

Deliberazione della Giunta Regionale 15 luglio 2022, n. 19-5372

**Art. 33, commi 1 e 2 del DL n. 73 del 25 maggio 2021 e s.m.i. Indicazioni per il potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e criteri per l'assegnazione delle risorse alle AASSRR. Euro 1.547.410,00.**

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

a causa della pandemia COVID-19 e delle misure messe in atto per contenerla, i bambini e gli adolescenti hanno sperimentato cambiamenti sostanziali negli ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici;

in Italia si è assistito ad una iniziale, rapida e grave evoluzione della pandemia ed all'attuazione di stringenti misure di contenimento che hanno comportato la prolungata chiusura della scuola, l'isolamento in ambiente domestico e l'indicazione inflessibile al distanziamento fisico per oltre 10 milioni di bambini e ragazzi;

già nel maggio 2020, per promuovere l'adesione a strategie di promozione dello sviluppo neuropsichico, garantendo il minimo rischio possibile di contagio per bambini, adolescenti e i loro familiari, l'Istituto Superiore di Sanità diffondeva il documento "*Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19*", elaborato in collaborazione con le principali sigle scientifiche e professionali del mondo della Pediatria e della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020);

nello stesso periodo il medesimo Istituto avanzava l'ipotesi che l'impatto della pandemia sulla salute mentale nei minori di età avrebbe interessato in modo sproporzionato bambini e adolescenti e, particolarmente, quelli già svantaggiati ed emarginati (R Fegert JM et al. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2020 May 12;14:20.);

inoltre, nei primi mesi della pandemia, la necessità di attivare con urgenza interventi sanitari diretti prevalentemente agli adulti ha minimizzato la possibilità di affrontare i bisogni specifici dei soggetti in età evolutiva e di valutare l'impatto dei diversi fattori di rischio sulla salute mentale;

e' ormai ampiamente condivisa la necessità di affrontare la ricaduta sullo sviluppo socio-emotivo, motivazionale e relazionale, in particolar modo per coloro che già vivevano in condizioni di maggior svantaggio: studi recenti hanno dimostrato come sia ormai chiaro che la pandemia COVID-19 ha avuto e continuerà ad avere effetti considerevoli nella vita delle persone e che la qualità e l'ampiezza dell'impatto sulla salute mentale dei minori di età è influenzata da vari fattori come l'età, lo stato di istruzione, le condizioni di salute mentale preesistenti, l'essere economicamente svantaggiati o l'essere/essere stati in isolamento forzato;

a questo proposito, un recente studio sui predittori di esito negativo ha enfatizzato il ruolo dell'isolamento sociale, della durata di esposizione agli schermi e dell'uso eccessivo dei social media, dello stress dei genitori e delle problematiche di relazione tra genitori e figli, del basso status socioeconomico e della preesistenza di condizioni di salute mentale e/o disabilità (Caffo E et al. Curr Opin Psychiatry. 2021 Sep 7);

a questo, va aggiunto che gli effetti della pandemia si sono sovrapposti ad un trend in costante aumento, da più di dieci anni, delle richieste ai servizi di NPIA, peraltro ampiamente segnalato anche nella letteratura internazionale.

Dato atto che:

-alla luce di quanto evidenziato, il comma 1 dell'art. 33 del D.L 73/2021, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, prevede che, "nelle more di un intervento organico strutturale a regime, al fine di potenziare i servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e di garantire la prevenzione e la presa in carico multidisciplinare dei pazienti e delle loro famiglie, assicurando adeguati interventi in ambito sanitario e sociosanitario,

anche in risposta ai bisogni di salute connessi all'emergenza epidemiologica da COVID-19, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di personale e fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 8 milioni di euro, possono, in relazione ai modelli organizzativi regionali, utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali”;

- il comma 2 dell'art. citato indica che, per le finalità di cui al comma 1, è autorizzata, per l'anno 2021, la spesa di 8 milioni di euro. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 8 milioni di euro per l'anno 2021. La ripartizione complessiva del finanziamento di 8 milioni di euro riportata nella tabella C allegata al Decreto suddetto, prevede per il Piemonte un finanziamento di euro 589.182,00;

- il D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, coordinato con la legge di conversione 25 febbraio 2022, n. 15, all'art. 1-quater comma 1 ha stabilito che, al fine di potenziare, nell'anno 2022 i servizi di salute mentale a beneficio della popolazione di tutte le fasce di età e di migliorarne la sicurezza e la qualità, anche in considerazione della crisi psico-sociale causata dall'epidemia di SARS-CoV-2, nonché di sviluppare l'assistenza per il benessere psicologico individuale e collettivo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 maggio 2022, adottano un programma di interventi per l'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali e affette da disturbi correlati allo stress al fine di garantire e rafforzare l'uniforme erogazione, in tutto il territorio nazionale, dei livelli di assistenza di cui agli articoli 25 e 26 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, e, in particolare, per il raggiungimento di cui alla lettera “a”, ovvero rafforzare i servizi di Neuropsichiatria per l'infanzia e per l'adolescenza, potenziando l'assistenza ospedaliera in area pediatrica e l'assistenza territoriale, con particolare riferimento all'ambito semiresidenziale;

la somma stanziata al Piemonte per l'anno 2022 è pari a euro 368.628,00 così come indicato nella tabella “A” del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228;

inoltre, la Legge 30 dicembre 2021, n. 234, all'art 1 comma 291 prevede che per le finalità indicate dal comma 1 dell'art. 33 del D.L. 73/2021, si ha una disponibilità finanziaria complessiva pari a euro 589.600,00 per l'anno 2022, così come indicato nell'Allegato “5”.

Considerato che:

- si assiste ad un forte aumento della domanda e dell'incidenza cui deve corrispondere un contestuale potenziamento dei servizi di NPIA territoriali ed ospedalieri per renderli sempre più idonei a rispondere alle necessità e complessità cliniche dei soggetti in età evolutiva, con particolare attenzione al supporto della famiglia, al lavoro in rete con le altre istituzioni presenti sul territorio (scuola, servizi socio-assistenziali, formazione, lavoro) e con il terzo settore, alla necessità di organizzare interventi territoriali, ma anche residenziali e semiresidenziali terapeutici, che garantiscano un'assistenza multiprofessionale con attenzione alle diverse patologie;

- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Misura 5 C2, intende rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità al fine è prevenire l'esclusione sociale intervenendo sui principali fattori di rischio individuale e collettivo e assicurare il recupero della massima autonomia delle persone. Si sottolinea la dimensione “sociale” delle politiche sanitarie;

- la Missione 6 - Componente 1 riguarda le reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi

territoriali, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Atteso che:

- è stato rilevato non solo un aumento quantitativo, ma anche qualitativo dell'impegno assistenziale richiesto a livello territoriale e ospedaliero, sia in termini di intensità di cura per aumentata psicopatologia, sia della costante necessità di fare rete, attivare e coinvolgere diverse figure professionali nell'assistenza dei minori: tale impegno coinvolge i servizi di NPIA che svolgono un'attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei minori che sono stati particolarmente colpiti in questo periodo pandemico;
- la disciplina e l'organizzazione regionale rispondono pienamente a quanto disposto dalle vigenti normative in materia che tracciano le competenze proprie dei servizi di NPIA e i percorsi organizzativi e assistenziali messi in atto per la presa in carico dei minori;
- tutta l'attività dei servizi è conosciuta e monitorata attraverso il sistema informativo regionale dedicato e gli altri flussi regionali;
- è necessario implementare e sostenere questi servizi nella loro tutela all'infanzia e adolescenza al fine di diminuire la sofferenza psichica e prevenire e gestire il disagio emotivo e psichico.

Dato atto che:

in considerazione della situazione emergenziale sopra delineata, la rappresentanza del Gruppo di Coordinamento dei Responsabili delle Strutture NPI della Regione Piemonte, di cui alla D.G.R. n. 45-3071 del 5/06/2006, ha predisposto un documento di proposte per il potenziamento dei Servizi Territoriali e Ospedalieri di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, presentato all'Assessore alla Sanità nell'incontro del 13.10.2021, approvato nella riunione del Gruppo di Coordinamento suddetto del 12.11.2021 ed agli atti del Settore competente della Direzione Sanità e Welfare, nel quale sono dettagliate le azioni da intraprendersi per gli obiettivi di potenziamento sopra illustrati.

Ritenuto, dunque, necessario di:

1) dare attuazione sul territorio regionale alle disposizioni del D.L. 73/2021 e s.m.i. per la parte relativa al potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, e della L. 30 dicembre 2021, n. 234 incaricando la Direzione Sanità e Welfare di regolare, con propri atti, le specifiche modalità attuative, individuando i soggetti beneficiari e assegnando le relative risorse sulla base dei seguenti criteri:

- € 1.547.410,00 alle Aziende sanitarie regionali con servizi di NPI per assicurare adeguati interventi in ambito sanitario e sociosanitario; anche in risposta ai bisogni di salute connessi all'emergenza epidemiologica da COVID-19, le aziende del Servizio sanitario nazionale, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di personale, possono utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, fino al 31 dicembre 2022, per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali. Le quote verranno ripartite come sotto riportato:

a) alle ASL sulla base del target di età 0-17 di residenti, sul rapporto tra pazienti in carico ai servizi di NPI e popolazione 0-17 residente e sul rapporto tra pazienti in carico e numero di prestazioni

erogate dai servizi di NPI. L'anno di riferimento è il 2019 in quanto gli anni della pandemia non possono essere considerati standard per l'affluenza ai servizi e l'erogazione di prestazioni. I dati sono desunti dal sistema informativo regionale dedicato.

b) alle ASO con NPI sulla base della produzione complessiva : numero di ricoveri ordinari e di day hospital e numero di prestazioni ambulatoriali di tali servizi. L'anno di riferimento anche in questo caso è il 2019 ed i dati sono desunti dai flussi informativi esistenti (SDO e prestazioni ambulatoriali).

- confermare che le Aziende Sanitarie regionali dovranno potenziare i servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza per garantire la prevenzione e la presa in carico multidisciplinare dei pazienti e delle loro famiglie, e per assicurare adeguati interventi in ambito sanitario e sociosanitario, tenuto conto delle proposte fornite dal Gruppo di Coordinamento dei Responsabili delle Strutture NPI della Regione Piemonte sopra citato e conformemente alle indicazioni dettagliate all'Allegato A al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale;

- precisare che le AASSRR potranno, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di personale e fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo assegnato, utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, fino al 31 dicembre 2022, per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali.

In particolare, alla luce della pressione sui reparti ospedalieri e per aumentare l'offerta di risposte a livello territoriale, nonché le dimissioni protette dopo ricovero in area specialistica, il finanziamento è orientato in via prioritaria verso:

- rafforzamento dell'integrazione ospedale/territorio nelle diverse ASL e della collaborazione NPI/pediatrie per aumentare la disponibilità all'accoglienza ospedaliera dei pazienti residenti che presentano disturbi lievi o moderati di tipo psichiatrico (es. disturbi di grado lieve-moderato della condotta alimentare, autolesionismo fino ai tentativi anticonservativi, ritiro sociale, patologie psichiatriche in soggetti con disabilità);

- investimento logistico-organizzativo necessario a rafforzare l'integrazione ospedale-territorio;

- formazione personale ospedaliero dell'area pediatrica (medici e comparto).

Le azioni di potenziamento dei servizi di NPI avviate dalle diverse AASSRR saranno monitorate attraverso i flussi informativi regionali ad un anno dall'adozione del presente provvedimento.

2) demandare alla Direzione Sanità e Welfare, il provvedimento di assegnazione delle risorse sopra indicate sulla base dei criteri illustrati, nonché ogni specifica disposizione attuativa in conformità a quanto previsto dal presente provvedimento, secondo le indicazioni di cui all' Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

3) di dare atto che la spesa di cui al presente provvedimento trova copertura a valere sulle risorse di cui all'art 33 comma 2 del DL 25 maggio 2021, n.73 convertito in Legge 23 luglio 2021, n. 106 e di cui all'art 1-quater del DL 30 dicembre 2021, n. 228 convertito in L 25 febbraio 2022, n. 15 accantonate in GSA (impegno 2021/12309) per euro 589.182 e iscritte sul capitolo 157546 (Missione 13 Programma 1) del bilancio 2022-2024, annualità 2022 per euro 958.228,00.

Visti:

la Convenzione di New York sui diritti del fanciullo delle Nazioni unite del 20 novembre 1989, ratificata con la legge 27 maggio 1991, n. 176, che all'articolo 1 stabilisce che "si intende per fanciullo ogni essere umano avente un'età inferiore a diciott'anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile" e che all'articolo 24 prevede: "gli Stati riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione. Essi si sforzano di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi";

il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, il quale prevede che il Servizio sanitario nazionale assicuri i livelli essenziali e uniformi di assistenza nel rispetto tra l'altro, dei principi della qualità delle cure e della loro appropriatezza, da attuarsi attraverso linee guida e l'individuazione di percorsi diagnostici terapeutici;

l'Intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, che fornisce indicazioni sui requisiti organizzativi e funzionali del sistema di emergenza sanitaria;

il Progetto Obiettivo Materno Infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000, adottato con decreto ministeriale del 24 aprile 2000, nel quale è previsto che devono essere valorizzate le attività delle Neuropsichiatrie Infantili (NPI) a garanzia di percorsi di prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva con particolare attenzione ai minori affetti da malattie ad andamento cronico e/o disabilità e da malattie rare, incrementando l'offerta attiva e la fruizione dei servizi a favore dei minori e degli adolescenti e promuovendo il soddisfacimento dei bisogni di assistenza sanitaria e tutela sociosanitaria;

il Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006 di approvazione del Piano sanitario nazionale 2006-2008, che indica il territorio come primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e sociosanitari, la promozione del Governo clinico quale strumento per il miglioramento della qualità delle cure e, per quanto riguarda la salute nelle prime fasi di vita, infanzia e adolescenza, individua come prioritaria la definizione di appropriati percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi per le patologie congenite, ereditarie e le malattie rare, mediante una migliore organizzazione dei Centri di riferimento a valenza regionale o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali, il miglioramento dell'assistenza ai bambini e agli adolescenti affetti da patologie croniche mediante lo sviluppo di modelli integrati tra Centri specialistici, ospedali, attività assistenziali territoriali;

la Legge 170/2010 "Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico";

la Direttiva 2011/24/UE che all'articolo 12 prevede lo sviluppo di reti di riferimento europee (European Reference Network-ERN), costituite da centri di riferimento/eccellenza appartenenti agli Stati membri per la cura di malattie rare e/o di patologie che richiedano cure di alta specialità;

l'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane del 25 luglio 2012 sulle "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione diagnostica dei Disturbi Specifici di Apprendimento";

l'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento delle qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico", sancito nella seduta del 22 novembre 2012 (Rep. Atti n. 132/CU);

il "WHO 's comprehensive mental health action plan 2013-2020" e l'"European Mental Health Action Plan", approvati dall'Organizzazione mondiale della sanità nell'anno 2013, quali

documenti strategici per la costruzione di policy e il sostegno alla programmazione nell'area della salute mentale;

l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento "Piano nazionale di azioni per la salute mentale", sancito nella seduta del 24 gennaio 2013 (Rep. Atti n. 4/CU);

l'Intesa concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nel luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR), e in particolare l'articolo 6, che indica le attività inerenti l'assistenza socio-sanitaria per l'area, tra le altre, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva;

l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 13 novembre 2014 sul documento recante "Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018" (Rep. Atti n. 156/CSR);

l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza", sancito il 13 novembre 2014 (Rep. Atti 138/CU)

il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 2 aprile 2015, n. 70, concernente "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

la legge 18 agosto 2015, n. 134, recante "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie";

la Strategia globale per la salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti 2016-2030, lanciata dalle Nazioni Unite nel settembre 2015, che ha l'obiettivo di assicurare a donne, bambini ed adolescenti, i migliori standard di salute raggiungibili e delle conseguenti iniziative promosse dall'OMS;

il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" e, in particolare, gli articoli 25 e 26;

l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 21 dicembre 2017 di proroga al 31 dicembre 2019 del "Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018" (Rep. Atti n.247/CSR);

il Decreto Legge 25 maggio 2021 n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 all'art 33, commi 1 e 2;

il DL 30 dicembre 2021, n. 228, coordinato con la legge di conversione 25 febbraio 2022, n. 15, all'art. 1-quater comma 1;

la Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1 comma 291.

Richiamate:

la D.G.R. n. 36-27998 del 2/08/1999 "Sviluppo della rete regionale di assistenza neuropsichiatrica dell'età evolutiva e dell'adolescenza. Indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali";

la D.G.R. n. 30-3451 del 9/07/2001 "Progetto obiettivo materno infantile: indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali";

la D.G.R. n. 32-6779 del 29/07/2002 “Disposizioni in materia di rete regionale di assistenza neuropsichiatrica dell’età evolutiva. Sviluppo della rete informatica”;

la D.G.R. n. 45-3071 del 5/06/2006 “Istituzione del Coordinamento regionale di Neuropsichiatria Infantile”;

la D.G.R. n. 4-8716 del 5/05/2008 “Individuazione centri specialistici regionali di riferimento per l’ADHD in età evolutiva;

la D.G.R. n. 34-8769 del 12/05/2008 “Piano socio-sanitario regionale 2007-2010. Area materno-infantile: definizione obiettivi ed indicatori del “Percorso Nascita”;

la D.G.R. n. 26-10669 del 2/02/2009 relativa alle Linee guida per l’attivazione del servizio di cure domiciliari per i soggetti in età evolutiva;

la D.G.R. n. 18-10723 del 9/02/2009 e s.m.i. relativa alle modalità di individuazione degli studenti con Esidenze Educative Speciali (EES);

la D.G.R. n. 34-13176 dell’1/02/2010 in materia di diritto all’educazione ed istruzione degli studenti con disabilità;

la D.G.R. n. 22-13206 dell’8/02/2010 “Piano socio-sanitario 2007-2010. Consolidamento attività governo clinico nell’area Materno Infantile: monitoraggio dei percorsi assistenziali tramite i flussi formativi esistenti e istituzione flusso dei consultori, istituzione del Coordinamento tecnico regionale dell’Area materno infantile, del coordinamento regionale consultori e del coordinamento regionale del programma di sostegno dell’allattamento al seno”;

la D.G.R. n. 25-5079 del 18/12/2012 “Approvazione della tipologia e dei requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori. Revoca della DGR n. 41-12003/2004;

la D.G.R. n. 15-6181 del 29/07/2013 “Tutela del diritto allo studio degli alunni e studenti con disabilità: indicazioni per l’individuazione dell’alunno/studente come soggetto in situazione di handicap. Linee di indirizzo in merito all’accoglienza e presa in carico dell’alunno/studente con disabilità : modifiche e integrazioni alla D.G.R. 34-13176 del 1/02/2010;

la D.G.R. n. 9-7039 del 27/01/2014 “Consolidamento della rete regionale di assistenza neuropsichiatrica dell’età evolutiva e dell’adolescenza e della Rete regionale di allergologia, Completamento della rete “percorso riabilitativo”;

la D.G.R. n. 16-7072 del 4/02/2014 di attuazione della L.170/2010 e dell’Accordo Stato Regioni del 25/7/2012 in materia di disturbi specifici di apprendimento e di approvazione del protocollo di intesa con l’Ufficio Scolastico Regionale relativo agli alunni con DSA;

la D.G.R. n. 22-7178 del 3/03/2014 “Disturbi pervasivi dello sviluppo: recepimento dell’Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane del 22 novembre 2012 sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento delle qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico”;

la D.G.R. n. 50-7641 del 21/05/2014 di approvazione del protocollo di intesa con l’Ufficio Scolastico Regionale relativo agli alunni con patologie croniche che comportano bisogni speciali di salute in ambito scolastico e formativo;

la D.G.R. n. 26-1653 del 29/06/2015 “Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.” con cui la Giunta Regionale ha ridefinito gli ambiti di azione e le modalità organizzative dell’area materno infantile indicando, tra le altre, le seguenti linee di indirizzo:

- Definizione del dipartimento materno infantile (DMI) quale dipartimento strutturale transmurale, integrato funzionalmente con i pediatri di famiglia, con le attività di psicologia e di RRF dell'età evolutiva, con i dipartimenti di prevenzione e con il distretto;
- Programmazione delle attività del DMI in base al profilo di salute della propria popolazione ed agli obiettivi regionali e nazionali;

la D.G.R. n. 29-2730 del 29/12/2015 relativa alla ridefinizione dell'assetto organizzativo e territoriale delle equipe per le adozioni ;

la D.G.R. n. 8-2905 del 15/2/2016 "Approvazione protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e la Procura presso il Tribunale per i Minorenni per il raccordo e coordinamento in materia di vigilanza sulle strutture residenziali per minori;

la D.G.R. n. 121-3856 del 4/08/2016 "Istituzione del Coordinamento Direttori dei Dipartimenti Materno Infantile. Ridefinizione del Comitato Percorso Nascita Regionale – Istituzione Comitati Percorsi Nascita aziendali";

la D.G.R. n. 63-7802 del 30/10/2018 "Recepimento Accordo di collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e la Regione Piemonte per la realizzazione del progetto sui disturbi dello spettro autistico";

la D.G.R. n. 50-8203 del 20/12/2018 "Recepimento Intesa recante Aggiornamento Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico";

la D.G.R. n. 22-7178 del 3/03/2019 "Approvazione delle nuove linee guida per la segnalazione e la presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento ai danni di minori, da parte dei servizi socio-assistenziali e sanitari del territorio regionale. Revoca DGR n. 42-29997 del 2/05/2000";

la D.G.R. n. 46-8657 del 29/03/2019 di integrazione alla D.G.R. n.56-1363 del 29/12/2010 avente ad oggetto la proposta organizzativa di riconversione funzionale in struttura sanitaria extraospedaliera per le patologie neuropsichiatriche in età evolutiva del Centro Paolo VI di Casale Monferrato;

la D.G.R. n. 88-8997 del 16/05/2019 "Approvazione delle Linee di Indirizzo operative per interventi programmatici relativi alle persone con disturbi dello spettro autistico in età adulta in Regione Piemonte";

la D.G.R. n. 39-1523 del 12/6/2020 di approvazione delle nuove cartella Disabilità Minori e Disabilità Adulti;

la D.G.R. n. 6-1613 del 3/07/2020 di adozione delle prime indicazioni per l'attivazione dei servizi di televisita;

la D.G.R. n. 3-1888 del 28/08/2020 "Recepimento Accordo ai sensi dell'art 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale" integrato dal documento "Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica" (Rep. Atti n. 248 CRS del 21 dicembre 2017)".

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17/10/2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14.06.2021.

La Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del Relatore, ad unanimità,



*delibera*

1) di dare attuazione sul territorio regionale alle disposizioni del D.L 73/2021 e s.m.i. per la parte relativa al potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, e della L. 30 dicembre 2021, n. 234 approvando le indicazioni dettagliate all'Allegato A al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale;

2) di incaricare la Direzione Sanità e Welfare di regolare, con propri atti, le specifiche modalità attuative, individuando i soggetti beneficiari e assegnando le relative risorse secondo i seguenti criteri:

- € 1.547.410,00 alle Aziende sanitarie regionali con NPI per assicurare adeguati interventi in ambito sanitario e sociosanitario: anche in risposta ai bisogni di salute connessi all'emergenza epidemiologica da COVID-19, le aziende del Servizio sanitario nazionale, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di personale possono utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, fino al 31 dicembre 2022, per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali; le quote verranno ripartite come sotto riportato:

a) alle ASL sulla base del target di età 0-17 di residenti, rapporto tra pazienti in carico ai servizi di NPI e popolazione 0-17 residente e rapporto tra pazienti in carico e numero di prestazioni erogate dai servizi di NPI. L'anno di riferimento è il 2019 in quanto gli anni della pandemia non possono essere considerati standard per l'affluenza ai servizi e l'erogazione di prestazioni. I dati sono desunti dal sistema informativo regionale dedicato.

b) alle ASO con NPI sulla base della produzione complessiva : numero di ricoveri ordinari e di day hospital e numero di prestazioni ambulatoriali di tali servizi. L'anno di riferimento anche in questo caso è il 2019 ed i dati sono desunti dai flussi informativi esistenti (SDO e prestazioni ambulatoriali).

3) di demandare alla Direzione Sanità e Welfare, il provvedimento di assegnazione delle risorse sopra indicate sulla base dei criteri di cui alla presente deliberazione, nonché ogni specifica disposizione attuativa in conformità a quanto previsto dal presente provvedimento ed in particolare dall'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

4) di dare atto che la spesa di cui al presente provvedimento trova copertura a valere sulle risorse di cui all'art 33 comma 2 del DL 25 maggio 2021, n.73 convertito in Legge 23 luglio 2021, n. 106 e di cui all'art 1-quater del DL 30 dicembre 2021, n. 228 convertito in L 25 febbraio 2022, n. 15 accantonate in GSA (impegno 2021/12309) per euro 589.182 e iscritte sul capitolo 157546 (Missione 13 Programma 1) del bilancio 2022-2024, annualità 2022 per euro 958.228,00.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

## **Indicazioni per il potenziamento, sul territorio piemontese dei Servizi Territoriali e Ospedalieri di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza**

### PREMESSA

A causa della pandemia COVID-19 e delle misure messe in atto per contenerla, i bambini e gli adolescenti hanno sperimentato cambiamenti sostanziali negli ambienti di vita, nelle routine quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici.

In Italia si è assistito ad una iniziale, rapida e grave evoluzione della pandemia ed all'attuazione di stringenti misure di contenimento che hanno comportato la prolungata chiusura della scuola, l'isolamento in ambiente domestico e l'indicazione inflessibile al distanziamento fisico per oltre 10 milioni di bambini e ragazzi.

Già nel maggio 2020, per promuovere l'adesione a strategie di promozione dello sviluppo neuropsichico, garantendo il minimo rischio possibile di contagio per bambini, adolescenti e i loro familiari, l'Istituto Superiore di Sanità diffondeva il documento *"Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19"*, elaborato in collaborazione con le principali sigle scientifiche e professionali del mondo della Pediatria e della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020).

Nello stesso periodo il medesimo Istituto avanzava l'ipotesi che l'impatto della pandemia sulla salute mentale nei minori di età avrebbe interessato in modo sproporzionato bambini e adolescenti e, particolarmente, quelli già svantaggiati ed emarginati (R Fegert JM et al. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2020 May 12;14:20.).

Inoltre, nei primi mesi della pandemia, la necessità di attivare con urgenza interventi sanitari diretti prevalentemente agli adulti ha minimizzato la possibilità di affrontare i bisogni specifici dei soggetti in età evolutiva e di valutare l'impatto dei diversi fattori di rischio sulla salute mentale.

E' ormai ampiamente condivisa la necessità di affrontare la ricaduta sullo sviluppo socio-emotivo, motivazionale e relazionale, in particolar modo per coloro che già vivevano in condizioni di maggior svantaggio: studi recenti hanno dimostrato come sia ormai chiaro che la pandemia COVID-19 ha avuto e continuerà ad avere effetti considerevoli nella vita delle persone e che la qualità e l'ampiezza dell'impatto sulla salute mentale dei minori di età è influenzata da vari fattori come l'età, lo stato di istruzione, le condizioni di salute mentale preesistenti, l'essere economicamente svantaggiati o l'essere/essere stati in isolamento forzato .

A questo proposito, un recente studio sui predittori di esito negativo ha enfatizzato il ruolo dell'isolamento sociale, della durata di esposizione agli schermi e dell'uso eccessivo dei social media, dello stress dei genitori e delle problematiche di relazione tra genitori e figli, del basso status socioeconomico e della preesistenza di condizioni di salute mentale e/o disabilità (Caffo E et al. Curr Opin Psychiatry. 2021 Sep 7).

A questo, va aggiunto che gli effetti della pandemia si sono sovrapposti ad un trend in costante aumento, da più di dieci anni, delle richieste ai servizi di NPIA, peraltro ampiamente segnalato anche nella letteratura internazionale.

Negli ultimi anni, si è dunque assistito ad un forte aumento della domanda e dell'incidenza cui deve corrispondere un contestuale potenziamento dei servizi di NPIA territoriali ed ospedalieri per renderli sempre più idonei a rispondere alle necessità e complessità cliniche dei soggetti in età evolutiva, con particolare attenzione al supporto della famiglia, al lavoro in rete con le altre istituzioni presenti sul territorio (scuola, servizi socio-assistenziali, formazione, lavoro) e con il terzo settore, alla necessità di organizzare interventi territoriali, ma anche residenziali e semiresidenziali terapeutici, che garantiscano un'assistenza multiprofessionale con attenzione alle diverse patologie.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Misura 5 C2, ha inteso rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità al fine è prevenire l'esclusione sociale intervenendo sui principali fattori di rischio individuale e collettivo e assicurare il recupero della massima autonomia delle persone.

## IL CONTESTO NORMATIVO REGIONALE

I percorsi di presa in carico dei pazienti oggetto del presente documento si inquadrano nell'ambito definito nella normativa di riferimento ed, in specifico:

- la D.G.R. n. 36-27998 del 2/08/1999 "Sviluppo della rete regionale di assistenza neuropsichiatrica dell'età evolutiva e dell' adolescenza. Indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali";
- la D.G.R. n. 30-3451 del 9/07/2001 "Progetto obiettivo materno infantile: indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali";
- la D.G.R. n. 32-6779 del 29/07/2002 "Disposizioni in materia di rete regionale di assistenza neuropsichiatrica dell'età evolutiva. Sviluppo della rete informatica";
- la D.G.R. n. 45-3071 del 5/06/2006 "Istituzione del Coordinamento regionale di Neuropsichiatria Infantile";
- la D.G.R. n. 4-8716 del 5/05/2008 "Individuazione centri specialistici regionali di riferimento per l'ADHD in età evolutiva;
- la D.G.R. n. 26-10669 del 2/02/2009 relativa alle Linee guida per l'attivazione del servizio di cure domiciliari per i soggetti in età evolutiva;
- la D.G.R. n. 18-10723 del 9/02/2009 e s.m.i. relativa alle modalità di individuazione degli studenti con Esidenze Educative Speciali (EES);
- la D.G.R. n. 34-13176 dell'1/02/2010 in materia di diritto all'educazione ed istruzione degli studenti con disabilità;
- la D.G.R. n. 25-5079 del 18/12/2012 "Approvazione della tipologia e dei requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori. Revoca della DGR n. 41-12003/2004;
- la D.G.R. n. 9-7039 del 27/01/2014 "Consolidamento della rete regionale di assistenza neuropsichiatrica dell'età evolutiva e dell'adolescenza e della Rete regionale di allergologia. Completamento della rete "percorso riabilitativo".
- la D.G.R. n. 16-7072 del 4/02/2014 di attuazione della L.170/2010 e dell'Accordo Stato Regioni del 25/7/2012 in materia di disturbi specifici di apprendimento e di approvazione del protocollo di intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale relativo agli alunni con DSA;
- la D.G.R. n. 22-7178 del 3/03/2014 "Disturbi pervasivi dello sviluppo: recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane del 22 novembre 2012 sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento delle qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico";
- la D.G.R. n. 50-7641 del 21/05/2014 di approvazione del protocollo di intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale relativo agli alunni con patologie croniche che comportano bisogni speciali di salute in ambito scolastico e formativo;

- la D.G.R. n. 26-1653 del 29/06/2015 “Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.” con cui la Giunta Regionale ha ridefinito gli ambiti di azione e le modalità organizzative dell’area materno infantile;
  - la D.G.R. n. 8-2905 del 15/2/2016 “Approvazione protocollo d’intesa tra la Regione Piemonte e la Procura presso il Tribunale per i Minorenni per il raccordo e coordinamento in materia di vigilanza sulle strutture residenziali per minori;
  - la D.G.R. n. 63-7802 del 30/10/2018 “Recepimento Accordo di collaborazione tra l’Istituto Superiore di Sanità e la Regione Piemonte per la realizzazione del progetto sui disturbi dello spettro autistico”;
  - la D.G.R. n. 50-8203 del 20/12/2018 “Recepimento Intesa recante Aggiornamento Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico”;
  - la D.G.R. n. 22-7178 del 3/03/2019 “Approvazione delle nuove linee guida per la segnalazione e la presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento ai danni di minori, da parte dei servizi socio-assistenziali e sanitari del territorio regionale. Revoca DGR n. 42-29997 del 2/05/2000”;
  - la D.G.R. n. 46-8657 del 29/03/2019 di integrazione alla D.G.R. n.56-1363 del 29/12/2010 avente ad oggetto la proposta organizzativa di riconversione funzionale in struttura sanitaria extraospedaliera per le patologie neuropsichiatriche in età evolutiva del Centro Paolo VI di Casalnoceto;
  - la D.G.R. n. 88-8997 del 16/05/2019 “Approvazione delle Linee di Indirizzo operative per interventi programmatici relativi alle persone con disturbi dello spettro autistico in età adulta in Regione Piemonte”;
- la D.G.R. n. 39-1523 del 12/6/2020 di approvazione delle nuove cartella Disabilità Minori e Disabilità Adulti;
- la D.G.R. n. 6-1613 del 3/07/2020 di adozione delle prime indicazioni per l’attivazione dei servizi di televisita;
  - la D.G.R. n. 3-1888 del 28/08/2020 “Recepimento Accordo ai sensi dell’art 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale” integrato dal documento “Rete dell’emergenza-urgenza pediatrica” (Rep. Atti n. 248 CRS del 21 dicembre 2017)”.

## IL RICOVERO ORDINARIO

**Il ricovero ordinario** ha la funzione di garantire assistenza continuativa e intensiva in situazioni che per complessità, multi problematicità o gravità non possono essere gestite in strutture a minore intensità assistenziale.

Può essere necessario a fini diagnostici, terapeutici o entrambi. Permette la stabilizzazione della condizione clinica in atto, la gestione delle complicanze associate al disturbo, l’attivazione o il monitoraggio di terapie complesse e prepara il paziente al passaggio ad un altro livello di trattamento. Può essere opportuno anche quando è indispensabile un allontanamento transitorio dall’ambiente per completare il quadro diagnostico o iniziare l’intervento terapeutico.

Nei disturbi psichici dell’età evolutiva, esso è necessario in un numero limitato di situazioni e precisamente:

a. disturbi psichiatrici nei quali siano presenti gravi problemi comportamentali che comportano un rischio per sé e per gli altri e che non siano gestibili al di fuori di un ambiente protetto (tentati

suicidi, agitazione psicomotoria, aggressività etero diretta ecc), o siano espressione di patologie acute tipiche dell'adolescenza quali psicosi acute, break down, disturbo bipolare, ecc;

b. gravi disturbi del comportamento alimentare (in particolare anoressia, se in presenza di significativi e gravi aspetti clinici, psichiatrici, internistici o ambientali e in generale quando l'intervento di cura ambulatoriale non si rivela efficace);

c. patologie neuropsichiche nelle quali sia indispensabile un wash out farmacologico e/o uno stretto monitoraggio nell'avvio o nel proseguimento della terapia farmacologica;

d. patologie neuropsichiche con disturbi da intossicazione acuta o abuso di sostanze (in raccordo con il Dipartimento Dipendenze), in particolar modo per quelle condizioni che possono rappresentare un elevato rischio sia in relazione al soggetto (ad es intossicazione acuta da alcool in adolescenti) sia in relazione alla stessa sostanza (ad es. sostanze che per la pericolosità o la farmacocinetica necessitano un periodo di osservazione);

e. disturbi comportamentali gravi che richiedano osservazione prolungata, in presenza o meno di una situazione di disabilità di base. Solo in alcuni casi esso avviene in situazione di urgenza.

**Il ricovero in Reparto NPI** va limitato a condizioni cliniche particolarmente impegnative, espressione di disturbo psichiatrico grave (es. esordio psicotico, depressione con elevato rischio suicidario, gravi agiti a componente auto-eteroaggressiva, o gravi disturbi comportamentali.

Qualora non fosse possibile/necessario un ricovero presso i Reparti di NPI, occorre effettuare un ricovero in ambito pediatrico, purchè a fronte della presenza di specifiche condizioni strutturali e organizzative adeguate.

**Il ricovero in Pediatria** si rivolge in genere a minori con quadri clinici meno compromessi e sufficientemente stabili, che non presentano le caratteristiche di gravità descritte sopra, compatibili quindi con un soggiorno in area pediatrica.

Il ricovero in pediatria di alcune situazioni di acuzie psichiatriche in età evolutiva può rappresentare, inoltre, un momento essenziale per la formulazione di un percorso di cura nei casi di nuova osservazione, o la ridefinizione dello stesso nei casi già in carico, ed essere indicato nelle situazioni in cui si evidenziano caratteristiche psicopatologiche anche complesse, ma sufficientemente stabilizzate, in cui il ricovero ospedaliero ha una funzione di contenimento e di protezione (disturbo psicotico, disturbo depressivo, trauma, tentato suicidio senza ideazione suicidaria persistente, etc.), o quando la famiglia appare mostrare degli elementi di fragilità o l'impossibilità di garantire un adeguato monitoraggio del paziente, o quando vi siano compromissioni della salute fisica del paziente e/o la necessità di eseguire approfondimenti diagnostici di carattere medico.

Per quanto possibile e nel rispetto degli elementi di adeguatezza suddetti, il ricovero in ambito pediatrico andrà effettuato nell'ambito territoriale di appartenenza, facilitando così l'avvio, o la prosecuzione della presa in carico, i rapporti con la rete sociale e familiare e l'organizzazione delle dimissioni protette.

Il ricovero presso altri reparti ospedalieri avviene in genere per la preminenza delle conseguenze internistiche, chirurgiche, o traumatologiche di situazioni con codice rosso, o eventualmente giallo in accesso (tentati suicidi con gravi conseguenze mediche che richiedano la traumatologia, la chirurgia o la rianimazione, anoressia mentale o altri disturbi del comportamento alimentare in cui vi sia significativa compromissione sul piano internistico, etc), e necessità della consulenza/co-gestione NPI.

Al fine di rispondere in modi appropriati al fabbisogno sopra delineato, occorre individuare modalità che permettano di potenziare i letti di NPI, riconoscendo l'alta intensità assistenziale e/o la presenza stabile di personale educativo-riabilitativo in proporzione ai posti letto dedicati all'urgenza, nonché adeguate modalità di valorizzazione.

## AZIONI PREVISTE

In conformità al disposto dell'art. 33 del D.L. n.73/2021, alla luce della necessità del potenziamento nell'area della Salute Mentale dell'Infanzia e dell'Adolescenza ed in linea, inoltre, con le previsioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, la rimodulazione e il potenziamento possono riguardare le seguenti aree:

### Adeguamento del personale

Potenziamento dei servizi territoriali NPIA, prevedendo la presenza su tutti i territori dell'équipe multidisciplinare (medici neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, infermieri, assistenti sociali, educatori professionali), con un dimensionamento sufficiente per poter garantire tutte e cinque le diverse tipologie di attività (neurologica, psichiatrica, disabilità complessa, disturbi neuropsicologici, tutela), in stretto raccordo con i Pediatri di famiglia, i MMG, i servizi territoriali per l'infanzia e l'adolescenza ed il terzo settore; strutturazione di percorsi per l'età della transizione con le unità di psichiatria dell'adulto, per le disabilità, per le dipendenze. Il graduale dimensionamento deve essere programmato nel rispetto del requisito posto dal Manuale di accreditamento professionale per i Servizi Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, a partire dalla presenza di un adeguato numero di medici NPI (almeno 1 medico NPI ogni 3000 abitanti 0-18).

### Adeguamento e innovazione delle risorse

Adeguamento e omogeneizzazione dei flussi informativi nazionali, specifici e uniformi a livello regionale e interregionale, centralizzati presso il Ministero della Salute, per permettere una più precisa programmazione della rete dei servizi NPIA in base ai bisogni di salute della popolazione e un attento monitoraggio anche della fase ospedaliera dei percorsi di trattamento (accesso ai flussi informativi da parte degli operatori NPI);

Adeguamento di ciascun servizio di NPIA regionale dal punto di vista informatico (connessione di rete, piattaforma per telemedicina con televisite, teleriabilitazione, teleconsulto), riconoscendo la possibilità di effettuare percorsi integrati fra attività in presenza e attività in telemedicina, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigenti; connessioni telematiche per flusso informativo tra medici curanti (PLS e MMG) e servizi di NPIA al fine di garantire un adeguato accompagnamento della famiglia nel percorso diagnostico terapeutico assistenziale.

### Adeguamento specificazione innovazione e omogeneizzazione dei percorsi di cura, finalizzati a:

Promozione di un *modello assistenziale a filiera*, integrato tra Ospedale e Territorio, che assicuri la qualità e la continuità delle cure attraverso la creazione e la costante implementazione di tutti i livelli differenziati di risposta dei percorsi di cura diagnostico-terapeutici-assistenziali e riabilitativi, specifici per fasce di età e bisogni.

Si confermano tre livelli in articolazione tra loro:

- **Livello territoriale:** invii e collaborazione da PLS con NPIA territoriale, livello ambulatoriale e Day hospital, invii e collaborazione con CDRS; invii e collaborazione con Strutture di ricovero (NPIA e/o Pediatria e con Strutture residenziali)
- **Livello ospedaliero:** ambulatori di alta specialità e multiprofessionali; ricoveri ordinari in NPIA e Pediatria, con percorsi e procedure di cura di integrazione funzionale tra ospedale-territorio;
- **Livello interistituzionale:** sperimentazione e consolidamento dei modelli di "rete" per la clinica la prevenzione e la formazione condivise e multiprofessionali

## LIVELLO TERRITORIALE

- 1 AMBULATORI COME NETWORK FLESSIBILI E INTEGRATI DI CURA: promozione e attivazione in modo omogeneo, su base regionale di ambulatori per i principali disturbi, trasversali a più servizi NPIA, che comprendano ambulatori territoriali *di primo e secondo livello, multiprofessionali*; individuazione dei Centri di riferimento e delle strutture di II livello regionali per specifiche patologie; percorsi per la pre-acuzie e per la post-acuzie;
- 2 STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI: individuazione e attivazione in ciascun Area Omogenea di Programmazione di luoghi di cura alternativi o successivi al ricovero (per la post-acuzie) distinguendo tra quelle per disturbi psichiatrici in adolescenza e quelle per i gravi disturbi del neurosviluppo nei primi anni di vita; consolidamento degli esistenti
- 3 STRUTTURE RESIDENZIALI: attivazione STRUTTURE dedicate ove necessarie, e potenziamento/monitoraggio delle Strutture residenziali già esistenti, col fine di migliorare l'offerta e gli standard qualitativi (adozione di standard minimi omogenei, implementazione dei meccanismi per ridurre il turnover del personale, necessità di presenza di professionisti con specifica formazione, forte integrazione con il territorio di appartenenza); accessi prioritari per situazioni di emergenza psichiatrica
- 4 STRATEGIE INNOVATIVE SPERIMENTALI: promozione per la realizzazione di specifici servizi per gli adolescenti e i giovani con problemi psichici, in grado di funzionare in modo proattivo e attrattivo per i giovani. Adozione di piani regionali per i Disturbi Emotivi Comuni in stretto raccordo con i DSM.

## LIVELLO OSPEDALIERO

- 1 RICOVERI NPIA (ricoveri ad alta complessità ordinari e di Day hospital):
  - A Adeguamento del numero di posti letto NPIA, attraverso l'attivazione e il potenziamento delle aree di ricovero ordinario di Neuropsichiatria Infantile, organizzate per bacini di utenza sovra-aziendali, per garantire l'alta specializzazione ove necessaria, rimodulando i posti letto e adeguando il personale in base alle necessità.
  - B. Adeguamento organizzativo ai fine di consentire una riduzione della durata della degenza psichiatrica in posti letto NPIA, attraverso la creazione di percorsi più rapidi per il trasferimento in strutture residenziali e attraverso la promozione dell'apertura di strutture semi-intensive dove pazienti seguiti per la fase acuta in ospedale, ma non ancora nella condizione di essere seguiti in Day hospital o ambulatorialmente, possano essere ulteriormente stabilizzati (particolarmente utile per pazienti con patologie specifiche come l'anoressia nervosa, che spesso richiede lungo ricovero). Si veda il punto Strutture Semiresidenziali.
- 2 RICOVERI IN PEDIATRIA (ricoveri a media/bassa complessità): attivazione o consolidamento di percorsi di cura dedicati per minori con difficoltà e patologie psichiatriche acute-subacute, prevedendo attraverso il riconoscimento in ciascuna ASL di posti letto dedicati nei Reparti di Pediatria e forniti di adeguate risorse appartenenti ai Servizi NPIA;
- 3 RICOVERI PRESSO SPDC: definizione di percorsi di transitional care, in attuazione del disposto della DGR n. 66-438 del 13 novembre 2006
- 4 FILIERA DEL POST-RICOVERO: al fine di abbreviare i ricoveri è necessario prevedere: accesso prioritario nelle Strutture residenziali e Semi-residenziali esistenti

- Specializzazione di Strutture residenziali terapeutiche per accogliere il post/acuzie (disturbi internalizzanti e esternalizzanti)
- potenziamento ambulatori/Dh del post-ricovero a forte integrazione ospedale/territorio

### LIVELLO INTERISTITUZIONALE

- I COLLABORAZIONE SANITÀ/COMUNITÀ EDUCANTE: Promozione di tutte le attività che sostengono l'integrazione e lo stretto raccordo tra i servizi NPI e gli altri servizi che si occupano di infanzia e di adolescenza e di fragilità (sostegno alle famiglie e ai genitori in particolare in contesti vulnerabili), sia a livello sanitario (Dipartimenti di Salute Mentale, Dipartimenti Dipendenze patologiche, Servizi di Psicologia per l'Età Adulta, Consultori, compresi gli Sportelli di ascolto psicologico nelle scuole) che appartenenti al mondo sociale e scolastico.
- II PERCORSI DI FORMAZIONE INTEGRATA E MULTIDISCIPLINARE, in collaborazione con la SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE presso la Sezione di Neuropsichiatria Infantile del Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università degli Studi di Torino:
- Promozione prioritaria della formazione/aggiornamento del personale medico, inclusi i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale e delle professionalità sanitarie coinvolte nelle cure, volti al riconoscimento precoce e alla presa in carico delle difficoltà e delle patologie psichiatriche per soggetti in età evolutiva, anche in riferimento all'acuzie.
  - Nell'ambito delle Cure Primarie il potenziamento delle competenze nella prevenzione e nel riconoscimento precoce dei disturbi Neuropsichici potrebbe ridurre il rischio di progressione verso patologie più impegnative.
  - I programmi formativi devono fare particolare riferimento alle modalità di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari, all'integrazione ospedale-territorio, alle azioni di supervisione e tutoraggio dei neo assunti e all'utilizzo di audit clinico e training strutturati.
  - Promozione della costruzione, revisione o aggiornamento dei percorsi di formalizzazione di PDTA aziendale e interaziendali, anche alla luce degli effetti post-Covid, per i disturbi psichiatrici gravi, in collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale e i Dipartimenti per le dipendenze Patologiche e di percorsi per specifiche patologie/aree cliniche quali a titolo di esempio:
    - disturbi del comportamento alimentare (DCA);
    - esordi psicotici acuti;
    - disturbi mentali e abuso di sostanze/nuove dipendenze;
    - autismo e disturbi del neurosviluppo;
    - disturbi internalizzanti, suicidalità e rischio suicidario;
    - appropriatezza dei trattamenti farmacologici.
- III GRUPPI PERMANENTI DI LAVORO INTEGRATO E SPERIMENTAZIONI  
 Promozione di gruppi di lavoro per aree di patologie, finalizzati alla condivisione di standard di prevenzione, diagnosi e cure comuni e condivisi e di indicatori di qualità, di possibili benchmark per i servizi locali, a garanzia dell'“essenzialità” e dell'appropriatezza delle cure ma anche della qualità delle stesse, in una continua innovazione e adattamento alle nuove patologie e nuovi bisogni e in un'ottica di costruzione condivisa di un “manuale di accreditamento” dei Servizi:  
 Area NPI/pediatrica  
 Area NPI/ DSM  
 Area NPI/Scuola-Agenzie educative



