



**CONSORZIO INTERCOMUNALE PER LA GESTIONE
DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI
DELL'OVEST TICINO**

Via B. Gambaro n.47 - 28068 Romentino

Tel. 0321 869921 - Fax 0321 869950

P.I. / C.F. 01622460036 - e-mail: protocollo.cisaovesticino@cert.ruparpiemonte.it

DELIBERAZIONE N. 34

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

OGGETTO: Protocollo d'intesa tra S.C. di Neuropsichiatria Infantile dell'A.S.L. – No, D.S.M., i Servizi Socio Assistenziali e gli Enti Gestori del territorio dell'A.S.L. – No per la presa in carico tempestiva ed integrata dei pazienti in età di confine (fascia 16-18 anni) con disturbi gravi ed emergenti.

L'anno duemilasedici, il giorno sedici del mese di novembre, alle ore 18.00, in una sala di Villa Paglino a Romentino, si è riunito il Consiglio di Amministrazione di questo Consorzio, nelle persone dei signori:

- CAPETTA LUCIANO	Vice - Presidente
- DE MARCO GIUSEPPINA	Consigliere
- STORZINI PIERCARLO	“
- OCCHETTA GIOVANNA	“
- ROSINA AMBROGIO	“

E' assente il Sig. Gallesi Angelo

Assiste in qualità di Segretario il Dott. Agostino Carmeni

Il Presidente, dopo aver constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta e passa alla trattazione dell'argomento in oggetto.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

- VISTE**
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
 - la Legge Regionale 8 gennaio 2004, n. 1 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento";
- CONSIDERATO**
- che il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013), ravvisa "la fondamentale esigenza di una migliore e più funzionale organizzazione dell'integrazione tra i servizi di salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta, specie riguardo ai disturbi psichici adolescenziali e giovanili (fascia di età 15-21 anni), con l'elaborazione di progetti sperimentali che prevedano la creazione di equipe integrate dedicate alla prevenzione e all'intervento precoce nei disturbi gravi ed emergenti";
- PRESO ATTO**
- che si intende sottoscrivere un Protocollo di Intesa (allegato alla presente in bozza) tra la S.C. Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Sanitaria Locale di Novara, i Servizi Socio Assistenziali e gli EE.GG. del territorio dell'ASL NO con lo scopo di definire il percorso diagnostico e terapeutico finalizzato al riconoscimento precoce e/o alla presa in carico dei pazienti in età di confine (intervallo compreso tra i 16 e i 18 anni), percorso che coinvolge come parti attive la S.C. di Neuropsichiatria Infantile, Rieducazione e Età evolutiva dell'ASL "NO", il DSMI e i Servizi Socio-Assistenziali e gli Enti Gestori attivi sul territorio dell'ASL "NO";
- RITENUTO**
- di aderire a tale Protocollo di Intesa che non comporta costi aggiuntivi al di fuori della messa a disposizione di personale da dedicare alla realizzazione delle funzioni ivi previste, impegnandosi a comunicarle al soggetto primario;
- VISTO**
- il D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali";
- VISTI**
- i pareri favorevoli in ordine alla regolarità tecnica e contabile (in atti), espressi ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali";
- CON**
- voti palesi unanimi;

DELIBERA

1. di prendere atto di quanto sopra indicato;
2. di aderire al Protocollo di Intesa tra (allegato alla presente in bozza) tra la S.C. Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Sanitaria Locale di Novara, i Servizi Socio Assistenziali e gli EE.GG. del territorio dell'ASL NO con lo scopo di definire il percorso diagnostico e terapeutico finalizzato al riconoscimento precoce e/o alla presa in carico dei pazienti in età di confine (intervallo compreso tra i 16 e i 18 anni), percorso che coinvolge come parti attive la S.C. di Neuropsichiatria Infantile, Rieducazione e Età evolutiva dell'ASL "NO", il DSMI e i Servizi Socio-Assistenziali e gli Enti Gestori attivi sul territorio dell'ASL "NO";

3. di dare mandato alla Responsabile di Servizio Ass. Soc. Laura Cottafavi affinché provveda ad attivare i propri Collaboratori in merito a quanto sopra indicato.

Successivamente, stante l'urgenza di provvedere

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

con votazione palese unanime

DELIBERA

di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti locali".

BOZZA PROTOCOLLO DI INTESA

PER LA PRESA IN CARICO TEMPESTIVA E INTEGRATA DEI PAZIENTI IN ETÀ DI CONFINO (FASCIA DI ETÀ 16-18) CON DISTURBI GRAVI ED EMERGENTI,

tra

S.C. di Neuropsichiatria Infantile- Rieducazione Età Evolutiva ASL "NO", DSMI e Servizi Socio Assistenziali ed Enti Gestori che insistono sul territorio dell'ASL "NO"

attraverso

l'elaborazione di percorsi integrati per la diagnosi precoce, la presa in carico e la continuità terapeutica dei pazienti e il coordinamento degli operatori/soggetti attuatori, afferenti ai diversi servizi coinvolti.

Premesso che

il presente protocollo di intesa ha lo scopo di definire il percorso diagnostico e terapeutico finalizzato al riconoscimento precoce e/o alla presa in carico dei pazienti in età di confine (intervallo compreso tra i 16 e i 18 anni), percorso che coinvolge come parti attive la S.C. di Neuropsichiatria Infantile, Rieducazione e Età evolutiva dell'ASL "NO", il DSMI e i Servizi Socio-Assistenziali e gli Enti Gestori attivi sul territorio dell'ASL "NO";

richiamato

il **Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale** (Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013), il quale ravvisa "la fondamentale esigenza di una migliore e più funzionale organizzazione dell'integrazione tra i servizi di salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta, specie riguardo ai disturbi psichici adolescenziali e giovanili (fascia di età 15-21 anni), con l'elaborazione di progetti sperimentali che prevedano la creazione di equipe integrate dedicate alla prevenzione e all'intervento precoce nei disturbi gravi ed emergenti".

Il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale prevede l'individuazione di **bisogni prioritari** su cui elaborare i percorsi di cura. Tali bisogni prioritari sono ricondotti:

1. all'area degli esordi – intervento precoce
2. all'area dei disturbi comuni
3. all'area dei disturbi gravi persistenti e complessi
4. all'area dei disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza.

La metodologia di lavoro proposta nel Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale si fonda sulla necessità di lavorare in modo sinergico tra Servizi di Salute Mentale e Servizi per i Disturbi Neuropsichiatrici in Infanzia e Adolescenza per progetti di intervento, specifici e differenziati (percorsi clinici), elaborati sulla base dei bisogni delle persone, nonché sulla messa a punto di percorsi di cura e programmi diagnostici e terapeutici aggiornati rispetto alle conoscenze scientifiche attuali. I modelli operativi indicati per una psichiatria e neuropsichiatria infantile di comunità ben integrata con le risorse del territorio nell'intento del legislatore dovrebbero attuare percorsi di cura coerenti con i diversi bisogni e l'intervento in aree specifiche. Punto cruciale, destinato a crescere di importanza con la diffusione dei disturbi psichici e di quelli neuropsichiatrici dell'età evolutiva, è dato dal rapporto con i MMG e i PLS, snodo decisivo della relazione medico-paziente. La metodologia dei percorsi clinici garantisce una valutazione approfondita delle esigenze degli utenti e percorsi di cura personalizzati per soggetti con disturbi gravi con maggiori bisogni e a rischio di abbandono (*drop out*) o di continua migrazione tra servizi. Inoltre, il Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale evidenzia nell'attualità una insufficiente differenziazione della domanda, "con il rischio di un utilizzo delle risorse non appropriato alla complessità dei bisogni presentati dagli utenti. In molti casi, infatti, gli utenti con disturbi gravi ricevono percorsi

assistenziali simili agli utenti con disturbi comuni e viceversa. A tale analisi si aggiunge l'evidenza di una sempre maggiore criticità in relazione alle risorse umane dei servizi".

All'interno del Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale, nel paragrafo relativo alla "Presenza in carico nei disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e adolescenza", pur richiamando la validità degli stessi principi espressi per la psichiatria dell'età adulta, si sottolineano tra le peculiarità connesse alla specificità dei disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza e agli interventi in età evolutiva sia il monitoraggio longitudinale dello sviluppo al di là del singolo episodio di cura (giacché i disturbi evolutivi si modificano nel tempo e col tempo secondo linee specifiche e complesse), sia il coinvolgimento attivo e partecipe della famiglia e della scuola nonché l'intervento di rete con i contesti (educativo e sociale).

Considerato che

nel 2014 è stato costituito un Gruppo di Lavoro Multiprofessionale comprendente operatori in rappresentanza di tutte le unità operative sia della NPI sia del DSM dell'ASL "NO". Tale gruppo di Lavoro si è riunito tre volte (rispettivamente in data 10 settembre 2014, 20 novembre 2014 e 12 febbraio 2015) per discutere le priorità di intervento e la metodologia operativa più adeguata alla realtà locale, al fine di realizzare lo scopo qui richiamato. Esso, inoltre, ha promosso una raccolta di dati per una stima quantitativa dei casi noti, in carico alla NPI, nella fascia di età compresa tra i 16 e i 17 anni con diagnosi di patologia psichiatrica. (Tab.1)

Anno	N. pz 16/17 anni	N. pz con Diagnosi (A)	%	N. pz senza diagnosi	%	N. pz con Diagnosi psichiatrica (B)	%	% rapporto B/A
2013	259	133	51.3	79	30.5	69	26.6	51.9
2014	310	174	56.1	99	31.9	75	24.2	43.1

Tab.1

Da una stima approssimativa dei dati epidemiologici attualmente in possesso, tuttavia, appare possibile ipotizzare che meno di 100 pazienti/anno potrebbero necessitare di un passaggio dalla NPI al DSM, sebbene tale campione risulterebbe alquanto disomogeneo sia rispetto ai profili diagnostici sia rispetto alle esigenze terapeutiche, includendo anche soggetti per i quali il prevalente bisogno sarebbe rappresentato da interventi socio-assistenziali di competenza non sanitaria. Inoltre, vista l'alta percentuale di minori con diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA), si rileva la necessità di definire le competenze al fine della valutazione/rivalutazione dei soggetti con problemi di apprendimento che hanno compiuto la maggiore età.

Il Gruppo di Lavoro Multiprofessionale ha individuato quattro principali aree di interesse :

- I. acquisizione e/o miglioramento di un linguaggio comune a neuropsichiatria infantile e psichiatria che consenta una migliore comunicazione clinica e diagnostica tra operatori e sia orientato alla costruzione di percorsi terapeutico/assistenziali condivisi. Il problema della diagnosi in età evolutiva è indubbiamente molto articolato e complesso, anche alla luce delle potenzialità evolutivo-mutative dei pazienti e dei quadri clinici da essi presentati nonché dell'influenza eziopatogenetica dei fattori ambientali e familiari (oltre che costituzionali e genetici) in questa fascia di età. Tuttavia, sia il diverso mandato disciplinare (la NPI si occupa sia di problematiche neurologiche e a chiara eziologia organica a carico del SNC e periferico sia di patologie funzionali e nelle quali l'eziopatogenesi appare multifattoriale; tale competenza nell'età adulta risulta suddivisa tra Neurologia, Psichiatria e altre discipline mediche), sia l'esistenza di definizioni diagnostiche diverse nei due ambiti disciplinari (NPI e psichiatria), sia l'instaurarsi di condizioni di disabilità cronica come conseguenza di quadri psicopatologici ad esordio

- precoce nell'infanzia/adolescenza, possono fuorviare dal focalizzarsi sulla condizione e sui bisogni attuali e futuri del paziente piuttosto che su caratteri anamnestici e pregressi.
- II. Area della disabilità intellettiva. Si concorda sulla necessità di differenziare con chiarezza tali quadri spesso frettolosamente ed erroneamente fatti confluire nell'area diagnostica delle "psicosi", con il rischio di errori o drop-out terapeutici e assistenziali da parte dei servizi o delle famiglie. Molto delicato e difficile è, a questo proposito, il lavoro con le famiglie dei pazienti disabili che si trovano a dover transitare da una presa in carico globale rispetto alle loro necessità da parte della NPI, a una presa in carico differenziata per competenze tra diversi servizi e istituzioni. Punto nodale, pertanto, è l'articolazione per questi pazienti tra NPI, Servizi Socio-Assistenziali ed Enti Gestori, DSM e altri servizi sanitari. Sede di tale raccordo istituzionale sono le UVH. Appare altresì opportuno che sia la NPI a promuovere, nei casi per i quali ne ravvisi la necessità, l'attivazione di tale percorso, avendo cura di informare con chiarezza e supportare i familiari rispetto a tali cambiamenti.
- III. Area adolescenti. Rappresenta un'area di particolare criticità e rilevanza e, pertanto, è considerata prioritaria. In particolare essa comprende l'area degli "esordi", ossia pazienti che giungono al primo contatto con i servizi nella fascia di età 16-18 anni e per i quali si pone il problema del riconoscimento, della diagnosi precoce e del trattamento dei disturbi presentati. In tali casi (e in assenza di un servizio specifico per adolescenti) appare utile individuare un percorso integrato di diagnosi e cura NPI-DSM- Enti Gestori fin dai primi approcci, entro il quale definire ruoli e competenze.
- IV. Disturbi dello spettro autistico: come indicato nel Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale, occorre avviare la definizione di percorsi integrati di cura per i disturbi dello spettro autistico tra i servizi di Neuropsichiatria infantile, i servizi psichiatrici per l'età adulta, i servizi socio-assistenziali e altri partner di cura specifici (associazioni, stakeholder). Particolarmente urgente appare definire il percorso di cura in età adulta e l'attivazione della presa in carico di quelle situazioni ad alto funzionamento (ad esempio la sindrome di Asperger) che possono sfuggire alla diagnosi in età evolutiva e che, pertanto, corrono più facilmente il rischio di non ricevere il trattamento integrato. Pur rappresentando un elemento ritenuto cruciale – anche in quanto coinvolge una ampia gamma di stakeholders – questo punto riflette a livello locale quella che è la realtà nazionale e presuppone una complessità di azioni e la messa in campo di risorse (umane e finanziarie) che travalica la finalità di questo protocollo. L'ASL "NO" e il DSM ad essa afferente, tuttavia, in ottemperanza alle direttive nazionali e regionali, hanno già avviato una collaborazione con il Centro di Riferimento Regionale di Torino per la diagnosi e il trattamento dei Disturbi dello spettro autistico in età adulta. A tale scopo sono stati individuati dei referenti psichiatri per i Disturbi dello Spettro autistico con l'obiettivo di meglio sviluppare, avvalendosi delle risorse locali già in essere, idonei percorsi diagnostici e terapeutici nel territorio dell'ASL "NO".

Sul piano metodologico, il Gruppo di Lavoro Multiprofessionale ha ritenuto utile costituire dei sotto-gruppi di lavoro (MICROEQUIPE), sempre multiprofessionali DSM-NPI, con decorrenza dal 2015, al fine di avviare sul campo una fase sperimentale ma operativa di condivisione e conoscenza dei casi clinici nella fascia di età più prossima al raggiungimento della maggiore età. Tali gruppi di lavoro hanno avuto cadenza concordata tra i vari operatori, all'incirca mensile. Loro obiettivo sono stati i punti I, II e III qui sopra riportati, mentre delle problematiche esposte al punto IV si è rimandato alle sedi e alle figure specificamente individuate.

Tutto ciò premesso e considerato

S.C. NPI ASL NO
DSM Interaziendale ASL"NO"-AOU Maggiore della Carità
Comune di Novara- Servizio Socio-assistenziale
ENTI GESTORI
adottano il presente protocollo di intesa

Art. 1 – Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente protocollo di Intesa.

Il presente protocollo di intesa non modifica in alcun modo le competenze amministrative ed economiche dei soggetti sottoscrittori né prevede, al momento, finanziamenti specifici.

Art. 2 – Oggetto

Il presente protocollo di intesa è finalizzato a definire le modalità di presa in carico tempestiva e integrata dei pazienti in età di confine (fascia di età 16-18) con disturbi gravi ed emergenti, e in particolare:

- i destinatari delle attività previste nel presente protocollo
- la metodologia operativa e le modalità di interazione tra i soggetti sottoscrittori del protocollo
- Il ruolo di ciascun soggetto nella realizzazione delle attività previste dal protocollo;
- Il personale dedicato da ciascun soggetto alla realizzazione delle attività del protocollo;
- La decorrenza dell'intesa.

Art. 3 – Destinatari

Comprende la popolazione dell'ASL"NO" in età compresa tra i 16 e i 18 con disturbi gravi ed emergenti nell'ambito della salute mentale. Possono essere:

- I. pazienti già in carico alla NPI
- II. pazienti al primo contatto sia con servizi di neuropsichiatria infantile sia con servizi di salute mentale per adulti.

Sono al momento esclusi dal presente protocollo i pazienti che, seppur nella fascia di età considerata, risultano affetti da Disturbi dello spettro autistico (sia casi noti sia casi con sospetto diagnostico) per i quali è previsto apposito percorso diagnostico-terapeutico.

Art. 4 – Metodologia operativa e modalità di interazione tra i soggetti sottoscrittori del protocollo

La metodologia operativa individuata è quella della costituzione/conferma delle Micro-équipe multiprofessionali, ciascuna comprendente almeno: n.1 Psicologo/Neuropsichiatra infantile del Servizio di NPI, n.1 Psichiatra/Psicologo afferente al DSM, con la possibilità di coinvolgere altre figure specialistiche e/o di differente professionalità e competenza afferenti agli ENTI Gestori. Ciascuna micro-équipe si incontrerà secondo un calendario e una cadenza concordati (ma non inferiore a 1 incontro a trimestre) e resi noti a tutti gli operatori dei servizi interessati. In caso di necessità motivata, le micro-équipe potranno essere convocate anche a richiesta da ciascuno degli attori coinvolti. A ciascuna micro-équipe è delegato il ruolo operativo, ovvero di individuazione dei casi, di loro discussione e approfondimento e di coordinazione degli interventi.

Al Gruppo di Lavoro Multidisciplinare NPI/DSM è delegata una funzione di monitoraggio del lavoro all'interno delle singole micro-équipe, di promozione di stili di intervento coerenti e omogenei sul territorio dell'ASL"NO" (sebbene nel rispetto delle specificità locali), di revisione e aggiornamento del presente protocollo e, infine, di raccolta dei dati. A tale scopo il Gruppo di Lavoro Multiprofessionale si riunirà con una frequenza da concordare, ma non inferiore a 1 volta all'anno. La riunione del Gruppo di Lavoro Multiprofessionale spetta al responsabile del Servizio di

NPI in accordo con il Direttore del DSM, ma potrà essere richiesto da ciascuna micro-équipe, qualora se ne ravvisi motivata necessità.

Art. 5 – Definizione dei ruoli e delle funzioni

NPI (soggetto primario)

- individua e segnala i pazienti destinatari del presente protocollo attraverso due percorsi:
 - o il paziente è già in carico alla NPI ed è in età di confine. In tali casi è compito della NPI completare e/o aggiornare la diagnosi e la valutazione del paziente ed effettuare una raccolta dei bisogni (presunti) attuali del paziente (anche sul piano sociale ed educativo, laddove presenti). Nei casi in cui da una presa in carico integrale da parte della NPI sia previsto un passaggio a competenze distribuite tra diversi servizi (ad esempio, nel caso della disabilità intellettiva, ove il servizio socio-assistenziale svolge un ruolo autonomo, sebbene coordinato con i servizi sanitari), è compito della NPI fornire adeguate informazioni in tal merito ai pazienti e ai loro familiari e convocare/attivare la rete dei servizi competenti.
 - o il paziente è al primo contatto. In questo caso compito della NPI è segnalare e promuovere con tempestività il lavoro della micro-équipe, in seno alla quale si stabilisce il piano di intervento.
- promuove, attivamente partecipa e mette in atto, con il personale e gli strumenti di propria pertinenza, tutte le iniziative diagnostiche, terapeutiche e riabilitative individuate dalle micro-équipe, in collaborazione con i restanti soggetti coinvolti.

DSM (soggetto co-primario)

- concorre a individuare e segnalare i pazienti in età di confine al primo contatto con servizi psichiatrici (soprattutto nel caso di minori tra 16-18 anni per i quali è richiesto un intervento urgente in orario di indisponibilità dei servizi di NPI, che accedono al pronto soccorso o che vengono ricoverati presso gli SPDC di competenza);
- promuove e partecipa con il personale e gli strumenti di propria competenza, alla definizione del percorso diagnostico e terapeutico idoneo individuato dalle micro-équipe, in collaborazione con i restanti soggetti coinvolti.
- Individua i casi di particolare gravità e pertinenza psichiatrica per i quali può disporre interventi diagnostici e/o terapeutici attuati da proprio personale, fermo restando che la presa in carico permane fino al compimento del 18° anno di competenza della NPI e dei servizi di educativa territoriale e socio-assistenziali per quanto di loro competenza e che la metodologia di intervento non può assimilarsi in nessun modo a quella sull'adulto ma deve tenere conto di bisogni specifici dell'adolescenza.

ENTE GESTORE (Partners)

- concorre a individuare e segnalare alla NPI i casi in età di confine;
- prende parte al lavoro delle mini-équipe e alla definizione del progetto di intervento;
- fornisce interventi socio-assistenziali e di educativa territoriale secondo le proprie competenze;
- laddove ritenuto utile, si fa carico degli atti necessari presso l'autorità competente per la concessione del prosieguo amministrativo.

Art. 6 – Personale dedicato da ciascun soggetto

Ciascun soggetto sottoscrittore del presente Protocollo si impegna ad individuare, al proprio interno, le figure professionali che intende dedicare alla realizzazione delle funzioni ivi previste, impegnandosi a comunicarle al soggetto primario.

Art. 7 – Decorrenza dell'intesa

L'attivazione di quanto oggetto del presente protocollo è prevista a partire dalla data della sua sottoscrizione con durata, in via sperimentale, di 12 (dodici) mesi.