

**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. 6

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

OGGETTO: Recepimento deliberazione del Direttore Generale dell'A.S.L. -NO n. 495 del 30/12/2016 avente per oggetto "Attività del Tavolo interistituzionale ed interdistrettuale previsto nel Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT) della A.S.L. -No: procedure per l'accesso alla rete dei servizi sociosanitari da parte di soggetti fragili condivise nel 2016".

L'anno duemiladiciassette, il giorno sei del mese di marzo, 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 |
| - STORZINI PIERCARLO | Consigliere |
| - OCCHETTA GIOVANNA | " |
| - ROSINA AMBROGIO | " |

Sono assenti il Sig. Gallesi Angelo e De Marco Giuseppina

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.

OGGETTO: Recepimento Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL NO n. 495 del 30/12/16 avente per oggetto "Attività del Tavolo interistituzionale ed interdistrettuale previsto nel Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT) della ASL NO: procedure per l'accesso alla rete dei servizi sociosanitari da parte di soggetto fragili condivise nel 2016".

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

- RICHIAMATE le proprie Deliberazioni:
- n. 34 del 16/11/16 avente per oggetto "Protocollo d'intesa tra S.C. di Neuropsichiatria Infantile dell'A.S.L. NO – DSM, 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) con disturbi gravi ed emergenti";
 - n. 35 del 16/11/16 avente per oggetto "Protocollo d'intesa per la realizzazione di interventi finalizzati a favorire l'inclusione socio-lavorativa dei soggetti con problematiche di fragilità (psichica, dipendenza patologica) in carico ai servizi socio-assistenziali, attraverso l'attuazione di percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo ed il raccordo e coordinamento dei soggetti attuatori";
- VISTA la Nota di Prot. n. 496 del 18/01/17 pervenuta dall'ASL NO, con la quale sono stati trasmessi i suddetti Protocolli d'Intesa approvati con Deliberazione del Direttore Generale n. 495 del 30/12/16;
- RITENUTO di recepire gli atti di cui sopra;
- 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

di recepire la Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL NO n. 495 del 30/12/16 avente per oggetto "Attività del Tavolo interistituzionale ed interdistrettuale previsto nel Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT) della ASL NO: procedure per l'accesso alla rete dei servizi sociosanitari da parte di soggetto fragili condivise nel 2016", allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale.

Successivamente, stante l'urgenza di provvedere

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

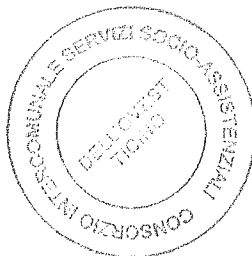
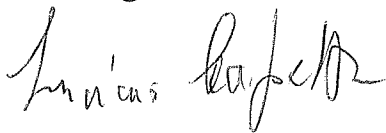
con votazione palese unanime

DELIBERA

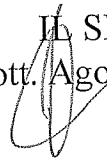
di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti locali".

Letto, confermato e sottoscritto.

IL VICE PRESIDENTE
Ing. Luciano Capetta



IL SEGRETARIO
Dott. Agostino Carmeni



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario del Consorzio certifica che la presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio del Consorzio che ha sede presso Villa Paglino a Romentino il 14 MAR. 2017 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 124 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

Romentino, 14 MAR. 2017



IL SEGRETARIO
Dott. Agostino Carmeni

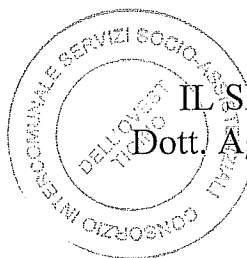


ESECUTIVITA'

/ / La presente deliberazione è divenuta esecutiva il decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione all'Albo

☒ La presente deliberazione è stata dichiarata immediatamente eseguibile.

Romentino, 14 MAR. 2017



IL SEGRETARIO
Dott. Agostino Carmeni



All. a)

PROTOCOLLO DI INTESA

PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI FINALIZZATI A FAVORIRE L'INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA DEI SOGGETTI CON PROBLEMATICHE DI FRAGILITA' (PSICHICA; DIPENDENZA PATOLOGICA) IN CARICO AI SERVIZI SANITARI DELL'ASL NO (DSM E DPD) E AI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI, ATTRAVERSO L'ATTIVAZIONE DI PERCORSI INTEGRATI DI INSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO ED IL RACCORDO E COORDINAMENTO DEI SOGGETTI ATTUATORI.

Tra

Azienda Sanitaria Locale di Novara

Comune di Novara

Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale (C.I.S.S.) di Borgomanero

Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale (C.I.S.A. Ovest Ticino) di Romentino

Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio Assistenziali (C.I.S.AS.) di Castelletto Ticino

Comuni Convenzionati con Arona

Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale (C.I.S.A. 24) di Biandrate

PREMESSO CHE

il presente protocollo di intesa intende regolare i rapporti tra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali territoriali afferenti all'ambito dell'ASL NO ed è finalizzato a migliorare l'efficacia della presa in carico integrata di soggetti con fragilità (psichica e/o dipendenza patologica) e con difficoltà di inserimento nella vita sociale e nel mercato del lavoro, a favorirne l'inclusione sociale e lavorativa attraverso la promozione dell'autonomia personale, la valorizzazione delle capacità della persona e l'inserimento in contesti lavorativi;

RICHIAMATA

la D.G.R. n. 60-12707 del 30 novembre 2008 ad oggetto "*Indicazioni relative alla realizzazione di progetti di inserimento lavorativo rivolti a persone con disturbo psichico*" che sottolinea l'importanza del coinvolgimento dei diversi attori impegnati

nell'organizzazione e nella realizzazione delle diverse articolazioni del progetto sulla persona, con competenze professionali e relazionali specifiche, provenienti da contesti differenti (sanità, sociale, formazione, lavoro ecc);

CONSIDERATO CHE

l'inserimento in contesti lavorativi può avvenire attraverso l'utilizzo di strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale, ovvero:

- Legge 68/1999 - *"Norme per il diritto al lavoro dei disabili"*;
- Legge regionale 34/2008- *"Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, della sicurezza e regolarità del lavoro"*;
- D.G.R. 74-5911/2013 - *"Provvedimento di attuazione dei tirocini formativi e di orientamento, tirocini di inserimento/reinserimento e tirocini estivi. Attestazione delle attività svolte e delle competenze acquisite dai tirocinanti"*;
- D.G.R. 42-7397/2014 - *"Tirocini formativi e di orientamento, tirocini di inserimento/reinserimento. Approvazione delle "Disposizioni attuative della disciplina in deroga a favore delle persone disabili, svantaggiate, particolarmente svantaggiate, richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale e umanitaria"*;
- D.G.R. 28-2527/2015 - *"Revisione ed integrazione della disciplina in deroga a favore delle persone disabili, svantaggiate, particolarmente svantaggiate, richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale ed umanitaria"*, in attuazione delle Linee Guida del 22/01/2015 approvate dalla Conferenza permanente Stato-Regioni. Modifiche alla D.G.R. 42/2014.
- DGR 30-1094/2015 - *Approvazione della disciplina regionale in materia di tirocini per persone straniere residenti all'estero, fuori dall'Unione europea, ai sensi dell'art. 40 co. 9 lett. A e co. 10 del DPR 394/1999 di attuazione dell'art. 27 co. 1 lett. F del Dlgs. 286/1998. Revoca parziale dell'allegato 1 della D.G.R. 74-5911 del 3/6/2013"*;
- D.G.R. 22-2521/2015 - *"Disposizioni per l'approvazione di percorsi di attivazione sociale sostenibile (P.A.S.S.) a supporto delle fasce deboli"*;

VISTA

- la Legge 8 novembre 1991 n. 381 - *Disciplina delle Cooperative Sociali*

TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO

Donatello 11/01/17



Azienda Sanitaria Locale di Novara

Comune di Novara

Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale (C.I.S.S.) Borgomanero

Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale (C.I.S.A. Ovest Ticino) di Romentino

Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio Assistenziali (C.I.S.AS.) Castelletto Ticino

Comuni Convenzionati con Arona

Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale (C.I.S.A. 24) di Biandrate

ADOTTANO il presente Protocollo d'intesa

Art. 1 - Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'intesa.

Art. 2 - Oggetto

Il presente protocollo d'intesa è finalizzato a definire:

- il target di beneficiari a cui sono destinate le attività previste dal protocollo;
- le attività integrate socio-sanitarie che si intende attivare a favore del suddetto target;
- il ruolo di ciascun soggetto nella realizzazione delle attività previste dal protocollo;
- il personale dedicato da ciascun soggetto alla realizzazione delle attività del protocollo;
- le modalità di interazione tra i diversi soggetti sottoscrittori del protocollo;

Art. 3 - Beneficiari delle attività

Il target di beneficiari è individuato in quei soggetti che presentano problematiche di ordine sanitario - afferenti alla sfera del disagio psichico e/o delle dipendenze patologiche - e sociale, tali da necessitare l'attivazione di interventi integrati finalizzati alla riabilitazione e all'inclusione socio-lavorativa.

Nello specifico si tratta di:

- a) disabili di cui all'articolo 1, comma 1, della legge n. 68/99;
- b) i soggetti svantaggiati ai sensi della legge 381/91, compresi i condannati in condizione di detenzione o ammessi a misure alternative di detenzione, nei limiti stabiliti della vigente legislazione penitenziaria;

Benedetto Novati



- c) i soggetti inseriti nei programmi di assistenza ai sensi del D.lgs. n. 24 del 4 marzo 2014 a favore delle vittime della tratta;
- d) i soggetti vittime di violenza e di grave sfruttamento inseriti nei programmi di assistenza e integrazione sociale ai sensi dell'art. 18 del Dlgs. 286/1998;
- e) Rom, Sinti e Camminanti (RSC) in attuazione della comunicazione della Commissione Europea n. 173/2011;
- f) senza fissa dimora;
- g) ex-detenuti che hanno terminato di scontare la pena da non oltre cinque anni dalla fine della detenzione, ai sensi della L.R. 34/2008, art. 33.
- h) i soggetti titolari di permesso di soggiorno rilasciato per motivi umanitari di cui all'art. 5, comma 6 del Dlgs 286/1998;
- i) i richiedenti protezione internazionale e i titolari di status di rifugiato e di protezione sussidiaria di cui all'art. 2, comma 1, lett. e) e g) del Dlgs. 25/2008;
- j) i richiedenti asilo come definiti dal DPR n. 303/2004. 2.

I soggetti di cui ai punti a)-b)-c)-e) -f) -g), al momento di attivazione del tirocinio, devono essere già in carico ad un servizio pubblico competente, responsabile del percorso terapeutico e/o riabilitativo e/o di inclusione sociale, il quale, valutate le condizioni del soggetto, attesti che l'inserimento in contesti lavorativi è parte integrante del suddetto percorso e può contribuire ed eventualmente facilitare il raggiungimento degli obiettivi di riabilitazione ed inclusione socio-lavorativa.

Art. 4 – Attività integrate socio-sanitarie

Il presente Protocollo intende formalizzare la creazione di una rete operativa, articolata in tre tavoli distrettuali, tra i diversi attori che concorrono alla elaborazione di un progetto integrato a favore della persona in carico ai servizi, che individui modalità di partecipazione e singole responsabilità attraverso la sottoscrizione di un patto di servizio tra tutti i soggetti che vi intervengono: la persona, i servizi sanitari competenti, i servizi socio-assistenziali supportati dai propri SIL e, quando necessario, i servizi per la formazione e per il lavoro.

La rete operativa è composta da personale tecnico dedicato da ciascuno degli enti sottoscrittori del presente accordo e prevede la presenza delle seguenti figure professionali:

- Assistente Sociale
- Educatore Professionale

Domènico Han



con la possibilità di coinvolgere le figure specialistiche quando ritenuto necessario (Psichiatra, Specialisti delle dipendenze patologiche, Psicologo ecc.).

Gli incontri della rete operativa potranno essere richiesti da entrambe le parti (sanità e sociale) in base alla necessità percepita di aprire un confronto sul progetto individuale e di intraprendere percorsi integrati ai fini di assicurare una presa in carico globale dei bisogni espressi dalla persona e l'individuazione di soluzioni adeguate alle specifiche esigenze rilevate.

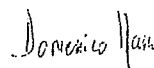
Art. 5 - Definizione dei ruoli e delle funzioni

ASL NO – Dipartimento di Salute Mentale (Soggetto coordinatore):

- convoca, a cadenza semestrale, il Tavolo di Governance di cui all'Art. 7, ai fini di effettuare le necessarie verifiche e valutazioni in relazione al percorso intrapreso, proponendo modifiche e/o integrazioni qualora risultasse opportuno.
- convoca, a livello del singolo C.S.M., quando ritenuto necessario, la rete operativa – articolata in tre tavoli distrettuali – con la precisazione dell'argomento all'ordine del giorno al fine di consentire agli altri partecipanti di recuperare tutte le informazioni necessarie alla discussione del caso;
- svolge attività di coordinamento e di regia della rete operativa, al fine di assicurare un governo degli interventi e delle risorse umane disponibili;
- individua, in accordo con i servizi sociali, un referente tecnico del progetto (referente del caso) che presidi le connessioni tra i diversi attori, coordini le componenti dei singoli percorsi individuali di inserimento lavorativo e faccia da riferimento principale per la persona protagonista del progetto;
- stende, tramite proprio personale amministrativo, il verbale di ogni singolo incontro.

ASL NO - Dipartimento Patologia delle Dipendenze (Partner)

- convoca, attraverso le di operative distrettuali del D.P.D., quando ritenuto necessario, la rete operativa – articolata in tre tavoli distrettuali -
- si impegna a partecipare alla rete operativa formalmente costituita, condividendo l'importanza di costruire progetti integrati a favore di soggetti con problematiche di fragilità (psichica e/o con dipendenza patologica);
- individua, in accordo con i servizi sociali, un referente tecnico del progetto (referente del caso) che presidi le connessioni tra i diversi attori, coordini le componenti dei singoli percorsi individuali di inserimento lavorativo e faccia da riferimento principale per la persona protagonista del progetto.



Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali (Partners)

- convocano, quando ritenuto necessario, la rete operativa – articolata in tre tavoli distrettuali
- si impegnano a partecipare alla rete operativa formalmente costituita, condividendo l'importanza di costruire progetti integrati a favore di soggetti con problematiche di fragilità (psichica e/o con dipendenza patologica);
- individuano, in accordo con i servizi sanitari, un referente tecnico del progetto (referente del caso) che presidi le connessioni tra i diversi attori, coordini le componenti dei singoli percorsi individuali di inserimento lavorativo e faccia da riferimento principale per la persona protagonista del progetto.

Art. 6 – Personale dedicato da ciascuno soggetto

Ciascun soggetto sottoscrittore del presente Protocollo deve individuare, al proprio interno, le figure professionali che intende dedicare alla realizzazione delle attività ivi previste, impegnandosi a comunicarle al soggetto coordinatore.

Nell'atto di approvazione e di adesione dello stesso, ciascun Ente nomina il proprio personale ai fini della partecipazione ai livelli di programmazione specificati all'Art. 7.

Art. 7 – Modalità di interazione tra i soggetti sottoscrittori del protocollo

I rapporti tra i partner si sviluppano su due livelli di programmazione:

- **LIVELLO DI GOVERNANCE:** è istituito un tavolo di Governance a cui partecipano i Direttori del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento Patologia delle Dipendenze con i Direttori dei Distretti Sanitari dell'ASL NO, i Direttori degli Enti Gestori delle funzioni Socio-Assistenziali ed il personale dagli stessi incaricato. Tale Tavolo si riunirà a cadenza semestrale ai fini di monitorare l'andamento delle attività previste nel Protocollo.
- **LIVELLO OPERATIVO:** è istituito un Tavolo di lavoro operativo (rete operativa) per ogni ambito territoriale (distrettuale) – Area Nord Novarese, Novara, Area Sud Novarese - a cui partecipano Assistenti Sociali, Educatori Professionali ed eventuali figure specialistiche. Tale Tavolo si incontrerà su richiesta delle parti ogni qualvolta risulti necessario, entro 15 gg dalla richiesta medesima.

Reciprocamente, gli operatori dei diversi servizi, potranno avvalersi di strumenti, buone prassi ed iniziative in uso e/o promosse dalle singole realtà territoriali (Coordinamento e supervisione psicologica sovraterritoriale per gli operatori dei SIL ecc.).

Domenico Han

La partecipazione ai suddetti tavoli potrà inoltre favorire lo scambio formativo ed esperienziale, in una logica di globalità degli interventi (Collaborazione nell'acquisizione di conoscenze e di prassi tecniche legate alle procedure digitali di avvio dei tirocini tramite portale regionale ecc.).

Il Livello Operativo si rapporterà al Livello di Governance al fine di restituire gli esiti relativi alla funzionalità delle azioni intraprese con il presente protocollo e di segnalare eventuali criticità che necessitano di essere affrontate.

Art. 8 – Decorrenza dell'intesa

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

data

ASL di Novara
Il Direttore Generale
Dottor Adriano Giacoletto

COMUNE DI NOVARA
Il Sindaco
Dottor Alessandro Canelli

C.I.S.S. Borgomanero
Il Presidente
Sig. Sergio Vercelli

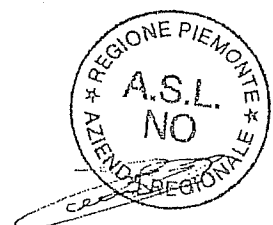
CISA OVEST TICINO
Il Presidente
Sig. Lorenzo Miazzi

CISAS Castelletto S. Ticino
Il Presidente
Sig. Mario Chinello

Comuni convenzionati con Arona
Il Sindaco
Dottor Alberto Gusmeroli

CISA 24
Il Presidente
Dott. Pierluigi Migliavacca

Domènico Neri



All. b)

PROTOCOLLO DI INTESA

PER LA PRESA IN CARICO TEMPESTIVA E INTEGRATA DEI PAZIENTI IN ETÀ DI CONFINE (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 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

Domènico Naro

Deambrosi



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

Domenico Pizzi

Albanese



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 Sociali ed Enti Gestori, DSM e altri servizi sanitari. Sede di tale raccordo istituzionale sono le UMVD. 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.

Il Gruppo di Lavoro Multiprofessionale ha, inoltre, evidenziato come con l'accesso all'età adulta dei soggetti con disabilità intellettiva, sia i pazienti sia le loro famiglie vedano il riacuirsi dei vissuti di lutto e delle esigenze riparative rispetto alla condizione di deficitarietà e vulnerabilità non sanabile. Ciò espone tanto i pazienti e i loro famigliari, quanto gli operatori coinvolti, alla necessità di ridimensionare un compito impossibile (quello della "guarigione" e del superamento della disabilità), al fine di rendere migliori le interazioni e consentire di focalizzarsi su obiettivi realmente perseguibili. In risposta a quanto appena esposto, si evidenzia l'utilità di psicologi (almeno uno per l'area nord e uno per l'area sud del territorio dell'ASL NO) che pongano specifica attenzione a tale esigenza di carattere squisitamente psicologico e gruppale (gruppi familiari e gruppi istituzionali).
- 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

Domenico Pizz

Antonio



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

ENTI GESTORI - Servizi delle funzioni socio-assistenziali

COMUNE di NOVARA - Servizi Sociali

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.

Domenico [firma]

[firma]



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 anni 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, n. 1 assistente sociale e/o educatore professionale degli Enti Gestori (EEGG). 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/EEGG 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 e i rappresentanti degli EEGG, ma potrà essere richiesto da ciascuna micro-équipe, qualora se ne ravvisi motivata necessità.

Donatello Neri

Chianfro



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, riabilitative ed educative sociali individuate dalle micro-équipe, in collaborazione con i 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 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 micro-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.

Scrima

Chianchi



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.

Data.....

ASL di Novara

Il Direttore Generale

Dottor Adriano Giacoletto

COMUNE DI NOVARA

Il Sindaco

Dottor Alessandro Canelli

C.I.S.S. Borgomanero

Il Presidente

Sig. Sergio Vercelli

CISA OVEST TICINO

Il Presidente

Sig. Lorenzo Miazzo

CISAS Castelletto S. Ticino

Il Presidente

Sig. Mario Chinello

Comuni convenzionati con Arona

Il Sindaco

Dottor Alberto Gusmeroli

CISA 24

Il Presidente

Dott. Pierluigi Migliavacca

Handwritten signatures: "Famino" and "Domenico" followed by a date "11/12/16"



PROVVEDIMENTO NUMERO 495 DEL 30 DIC. 2016

AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

FOGLIO ADEMPIMENTI
- EFFETTI -

- Il presente provvedimento è esecutivo:

☒ Giorno inizio esecutività 30 GEN. 2017

☐ dal giorno della sua iscrizione nel Registro Generale

☐ dalla data in esso provvedimento indicata

- PUBBLICAZIONE -

Al presente provvedimento è stata data pubblicità legale, ai sensi dell'art. 32, 1° comma, L. 69/2009,
tramite pubblicazione sul sito informatico dell'Ente ad iniziare dal giorno 20 GEN. 2017



AFFARI ISTITUZIONALI, LEGALI, COMUNICAZIONE,
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
IL DIRETTORE

(dott. Claudio Teruggi)

- COMUNICAZIONI -

Provvedimento trasmesso in copia alle sottospecificate Strutture aziendali

☒ V.D. ☒ COLLEGIO SINDACALE
☐ SEF

☐ AIL
☐ COGEST
☐ DEA
☐ SPP
☐ DASSSI
☐ SERT
☒ CCPS
☐ DI/N
☐ SPRESAL
☐ DADS
☐ Tutte SS.

☐ GPVRU
☐ CED
☐ FO
☐ MC
☐ PASSSI
☒ DSMI
☐ DI/A
☐ DP
☐ SIAV
☐ DMED
☐ Tutte SS.AA.

☐ STP
☐ SITRA
☐ FT
☐ SSEPI
☐ PRCAE
☒ DMI
☐ DI/B
☐ SISP
☒ Tutti Distretti
☐ DCHIR
☐ Tutte SS.SS.

☐ SEP
☐ DMPO
☐ GOCSS
☐ CIE
☐ SML
☐ AIP
☐ DI/GT
☐ SIAN
☐ DRIAB

☒ ALTRI DPD (DOTT. CAMMARATA)

