con relativa messa a punto di modelli gestionali ospedale-territorio, sia per quanto riguarda l'adolescente sano.

Bibliografia

- Society for Adolescent Health and Medicine (SAHM)
- Viner R. 2015
- Corsello G, Saggese G. Atti FORUM della PEDIATRIA 2.0, Società Italiana di Pediatria 2016
- Campbell F et al. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. Cochrane Database Syst Rev 2016 Apr 29;4:CD0097.
- Perino, N. Braida, 2013
- Kapellen TM, Kiess W. Transition of adolescents and young adults with endocrine diseases to adult health care. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2015;29(3):505-13
- Cappa C et al. Progress for children: a report card on adolescents. Lancet 2012;379(9834):2323-5
- Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento degli interventi assistenziali in area pediatrica-adolescenziale, 2016
- Rutishauser C et al. Transition of young people with chronic conditions: a cross-sectional study of patient perceptions before and after transfer from pediatric to adult health care. Eur J Pediatr 2014;173:1067-74
- Hepburn CM et al. Health system strategies supporting transition to adult care. Arch Dis Child 2015;100(6):559-64
- Watson AR, 2005
- Bertelloni S, Saggese G et al. Adolescent health care in pediatric departments of Tuscany. Minerva Pediatr 2001;53(6):543-9

Alla Commissione Affari Sociali del Parlamento
- 2 aprile 2007 -



Progetto di assistenza all'adolescente attraverso un programma di regionalizzazione e di standardizzazione delle strategie di intervento
Documento della Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza (SIMA)

- Devono essere istituite **modalità programmate** di passaggio assistenziale **(transizione)** tra i servizi pediatrici e i servizi dell'adulto. Questa fase di transizione (tra pediatra di famiglia e medico di medicina generale) dovrà essere gestita **attraverso protocolli, riconosciuti in ambito di contrattazione nazionale, che consentano al nuovo curante, oltre che la presa in cura dell'adolescente, anche l'acquisizione di informazioni certe non solo sul suo stato sanitario ma anche sugli aspetti di tipo sociale e relazionale più rilevanti.**

Documento pubblicato - in italiano - sull'organo ufficiale della Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza Riv Ital Med Adol 2007; 5(3): 5-7] e - in inglese - sull'organo ufficiale della Società Italiana di Pediatria [Ital J Pediatr 2007;33:128-131].

Necessita che la formazione del Pediatra di Libera Scelta e del Medico di Medicina Generale deve essere tale da fornire tutti gli strumenti idonei per poter gestire, in ambito adolescenziale, una “medicina della salute”.

Saper individuare di obiettivi che possono consentire un’ottimale **handover** dell’adolescente dal PdF al MMG è il presupposto per elaborare possibili risposte efficaci alle problematiche adolescenziali risolvibili, elaborando strategie operative finalizzate alla promozione della salute.

In questa ottica, la FIMP Regionale della Sicilia ha “creato”, nel 2004, (felice intuizione) una Scheda Sanitaria Pediatrica che, compilata dal PdF oggi viene

“consegnata ai legali rappresentanti del bambino al momento del passaggio assistenziale al M.M.G”.

Tale scheda, inserita nell’AIR della Regione Sicilia del 04 giugno 2004 è l’unico strumento di “passaggio” delle informazioni sanitarie dal PdF al MMG, ma anche

l’unico esempio di documento per l’handover esistente in Italia!

Vaccinazioni

DPT	<input type="checkbox"/>												
Polio	<input type="checkbox"/>												
Hib	<input type="checkbox"/>												
HBV	<input type="checkbox"/>												
Meningococco		<input type="checkbox"/>											
Pneumococco		<input type="checkbox"/>											
MPR		<input type="checkbox"/>											
Varicella		<input type="checkbox"/>											
Influenza		<input type="checkbox"/>											
Altre		<input type="checkbox"/>											

Reazioni allergiche

Allergeni: Farmaci Alimenti Inalanti Coloranti

Quali _____

Organi bersaglio: Cute Bronchi Laringe Congiuntiva

 Naso Altro _____

Patologie ricorrenti

Terapie ricorrenti

Patologie croniche

Terapie croniche

Malattie infettive

Morbillo

Rosolia

Varicella

Parotite

Pertosse

Altro

Ricoveri ospedalieri

Luogo

Diagnosi

Luogo

Diagnosi

Luogo

Diagnosi

Luogo

Diagnosi

Luogo

Diagnosi

Rilievi familiari

Rilievi socio-ambientali

Rilievi sull'apprendimento

Rilievi sul comportamento

Turbe adolescenziali

Data compilazione

Firma del pediatra

Numero C.R.

[]

[]

Con il passare degli anni, però, ci si è resi conto che questo documento è divenuto obsoleto, tanto per chi lo compila (**PdF**) quanto per chi lo riceve (**MMG**), in quanto **impostato** secondo uno **schema culturale prettamente di tipo pediatrico**.

Si è costituito, allora, un “**gruppo di lavoro**” di professionisti che, per cultura, mandato e vocazione si sono da sempre interessati dell’Adolescenza, e che, con il supporto delle rispettive Società Scientifiche:

Società Italiana di Medicina dell’Adolescenza

Di.Stu.Ri.-FIMP Palermo

Società Italiana di Medicina Generale

si è posto non più nell'ottica di cosa vuole/deve comunicare il Pediatra al Medico di Medicina Generale,

ma

cosa il MMG vuole/deve sapere
circa la "salute" dell'adolescente che sta prendendo in carico.

Regione Sicilia

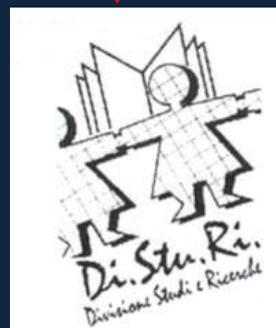
SCHEDA SANITARIA ADOLESCENTOLOGICA

Si è realizzata quindi una "nuova" Scheda, denominata **SCHEDA SANITARIA ADOLESCENTOLOGICA (SSA)** che vuole essere non più una mera elencazione di dati i quali, ancorché importanti, potrebbero rimanere sterilmente racchiusi in un fascicolo sanitario, ma la "summa" di un lavoro empatico che il PdF è riuscito a creare negli anni con l'Adolescente che sta lasciando.

UNA NUOVA SCHEDA PEDIATRICA PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

FUNZIONALITÀ ED ATTUALITÀ

Dr. Chiavetta S.** , Dr. Gennaro A.** , Dott.ssa Lo Cascio A.** , Dr. Magliozzo F.* , Dr. Reina G.P.*



SCHEDA SANITARIA ADOLESCENTOLOGICA (SSA) REGIONE SICILIA

La Scheda Sanitaria Adolescentologica (SSA) della Regione Sicilia è parte integrante del programma di sorveglianza sanitaria del cittadino Adolescente basata sull'anamnesi e sulla valutazione dello stato psico-fisico al momento del passaggio assistenziale dal PdF al MMG

*** note di COMPILAZIONE:**

Anamnesi Familiare:

Riportare le Patologie familiari (ramo paterno – materno – consanguinei)

Problemi perinatali:

Riportare eventuali problemi che abbiano condizionato lo sviluppo psico-fisico futuro. Per es.: Gemellarità – Parto distocico – Prematurità più o meno estrema - Distress respiratorio – SGA – Toxoplasmosi connatale

Patologie croniche:

Riportare le Patologie croniche significative

Stato Nutrizionale:

Riportare se è in atto un'alimentazione varia e adeguata ai fabbisogni dell'età e una valutazione dello stato nutrizionale con segnalazione di eventuali patologie in atto [obesità (grado), o malnutrizione e/o disturbi della condotta alimentare (anoressia nervosa/EDNOS)].

Sviluppo Psico-Comportamentale

H E A D P S

(da Neinstein, *Adolescent Health Care*, 1996 – Modificato)

- H** (home): relazioni familiari, nutrizione, immagine corporea
- E** (education): progressione e rendimento a scuola
- A** (activities): amici, sport, guida (uso di cinture e casco), ricerca di comportamenti a rischio
- D** (drugs): tabacco, alcool, marijuana, altre droghe
- P** (Psychology): indici di rischio (ansia-depressione-angoscia...)
- S** (sex): attività sessuale, gravidanza, malattie a trasmissione sessuale, contraccezione

GUIDA PRÁTICA INTERSOCIETARIA

ADOLESCENZA E TRANSIZIONE

**DAL PEDIATRA AL
MEDICO DELL'ADULTO**



fimp



SIMG

FIAPG

sim

sigia

Società italiana di pediatria dell'adolescenza e dell'adulto



Direttore di Taddeo Abbondante

Supervisione:
Giuseppe Di Mauro, Renato Cutrera, Michele Fiore,
Luigi Greco, Giuseppe Saggese

Coordinamento capitolo:
Michele Fiore, Adina Lamborghini, Valter Spanewello,
Leo Venturoli, Menta Carmen Verga

TABELLA 3.

Valutazione psico-socio-comportamentale nei Bilanci di Salute dell'Adolescente - HEADSS

H (Home)	Relazioni familiari, atteggiamento nei confronti del cibo, immagine corporea
E (Education)	Progressi e rendimento scolastico, aspirazioni future
A (Activities)	Amicizie, tipo di sport, guida (uso casco), ricerca comportamenti a rischio
D (Drugs)	Uso di tabacco, alcool, marijuana, altre droghe
S (Suicide)	Atteggiamenti o tendenze psicologiche indicative di propositi suicidi
S (Sex)	Attività sessuale e conoscenza dei rischi correlati (gravidanza, malattie a trasmissione sessuale, contraccezione)

H (home) = evidenziare i rapporti dell'adolescente all'interno della famiglia, l'atteggiamento dell'adolescente nei confronti del cibo e della propria immagine corporea.

E (Education) = evidenziare il rendimento scolastico, la progressione, gli eventuali progetti per il futuro

A (Activities) = evidenziare il rapporto con gli amici, eventuale tipo di sport praticato, eventuali comportamenti a rischio

D (drugs) = evidenziare un eventuale uso o abuso di sostanze tossiche.

P (Psychology) = evidenziare atteggiamenti o tendenze psicologiche indicative di crisi (depressione – tendenza al suicidio – crisi di angoscia – bruschi cambiamenti nei rapporti con la famiglia – fallimenti scolastici o sociali).

S (sex) = evidenziare problemi relativi alla vita sentimentale e sessuale dell'adolescente.

Regione Sicilia

SCHEDA SANITARIA ADOLESCENTOLOGICA

NOME..... COGNOME..... nato/a il ___/___/___

a PROV. (___)

ANAMNESI FAMILIARE*

Patologie di rilievo:

Padre: no si , se si specificare: _____

Madre: no si , se si specificare: _____

Fratelli: no si , se si specificare: _____

Sorelle: no si , se si specificare: _____

Altro: no si , se si specificare: _____

ANAMNESI PERSONALE

Durata gravidanza, sett. _____ Parto: eutocico distocico , (specificare _____)

Peso nascita, g: _____ Lunghezza nascita, cm: _____ Circ. cranica, cm: _____

Eventuali Problemi PERINATALI *

Emogruppo [___] RH [___] Eventuale Malattia Genetica: _____

Eventuali Problemi di ALIMENTAZIONE *

VACCINAZIONI

(riportare l'ultima dose se ciclo completo – Annotare se ciclo incompleto):

DTP | | | | | | | | Polio | | | | | | | | HBV | | | | | | | | HIB | | | | | | | |

Meningococco | | | | | | | | Pneumococco | | | | | | | | HPV | | | | | | | |

2° MPR | | | | | | | | 1° o 2° VARICELLA | | | | | | | | INFLUENZA | | | | | | | |

annotazioni: _____

REAZIONI ALLERGICHE: _____

Manifestazioni: _____

Trattamento iposensibilizzante [SI] [NO]

PATOLOGIE RICORRENTI E/O CRONICHE*:

TERAPIE RICORRENTI E/O CRONICHE:

MALATTIE INFETTIVE:

Morbillo |__| Rosolia |__| Varicella |__| Pertosse|__| Parotite |__| Mononucleosi |__|

Altro: _____

EVENTUALI INTERVENTI CHIRURGICI: _____

DATI ANTROPOMETRICI ATTUALI

ALTEZZA cm _____ Percentile [__] **PESO** Kg _____ Percentile [__] **Peso ideale per altezza, kg** _____

BMI kg/m² _____ Percentile [__] **PAO** mmHg ____/____ **F.C.** b/m _____

ANNOTAZIONI SULL'ESAME OBIETTIVO ATTUALE E STATO NUTRIZIONALE*

STADIO PUBERALE:

Maschi: G |__| Ph |__|
Ginecomastia Si No Varicocele Si No

Femmine: B |__| Ph |__| età MENARCA a. |__| m. |__|
Ciclo mestruale: regolare Si No (specificare: _____)

Note: _____

VALUTAZIONE PSICO-SOCIO-COMPORTAMENTALE*:

H	
E	
A	
D	
P	
S	

Data compilazione

___/___/___

Firma del Pediatra

Numero C. R.

H (home) = evidenziare i rapporti dell'adolescente all'interno della famiglia, l'atteggiamento dell'adolescente nei confronti del cibo e della propria immagine corporea.

E (Education) = evidenziare il rendimento scolastico, la progressione, gli eventuali progetti per il futuro

A (Activities) = evidenziare il rapporto con gli amici, eventuale tipo di sport praticato, eventuali comportamenti a rischio

D (drugs) = evidenziare un eventuale uso o abuso di sostanze tossiche.

P (Psychology) = evidenziare atteggiamenti o tendenze psicologiche indicative di crisi (depressione – tendenza al suicidio – crisi di angoscia – bruschi cambiamenti nei rapporti con la famiglia – fallimenti scolastici o sociali).

S (sex) = evidenziare problemi relativi alla vita sentimentale e sessuale dell'adolescente.

Conclusioni :

La “nuova” Scheda Sanitaria Adolescentologica (**SSA**) della Regione Sicilia potrebbe risultare, non solo un valido strumento di **handover “esportabile”** a tutti PdF e i MMG d’Italia, ma anche, e soprattutto, un **incentivo “culturale”** tale da fornire tutti gli strumenti idonei per poter gestire, in ambito adolescenziale, non più quella “medicina della malattia” ma la “medicina della salute”.

La **SSA** viene proposta, **ANCORA OGGI 25 NOVEMBRE 2017**, come iniziale percorso educativo che deve prevedere la formazione, oltre che per i contenuti scientifici, anche per la conoscenza della semeiologia e delle tecniche comunicative che possano agevolare, nell'attività professionale dei PdF e dei MMG, la possibilità di riservare spazi d'intervento per il *counselling* e per l'"**ascolto**", con chiari messaggi sul rispetto della riservatezza.

**Grazie per
la Vostra
Attenzione**

