

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

1. PREMESSA

Il presente documento, si fonda sui principi, le indicazioni, le linee di orientamento e i riferimenti clinici e di appropriatezza contenuti negli atti di seguito indicati:

- Accordo Conferenza Unificata “Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico - riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza”, (Rep. Atti n. 138/CU/2014);
- “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30.12.1992, n. 502” (D.P.C.M. 12.1.2017)
- Linee di indirizzo per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza (DGR 2860/2008);
- Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza” (Rep. Atti n. 70/CU/2019);
- Documento regionale elaborato dal “Gruppo di Approfondimento Tecnico sugli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutici in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza” (Febbraio 2013);

L'intervento relativo al minorenne con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo psichiatrici e alla sua famiglia si connota per l'**elevata complessità** e per l'**alto livello di responsabilità** che richiede da tutti i punti di vista, compreso quello medico legale e di tutela.

L'assistenza si declina in **interventi di tipo ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale, domiciliare e ospedaliero** che vanno a comporre un quadro dove i vari assi devono operare in modo coordinato e congiunto, secondo una sequenza il meno possibile dettata dall'emergenza o dalla casualità.

Perno centrale e garanti insostituibili di tale sistema sono le UONPIA (Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) presenti in ogni **ASST/IRCCS** cui afferisca un'area del territorio lombardo e parte integrante dei Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze (**DSMD**). L'afferenza a tale Dipartimento è individuata per meglio assicurare il collegamento con l'area dipendenze e il passaggio ai Servizi dell'età adulta, sia per la Psichiatria che per la Disabilità Psichica. Questo in allineamento a quanto previsto dagli indirizzi di programmazione adottati con DGR XI/6387/2022 e del quadro della norme di cui alla L.R. 22/2021 di riforma della L.R. 33/2009.

Le UONPIA, dotate di **un'equipe multidisciplinare**, operano inoltre in stretta collaborazione e sinergia con gli **Erogatori Privati** del sistema e con tutti gli altri Enti e Agenzie coinvolte (compresa la Magistratura minorile).

Nel presente Documento vengono presi in considerazione 2 tra i principali strumenti terapeutici a disposizione, oggetto di un'importante riorganizzazione e investimento da parte del sistema regionale attraverso la DGR XI/6387/2022 di approvazione degli indirizzi di programmazione per l'esercizio 2022: **i percorsi residenziali nelle Comunità Terapeutiche**) e **i percorsi semiresidenziali terapeutici di NPIA nei Centri Diurni**.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

2. LE CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO RESIDENZIALE TERAPEUTICO DI NPIA – (Le Strutture Residenziali Terapeutiche di NPIA (SRT-NPIA))

L'intervento terapeutico e riabilitativo residenziale rappresenta una delle possibili e più importanti risposte terapeutiche a disposizione dei servizi di NPIA: le **Strutture Residenziali Terapeutiche di NPIA** costituiscono senza dubbio uno dei **pilastr**i su cui si fonda il complesso lavoro con i pazienti minorenni e la scelta della Struttura adeguata sostanzia uno snodo cruciale per la buona riuscita del progetto personale.

L'ingresso in una Struttura Residenziale Terapeutica di un minore deve essere sempre attentamente valutato e programmato quale **intervento temporaneo**, fortemente orientato al rientro nella comunità di vita o al passaggio ad altre forme maggiormente evolutive e adeguate a favorire la crescita, prima fra tutte la **semiresidenzialità** con cui la residenzialità è fortemente interconnessa.

Le Strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche di NPIA risultano quindi parte di un sistema complesso, integrato e completo di servizi che includono anche l'area educativa e sociale, fortemente in relazione con la comunità locale.

La scelta della residenzialità presenta alcune **caratteristiche fondamentali** che devono sempre essere tenute presenti, sia nella progettazione relativa al singolo paziente, sia nella più ampia programmazione regionale di sistema:

- **l'utilizzo della residenzialità terapeutica** non deve mai essere considerato l'unico intervento in corso o prolungarsi eccessivamente, ma - fin dalla fase dell'inserimento - devono già essere programmate successive modalità terapeutiche più evolutive e meno istituzionalizzanti;
- l'inserimento in Struttura deve poter avvenire **il più vicino possibile al contesto di vita** di provenienza del minore per favorire massimamente il suo rientro sul territorio e mantenere eventuali importanti attività in corso (es. frequenza scolastica, sport ecc). La riorganizzazione operata attraverso il presente atto ha infatti tra gli obiettivi più fortemente qualificanti quello di **non attuare inserimenti in Strutture extraregionali**, inevitabilmente lontane e poco connesse al sistema dei servizi territoriali lombardo, data la delicatezza del trattamento dei pazienti;
- le strutture devono avere **dimensioni medio – piccole** e garantire la massima **stabilità del personale** e la sua adeguata e costante **formazione** poiché è proprio il contesto relazionale a determinare la terapeuticità dell'ambiente residenziale;
- nelle strutture residenziali terapeutiche di NPIA **non** è in genere opportuna la contemporanea presenza di utenti con **età molto diverse** per la significativa differenza dei bisogni nelle varie fasi evolutive;
- l'organizzazione deve essere strutturata con **moduli differenziati** per età (bambini/preadolescenti 10-14aa e adolescenti 14-18aa) e basso margine di

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

flessibilità se non nelle età di confine tra un gruppo e l'altro o in situazioni particolari adeguatamente motivate. Poco opportuna appare la commistione, seppure in moduli diversi, di bambini sotto i 10 anni con adolescenti sopra i 14 nella stessa struttura residenziale;

- le diverse fasce di età richiedono inoltre una diversa organizzazione degli spazi, dei tempi e degli arredi.

La massima vicinanza ai contesti di provenienza consente di poter meglio lavorare in sinergia con il territorio, le scuole, le famiglie e facilitare il rientro nel contesto di origine. Fanno eccezione gli utenti che per storia sociale o tipologia di problema **richiedono l'allontanamento** da contesti di vita non idonei, e strutture particolari a valenza sovra zonale.

Le strutture residenziali terapeutiche sono tenute a garantire un costante aggiornamento delle competenze e l'attualizzazione dei modelli assistenziali/riabilitativi/terapeutici al fine di rispondere ai differenti elementi che vengono introdotti nel contesto con l'inserimento dei diversi utenti. Tale condizione è garanzia di **elevata flessibilità** che corrisponda alla variabilità dei bisogni e alla loro complessità.

Anche per le realtà residenziali terapeutiche sono rilevati **requisiti e criteri di appropriatezza** sotto gli aspetti della competenza nel trattamento di specifiche diagnosi/disturbi, metodologie adottate, ambiente e struttura, programmi proposti, in relazione al bisogno dell'utente e alle sue caratteristiche (vedi Allegato...).

Nel quadro di quanto premesso, si declina di seguito il **percorso residenziale terapeutico del minore con disturbi neuropsichici e psichiatrici** dell'infanzia e dell'adolescenza, specificando, in una logica di appropriatezza, la gestione delle singole fasi che compongono il processo assistenziale: **ammissione - percorso-dimissione**.

Le fasi dell'ammissione e della dimissione comportano a loro volta, la declinazione di azioni, da parte della UONPIA competente, che necessariamente devono realizzarsi anche al di fuori del contesto residenziale, che precedono e succedono la realizzazione dell'inserimento in comunità.

2.1. AMMISSIONE

Il Progetto di inserimento della persona minore in un percorso residenziale deve rispondere a criteri di appropriatezza, in allineamento al quadro delle indicazioni riportate degli atti e documenti richiamati in premessa e nei paragrafi successivi. La scelta della Struttura deve essere attentamente ponderata per potenziare le possibilità di positiva evoluzione e non seguire la logica casuale della disponibilità di posti.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

2.1.1 CRITERI DI APPROPRIATEZZA PER L'INSERIMENTO RESIDENZIALE TERAPEUTICO IN NPIA

L'attivazione di un percorso terapeutico residenziale di NPIA di un minorenne (0-17) è appropriata qualora sia presente un grave disturbo del neuro sviluppo con associata disabilità complessa o sia presente un grave disturbo psichiatrico, in associazione con:

- gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale;
- inefficacia di tutti gli appropriati interventi a minore intensità assistenziale (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale), inclusi quelli farmacologici;
- necessità di interventi riabilitativo-terapeutici frequenti, intensivi, multipli e coordinati, e non solo di interventi educativi;
- indicazione ad una più o meno prolungata discontinuità con il contesto di vita.

E' necessaria la contemporanea presenza di tutti i criteri indicati, fatto salvo casi particolari, che, a seguito di una valutazione approfondita devono essere sostenuti da una dettagliata motivazione, ai fini dell'ingresso in comunità.

La sola presenza del criterio relativo alla discontinuità con i contesti di vita in assenza degli altri criteri, o la necessità di interventi prevalentemente educativi devono orientare verso un percorso di residenzialità socio-educativa, eventualmente con supporto sanitario specialistico variabile a seconda delle necessità.

In ogni caso, l'inserimento in strutture residenziali terapeutiche di minori sotto i 10 anni di età può essere consentito solo in via eccezionale.

Non possono mai rappresentare criteri di esclusione:

- presenza di uso/abuso di sostanze;
- procedimenti penali in corso;
- mancata acquisizione della lingua italiana;
- assenza di un nucleo familiare di riferimento.

Rispetto a quanto delineato nelle Linee di Indirizzo per la NPIA del 2008, che evidenziavano quattro tipologie principali di bisogni di residenzialità, appare oggi opportuno raggruppare maggiormente i bisogni nell'ambito delle due vaste aree principali che richiedono una significativa differenziazione delle risposte:

- **area degli utenti con disturbi psichiatrici:** in presenza dei criteri sopra indicati, l'indicazione all'inserimento residenziale terapeutico può porsi nell'ambito di disturbi schizofrenici, di forme gravi dei disturbi dell'umore o di disturbi ossessivo-compulsivi, di disturbi del comportamento alimentare. Nei disturbi della condotta, l'indicazione può sussistere a fronte di forme gravi e in comorbidità con altri disturbi, ma va sempre valutata con estrema attenzione;
- **area degli utenti con disabilità grave** che include, seppur differenziando ulteriormente le risposte, utenti con dipendenza da tecnologia sanitaria utenti

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

con gravi disturbi comportamentali associati (Linee di indirizzo per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza (DGR 2860/2008).

Le strutture residenziali si differenziano per l'accoglimento esclusivo di una delle due tipologie di utenza sopra indicata. E' naturalmente necessario che all'interno dei documenti illustrativi della struttura (Carta dei Servizi) le comunità evidenzino a quale area corrispondono e declinino i percorsi per utenti.

Ammissione nei posti d'offerta residenziale terapeutica per l'emergenza

Il percorso di ammissione nei posti dedicati all'offerta residenziale terapeutico per l'emergenza dei pazienti minorenni, è regolamentato dalle medesime procedure di buona prassi indicati nel presente documento.

Vengono inseriti in tali posti letto prioritariamente pazienti:

- provenienti dai percorsi della giustizia minorile
- con provvedimento urgente di collocazione residenziale terapeutica di NPIA
- ad elevata complessità e instabilità clinica

ed è previsto che venga definito un incremento dell'intensità degli interventi di carattere valutativo, terapeutico e riabilitativo atti ad accompagnare il minorenne all'adesione al progetto terapeutico declinato dagli specialisti in collaborazione con l'equipe della struttura residenziale e ogni altro ente coinvolto.

La complessità dei bisogni dei minorenni con disturbi neuropsichici richiede infatti risposte nell'ambito di un sistema coordinato e fortemente individualizzato di cura, ad **elevata flessibilità e integrazione** tra le diverse agenzie coinvolte e le diverse fasi del percorso, con la possibilità di passaggi rapidi tra diversi livelli di intensità e tipologie di interventi. L'elemento maggiormente rilevante appare non la categoria diagnostica, ma il livello di complessità e di instabilità clinica e conseguentemente la tipologia/livello di bisogno, che viene a determinarsi dall'intreccio tra caratteristiche cliniche, età, bisogni terapeutico-riabilitativi, bisogni assistenziali e livello di tenuta/supporto familiare e ambientale.

L'individuazione di modalità che permettano di **focalizzarsi maggiormente sul percorso e non sulla struttura** consente, inoltre, di meglio gestire le transizioni, nell'ambito di progetti individualizzati che includano le fasi di ammissione e conclusione e favoriscano la continuità assistenziale.

La flessibilità e l'integrazione tra le le agenzie coinvolte e le differenti fasi del percorso con la possibilità di passaggi rapidi tra diversi livelli di intensità e tipologie di interventi caratterizza peraltro anche la metodologia di intervento con adolescenti che manifestano patologie psichiatriche e/o di dipendenza.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

2.1.2 RELAZIONE CLINICA E RICHIESTA DI INSERIMENTO. DOCUMENTO BASE (RIF. INTESA CU DEL 13 NOVEMBRE 2014)

L'indicazione di un percorso residenziale terapeutico può essere posta solo dal medico neuropsichiatra infantile del Polo territoriale di NPIA del SSR di riferimento. Anche in caso di situazioni segnalate dall'Ente Locale o dall'Autorità Giudiziaria è indispensabile la preliminare verifica dell'opportunità e appropriatezza clinica del percorso da parte del servizio territoriale di NPIA e la costruzione di un progetto condiviso.

Nel caso in cui il Servizio NPIA titolare della presa in carico del minore non sia quello territorialmente competente o sia un Ente privato accreditato è necessario che la richiesta di inserimento in Comunità Terapeutica sia concordata con il Servizio NPIA del SSR territorialmente competente, a cui spetta la formale richiesta di inserimento all'ATS di residenza del minore, redatta sulla base della documentazione disponibile o, se necessario, di ulteriori proprie integrazioni cliniche.

Il documento deve contenere le seguenti informazioni:

- età (anni e mesi), sesso e informazioni anamnestiche e familiari rilevanti
- diagnosi codificata secondo i criteri previsti dalle classificazioni diagnostiche internazionali;
- descrizione della complessità e del grado di instabilità del quadro clinico, comprensiva dei trattamenti farmacologici e non farmacologici utilizzati e dei risultati ottenuti;
- descrizione della compromissione del funzionamento personale e sociale del paziente in ambito familiare, scolastico e nel gruppo dei pari, risorse e potenzialità esistenti, punti di forza e criticità della famiglia e del contesto di riferimento, elementi prognostici;
- motivazione che ha condotto alla richiesta di inserimento e obiettivi che si prefigge, livello di intensità di cura necessario;
- ipotesi di durata del percorso residenziale e programmazione percorso successivo (rientro a domicilio, collocamento in comunità educativa, percorso semiresidenziale ecc.); qualora la durata del percorso residenziale non sia ipotizzabile, l'identificazione della stessa deve avvenire nel corso dei raccordi avviati tra gli Enti successivamente all'ingresso in struttura, con una tempistica di 30 giorni e comunque non più di 45 giorni dall'avvio dell'inserimento;
- eventuali informazioni relative ad abuso di sostanze, dipendenze da internet, etc nonchè ai raccordi con i servizi per le dipendenze patologiche;
- eventuale coinvolgimento dei servizi sociali, del Tribunale per i Minorenni e/o procedimenti penali in corso.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

2.1.3 PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI INSERIMENTO DA PARTE DELLE UONPIA: TEMPISTICHE E VALUTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di inserimento devono essere inviate dal Servizio NPIA del SSR alla struttura individuata, allegando la relazione clinica secondo i contenuti di cui al paragrafo precedente del presente allegato. In questa fase preliminare, è opportuno che i dati anagrafici siano adeguatamente anonimizzati, garantendo il pieno rispetto della normativa sulla privacy.

Nell'ambito della ricerca di una adeguata collocazione residenziale terapeutica, va valutata:

- **l'idoneità dell'offerta terapeutico riabilitativa** della Struttura Residenziale Terapeutica (SRT-NPIA) contattata in relazione alle necessità del minore di età;
- **la compatibilità tra la tipologia del gruppo dei ragazzi già inseriti e il minorenne** che deve essere adeguatamente accolto.

Data l'importanza dell'ambiente per l'intervento terapeutico riabilitativo, deve essere infatti curato particolarmente il delicato meccanismo di equilibrio tra i soggetti presenti, in quanto garanzia di stabilità all'interno della SRT ma anche dell'efficacia dell'intervento per il ragazzo.

La struttura residenziale, recepita la richiesta, provvede ad una valutazione attraverso una mini-equipe multiprofessionale interna ed effettua al più presto un approfondimento con l'ente inviante, indispensabile per valutare l'effettiva fattibilità dell'inserimento.

Le strutture devono garantire una prima risposta **entro 48 ore** lavorative; qualora si tratti di un'impossibilità all'accoglienza, devono essere dettagliate le motivazioni. In caso di possibilità di valutazione, ma assenza di disponibilità del posto nell'immediato, è necessario ipotizzare la tempistica prevista per l'accoglienza.

La conoscenza diretta del minorenne e della famiglia da parte della struttura e l'eventuale visita conoscitiva alla SRT di NPIA **devono in ogni caso avvenire solo quando l'accoglienza risulta possibile**; ciò al fine di non esporre ad elementi frustranti o non favorevoli la compliance del minore e della famiglia in caso di impossibilità di accoglienza da parte delle SRT contattate.

Il **documento di risposta** da parte della struttura residenziale deve contenere le seguenti informazioni:

- esito (SI-NO-Riserva-SI con posticipo della data di ingresso);
- motivazione della riserva e del posticipo (es mancanza attuale di posti disponibili) quindi identificazione di data/periodo previsto, ingresso possibile dopo approfondimenti;
- motivazioni del diniego, dettagliate in modo specifico, (ad esempio richiesta non appropriata alle caratteristiche specifiche della comunità; utente non accoglibile in relazione a specifici aspetti, quale ad esempio inserimento

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

recentissimo di altro utente ad elevata instabilità o con caratteristiche incompatibili; altre motivazioni. Il diniego rappresenta un motivo di grave frustrazione per il minore e la sua famiglia e deve essere quindi attentamente ponderato in scienza e coscienza, stante l'attuale situazione che vede un numero molto elevato di pazienti oggetto di mancato inserimento dalla maggior parte delle Strutture Regionali. I dinieghi di inserimento successivamente valutati come privi di fondamento rappresentano violazione dei requisiti di accreditamento con conseguente irrogazione di sanzioni e costituiscono elemento di considerazione nell'ambito del processo di valutazione quali-quantitativa delle strettture a contratto con il SSR.

Al fine di concorrere alla migliore implementazione sul territorio di modalità omogenee di applicazione delle determinazioni di cui al presente paragrafo attraverso la previsione di uniformi modalità di redazione sull'intero territorio regionale della documentazione in oggetto, i competenti uffici della DG Welfare, provvederanno a definire uno specifico format.

A seconda delle caratteristiche dell'utente e del contesto familiare, negli **incontri preliminari** dell'équipe interistituzionale allargata viene definito il momento in cui sarà discusso il progetto integrato alla presenza dell'utente, le modalità dei primi contatti, da chi sarà presentato il Regolamento della SRT all'utente, il percorso di accompagnamento all'ingresso e sue modalità (Immediato, progressivo), chi verrà coinvolto per l'accompagnamento in struttura e con quali modalità.

Vengono inoltre concordate le **modalità di presentazione del nuovo ospite** al gruppo dei coetanei che lo accoglierà.

Nelle situazioni eccezionali in cui l'inserimento del minore deve avvenire senza che sia stata possibile una completa valutazione e presa in carico da parte della NPIA di riferimento (ad esempio situazioni particolari di minorenni provenienti dal circuito penale minorile o di minori stranieri non accompagnati, ecc), negli incontri preliminari viene **concordato come completare il percorso di valutazione dell'utente e del contesto**, tenendo conto della partecipazione della UONPIA di riferimento, allo scopo di definire un progetto di intervento appropriato e condiviso con tutte le persone e gli enti coinvolti.

Qualora il medesimo nominativo di un minore sia presente nelle liste d'attesa di differenti Enti/Comunità, a seguito delle diverse richieste di inserimento inoltrate, deve essere premura della NPIA inviante **comunicare tempestivamente l'avvenuto ingresso** in struttura residenziale al fine del conseguente aggiornamento e scorrimento della lista d'attesa.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

2.2 IL PERCORSO RESIDENZIALE

Il percorso residenziale terapeutico di ciascun utente è declinato nel **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI)**, specificamente definito ed elaborato dall'équipe della struttura residenziale terapeutica, in coerenza con il **Piano di Trattamento Individuale (PTI)** elaborato dal Servizio territoriale di NPIA e in stretto raccordo con il servizio inviante stesso e con gli altri servizi coinvolti.

2.2.1 IL PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALIZZATO (PTRI)

Il progetto di intervento dovrà essere personalizzato e individualizzato e l'équipe multidisciplinare, cardine dell'intervento, dovrà coinvolgere:

- la **famiglia** come partner attivo
- il **territorio di provenienza** del minore di età, favorendo l'integrazione delle componenti sanitarie, riabilitative e sociali

definendo chiaramente gli **obiettivi** dell'intervento e le **modalità di valutazione** degli esiti per il minore e per la famiglia.

Il PTRI, redatto al momento dell'inserimento e comunque definito **entro 30 giorni**, è sottoscritto da tutti coloro che in esso sono coinvolti (utente e famiglia compatibilmente con le singole situazioni, rappresentante per la SRT, servizi NPI, servizi sociali ecc).

Il PTRI deve basarsi su una serie di informazioni e criteri comuni, presenti in una **Scheda di PTRI**, quali: dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, incluse informazioni anamnestiche rilevanti;

- motivo dell'invio da parte del Servizio territoriale di NPIA, tratto dal Piano di trattamento individuale (PTI, che viene allegato)
- osservazione dei punti di forza e criticità relativi a:
 - *area psicopatologica;*
 - *area della cura di sé / ambiente;*
 - *area delle competenze comunicative;*
 - *area della competenza relazionale;*
 - *area del funzionamento scolastico;*
 - *area delle autonomie e delle abilità sociali;*
- osservazione dei punti di forza e criticità relativi alla famiglia, alla scuola, ai contesti di riferimento;
- obiettivi dell'intervento;
- aree di intervento: con la descrizione della tipologia e del mix di interventi previsti e i razionali ad essi sottesi, con riferimento alle seguenti categorie:
 - interventi psicoeducativi;
 - interventi abilitativi e riabilitativi;
 - psicoterapia;
 - terapia farmacologica;
 - interventi sugli apprendimenti;
 - interventi sul contesto familiare;

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

- interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione scolastica e/o socio-lavorativa;
- indicazione degli operatori coinvolti negli interventi, ivi compresi, quando presenti, gli operatori di reti informali e del volontariato;
- Indicazione della durata del programma e delle verifiche periodiche: aggiornamento dell'andamento del PTRI, con indicazione delle date di verifica;

Nel PTRI andranno riportati alcuni dei contenuti già presentati nella relazione di richiesta di inserimento in struttura, anche debitamente ridefiniti con la struttura ospitante: modalità di inserimento, obiettivi, tempi e durata dell'intervento, dettagli della collaborazione tra SRT, famiglia, servizi invianti e territorio di appartenenza.

Il **progetto** deve essere rivisto periodicamente e rimodulato in base all'emergere di nuovi bisogni da parte del paziente e del suo contesto di vita.

La **responsabilità del progetto** per la parte concernente l'intervento all'interno della SRT è del **medico NPIA della struttura**, mentre la **titolarità della presa in carico e del progetto individuale restano in capo alla NPIA di riferimento** per tutta la durata dell'inserimento residenziale terapeutico, anche quando esso avviene in luoghi lontani dal territorio di residenza.

Il Polo territoriale di NPIA di riferimento, quando necessario, può avvalersi del supporto della UONPIA nel cui territorio è sita la struttura residenziale.

La definizione delle modalità di collaborazione e delle reciproche competenze **nell'équipe interistituzionale allargata** è di estrema importanza, sia per la parte di progetto che avviene all'interno della struttura residenziale terapeutica di NPIA, sia per tutta la fase di progressivo accompagnamento al rientro nei contesti di vita con la strutturazione di interventi ad intensità terapeutica progressivamente minore, passaggio indispensabile per consentire dimissioni tempestive ed efficaci.

Il PTRI deve prevedere le modalità di valutazione degli esiti con l'utilizzo di strumenti partecipativi multidimensionali e multiassiali (ad es quelli della famiglia CANS).

Il PTRI conterrà gli interventi terapeutici, assistenziali, riabilitativi, educativi, di supporto concordati, anche quando la permanenza in struttura avrà tempi brevi.

2.2.2 PERCORSI TERAPEUTICO RIABILITATIVI E GESTIONE DEGLI EVENTI CRITICI

La **tipologia dei percorsi** viene distinta in relazione al livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al grado della compromissione di funzioni e abilità del paziente (e alla sua trattabilità), al livello di intensità assistenziale offerto, correlato al grado di autonomia complessivo. Dovrà prevedere la possibilità di diversificare gli interventi per condizioni specifiche in base alle evidenze scientifiche di riferimento, come in presenza di alcuni disturbi psichiatrici quali i disturbi della condotta, i disturbi del comportamento alimentare, gli esordi psicotici e per le eventuali componenti post traumatiche presenti.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

Appare inoltre necessario includere gli appropriati adattamenti per utenti con condizioni specifiche associate (migranti, minori stranieri non accompagnati, soggetti provenienti da percorsi adottivi falliti, soggetti nel circuito penale che usufruiscono di misure alternative alla detenzione ecc).

Utile all'identificazione dei percorsi è la conoscenza dei punti di forza del contesto familiare ed ambientale di riferimento per il mantenimento delle relazioni con lo stesso, o per la loro ricostituzione per il futuro finanche alla costruzione ex novo di una rete familiare e sociale di riferimento da effettuarsi anche con i competenti servizi sociali.

E' auspicabile un'elevata **attenzione verso il mantenimento o l'orientamento in percorsi scolastici**, nonché la sperimentazione di attività per **l'individuazione dei prerequisiti lavorativi o la frequenza di tirocini formativi**. Come per gli altri contenuti, anche questi devono trovare evidenza nella Carta dei Servizi dell'ente ed essere richiamati nella stesura del PTRI.

Il riconoscimento di percorsi individuali intensivi è cruciale anche per il percorso di ammissione e/o dimissione alle strutture residenziali terapeutiche NPIA e per la gestione al loro interno delle situazioni di subacuzie o di particolare complessità, nonché delle situazioni con ritiro sociale molto grave.

Le possibili **fasi critiche** del percorso residenziale terapeutico (ammissione, dimissione, riacutizzazioni, fughe, passaggi evolutivi ecc) possono prevedere, quando necessario, interventi educativo-terapeutici individuali intensivi e/o interventi domiciliari in corso di residenzialità, sempre declinati nell'ambito del progetto terapeutico individuale concordato con la NPIA di riferimento. Si rinvia in particolare alla parte relativa ai temporanei permessi in uscita dalla struttura residenziale terapeutica.

La focalizzazione sul percorso di cura consente di gestire al meglio le transizioni, nell'ambito di progetti individualizzati che includano il percorso di ammissione e dimissione e favoriscano la continuità assistenziale. Quest'ultima appare infatti problematica, soprattutto quando le diverse strutture non fanno parte dello stesso ente o sono collocate a distanze rilevanti le une dalle altre.

La gestione dell'**evento "crisi"**, caratterizzata da escalation comportamentale, è interdipendente dall'acquisizione e mantenimento delle competenze specifiche da parte degli operatori che compongono l'equipe della struttura residenziale.

Il PTRI deve riportare contenuti utili e necessari per affrontare i possibili comportamenti problematici sia etero che auto lesivi, incluse le componenti suicidarie, la reattività e l'escalation, con la conseguente contestualizzazione di un Piano crisi e di indicazioni per la valutazione e per la gestione del rischio, che saranno oggetto di monitoraggio, confronto e aggiornamento nelle verifiche periodiche.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

Nell'ambito del percorso residenziale, **l'accesso al PS o al ricovero ospedaliero** dovrebbe avvenire solo quando indispensabile e per motivazioni appropriate, correlate a situazioni di effettivo scompenso clinico.

Più in generale, le strutture residenziali terapeutiche dovranno assicurare l'adozione di modelli di intervento e approcci terapeutici così come individuati nei documenti della Conferenza Unificata Rep. Atti 138/CU del 13.11.2014 e del GAT del 2013

2.2.3 LE TERAPIE FARMACOLOGICHE

Prima dell'ingresso in struttura residenziale è auspicabile che il minore abbia già sperimentato un **approccio farmacologico** e possibilmente consolidato prodotto e posologia, azioni che consentiranno una certa sicurezza per la continuità della somministrazione in comunità.

Per i soggetti non conosciuti che avviano la terapia farmacologica durante la residenzialità terapeutica è necessario che il servizio inviante preveda raccordi maggiormente frequenti al fine di acquisire conoscenza del paziente e della sua rispondenza al trattamento farmacologico impostato.

La terapia farmacologica deve rispettare criteri di specificità rispetto al sintomo limitando l'effetto sedativo; è pertanto necessario fin dalla sua introduzione definire gli obiettivi, i tempi, la durata di somministrazione.

Essa dovrà concordata e condivisa tra il neuropsichiatra infantile di riferimento e l'equipe della struttura ospitante: dovranno essere scongiurati cambiamenti improvvisi di molecola e favorite riduzioni progressive dei dosaggi. Ove vi siano modifiche rese necessarie da situazioni di urgenza o indicate da altri (Pronto Soccorso ecc), esse devono comunque essere condivise e concordate con la UONPIA di riferimento appena possibile.

Anche per quanto riguarda il trattamento psicofarmacologico, è necessario il coinvolgimento e il consenso di chi detiene la responsabilità genitoriale per le scelte sanitarie e l'assenso del minorenne, in particolare ove vengano utilizzati farmaci off label per età o per indicazione. Il monitoraggio e la verifica degli outcomes clinici sono condivisi con il medico neuropsichiatra infantile del servizio territoriale inviante, la famiglia e il paziente.

2.2.4 LA FAMIGLIA

La partecipazione attiva della **famiglia** e degli utenti al percorso terapeutico rappresenta un aspetto cruciale della presa in carico: essi sono parti integranti ed essenziali della progettazione, salvo quando altrimenti definito (ad esempio nel caso di specifici provvedimenti del Tribunale per i Minorenni), ed è indispensabile il loro assenso al trattamento e il consenso da parte dei familiari. In assenza di differenti indicazioni, la continuità dei rapporti tra il minore in struttura residenziale e la famiglia, andranno preservati e mantenuti fin dal suo ingresso.

Limitazioni particolari (ad esempio, nei contatti con amici e familiari, nella frequenza scolastica, nelle uscite, nell'uso dei cellulari o dei dispositivi elettronici, nel fumo o di altri tipi) dovranno sempre essere indicate nel PTRI, concordate con la UONPIA

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

inviante, motivate alla luce della clinica, dei bisogni e del progetto terapeutico del singolo utente e non potranno essere elementi di default del percorso.

Nel caso vi siano limitazioni particolari dettate dal Tribunale per i Minorenni, da specifici procedimenti o per motivazioni cliniche, sarà comunque necessario valutare il livello e la modalità di informazione da garantire alla famiglia.

Del progetto fanno parte anche interventi di supporto ai genitori, in gruppo o individuali, coerenti con il percorso individuale del minore, che devono essere concordati e declinati nel PTRI, evidenziando chi e come li attuerà.

In relazione alla disponibilità, tali percorsi possono essere contemplati nell'insieme degli interventi offerti al minore e alla sua famiglia dalla struttura residenziale terapeutica, e tale disponibilità d'offerta dovrà essere ravvisabile dai contenuti della Carta dei Servizi dell'ente.

Resta comunque responsabilità del servizio inviante mantenere il follow up con i genitori ed assicurarsi che il percorso terapeutico del minore e le modificazioni attese da esso trovino allineamento nel contesto familiare e nella relazione genitoriale al fine di consentire il mantenimento dei risultati raggiunti.

2.3 II PERCORSO DI DIMISSIONE

La dimissione della persona, come già indicato, deve essere programmata in linea di massima già al momento dell'ingresso in struttura, raccomandando dovuta cautela nella comunicazione all'utente e alla sua famiglia.

Rappresentano categorie che richiedono particolare attenzione i minori stranieri non accompagnati e comunque coloro che non hanno un contesto familiare di riferimento, nonché le persone che diventano maggiorenni.

L'individuazione della data/periodo della dimissione è strettamente vincolata alla continuità progettuale o di vita che accoglie la persona al termine del percorso residenziale.

E' inoltre necessario individuare e successivamente confermare la dimissione anche attraverso l'utilizzo di strumenti standardizzati e partecipativi per la valutazione di esito.

La **data della dimissione deve essere dichiarata almeno 3 mesi prima** (comunque non oltre i 50 giorni antecedenti l'uscita dalla struttura) e condivisa con l'utente e la famiglia in relazione alle loro condizioni e capacità di intervenire proattivamente su tale processo.

Il processo di dimissione è parte integrante della progettualità individuale e degli interventi e attività in essa declinate in relazione ai bisogni degli utenti e deve essere considerata un **momento di particolare criticità** sia per l'ambivalenza che spesso caratterizza i giovani pazienti rispetto a tale svolta, sia perché costituisce la base per un esito favorevole e per la buona prosecuzione del programma territoriale.

Come per l'inserimento, la dimissione deve essere definita dall'équipe interistituzionale allargata dopo una valutazione degli obiettivi raggiunti e della

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

situazione individuale, familiare e ambientale e deve essere preparata e condotta congiuntamente con tempi adeguati.

Nel periodo che accompagna la dimissione andrà posta particolare premura nel mantenere l'attenzione e l'intensità dell'impegno (in termini di interventi e attività) in relazione alla condizione della persona e alla progettualità in corso, monitorando la tenuta del progetto congiuntamente ai servizi NPIA di riferimento.

Le dimissioni non possono avvenire unilateralmente in assenza di strutture in grado di accogliere il percorso successivo del ragazzo e senza la collaborazione del servizio di NPIA e sociale del territorio di appartenenza.

La possibilità di passaggio verso comunità educative è di estrema importanza per i ragazzi che provengono da situazioni ambientali troppo deprivate o non in grado di accoglierli nuovamente, senza la possibilità di essere adottati o affidati a famiglie.

In questi casi è necessario un percorso comunitario di maggiore durata, in cui alla fase terapeutica sanitaria o sociosanitaria segua una fase educativa, eventualmente con supporto specialistico o in integrazione con interventi semiresidenziali terapeutici, che consenta un adeguato accompagnamento nella transizione all'età adulta.

L'integrazione tra i servizi neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e i servizi di psichiatria per l'età adulta (CPS) e/o i servizi per le dipendenze (SerD) e/o i servizi per la disabilità adulta è di estrema importanza, nella direzione di percorsi funzionali e culturali integrati che pongano al centro la persona e i propri familiari e non le organizzazioni dei servizi: il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze rappresenta il luogo elettivo attraverso cui i Servizi afferenti si integrano e si coordinano .

Per quanto riguarda i minorenni inseriti nei percorsi residenziali terapeutici, la valutazione congiunta tra Servizio territoriale di NPIA e CPS/Servizio per le Dipendenze/Servizio per la disabilità adulta deve essere effettuata nel corso del diciassettesimo anno di età e comunque non oltre i 6 mesi antecedenti il compimento della maggiore età, onde concordare il percorso di cura più appropriato.

Va attentamente valutata l'eventuale l'indicazione a proseguire il percorso residenziale in strutture per adulti, nell'ottica sia di garantire la continuità di cura sia di prevenire il rischio di istituzionalizzazione. Sulla base della valutazione congiunta, al compimento del diciottesimo anno di età, la titolarità del caso, salvo diverse indicazioni, prosegue verso i servizi dell'area della psichiatria adulti e/o delle Dipendenze e/o per la Disabilità Adulta. Laddove opportuno per il percorso di cura, può essere definito un proseguimento transitorio della gestione integrata con la NPIA.

Il raggiungimento della maggiore età – così come riporta la letteratura scientifica in materia e le principali esperienze internazionali - non deve costituire una cesura burocratica e fissa e può essere necessario prevedere anche la possibilità di percorsi di continuità terapeutica nella struttura residenziale in cui l'utente è già inserito.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

Il trasferimento presso strutture per adulti può rivelarsi non opportuno in talune condizioni, quali:

- percorsi terapeutici iniziati recentemente;
- fase terapeutica che richiede particolare stabilità;
- situazioni in cui sia ipotizzabile una prossima conclusione del percorso di cura;
- presenza di prosieguo amministrativo o nell'ambito del circuito penale minorile;
- presenza nella struttura per adulti di un gruppo di utenti con età significativamente più elevata o con patologie non compatibili.

In tali situazioni il trattamento residenziale terapeutico in strutture per minorenni può eventualmente essere esteso, sulla base di un appropriato progetto condiviso, definendo obiettivi, modalità e durata.

2.4 GESTIONE ASSENZE E PERMESSI

Possono essere previsti **permessi finalizzati alla sperimentazione dell'autonomia o ad altri obiettivi del PTI e PTRI**, in continuità con l'introduzione di elementi di flessibilità già previsti nell'area della riabilitazione in età evolutiva.

La remunerazione a carico del FSR delle assenze dell'utente avviene nell'ambito del budget assegnato all'unità d'offerta, a condizione che venga garantito alla persona il mantenimento dello stesso posto.

Le motivazioni e la tempistica devono trovare specifica declinazione nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale concordato con la NPIA inviante e con gli esercenti la responsabilità genitoriale e recepito nella pianificazione assistenziale/educativa/riabilitativa della struttura residenziale, e devono, nel contempo, prevedere periodiche rivalutazioni anche finalizzate a sostenere la congruenza delle assenze con la permanenza in struttura e la pianificazione del processo di dimissione.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

Sono di seguito riportate in Tabella le principali motivazioni e il relativo trattamento legato alla durata massima:

MOTIVAZIONE	MASSIMA DURATA (gg)
Progetto individuale specifico per: <ul style="list-style-type: none"> – sperimentazione rientro in famiglia; – valutazione dell'autonomia domiciliare; – percorso dimissione; – attività al domicilio in presenza di personale della comunità; – permessi a vario titolo non pianificabili (assolvimenti amministrativi, imprevisti) 	I permessi con assenza dalla struttura fino a 8 gg continuativi (7 notti) sono fruibili per un massimo di 2 volte in 12 mesi di permanenza in struttura (4 volte se rinnovati per successivi 12) I permessi con assenza dalla struttura fino a 4 giorni (3 notti), concordati con la NPIA inviante, possono essere ripetuti
Attività fuori sede con la struttura (vacanza, gite di più giorni) in presenza di personale	Non sono permessi ma è da considerare attività di struttura
Assenza NON concordata per allontanamento volontario	Trascorsi 8 giorni (7 notti), previo raccordo con la NPIA inviante e nel rispetto di quanto indicato nel paragrafo "Dimissione", la persona viene dimessa.

L'assenza dalla struttura residenziale determinata da un **ricovero ospedaliero** per ragioni di salute anche differenti dalle motivazioni legate al percorso terapeutico in comunità, quando non concordata con la NPIA inviante, deve essere tempestivamente comunicata alla stessa.

In relazione alle motivazioni che hanno determinato il ricovero e alla continuità assistenziale garantita dalla Struttura Residenziale Terapeutica concordata con l'organizzazione ospedaliera ove il minore è degente, è verosimile confermare la gestione al pari dei permessi sopra detti con copertura a carico del FSR nell'ambito del budget assegnato all'ente.

Valutati i tempi di permanenza in ospedale e gli esiti delle cure ricevute, viene pianificato il rientro in comunità; al procrastinarsi della degenza, va immediatamente definito il mantenimento o meno del posto letto.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

3. ATTIVITA' DI VERIFICA DEI PERCORSI RESIDENZIALI

Convenendo con la necessità di formalizzare raccordi di rete stabili tra l'ente inviante e l'ente che accoglie, nonché tutti i servizi coinvolti nel percorso del minore, si evidenziano di seguito tempistiche e modalità in tal senso.

Le verifiche/incontri di rete, impegnativi da un punto di vista organizzativo e complessi per i contenuti trattati, è necessario che prevedano sempre la presenza di almeno un operatore per ciascun servizio/ente coinvolto, a comporre l'equipe interistituzionale allargata. A tal fine, ciascun servizio/ente individua un professionista che possa garantire la presenza agli incontri in relazione alle tematiche affrontate. L'attività dell'equipe interistituzionale allargata è finalizzata alla definizione, valutazione e rimodulazione della progettualità, inclusa l'eventuale terapia, farmacologica, gli obiettivi e i tempi del percorso residenziale, il coinvolgimento di familiari o altre persone.

Quando il progetto di cura è già stato definito al momento dell'ingresso in struttura, si prevede una **prima verifica** da parte dell'equipe interistituzionale allargata in un arco temporale tra i **30 e i 45 giorni dall'accoglienza**.

Tempistiche anche più brevi devono essere contemplate per le situazioni a elevata instabilità o complessità, o nelle situazioni eccezionali di inserimenti di utenti poco o non noti.

In **ogni caso, la prima verifica deve avvenire entro 45 giorni dall'ingresso**.

Le verifiche successive vengono definite di volta in volta e comunque **con tempistica non superiore a ogni quattro mesi**.

Nel corso delle verifiche e in tutti gli incontri di rete in genere, viene redatta una sintesi condivisa dei contenuti trattati. Ciascun ente avrà poi procedure proprie di recepimento ed eventuale ratifica di quanto in essa riportato.

Durante la programmazione del percorso di **dimissione** o in adiacenza ad essa, l'attività di verifica è particolarmente presidiata con ipotizzabile intensificazione degli incontri.

Le verifiche e gli incontri di raccordo possono avvenire in presenza oppure in modalità da remoto mantenendo entrambe medesima valenza. La modalità di effettuazione viene preventivamente concordata e comunicata a tutti i partecipanti.

A latere delle verifiche interistituzionali periodiche, sono poi sempre possibili incontri di raccordo più mirati, per specifiche aree di bisogno, quali ad esempio verifiche a contenuto prioritariamente clinico per le quali è necessaria la presenza del medico NPI di riferimento, o raccordi specifici con il solo servizio sociale.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

4. LE CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO SEMIRESIDENZIALE – I CENTRI DIURNI

Analogamente a quanto indicato per i percorsi residenziali, è necessario porre opportuna attenzione agli **aspetti di processo** che sostengono l'inserimento in percorsi semiresidenziali terapeutici di NPIA in Centro Diurno: le caratteristiche dell'utente, i criteri di individuazione della struttura, la presentazione, l'accompagnamento e l'ammissione, la pianificazione del programma terapeutico riabilitativo, le verifiche periodiche e la dimissione.

I Centri Diurni di NPIA rappresentano un altro **fondamentale pilastro dell'intervento terapeutico** in favore dei minori e delle loro famiglie, all'interno dei circuiti e dei programmi personalizzati, individualizzati e flessibili.

La metodologia di intervento deve basarsi su principi inclusivi che tengano conto delle necessità correlate all'età (frequenza scolastica) unitamente a quelle peculiari delle diverse situazioni cliniche.

L'aumento previsto del numero dei posti contrattualizzati presso i Centri Diurni di NPIA accreditati ha proprio l'obiettivo di rendere più fluidi i percorsi, facilitando le dimissioni ospedaliere e soprattutto evitando o rendendo il più breve possibili i periodi in Struttura Residenziale Terapeutica di NPIA.

La NPIA inviante e di riferimento gestisce tutti gli aspetti terapeutici, a partire dalle prescrizioni farmacologiche e a eventuali altri trattamenti ambulatoriali, in un rapporto costante con il Centro Diurno.

L'utilizzo della semiresidenzialità terapeutica costituisce di per sé uno **strumento potente in grado di evitare ospedalizzazioni e utilizzo improprio della residenzialità** e può rappresentare una parte del percorso fortemente evolutiva e proficua per i casi a non elevata gravità.

In alternativa, il Centro Diurno può porsi quale **momento preparatorio** all'ingresso in una Struttura Residenziale Terapeutica di NPIA, momento che abitua il minore a confrontarsi con un gruppo di coetanei, con gli operatori e con le regole e le difficoltà che ogni programma terapeutico richiede. In questo senso può essere un periodo fondamentale per rinforzare la necessaria motivazione all'ingresso in Comunità Terapeutica.

Ugualmente importante è l'utilizzo della semiresidenzialità come **momento "ponte" al ritorno sul territorio** dopo un periodo trascorso in residenzialità, facilitando il passaggio da una Struttura altamente inclusiva e protettiva alla dimensione territoriale, anche supportando le famiglie in questo percorso.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

4.1 GESTIONE ASSENZE E PERMESSI NEI CENTRI DIURNI

La dimensione dei Centri Diurni in ambito NPIA deve essere in grado garantire una presa in carico personalizzata e flessibile, fondata su un equilibrio tra esigenze riabilitative e di supporto alle famiglie, e principi inclusivi che tengano conto delle necessità correlate all'età (frequenza scolastica) unitamente a quelle peculiari correlate alle specificità delle diverse situazioni.

In continuità con l'introduzione di elementi di flessibilità già previsti nell'area della riabilitazione in età evolutiva, in allineamento con le disposizioni già in atto per le unità di offerta socio sanitarie semiresidenziali/diurne per disabili, CDD e Ciclo Diurno Continuo (DGR 2672/2019 e DGR 6387/2022), con particolare riferimento ai minori, si prevede anche per i Centri Diurni di NPIA la remunerazione a carico del FSR delle assenze dell'utente, nell'ambito del budget assegnato all'unità d'offerta, a condizione che venga garantito alla persona il mantenimento dello stesso posto e nel limite massimo di assenze su base annua di cui alla DGR XI/4773/2021. Le stesse devono trovare specifiche e articolate motivazioni nell'ambito del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale.

All'interno di tale limite è possibile rendicontare l'assenza per quanto di seguito specificato:

- frequenza scolastica
- attività terapeutiche e riabilitative prescritte dallo specialista
- soggiorni climatici organizzati dal Centro Diurno stesso, purché anche durante il soggiorno sia garantito lo standard assistenziale previsto per l'unità d'offerta
- ricoveri ospedalieri

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

5. ATTIVITA' DI MONITORAGGIO – COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Il monitoraggio riguarderà tutto il processo sopra descritto, compresa l'adeguata prosecuzione della presa in carico degli utenti, sia da parte delle UONPIA invianti sia dalle Strutture Residenziali e Semiresidenziali Terapeutiche di NPIA.

Anticipando prossime indicazioni, l'attività di monitoraggio dovrà orientarsi alla valutazione dei seguenti ambiti, alcune dei quali sono parte della consolidata attività di vigilanza e controllo di appropriatezza da parte dei servizi competenti delle ATS:

1. Completezza della Carta dei Servizi delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali Terapeutiche di NPIA
2. Presenza e caratteristiche del Regolamento interno
3. Documentazione di richiesta di inserimento
4. Gestione e trasparenza della lista d'attesa
5. Appropriately dei dinieghi
6. Partecipazione di utenti e familiari al percorso
7. Accessi in PS o ricoveri nel corso della residenzialità terapeutica
8. Gestione delle terapie farmacologiche
9. Percorsi scolastici, progettualità relativa a percorsi di avviamento al lavoro, tirocini riabilitativi/risocializzanti/formativi
10. Verifiche interistituzionali e valutazioni di esito
11. Programma delle attività
12. Dimissioni
13. Piano formativo per gli operatori
14. Durata degli inserimenti
15. Standard di personale

Anche all'esito del monitoraggio sarà valutata la possibile organizzazione di un tavolo di lavoro integrato tra le ATS e ASST funzionale a concorrere a garantire la piena rispondenza del sistema di offerta residenziale al bisogno di presa in carico una logica di appropriatezza e di implementazione di quanto previsto dal presente atto.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

6. CONCLUSIONI

Nella consapevolezza delle difficoltà sempre maggiore a trattare una popolazione che sfida la nosografia neuropsichiatrica tradizionale con disturbi e manifestazioni di crescente complessità, spesso legati all'uso di sostanze chimiche che – ancora più di quelle tradizionali – contribuiscono a slatentizzare patologie composite, gli esperti coinvolti nel gruppo di lavoro hanno contribuito a definire il necessario aggiornamento non solo dei percorsi di cura, ma anche relativamente a:

- Requisiti organizzativi e strutturali specifici delle Strutture Terapeutiche Residenziali di NPIA (allegato 2);
- Nuovo regime tariffario a fronte dei nuovi requisiti organizzativi e strutturali specifici di accreditamento (allegato 3)

Si tratta di primi documenti che seguono di molti anni i precedenti e che potranno essere oggetto di ulteriori revisioni e miglioramenti nel tentativo - sempre centrale - di assistere pazienti e famiglie nel miglior modo possibile, a fronte di fenomeni in rapida e costante evoluzione.