

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 82

Euro 1,64

Anno 38

31 luglio 2007

N. 113

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 giugno
2007, n. 911

**Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
(NPIA): requisiti specifici di accreditamento delle
strutture e catalogo regionale dei processi clini-
co-assistenziali**

DELIBERAZIONI REGIONALI

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 giugno 2007, n. 911

Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA): requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista la propria deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004, con la quale sono state dettate disposizioni applicative della L.R. 34/98, concernente l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, sono stati definiti i criteri e i requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sono state delineate le modalità per il rilascio dell'autorizzazione e la piena messa a regime del sistema definito dalla stessa L.R. 34/98 e dall'art. 8-ter del DLgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

considerato che tale delibera con specifico allegato detta i "Requisiti specifici per l'accREDITamento delle strutture di psichiatria adulti", all'interno dei requisiti generali organizzativi del Dipartimento Salute mentale;

ritenuto altresì di determinare anche i requisiti specifici di accreditamento delle strutture di Neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza (d'ora in avanti NPIA), ospedaliere e territoriali, queste ultime ormai aggregate strutturalmente al DSM;

preso atto che l'Agenzia sanitaria regionale, in esecuzione di quanto disposto al punto 2.9) della citata deliberazione 327/04, ha elaborato il documento allegato al presente atto;

tenuto conto che il Piano sanitario regionale 1999-2001 della Emilia-Romagna, al Capitolo 9.5 "Programmi speciali" dispone per la salute mentale uno specifico obiettivo di «miglioramento della qualità e della organizzazione dei Servizi per la salute mentale», prevedendo la costruzione del «catalogo dei servizi erogati, come risposta appropriata alla domanda di salu-

te mentale dei cittadini e per la formalizzazione di un sistema di garanzia della qualità» a ciò prevedendo l'avvio di uno specifico "Progetto regionale" su «lo standard di prodotto nei DSM tra garanzie per i cittadini e strumenti di pianificazione. Il progetto vede la partecipazione di tutti i DSM della Regione e interessa tutta la popolazione utente dei DSM»;

considerato inoltre che, fra i requisiti specifici per l'accREDITamento delle strutture NPIA, viene fatto riferimento alla definizione e dotazione di standard di prodotto della NPIA aziendali, territoriali e ospedaliere;

considerato che, in attuazione del predetto progetto, il Servizio Salute mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle carceri, della Direzione generale Sanità e Politiche sociali, avvalendosi del supporto di referenti di tutte le realtà di NPIA aziendali, territoriali ed ospedaliere, ha definito il catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali della NPIA (v. Allegato 2);

dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore generale Sanità e Politiche sociali, dott. Leonida Grisendi, ai sensi dell'art. 37, comma 4 della L.R. 43/01 e della propria deliberazione 450/07;

acquisito il parere favorevole della Commissione assembleare Politiche per la salute e Politiche sociali espresso nella seduta del 20 giugno 2007;

su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute;

a voti unanimi e palesi, delibera:

1) di approvare i requisiti specifici di accREDITamento delle strutture di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, territoriali ed ospedaliere, contenuti nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2) di approvare il catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali delle Unità operative di NPIA, territoriali ed ospedaliere, così come illustrato nell'Allegato 2, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, cui dovrà fare riferimento la attività di definizione qualitativa dei percorsi assistenziali degli utenti delle Unità operative NPIA delle Aziende Unità sanitarie locali ed ospedaliere del Sistema sanitario regionale;

3) di dare atto che per quanto non stabilito dalla presente deliberazione, continua ad applicarsi quanto contenuto nella propria deliberazione 327/04;

4) di pubblicare integralmente la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

(segue allegato fotografato)

Allegato 1

**Requisiti Specifici per l'accreditamento
delle Strutture di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza**

Strutture di Neuropsichiatria dell'Infanzia e della Adolescenza

L'atto aziendale delle strutture pubbliche disegna l'organizzazione del Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e la tipologia, vocazione e dislocazione delle strutture sia territoriali che ospedaliere che vi afferiscono. Le strutture private, qualora accreditate, entrano nella rete territoriale dei servizi di NPIA.

Si individuano le seguenti tipologie di strutture.

1. Centro di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CNPIA)
2. Polo di erogazione territoriale
3. Ambulatorio di neuropsichiatria infantile
4. Strutture per attività di psicologia
5. Strutture per attività riabilitative fisioterapiche e per la psicomotricità
6. Strutture per il trattamento logopedico
7. Strutture per attività abilitative/riabilitative di gruppo
8. Strutture per attività educative
9. Residenze terapeutiche intensive per minori (RTI-M)
10. Residenze terapeutiche post acuzie per minori (RTP-M)
11. Strutture semiresidenziali terapeutiche/riabilitative
12. Strutture ospedaliere di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CNPIA)

All'interno del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL, il CNPIA governa la rete dei servizi territoriali per l'Infanzia e l'Adolescenza (0-17 anni). Eroga in modo integrato attività di prevenzione, diagnosi, terapia, abilitazione e riabilitazione per disturbi neurologici, psichiatrici e neuropsicologici in questa età fortemente correlati, in regime ambulatoriale o in strutture residenziali e semiresidenziali.

Il CNPIA rappresenta un punto di osservazione di tali bisogni di salute, in un contesto territoriale definito. Partecipa alla programmazione e costruzione di percorsi clinico-riabilitativi-assistenziali integrati fra ospedale e territorio, con gli altri servizi sanitari e sociali ed educativi con i quali devono essere definiti percorsi di cura e di assistenza.

Oltre ai requisiti autorizzativi generali e specifici previsti dalla normativa vigente devono essere previsti i seguenti ulteriori requisiti.

A) REQUISITI STRUTTURALI

La dotazione di locali, con i relativi arredi, e di spazi deve essere adeguata, per numero, dimensione e caratteristiche, alla tipologia degli utenti e al volume delle attività svolte.

In particolare devono essere garantiti:

- percorsi di accesso separato da quello di altre utenze per adulti
- spazi per l'attesa degli utenti e dei loro familiari
- una sala per le riunioni
- uno spazio/locale di segreteria per le attività amministrative e per l'archivio della documentazione sanitaria
- un locale deposito per attrezzature, ausili e materiale d'uso, questi due ultimi anche in condivisione con altri servizi.

I locali dedicati alle attività sanitarie debbono consentire la realizzazione di attività diagnostiche psichiatriche, neuropsicologiche, neurologiche e psicologiche, nonché trattamenti abilitativi/riabilitativi, per singoli o gruppi. Essi debbono essere costituiti almeno dai seguenti locali (i quali possono essere utilizzati al bisogno anche per attività specialistiche, ortottica, terapia occupazionale, psicomotricità...)

- un locale classificato come ambulatorio medico;
- un locale dedicato ad attività di tipo psicologico, psichiatrico;
- un locale per attività riabilitative a indirizzo fisioterapico e psicomotorio;
- un locale per attività riabilitative a indirizzo logopedico;
- locali per attività educative e/o di gruppo.

Gli arredi devono avere caratteristiche di sicurezza, decoro, comfort ed essere adatti a creare un ambiente accogliente ed idoneo alla tipologia degli utenti. In particolare deve essere previsto quanto descritto in dettaglio in relazione alle singole tipologie di strutture.

Requisiti prestazionali delle strutture:

I locali destinati ai colloqui e i sistemi di osservazione devono rispettare requisiti di privacy.

Occorre prevedere all'interno del Centro di NPIA e di tutte le strutture abilitative/riabilitative uno spazio e attrezzatura idonea al "cambio" dei bambini piccoli o non autosufficienti comodo ai servizi igienici per gli utenti.

B) REQUISITI TECNOLOGICI

Deve essere garantita la presenza di scale di valutazione e materiale testistico per le valutazioni psicodiagnostiche, neuropsicologiche. Le stanze di terapia devono disporre di attrezzature, materiale ludico e

strumentazioni adeguate allo svolgimento delle attività abilitative/riabilitative, inclusi gli ausili informatici e gli ausili per la mobilità.

Il CNPIA deve poter disporre di idonei strumenti per l'osservazione (es. telecamera, specchio unidirezionale, ecc.).

Il centro deve disporre di strumenti di hardware e software per la gestione della cartella clinica informatizzata.

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Il CNPIA è aperto per 40 ore settimanali distribuite su 5 o 6 giorni, comunque garantendo orari di accesso nel tardo pomeriggio e/o il sabato mattina.

Deve essere garantita la funzione di segreteria per tutto il tempo di apertura del CNPIA, anche ricorrendo a personale condiviso con altri servizi.

Deve essere prevista una procedura di accoglienza dell'utente nel servizio.

Devono essere definiti i tempi e i modi di presa in carico degli utenti comprensivi dei tempi per la prima visita e per l'attivazione del piano terapeutico.

Durante l'orario di apertura è garantita la presenza programmata dei membri della *equipe multidisciplinare di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, costituita dal neuropsichiatra infantile, dallo psicologo, dal personale dell'area riabilitativa.

Devono esistere inoltre procedure/accordi a livello aziendale per gestire situazioni di emergenza.

L'equipe assicura la gestione unitaria dei diversi approcci in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico, abilitativo/riabilitativo, nonché delle complesse interrelazioni individuo-famiglia-società, raccordandosi con le altre strutture per la tutela della salute mentale (DSM), il dipartimento delle cure primarie, i distretti sanitari, il Dipartimento di Sanità Pubblica, il Presidio ospedaliero nonché le agenzie educative, le istituzioni, gli enti locali, per gli aspetti di competenza, secondo specifici protocolli.

Tutte le attività finalizzate ai bisogni degli utenti devono essere registrate nella cartella clinica integrata e nel sistema informativo, che risponde al *data set* definito a livello regionale, previo consenso al trattamento dei dati sensibili espresso dai genitori/tutori legali dell'utente su modulistica appositamente predisposta.

Nelle procedure di erogazione del servizio devono essere, in particolare, descritte le attività di comunicazione della diagnosi, di condivisione del progetto terapeutico personalizzato nonché le modalità di verifica dello stesso.

L'utenza deve essere informata circa l'orario di accesso alle prestazioni, l'ubicazione degli ambulatori e delle stanze di terapia tramite appositi cartelli informativi.

Materiale illustrativo appositamente predisposto deve riportare, oltre all'elenco delle prestazioni specialistiche erogabili, le modalità di prenotazione e i tempi di consegna dei referti, le informazioni aggiuntive in merito ad esenzioni, indennità di frequenza/accompagnamento, attestazioni di invalidità e di handicap (Legge 104/92), inserimento scolastico, assistenza educativa, gruppi di auto aiuto, centro adattamento ambiente domestico (CAAD), indirizzi e recapiti telefonici utili, Associazioni dei familiari e di tutela.

Nelle procedure di gestione del sistema informativo devono essere esplicitate le modalità di comunicazione del CNPIA con i Punti periferici di erogazione e le modalità di comunicazione del medesimo con le strutture esterne afferenti.

Qualora un'azienda sia dotata di più CNPIA, devono essere previste procedure comuni per l'attività di accoglienza e di erogazione delle prestazioni. Devono inoltre esistere momenti formali di coordinamento che garantiscano l'uso controllato della rete dei servizi secondo criteri di omogeneità e di appropriatezza, clinica e della gestione delle risorse.

Deve essere previsto un protocollo di collaborazione con la rete dei Servizi per adulti in caso di passaggio alla maggiore età degli utenti e al momento del passaggio deve essere esteso un piano terapeutico condiviso che coinvolga i Servizi più idonei a rispondere alle specifiche esigenze dei casi.

Personale

L'equipe di CNPIA è costituita almeno dal neuropsichiatra infantile, dallo psicologo, da personale dell'area riabilitativa (logopedista, fisioterapista, educatore professionale), indipendentemente dalla collocazione amministrativa).

L'equipe di CNPIA può avvalersi, in relazione ad attività programmate, di altre figure professionali specializzate (es. terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, ortottista, psicomotricista)

Il responsabile della equipe deve essere individuato nell'area della dirigenza medica o psicologica.

Polo di erogazione territoriale

Sono strutture di erogazione delle prestazioni dove vengono svolte attività pianificate dal CNPIA di riferimento.

Dal punto di vista strutturale si tratta di 1 o più locali adibiti alle attività previste nella pianificazione, anche ad utilizzo non esclusivo. Tali locali devono comunque avere le caratteristiche strutturali descritte per gli analoghi del CNPIA o, qualora non le possiedano, l'attività deve essere commisurata alla tipologia dei locali e delle attrezzature.

Le attività sono regolamentate secondo modalità organizzative e procedure di erogazione dei servizi definite dal CNPIA a cui afferiscono.

Ambulatorio di Neuropsichiatria Infantile

Oltre ai requisiti autorizzativi per l'ambulatorio medico e i requisiti generali di accreditamento, devono essere posseduti i seguenti:

- le caratteristiche del locale debbono essere tali da consentire l'osservazione, il colloquio clinico e la somministrazione dei test appropriati alle diverse fasce di età e alle patologie o problematiche presentate;
- devono essere individuate le strutture di riferimento per le attività diagnostiche che comportano l'osservazione neuromotoria e la valutazione cognitiva, in particolare per i bambini piccoli e/o non autonomi dal punto di vista motorio;
- devono essere disponibili attrezzature e strumentazioni idonee, per esempio: podoscopio, diafanoscopio, bilancia, antropometro, specchio, tappeto, strumentazione per la valutazione della sensibilità tattile, termica e dolorifica, penna luminosa, metro, oftalmoscopio, martelletto, diapason e giochi adeguati alle varie fasce d'età e livelli di sviluppo.

Strutture per attività di psicologia

Oltre ai requisiti generali di accreditamento del professionista, devono essere posseduti i requisiti generali di accreditamento e specifici già descritti, in particolare:

- le caratteristiche del locale devono essere tali da consentire l'osservazione, il colloquio clinico e la somministrazione dei test, appropriati alle diverse fasce di età e alle patologie o problematiche presentate.
- il locale dedicato alle attività dello psicologo deve possedere almeno la medesima metratura degli ambulatori (9 mq i vecchi, 12 mq i nuovi).

Devono essere individuate gli spazi/strutture di riferimento per le attività diagnostiche che comportano l'osservazione neuromotoria e cognitiva, in particolare per i bambini piccoli e/o non autonomi dal punto di vista motorio.

Strutture per attività riabilitative fisioterapiche e per la psicomotricità

Oltre ai requisiti autorizzativi generali, il locale deve avere una metratura adeguata alla tipologia e ai volumi dell'attività svolta ed essere contiguo ai servizi igienici per utenti.

Pavimento adatto ad attività a terra e antiscivolo con ausili al movimento.

In particolare per le attività fisioterapiche, il locale dovrà essere dotato di attrezzature specifiche per educazione al cammino e al carico: tappeto, letto Bobath elevabile – o alternative –, panchetti, sgabello ergonomico per il fisioterapista ed inoltre attrezzature idonee se si effettuano attività psicomotorie.

Le attrezzature possono essere conservate nel locale dedicato solo se questo ha dimensioni idonee; altrimenti deve essere previsto un locale/spazio aggiuntivo per il deposito delle attrezzature/ausili/materiali d'uso anche condiviso con altri.

Ulteriori attrezzature devono essere presenti a seconda delle attività dichiarate compresi gli ausili informatici per la comunicazione aumentativa.

Strutture per il trattamento logopedico

Il locale deve avere una metratura di almeno 12 mq.

Deve essere dotato delle seguenti attrezzature:

- scrivania
- tavolino basso con sedie idonee
- contenitori per attrezzature
- postazione e software per riabilitazione tramite ausili informatici

Ulteriori attrezzature devono essere presenti a seconda delle attività effettuate e documentate (es. tappeto, specchio, piani verticali per la rappresentazione grafica, ...).

Strutture per attività abilitative/riabilitative di gruppo

Si tratta di locali adibiti ad attività abilitative/riabilitative. La destinazione d'uso deve essere programmata in quanto le caratteristiche del locale devono essere coerenti con le attività che vi si svolgono e attrezzati a seconda delle attività dichiarate (es.ceramica..).

Strutture per attività educative

Si tratta di locali adibiti ad attività educative individuali e di gruppo.

La destinazione d'uso deve essere esplicitata in quanto le caratteristiche dei locali devono essere coerenti con le attività che vi si svolgono.

Strutture residenziali e semi-residenziali a valenza sanitaria (strutture intermedie)

Nell'ambito dei progetti terapeutici e riabilitativi di minori con patologie, disturbi o deficit compresi nell'area di intervento della NPIA, può essere utile o necessario l'inserimento in strutture che li accolgano durante le ore diurne o per tutta la giornata.

Tale inserimento può garantire, in base alle individuate e definite necessità personali ed alle diverse tipologie di struttura, l'effettuazione di programmi terapeutici e abilitativo-riabilitativi.

Vengono di seguito definite le due tipologie di strutture sanitarie residenziali che accolgono detti minori, offrendo prestazioni con differente livello di intensità, e le caratteristiche delle strutture semiresidenziali terapeutiche/riabilitative.

Residenze terapeutiche intensive per minori (RTI-M)

Residenze terapeutiche post acuzie per minori (RTP-M)

Residenze terapeutiche intensive per minori (RTI-M)

Definizione

È una struttura residenziale anche sovraziendale per minori (10 – 17 anni) affetti da gravi disturbi comportamentali in fase acuta o sub-acuta, correlati a patologie psichiatriche dell'età evolutiva, che non possono essere trattati a livello ambulatoriale, domiciliare o semiresidenziale.

Finalità' del ricovero in RTI-M

La finalità del ricovero è fornire un trattamento intensivo, integrato e breve; la degenza media è prevista in 2-3 settimane e la degenza massima di un mese.

L'obiettivo è di fornire un percorso terapeutico ad alta intensità che veda integrati tutti gli strumenti della neuropsichiatria infantile: psicoterapia breve individuale e rivolta al contesto familiare, interventi educativo-terapeutici, trattamenti farmacologici, ecc.

La RTI-M accoglie residenzialmente fino ad un massimo di sei minori con gravità del quadro individuato attraverso l'asse 1 del ICD10 OMS, a cui si possono aggiungere 2 letti per la pronta accoglienza. Vanno differenziati all'interno della struttura interventi rivolti alla fascia dai 10 ai 14 anni da quelli rivolti alla fascia dai 14 anni sino al compimento della maggiore età o alla conclusione del progetto terapeutico.

In casi eccezionali si possono accogliere minori di età inferiore ai 10 anni.

Oltre ai requisiti per l'autorizzazione e ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente, devono essere posseduti i seguenti requisiti:

A) REQUISITI STRUTTURALI

Le strutture devono essere situate in zone dotate di una rete accessibile di servizi generali, sociali, sanitari, educativi e ricreativo culturali e facilmente raggiungibili, possibilmente in un contesto che preveda uno spazio assegnato e delimitato a verde.

L'adozione di soluzioni architettoniche e la suddivisione degli spazi interni dovranno tenere conto delle caratteristiche dell'utenza a cui è destinata la struttura allo scopo di garantire la funzionalità delle attività che vi vengono svolte e il mantenimento e sviluppo delle autonomie individuali.

Le dimensioni devono essere rapportate alle attività offerte ed al numero degli ospiti.

La suddivisione degli spazi e la loro destinazione d'uso devono consentire di usufruire di spazi individuali e comuni certi e definiti, garantendo l'intimità personale e nel contempo momenti di vita comunitaria ed attività di gruppo.

Devono essere presenti i seguenti locali:

- ambulatorio
- spazi adibiti al soggiorno e al lavoro di gruppo e individuale
- spazio adibito esclusivamente al consumo dei pasti
- locale ad uso esclusivo degli operatori (utilizzabile anche per le riunioni)
- spazi di supporto: (tisaneria, locale dedicato alla conservazione del materiale d'uso, spazio/locale sporco e pulito)
- servizi igienici per il personale
- due servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno attrezzato per disabili
- cucina se non previsto servizio di catering
- lavanderia, se non previsto servizio esterno
- camere

Le camere da letto devono possedere struttura, arredi e attrezzature tali da garantire la sicurezza e l'incolumità della persona. Devono avere non più di 3 letti con i quali dovrà essere garantito un uso flessibile in funzione dell'età e delle esigenze. Deve esistere la possibilità della sorveglianza con tutela della privacy.

Deve esserci un locale per gli operatori.

B) REQUISITI TECNOLOGICI

La quantità e qualità degli arredi deve essere conforme a quanto in uso in una comune abitazione nonché permettere una idonea funzionalità d'uso, fruibilità e sicurezza in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata e alle diverse fasce di età.

Le attrezzature e le strumentazioni cliniche richieste sono quelle dell'ambulatorio di neuropsichiatria infantile.

Deve essere previsto fra le attrezzature anche materiale ludico e altro materiale per lo svolgimento delle attività espressive nelle diverse fasce di età. I materiali e le attrezzature utilizzate dovranno comunque salvaguardare la sicurezza degli utenti e degli operatori.

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

La valutazione da parte del CNPIA nel caso di dimissione ospedaliera deve avvenire prima della dimissione e deve essere concordata con l'U.O. che dimette, per garantire continuità assistenziale. Deve avvenire senza soluzione di continuità.

L'accesso è successivo a valutazione da parte del CNPIA anche in caso di trasferimento o di dimissione da struttura ospedaliera.

Dovranno essere definite attraverso protocolli condivisi le modalità e i criteri di invio e dimissione nonché il collegamento funzionale con l'équipe territoriale del CNPIA di riferimento.

La struttura può essere identificata per l'accoglienza dell'emergenza psichiatrica <18 anni. Deve esistere una cartella clinica personalizzata presso la struttura.

Personale

La dotazione del personale della RTIM deve essere esplicitata nel documento di presentazione, indicando gli operatori e le responsabilità loro assegnate, in riferimento alle attività programmate nell'arco delle 24 ore.

Devono essere disponibili le seguenti figure professionali:

- * neuropsichiatra infantile
- * psicologo
- * infermiere professionale
- * personale sanitario dell'area riabilitativa (educatori professionali)
- * OTA/OSS
- * assistente sociale

nonché ulteriori figure professionali (anche prestatori d'opera) in relazione alle attività individuate dal progetto del servizio.

Devono essere assicurate prestazioni terapeutiche continuative anche farmacologiche garantite dalla presenza h 24 della figura infermieristica.

La presenza del neuropsichiatra è programmata 7 giorni su 7: deve tuttavia essere disponibile un neuropsichiatra h 24, ovvero uno psichiatra secondo protocolli concordati con il CNPIA, per rispondere alle emergenze.

Nella struttura devono essere presenti sempre almeno due operatori contemporaneamente.

La multiprofessionalità deve essere garantita da momenti di presenza programmata contemporanea delle diverse professionalità.

Deve essere garantita un'attività di supervisione del personale.

La struttura deve garantire l'accessibilità e assistenza h 24 tramite figure professionali individuate allo scopo. L'accoglienza e la presa in carico deve essere effettuata da un medico specialista in neuropsichiatria infantile.

Deve essere prevista la gestione integrata delle disponibilità di posti al fine di garantire accesso immediato alle strutture in caso di necessità, almeno sull'area vasta.

La presa in carico di ogni utente deve essere effettuata dal neuropsichiatria infantile. L'accoglienza delle urgenze è garantita da un neuropsichiatra infantile o da uno psichiatra con formazione specialistica nell'età evolutiva.

Per ogni utente deve esistere un **Progetto terapeutico personalizzato**, di cui è responsabile il CNPIA, e un **Piano terapeutico specifico**, di cui è responsabile l'équipe dalla struttura, condiviso con la famiglia, sviluppato con la collaborazione del servizio inviante, che definisce gli specifici interventi intensivi diagnostici e terapeutici erogati dalla struttura e la durata della permanenza (massimo 30 giorni).

Devono poter essere fornite nella struttura consulenze neuropsichiatriche, valutazioni delle autonomie, delle funzioni adattivo-relazionali cognitive; sul versante terapeutico psicoterapie individuali e di gruppo, trattamenti neuropsicologici cognitivi e comportamentali nonché terapie farmacologiche anche attraverso l'utilizzo di personale esterno. Il personale di assistenza deve dimostrare di possedere formazione specifica.

Devono essere disponibili modalità concordate con il 118 in ingresso alla struttura e in caso di situazioni di emergenza-urgenza non gestibili direttamente all'interno della stessa.

Devono esistere accordi/protocolli per il trasporto dei minori ospitati.

Devono essere previsti periodici incontri di valutazione e verifica con il CNPIA inviante, sugli specifici Piani terapeutici.

Devono essere previsti incontri con le famiglie.

La RTI-M deve dotarsi di un **Documento di Presentazione** che ne definisce il modello operativo, raccoglie le principali procedure e documenta il prontuario dei farmaci in uso.

Tale documento deve svilupparsi nel rispetto delle caratteristiche generali comuni alle strutture residenziali per minori e mettere in evidenza la specifica caratterizzazione della struttura stessa, con particolare attenzione alle modalità di accesso ed ai rapporti con i servizi invianti, con le famiglie e con le agenzie educative, formative e per il tempo libero del territorio al fine di garantire e sviluppare l'integrazione nel territorio di appartenenza.

Devono essere definite le modalità di dimissione, provvedendo a formalizzare con i servizi invianti progetti individuali di continuità terapeutica.

Deve essere previsto un protocollo di collaborazione con la rete dei Servizi per adulti in caso di passaggio alla maggiore età degli utenti e al momento del passaggio deve essere esteso un piano terapeutico condiviso.

Residenze terapeutiche post acuzie per minori (RTP-M)

Definizione

É una struttura terapeutica di accoglienza per minori affetti da gravi patologie neuro-psichiatriche, che hanno positivamente superato la fase acuta ma non sono ancora in grado di fare ritorno in famiglia, oppure presentano un quadro di scompenso parziale o transitoria necessità di un intervento più intenso di quanto possibile nei servizi ambulatoriali.

Si pone come livello intermedio e punto di incontro e di coprogettazione, tra i servizi sanitari ad alta intensità di intervento e la rete dei servizi ambulatoriali e sociali del territorio di appartenenza, con l'obiettivo di accompagnare gli utenti in un progressivo e protetto reinserimento nell'ambiente da cui provengono.

Si distinguono due tipi principali di struttura residenziale:

- orientata al trattamento di disturbi psichici gravi in preadolescenti e adolescenti

La RTP-M accoglie residenzialmente 6 minori (eccezionalmente fino a 10 minori). L'età è compresa fra i 10 e i 17 anni: vanno differenziati gli interventi rivolti alla fascia 10 – 14 da quelli relativi alla fascia 14 – 17 o fino alla conclusione del piano terapeutico. Deve prevedere sei mesi di lavoro terapeutico, eventualmente ripetibile una sola volta.

- orientata al trattamento dell'handicap neuropsichico grave, sia congenito che acquisito, ad alta complessità assistenziale in minori (0 – 17).

A) REQUISITI STRUTTURALI

Le dimensioni e le caratteristiche delle strutture devono essere rapportate al numero degli ospiti e alla tipologia dell'assistenza.

La suddivisione degli spazi e la loro destinazione d'uso devono consentire di usufruire di spazi individuali e comuni certi e definiti.

Le strutture devono essere situate in zone dotate di una rete accessibile di servizi generali, sociali, sanitari, educativi e ricreativo culturali e facilmente raggiungibili.

L'organizzazione degli spazi interni deve favorire il mantenimento e lo sviluppo dei livelli di autonomia individuale ove esistano.

Laddove vengano utilizzate tecnologie biomediche, esse dovranno rispondere ai requisiti necessari.

Devono essere presenti i seguenti locali:

- ambulatorio
- spazio adibito esclusivamente al consumo dei pasti
- locale ad uso esclusivo degli operatori (utilizzabile anche per le riunioni)
- locale per attività riabilitative dotato di lavandino
- spazi adibiti al soggiorno e al lavoro di gruppo e individuale
- spazi di supporto adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio (tisaneria, locale dedicato alla conservazione del materiale d'uso, locale/spazio sporco e pulito)
- servizi igienici per il personale
- due servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno attrezzato per disabili
- cucina se non previsto servizio di catering
- lavanderia, se non previsto servizio esterno
- camere da letto

Nelle RTP-M per minori con handicap di tipo neuropsichico, le camere da letto devono avere la funzione delle camere di degenza e devono consentire di alloggiare attrezzature per il supporto delle funzioni vitali e per interventi assistenziali e medici. Tuttavia, devono consentire la massima personalizzazione possibile.

Nelle RTP-M per minori psichiatrici, le camere da letto devono possedere struttura, arredi e attrezzature tali da garantire la sicurezza e l'incolumità della persona. Devono avere non più di 3 letti con i quali dovrà essere garantito un uso flessibile in funzione dell'età e delle esigenze. Deve esistere la possibilità della sorveglianza con tutela della privacy.

Per entrambe le tipologie, deve esserci una camera riservata al personale.

B) REQUISITI TECNOLOGICI

Le RTP-M per minori psichiatrici devono avere i seguenti requisiti tecnologici.

La quantità e qualità degli arredi deve essere conforme a quanto in uso in una comune abitazione nonché permettere un'ideale funzionalità d'uso, fruibilità e sicurezza in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata e alle diverse fasce di età.

Le attrezzature e la strumentazione clinica richiesta è quella dell'ambulatorio di neuropsichiatria infantile.

Deve essere previsto fra le attrezzature anche materiale ludico e altro materiale per lo svolgimento delle attività espressive nelle diverse fasce di età. I materiali e le attrezzature utilizzate dovranno comunque salvaguardare la sicurezza degli utenti e degli operatori.

Le RTP-M per minori con handicap di tipo neuropsichico devono possedere i requisiti tecnologici delle RTP-M per minori psichiatrici. Inoltre deve essere prevista un'adeguata dotazione di ausili per la comunicazione aumentativa o alternativa e ausili e presidi per la mobilitazione e l'accudimento dei pazienti non autosufficienti e la prevenzione delle lesioni secondarie alla cronicità e scarsa mobilità (es. letti snodabili, materassi antidecubito, ...).

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

L'accesso è successivo a valutazione da parte del CNPIA anche a seguito del ricovero presso altre strutture di Neuropsichiatria Infantile. Dovranno essere definite attraverso protocolli condivisi le modalità e i criteri di invio.

Deve essere garantito un collegamento funzionale, con procedure formalizzate, con l'équipe territoriale del CNPIA di riferimento.

Per ogni utente deve esistere un **Progetto terapeutico personalizzato**, di cui è responsabile il CNPIA, e un **Piano terapeutico specifico**, di cui è responsabile l'équipe dalla struttura, sviluppato con la collaborazione del servizio inviante, che definisce gli specifici interventi intensivi diagnostici e terapeutici erogati dalla struttura e la durata della permanenza (180 giorni prorogabili fino a un anno).

Devono poter essere fornite nella struttura consulenze neuropsichiatriche e altre consulenze specialistiche a seconda della tipologia della struttura e della esigenze dei minori ospitati.

Debbono poter essere effettuate: valutazioni delle autonomie, delle funzioni adattivo-relazionali cognitive, psicoterapie individuali e di gruppo, trattamenti neuropsicologici cognitivi e comportamentali nonché terapie farmacologiche anche attraverso l'utilizzo di personale esterno.

Gli interventi devono essere orientati al recupero e allo sviluppo delle autonomie di base, integranti, relazionali, di gestione del controllo emotivo. Deve essere facilitata, qualora possibile, la frequenza scolastica.

Devono essere previsti periodici incontri di valutazione e verifica con il CNPIA inviante, sugli specifici Piani terapeutici.

Il personale di assistenza deve dimostrare di possedere formazione specifica.

Devono essere presenti procedure per la gestione dei farmaci e, quando previsti, i registri dei farmaci sottoposti a discipline particolare.

Deve essere disponibile una procedura per l'attivazione del 118 in ingresso alla struttura e in caso di situazioni di emergenza-urgenza non gestibili direttamente all'interno della stessa.

Devono esistere accordi/protocolli per il trasporto dei minori ospitati.

Devono essere previsti incontri con le famiglie e favorita la loro partecipazione (qualora possibile) alla realizzazione del progetto terapeutico.

La RTP-M deve dotarsi di un **Documento di Presentazione** che ne definisce il modello operativo, raccoglie le principali procedure e documenta il prontuario dei farmaci in uso.

Tale documento, deve svilupparsi nel rispetto delle caratteristiche generali comuni alle strutture residenziali per minori e mettere in evidenza la specifica caratterizzazione della struttura stessa, con particolare attenzione alle modalità di accesso ed ai rapporti con i servizi invianti, con le famiglie e con le agenzie educative, formative e per il tempo libero del territorio al fine di garantire e sviluppare l'integrazione nel territorio di appartenenza.

Deve essere assicurata la continuità dell'intervento terapeutico in atto nella struttura e quelli svolti in precedenza, attraverso un costante rapporto con i servizio di NPIA invianti. Particolare cura deve essere garantita nella definizione delle modalità di dimissione.

Deve essere previsto un protocollo di collaborazione con la rete dei Servizi per adulti in caso di passaggio alla maggiore età degli utenti.

Personale

La dotazione del personale della RTP-M per minori psichiatrici deve essere esplicitata nel documento di presentazione, indicando gli operatori e le responsabilità loro assegnate, in riferimento alle attività programmate.

Devono essere disponibili le seguenti figure professionali:

- * neuropsichiatra infantile per attività programmata a frequenza quotidiana (almeno 5 giorni su 7)
- * psicologo per attività programmata sulla base del piano terapeutico
- * infermiere professionale presenza quotidiana con 2 accessi per un totale di almeno 6 ore al giorno
- * personale sanitario dell'area riabilitativa (educatori professionali) h 24
- * OTA/OSS per attività diurne programmate

nonché ulteriori figure professionali (anche prestatori d'opera) in relazione alle attività individuate dal piano terapeutico.

Deve essere garantita un'attività di supervisione del personale.

Deve essere disponibile un neuropsichiatra h 24, ovvero uno psichiatra secondo protocolli concordati con il CNPIA, per rispondere alle emergenze.

La multiprofessionalità deve essere garantita da momenti di compresenza programmata delle diverse professionalità.

Devono essere individuate le necessità di consulenza specialistica e di risposta alle emergenze da attivare in riferimento alle caratteristiche dei pazienti e delle patologie. Il coordinamento del progetto terapeutico complessivo è affidato al neuropsichiatra infantile.

Strutture semiresidenziali terapeutiche/riabilitative

Definizione

E' una struttura diurna, con prevalenti funzioni terapeutico-riabilitative per minori con gravi disturbi neuropsichiatrici.

Si caratterizza per realizzare piani terapeutici, all'interno di più complessivi progetti, non gestibili in ambulatorio o nei luoghi della vita quotidiana dei pazienti.

La struttura offre un sostegno polivalente ai progetti di presa in carico da parte del CNPIA competente, in modo da completare ed integrare il lavoro terapeutico ambulatoriale con attività programmate che, a seconda delle necessità psicoterapiche individuali, familiari e di gruppo, trattamenti farmacologici, attività riabilitativo-terapeutiche, integrate tra loro e finalizzate alla maturazione individuale, alla attenuazione della sintomatologia e allo sviluppo delle abilità relazionali e alle autonomie personali.

La struttura si deve dotare di un Documento di presentazione che ne specifica la vocazione prevalente e il modello operativo nonché le attività programmate.

I minori ospiti rientrano nella fascia di età compresa tra 11 e 17 anni.

Il numero massimo di minori che possono essere accolti in una struttura semiresidenziale terapeutico-riabilitativa è di 12, senza superare il numero di 8 in compresenza.

Oltre ai requisiti autorizzativi e generali per l'accreditamento previsti dalla normativa vigente, devono essere posseduti i seguenti requisiti:

A) REQUISITI STRUTTURALI

Le dimensioni devono essere rapportate alle attività offerte ed al numero degli ospiti.

La suddivisione degli spazi e la loro destinazione d'uso devono consentire di usufruire di spazi individuali e comuni certi e definiti, garantendo l'intimità personale e nel contempo momenti di vita comunitaria ed attività di gruppo.

Le strutture devono possedere caratteristiche funzionali e strutturali che attengono alla sicurezza degli utenti e degli operatori, nonché alla qualità delle prestazioni erogate, e pertanto devono essere in possesso dei requisiti definiti dalle norme vigenti in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza.

Le strutture devono essere situate in zone dotate di una rete accessibile di servizi generali, sociali, sanitari, educativi e ricreativo culturali e facilmente raggiungibili.

L'organizzazione degli spazi interni deve essere tale da garantire agli ospiti il massimo di fruibilità e di privacy con particolare riferimento al mantenimento e sviluppo dei livelli di autonomia individuale; l'adozione di soluzioni architettoniche e la suddivisione degli spazi interni dovranno tenere conto delle caratteristiche dell'utenza a cui è destinata la struttura allo scopo di garantire la funzionalità delle attività che vi vengono svolte.

Devono essere presenti i seguenti locali:

- locale adibito ad attività riabilitativa motoria/psicomotoria
- spazi adibiti al soggiorno, a laboratori ed al lavoro di gruppo e individuale, adeguati alle attività previste
- spazio adibito esclusivamente al consumo dei pasti (quando previsti)
- locale ad uso esclusivo degli operatori utilizzabile anche per riunioni
- spazi di supporto adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio (dispensa, ripostiglio)
- servizi igienici per il personale

- due servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno attrezzato per disabili

Qualora si effettuino altre attività sanitarie devono essere previsti locali pertinenti.

B) REQUISITI TECNOLOGICI

La quantità e qualità degli arredi deve essere conforme a quanto in uso nelle comuni abitazioni nonché garantire funzionalità d'uso, fruibilità, sicurezza in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata.

La dotazione di attrezzature deve essere in misura adeguata alla tipologia ed al volume delle attività svolte.

Deve essere previsto un armadio, opportunamente collocato, con serratura per la conservazione dei farmaci in uso e del materiale sanitario e di pronto soccorso.

Devono essere previste attrezzature, materiale ludico e strumentazione adeguata allo svolgimento delle attività svolte e alle diverse fasce di età. Deve esistere una dotazione di ausili per la gestione delle autonomie personali e nel movimento per minori non autosufficienti.

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

L'accesso e' successivo a valutazione da parte del CNPIA anche a seguito di ricovero presso altre strutture di Neuropsichiatria Infantile. Dovranno essere definite attraverso protocolli condivisi le modalità e i criteri di invio e di dimissione.

Deve essere garantito un collegamento funzionale, con procedure formalizzate, con l'équipe territoriale del CNPIA di riferimento.

Per ogni utente deve essere formulato un **Piano terapeutico personalizzato come parte di un più ampio progetto terapeutico**, steso in collaborazione con il CNPIA inviante, che definisce gli obiettivi terapeutici ed riabilitativi, i tempi e la durata dell'inserimento. Il piano personalizzato deve inoltre prevedere una stretta connessione con la famiglia, le strutture territoriali, gli Enti Istituzionali interessati.

Devono essere previsti periodici incontri di valutazione e verifica sui singoli piani terapeutici con il CNPIA inviante.

Devono esistere procedure di attivazione del 118 per casi di emergenza.

Personale

La dotazione del personale della Struttura deve essere esplicitata nel documento di presentazione, indicando la distribuzione degli operatori e le responsabilità loro assegnate, in riferimento alle attività programmate.

L'équipe è multiprofessionale e deve prevedere la figura dell'educatore, nonché altre figure professionali (NPI e/o Psichiatra, Psicologo) secondo il programma delle attività.

Deve essere garantita la presenza, per tutto l'orario di apertura, di almeno 2 operatori in compresenza, di cui uno è un educatore.

Il medico e lo psicologo forniscono una presenza programmata.

Per lo svolgimento delle attività può essere prevista la presenza di esperti nelle varie attività espressive.

All'atto della ammissione, il piano terapeutico deve indicare il rapporto di assistenza necessario per ciascun utente.

Deve essere individuato un responsabile della struttura tra il personale sanitario.

Deve essere garantita la continuità di formazione del personale e una periodica supervisione.

Strutture ospedaliere di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Le strutture ospedaliere di NPIA sono servizio sanitario specialistico per patologie neuropsichiatriche acute o croniche ad esordio in età evolutiva; sono rivolte alla popolazione 0-17 anni con accesso per invio o diretto. Operano in rete con i servizi territoriali. Ha le seguenti funzioni e caratteristiche principali:

- approfondimento diagnostico clinico, bioumorale e strumentale, anche con accesso a strumentazione ad alta tecnologia, con particolare riguardo alla diagnostica differenziale ed eziopatogenetica
- collegamento funzionale con altre strutture ospedaliere ai fini della completezza diagnostico-terapeutica
- trattamento, specie farmacologico e suo monitoraggio
- controllo periodico programmato clinico– strumentale in raccordo, ove necessario, con le strutture territoriali, per situazioni di particolare complessità di patologie complesse.

La struttura di NPIA ospedaliera svolge la propria attività in regime di degenza, ordinaria (con o senza letti propri), di day hospital e ambulatoriale (anche organizzata in day service).

AREA DI DEGENZA, ordinaria (DO) e di day hospital (DH)

Oltre ai requisiti autorizzativi generali e specifici previsti dalla normativa vigente devono essere previsti i seguenti ulteriori requisiti.

A) REQUISITI STRUTTURALI

L'area di degenza deve rispondere ad esigenze assistenziali e diagnostico-terapeutiche per patologie neurologiche e psichiatriche dell'età evolutiva a pazienti collaboranti e non collaboranti, necessitanti di anestesia o esami invasivi (DH) o con problematiche diagnostiche o terapeutiche urgenti e/o di particolare complessità (DO).

Gli spazi, le strutture e gli arredi per i soggetti in età evolutiva devono essere adatti a tale fascia di età e devono garantire la continuità del rapporto affettivo con la famiglia durante il ricovero, nonché il rispetto delle esigenze espressive proprie dell'età.

Sia nell'area della DO che in quella del DH le camere debbono consentire di movimentare una barella.

Le camere di degenza ordinaria dedicate o funzionalmente assegnate in contesto pediatrico, devono avere due letti uno dei quali utilizzabile, quando opportuno, anche da familiari.

Per i pazienti con patologie infettive o condizioni che comportino immunodepressione, deve essere prevista la possibilità di un ricovero protetto.

Qualora la struttura sia individuata come riferimento per l'emergenza-urgenza psichiatrica, l'ambiente dedicato o funzionalmente assegnato deve possedere le caratteristiche di stanza

di degenza con arredi e attrezzature tali da garantire la sicurezza e l'incolumità della persona e deve esistere possibilità di sorveglianza con tutela della privacy.

Devono essere presenti aree di soggiorno adeguate alle diverse fasce d'età.

Nell'area di degenza deve essere disponibile un ambulatorio di NPIA/medicheria dotato come già descritto.

L'area del day hospital deve disporre di un ambulatorio NPIA (anche in comune con la degenza o l'area ambulatoriale) e dei locali per la degenza in cui realizzare anche attività di valutazione psicodiagnostica/colloqui.

Deve esistere uno spazio/locale di segreteria per le attività amministrative e organizzative e per l'archivio della documentazione sanitaria.

Deve essere disponibile un locale per riunioni multiprofessionale e di équipe.

B) REQUISITI TECNOLOGICI

Deve essere possibile congelare materiale biologico a -20°C e a -80°C e ottenere il peso di pazienti non deambulanti di peso >20 chili anche tramite attrezzature in comune con altri servizi.

Devono essere disponibili un elettrocardiogramma e il monitor per la rilevazione e il monitoraggio dei parametri vitali, l'attrezzatura per il trasporto in barella del paziente critico comprendente saturimetro e bombola di ossigeno.

Deve essere garantita la presenza di scale di valutazione e materiale testistico per le valutazioni psicodiagnostiche, neuropsicologiche, psicometriche e neurologiche.

Deve essere disponibile almeno una carrozzina.

L'area di degenza deve poter disporre di una linea telefonica per esterni e di una postazione PC collegata al laboratorio di elettrofisiologia per la lettura e la refertazione dei tracciati EEG.

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Le strutture ospedaliere di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza operano in rete con i servizi territoriali.

Il personale medico/infermieristico collabora con altre professionalità, (psicologi, tecnici della riabilitazione) alla realizzazione delle funzioni indicate secondo una esplicita programmazione.

Per la degenza ordinaria, il medico neuropsichiatria o altro medico specialista incaricato deve essere presente o disponibile nelle diverse fasce orarie in relazione alle attività

programmate. Deve essere garantita la consulenza neuropsichiatrica h 24 7gg/7 da parte del NPI o altro personale medico esperto.

Per il day hospital, la presenza del personale infermieristico e medico neuropsichiatra dedicato deve essere programmata secondo l'attività svolta; il personale medico neuropsichiatra deve essere presente per almeno 4 ore, per 5 giorni su 7.

Tuttavia il neuropsichiatra deve essere disponibile nella struttura per tutto l'orario di apertura del DH.

Deve essere individuato il medico NPI ospedaliero referente del caso che sarà responsabile del follow up clinico-terapeutico nonché dei rapporti con la NPIA territoriale. Ove necessario, ai fini della continuità assistenziale e della presa in carico dopo la diagnosi deve essere garantito il collegamento con la NPI territoriale, nonché con la Pediatria di libera scelta o con il Medico di medicina generale.

Specifiche procedure diagnostico-terapeutiche, incluse quelle per l'urgenza e per le patologie rare, devono essere documentate con protocolli.

Deve esistere procedura per l'erogazione delle consulenze di NPIA ad altri reparti clinici e viceversa.

Deve esistere procedura per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni a pazienti non collaboranti (sedazione / anestesia / contenzione), sia presso la NPIA che in altri contesti specialistici ospedalieri.

Deve essere garantita la possibilità della presenza del familiare (o legale tutore) salvo i casi in cui sia esplicitamente controindicato.

Deve essere altresì prevista la continuità dell'attività scolastica obbligatoria durante degenze protratte, quando possibile in relazione alle condizioni di salute del paziente, in spazi adeguati, anche condivisi con la pediatria.

Deve esistere ed essere documentata la procedura per la restituzione della diagnosi, della raccolta del consenso informato e della prima comunicazione di handicap.

Devono esistere le procedure per la gestione delle emergenze cliniche, neurologiche e psichiatriche.

Devono essere definiti i casi in cui deve essere richiesto il consenso informato a manovre invasive ed alla gestione dei dati genetici nonché per la certificazione delle malattie rare, ove richiesto.

LABORATORIO / AMBULATORIO DI NEUROFISIOLOGIA

Le strutture di NPIA devono poter disporre di un laboratorio di neurofisiologia dedicato o condiviso a seconda dei volumi di attività.

I requisiti strutturali e organizzativi richiesti per questi sono i medesimi previsti per gli ambulatori di elettroencefalografia/elettromiografia/potenziali evocati di cui ai requisiti della neurologia.

La dotazione di tale laboratorio deve comprendere anche elettroencefalografo e poligrafo anche portatile, video-poligrafia ed EEG dinamico 12-24 ore, elettromiografo,

apparecchiatura per potenziali evocati completa di stimolatori visivo, acustico, elettrico. Le strumentazioni debbono essere fornite di accessori adatti alle varie fasce di età.

Qualora venga praticata attività diagnostica per epilessie di particolare complessità, la dotazione strumentale dovrà essere integrata con batteria neuropsicologica computerizzata per testistica da effettuarsi in contemporanea a Video-EEG e di apparecchiatura neuroscan per i potenziali cognitivi. Dovrà essere inoltre possibile effettuare monitoraggio video-EEG ed essere stabilito protocollo con la Medicina Nucleare per l'effettuazione di Poligrafia SPECT critica ed intercritica e PET intercritica.

Devono esistere le procedure per la gestione delle emergenze cliniche.

AMBULATORI DI NPIA

Oltre alle caratteristiche dell'ambulatorio di NPIA, deve essere evidente la lista di attesa secondo criteri esplicitati.

Deve essere garantita la gestione delle richieste di visite ambulatoriali urgenti.

L'area ambulatoriale deve poter disporre di una linea telefonica per esterni e di una postazione PC collegata al laboratorio di elettrofisiologia per la lettura e la refertazione dei tracciati EEG.

La dotazione dei locali adibiti ad ambulatorio deve essere commisurata al volume delle attività svolte e integrata, ove necessario, anche a seconda della caratterizzazione di ciascuna struttura ospedaliera, in riferimento agli standard di prodotto definiti.

Per valutazioni dei quadri diagnostici sotto indicati, le attrezzature debbono essere integrate.

Per le Sindromi dismorfiche e le Facomatosi è necessaria l'integrazione con dotazione di fotocamera per la riproduzione dei segni fisici essenziali.

Per i Disturbi del movimento, le Paralisi Cerebrali Infantili, le Manifestazioni parossistiche non epilettiche, le Malattie Neurometaboliche e Neurodegenerative incluse le Sindromi atassiche e spastiche è necessaria la telecamera per la video-ripresa del paziente e il videoregistratore (anche in comune con altri ambulatori).

Qualora venga praticata attività diagnostica per i Disturbi pervasivi dello sviluppo e neurocomportamentali è necessaria la dotazione di specchio unidirezionale e/o telecamera per la video-ripresa del paziente e videoregistratore (anche in comune con altri ambulatori).

Qualora venga praticata attività diagnostica per le Distrofie Muscolari e altre Malattie neuromuscolari sarà necessaria ulteriore integrazione con goniometro, cronometro, panchetti, miometro, spirometro portatile, telecamera per la video-ripresa del paziente e videoregistratore (anche in comune con altri ambulatori). Dovrà essere inoltre possibile salire 4 gradini ed effettuare ecografia muscolare anche in collaborazione con il servizio di radiologia.

Deve esistere ed essere documentata la procedura per la restituzione della diagnosi e della prima comunicazione di handicap.

Deve esistere la documentazione per l'ottenimento del consenso informato alla riproduzione fotografica e video, nonché per la certificazione delle malattie rare, ove richiesto.

Acquisizione servizi

Devono essere identificate le strutture/professionisti cui richiedere servizi/consulenze nonché le modalità di effettuazione e le specifiche di refertazione.

Per tutte le tipologie di strutture, devono essere concordati i protocolli per gli esami in urgenza h 24, 7 giorni su 7.

Qualora nell'U.O. non siano previste figure professionali di riabilitazione, devono essere definite le modalità di acquisizione funzionale.

Strutture territoriali di neuropsichiatria infantile

Per le attività diagnostiche l'U.O. di NPPIA territoriale acquisisce da altri almeno i seguenti Servizi e consulenze:

Servizi:

- laboratorio (diagnostica genetica, analisi neurometaboliche, dosaggi farmacologici,...)
- diagnostica per immagini: radiologia convenzionale, neuroradiologia (TAC, RMN, ecc)
- neurofisiologia (EEG standard, da sonno; potenziali evocati e potenziali evocati con ricerca soglia, otoemissioni, potenziali evocati visivi, elettroretinogramma, elettroencefalogramma ed elettromiografia)
- istopatologia

Debbono inoltre essere definite le specifiche dei progetti educativi e inserimenti in strutture residenziali o semiresidenziali acquisiti da soggetti esterni quali cooperative ed altre istituzioni nonché le procedure per attivarli.

Consulenze

Devono essere identificate le strutture/consulenze/professionisti necessari cui richiedere tali servizi /consulenti nonché le modalità di effettuazione e le specifiche della refertazione.

Strutture ospedaliere di neuropsichiatria infantile

Per le attività diagnostiche l'U.O. di NPPIA ospedaliera acquisisce da altri almeno i seguenti Servizi e consulenze:

Servizi

- laboratorio analisi: analisi chimico cliniche e dosaggio farmaci antiepilettici
- diagnostica per immagini convenzionale e del sistema nervoso (TAC e Risonanza Magnetica cerebrale e midollare, programmate e in urgenza, eventualmente in sedazione/anestesia, Spettroscopia, RM funzionale)
- medicina nucleare (PET, SPECT cerebrale, densitometria ossea)
- diagnostica citogenetica e genetico-molecolare su sangue e tessuto
- indagini neurometaboliche, neuroimmunologiche e molecolari su fluidi organici incluso liquor
- anestesia per indagini invasive o in pazienti non collaboranti
- rianimazione e terapia intensiva
- anatomia patologica
- ecodoppler, doppler transcranico

Consulenze:

Devono essere identificate le strutture/consulenze/professionisti necessari cui richiedere consulenze nonché le modalità di effettuazione e le specifiche della refertazione.

Clinical competence e formazione

Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza territoriale

L'équipe di NPJA TERRITORIALE ha le seguenti funzioni operative e cliniche di base:

- (a) Osservazione clinica
Diagnosi medica e/o psicopatologica
Formulazione di un progetto di cura e/o riabilitazione per: disturbi neurologici, neuromotori, psicosensoriali, neuropsicologici di sviluppo, psichiatrici, psico-affettivi/relazionali
- (b) Presa in carico terapeutica e/o abilitativa/riabilitativa concorrente alla formulazione del progetto di vita:
 - individuale/monodisciplinare
 - con progetti multidisciplinari e pluriennali
 - con programmi di trattamento clinico psichiatrico/neurologico/psicoterapico/farmacologico
 - con programmi di trattamento riabilitativo fisioterapico, psicomotorio, logopedico, psico-educativo, ortottico, ergoterapico, ecc.
 - con progetti di inserimento in strutture semi-residenziali e residenziali
 - con progetti integrati con altri servizi sanitari e sociali (inserimenti lavorativi/formazione professionale/transizione e continuità terapeutica/riabilitativa dopo il 18° anno di età)
 - con il metodo della condivisione del progetto di cura/riabilitazione con la famiglia e con altri soggetti coinvolti nel sistema curante
- (c) Valutazione clinica e attestazione legale (certificazione) di handicap.
Progetti abilitativi e riabilitativi per minori disabili nei percorsi di integrazione scolastica (legge 104/92)
- (d) Competenza peritale nei confronti di organi giuridici (tribunale ordinario, tribunale minorile, procure)
- (e) Elaborazione ed esecuzione di programmi di screening per diagnosi precoce e presa in carico tempestiva di disturbi neuropsichiatrici e di sviluppo in età evolutiva
- (f) Elaborazione e attivazione di progetti di educazione alla salute mirati a gruppi di bambini/adolescenti/famiglie a rischio di disturbi psicologici/psichiatrici
- (g) Competenze valutative della performance complessiva dell'équipe in relazione ai bisogni, agli obiettivi, ai percorsi attuativi, agli esiti

In ogni contesto aziendale devono essere previste équipe con competenze specifiche in riferimento particolare alle patologie identificate a livello regionale (disturbi del comportamento alimentare DCA, disturbi pervasivi dello sviluppo, abuso, trattamento della ADHD, disabilità neuromotorie) o di particolare complessità, frequenza e/o rarità (es. sordità, ipovisione, disturbi specifici del linguaggio o dell'apprendimento, ritardo mentale)

Struttura ospedaliera di Neuropsichiatria Infantile

L'équipe di NPJA OSPEDALIERA ha le seguenti funzioni operative e cliniche:

- (a) approfondimento diagnostico clinico, bioumorale e strumentale, anche con accesso a strumentazione ad alta tecnologia, con particolare riguardo alla diagnostica differenziale ed eziopatogenetica per disturbi neurologici e/o psicopatologici dell'età evolutiva in regime ambulatoriale, di day service, di day hospital, di degenza ordinaria;
- (b) gestione dell'acuzie e dell'urgenza neurologica e/o psichiatrica;

- (c) trattamento farmacologico e monitoraggio per le malattie neurologiche e/o psichiatriche in età evolutiva;
- (d) consulenza specialistica neurologica e/o psichiatrica a Servizi e Dipartimenti Ospedalieri di cura per l'età evolutiva;
- (e) attivazione di programmi di monitoraggio/sorveglianza condotti su una popolazione target che presenti elementi riconducibili a fattori di rischio per lo sviluppo di specifico disturbo o patologia.

Sia nelle strutture territoriali che ospedaliere di NPIA, le competenze descritte devono essere documentate attraverso la registrazione del numero dei casi per patologia trattata e anche attraverso i curricula degli operatori, le pubblicazioni scientifiche, la partecipazioni a ricerche, progetti, studi epidemiologici, collaborazioni con le università.

Le competenze vengono mantenute e sviluppate attraverso

- 1) la partecipazione a gruppi di lavoro e altra attività sul campo
- 2) la formazione personale o secondo la programmazione del servizio
- 3) la supervisione professionale o di equipe

Deve essere garantita la continuità di formazione del personale e sistematiche iniziative di audit.

Ulteriori competenze debbono essere documentate attraverso le medesime modalità già sopra descritte.

Per i Responsabili di strutture organizzative complesse e i Responsabili di strutture organizzative semplici deve essere prevista una formazione per l'acquisizione di competenze di tipo manageriale.

Qualificazione dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali

Devono essere definite le strutture di riferimento per l'accoglienza di pazienti in situazione di residenzialità e semiresidenzialità, individuandole a livello aziendale o sopra aziendale, con riferimento alla valutazione delle necessità assistenziali della popolazione.

Devono essere definiti chiari criteri di eleggibilità dei pazienti alle strutture presenti nella rete dei servizi.

Deve essere rispettato il debito informativo basato sul minimum data set regionale.

Sono oggetto di particolare monitoraggio i seguenti percorsi, per cui è attualmente previsto un impegno di uniformità regionale a seguito di atti formali normativi e/o di condivisa opportunità clinico-organizzativa, come di seguito specificato:

Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) (DGR 1016/2004)

Deve essere identificata un'equipe in grado di effettuare una valutazione e presa in carico globale del problema.

Devono essere definiti percorsi-programmi DCA, aziendali o inter-aziendali, che prevedano il coinvolgimento, oltre che del CNPIA, anche delle strutture e professionalità competenti al fine di realizzare progetti individuali di trattamento e assistenza.

Devono essere assunte iniziative di comunicazione, interna ed esterna, sulla natura della patologia e le modalità terapeutico-assistenziali.

Autismo ed altri Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DGR 1066/2004)

Devono essere definiti percorsi per la diagnosi precoce, la presa in carico e la continuità assistenziale integrata alle persone con Autismo ed altri Disturbi Pervasivi dello Sviluppo per tutto l'arco della vita.

Deve essere identificato un gruppo specialistico multiprofessionale per l'assistenza alle persone con Autismo/DPS in grado di affrontare diversi livelli di complessità e intensità assistenziale per i diversi target di età, per tutto l'arco della vita.

Deve esistere un piano di presa in carico individuale che preveda il coinvolgimento dei pediatri, della famiglia e della scuola.

Devono essere intraprese azioni di appropriata comunicazione, interna ed esterna, sulle caratteristiche della patologia e le relative modalità assistenziali.

Devono essere potenziate le relazioni con le specifiche Associazioni Familiari, ove presenti, per la comune definizione di programmi di promozione della salute delle persone con Autismo/DPS e delle loro famiglie.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders)

Devono essere definiti specifici protocolli diagnostico-terapeutici per la presa in carico di bambini ed adolescenti affetti da ADHD, con particolare riferimento alla eventuale prescrizione farmacologica, secondo i requisiti richiesti dall'Istituto Superiore di Sanità per il suo monitoraggio.

Riabilitazione neuromotoria delle gravi disabilità nell'infanzia e nell'adolescenza:

Va definito il percorso locale (interaziendale o aziendale) per l'accesso e la presa in carico di bambini ed adolescenti affetti da grave disabilità neuromotoria (Paralisi cerebrale Infantile, Spina Bifida, etc.).

Deve essere garantita la continuità assistenziale nella rete dei servizi coinvolti (medicina di base, servizi specialistici territoriali, servizi di 2° livello, Hub regionale), tramite momenti di confronto e valutazione dei casi, documentati nel progetto individualizzato.

Devono essere concordate modalità documentabili e trasparenti (liste di attesa) di invio e restituzione dei casi con le strutture di 2° livello o Hub.

Dimissioni dall'ospedale di neonati/bambini a rischio, gravi o gravissimi:

Devono esistere percorsi di dimissione dall'ospedale di neonati/bambini gravi o a rischio contenenti la descrizione del percorso e dei reciproci impegni delle strutture e dei rispettivi professionisti coinvolti.

Devono esistere altresì accordi con i servizi distrettuali e sociali.

Promozione della salute psico-fisica nell'infanzia e nella adolescenza

Debbono esistere accordi documentati con i Pediatri di Comunità e di Libera Scelta per lo sviluppo di attività comuni, con particolare riguardo al rilievo tempestivo di disturbi neuropsichiatrici evolutivi.

Gestione dell'emergenza neuro-psichiatrica fino ai 17 anni

Deve essere definito un percorso assistenziale che indichi:

- il protocollo clinico assistenziale con le U.O. di riferimento e sue caratteristiche organizzative.
- le equipe territoriali e/o ospedaliere integrate che devono garantire la risposta e la presa in carico del minore e garantire la risposta e la presa in carico per l'emergenza-urgenza
- le strutture territoriali e/o ospedaliere di riferimento
- i criteri di eleggibilità dei pazienti alle strutture

Devono essere definiti impegni per la prevenzione, il monitoraggio quali/quantitativo delle situazioni gestite o degli eventi sentinella (tentati suicidi, suicidi, esordi psicotici, etc.).

Continuità assistenziale

Devono essere individuate modalità in ambito dipartimentale per garantire continuità di assistenza sanitaria al compimento del 18° anno e in particolare nei casi di handicap complesso, psichiatrico o meno.

Per tali situazioni debbono essere garantiti momenti di integrazione fra i servizi e un **progetto individualizzato** di passaggio di consegne fra servizi (sociale, psichiatria adulti) condiviso, con chiara indicazione delle reciproche e rispettive responsabilità e le necessarie consulenze.

Va documentata la specifica comunicazione al paziente ed alla famiglia delle tappe del percorso individuato.

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTI DEI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (rilevazione, analisi e interpretazione dei dati)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
1) Caratteristiche dei locali adibiti ad attività ambulatoriale	Numero dei locali adeguati per struttura, arredi e rispetto della privacy sul numero dei locali adibiti ad attività ambulatoriale		Indicatore che monitora il miglioramento degli spazi ambulatoriali	Almeno il 50% degli spazi adibiti sul totale degli spazi in dotazione	Aziendale e/o Distrettuale	Elenco delle strutture	Scelta delle priorità di intervento in pianificazione	L'indicatore può essere usato per definire i piani di adeguamento all'interno della definizione del budget
2) Presenza di attrezzature idonee alla diagnosi ed alla presa in carico	Numero di locali che soddisfano ai requisiti tecnologici sul numero di locali assegnati alle attività di NPIA		Indicatore che monitora la tipologia delle prestazioni erogate	Almeno il 50% degli spazi adibiti sul totale degli spazi in dotazione	Aziendale e/o Distrettuale	Elenco delle attrezzature in uso	Individuazione dei locali dedicati ad attività clinico/riabilitativo Valutazione delle idoneità dei medesimi	L'indicatore può essere usato per definire le priorità di approvvigionamento all'interno della definizione del budget
3) Visibilità e chiarezza del modello organizzativo attivato	Presenza in ogni punto di erogazione di strumenti comunicativi su orario di apertura del servizio, figure professionali presenti in sede		Attraverso una buona segnaletica/informazione si garantisce la visibilità del servizio e una corretta informazione all'utente	Tutti i punti di erogazione devono essere forniti di materiale informativo, nonché individuati con segnaletica visibile	Aziendale e/o Distrettuale	Audit interni		Miglioramento della comunicazione con l'utenza

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	SOURCE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (rilevazione, analisi e interpretazione dei dati)	IMPLICAZIONI (indicare l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
4) Rilevazione della soddisfazione dell'utenza	Utilizzo di strumenti per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza	Eventualmente articolato per i diversi stakeholders (utenti, familiari, scuola, tribunali.)	Indicatore che valuta la qualità dell'assistenza come percepita da Utenti/familiari	Attivazione di un sistema di rilevazione	Aziendale	Questionari , Focus group, interviste	Possono essere usati gli strumenti più adeguati all'obiettivo dichiarato Rilevazione almeno annuale	Indicatore che garantisce la continua attenzione sul grado di partecipazione dei soggetti coinvolti nelle attività di cura
5) Predisposizione di percorsi formativi /informativi su tematiche specifiche	Presenza di materiale strutturato, utilizzabile per informare e/o formare i soggetti che chiedono interventi di approfondiment o	Secondo le priorità locali	Indicatore che attesta l'organizzazione e la pianificazione di attività di prevenzione e educazione alla salute	Standard definito nel Prodotto "Prevenzione ",	Aziendale	Dati di attività di Unità Operativa	Predisposizione di progetti di intervento prioritari su tematiche della salute mentale nell'infanzia	Il monitoraggio dell'attività può essere strumento di lettura dei dati epidemiologici per predisporre progetti di intervento prioritari su tematiche della salute mentale nell'infanzia

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	SOURCE DATI	LINEE PER GESTIONE DELL'INDICATORE (rilevazione, analisi e interpretazione dei dati)	LA IMPLICAZIONI (indicare l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
6) Applicazione dei protocolli/percorsi per priorità clinico- assistenziale regionale x: - DCA - Disturbi spettro autistico - ADHD - gravi disabilità neuromotorie - emergenza- urgenza neuro- psichiatrica	N. pz in cui si attuа il protocollo/n. totale di pz. con specificata patologia in carico alla NPIA	Documentata multi- professionalità	Documentare partecipazione della NPIA alla costruzione ed attuazione del programma aziendale	Implementazi one di almeno 3 protocolli/per corsi	Va definita nel protocollo aziendale	Il protocollo aziendale deve prevedere responsabil ità e modalità di valutazione dei dati	La sua applicazione assicura la necessaria attivazione di multiprofessionalità intra ed extra-DSM (anche inter-aziendale).	
7) Percorsi per passaggio della presa in carico al compimento del 18° anno: definizione ed attuazione	N. utenti in cui è applicato il percorso/tot. Utenti che compiuti 18 anni/anno con bisogno di continuità terapeutica	Continuità x: - N. pazienti psichiatrici - N. pazienti con handicap psico- fisico	Garanzia di continuità assistenziale fra servizi sanitari e sociali	L'UONPIA definisce il suo standard di utenti > 18 anni inseriti nel programma aziendale	Va definita nel protocollo aziendale	SINP	La sua applicazione assicura la necessaria attivazione di multiprofessionalità intra ed extra-DSM (anche inter-aziendale e/o intersettoriale, es. sociale /privato, etc.).	Appropriata allocazione delle risorse sociali e/o sanitarie.

Indice

Strutture di Neuropsichiatria dell'Infanzia e della Adolescenza	2
Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CNPIA)	3
Polo di erogazione territoriale	5
Ambulatorio di Neuropsichiatria Infantile	5
Strutture per attività di psicologia	5
Strutture per attività riabilitative fisioterapiche e per la psicomotricità	6
Strutture per il trattamento logopedico	7
Strutture per attività abilitative/riabilitative di gruppo	7
Strutture per attività educative	7
Strutture residenziali e semi-residenziali a valenza sanitaria	7
(strutture intermedie)	7
Strutture ospedaliere di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	16
Acquisizione servizi	20
Clinical competence e formazione	21
Qualificazione dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali	23

Allegato 2

**UNITA' OPERATIVE DI
NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELLA
ADOLESCENZA**

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

**CATALOGO REGIONALE DEI PROCESSI
CLINICO-ASSISTENZIALI
(DA STANDARDIZZARE)**

Repertorio - base delle PRESTAZIONI

INDICE

PREMESSA		Pag.	3
SCHEMA MACRO AGGREGATI DEI PROCESSI CLINICO ASSISTENZIALI DELLE UNITÀ OPERATIVE AZIENDALI N.P.I.A.		Pag.	6
AREA TERRITORIALE (AT)			
Aggregato AT-1	"ACCOGLIENZA/VALUTAZIONE/DIAGNOSI"	Pag.	8
Aggregato AT-2	"PROGETTO DI PRESA IN CARICO"	Pag.	9
Aggregato AT-3	"PERCORSO DIAGNOSTICO INTEGRATO CON L'ATTIVITA' DI ORGANI GIUDIZIARI E ALTRI SERVIZI/ISTITUZIONI"	Pag.	12
Aggregato AT-4	"INTERVENTI DI PREVENZIONE SECONDARIA"	Pag.	14
	AT4a - Screening	Pag.	14
	AT 4b- Sorveglianza Popolazioni a Rischio	Pag.	15
	AT 4c -Interventi Educativi Formativi su gruppi	Pag.	17
Aggregato AT-5	"CONSULENZA"	Pag.	19
AREA OSPEDALIERA (AO)			
Aggregato AO-1	"ACCOGLIENZA/VALUTAZIONE/DIAGNOSI"	Pag.	20
Aggregato AO -2	"PROGETTO DI PRESA IN CARICO"	Pag.	23
Aggregato AO -3	"SORVEGLIANZA POPOLAZIONE A RISCHIO"	Pag.	27
Aggregato AO-4	"CONSULENZA"	Pag.	29
NOTE		Pag.	30
GLOSSARIO		Pag.	31

PREMESSA

Il presente Catalogo Regionale dei Processi clinico-assistenziali delle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e della Adolescenza (NPIA) rappresenta il risultato del lavoro condotto all'interno del Coordinamento Regionale NPIA, attivo presso il Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri della Regione Emilia-Romagna.

Uno specifico Gruppo di lavoro, costituito da 36 operatori referenti per la qualità e per l'accreditamento di tutte le UONPIA delle Aziende sanitarie regionali, ha operato nell'ambito del Progetto Regionale "Lo standard di prodotto nelle unità operative di neuropsichiatria dell'età evolutiva della Regione Emilia-Romagna: garanzia per i cittadini e strumento di programmazione e di lavoro", avviato a seguito di quanto previsto per la Salute mentale dal Piano Sanitario Regionale 1999-2001. Gli obiettivi del progetto sono così sinteticamente descritti:

1) supportare i servizi di NPIA dell'Emilia-Romagna nella fase di riassetto organizzativo

- integrazione delle UONPIA nei Dipartimenti Aziendali di Salute Mentale
- strutturazione delle UONPIA come unità operative complesse con autonomia funzionale professionale ed operativa
- omogeneità strutturale ed organizzativa delle UONPIA regionali
- forte collegamento operativo con il Coordinamento Regionale dei Primari di NPIA

2) Individuare e condividere in tutta la Regione l'offerta sanitaria ed i principali processi di lavoro delle Unità Operative

- costruire un Catalogo Regionale dei Prodotti per l'area territoriale ed ospedaliera
- individuare i requisiti minimi di qualità da porre in garanzia: costruzione e condivisione di un set di indicatori regionali per il monitoraggio di caratteristiche e standard qualitativi che si possano affiancare a quelli già in uso inerenti volumi di attività e risorse dei servizi
- uniformare a livello regionale il linguaggio dei processi clinico-assistenziali (o "prodotti") e delle prestazioni costruendo un Nomenclatore Unico regionale che integri quanto già in uso dal Sistema Informativo della NPIA (SINP) e quanto proposto dalla Società Scientifica della NPIA (SINPIA)
- documentare l'offerta sanitaria ed i processi di lavoro assolvendo i requisiti organizzativi generali per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture UONPIA
- costruzione di un programma informatico in rete a supporto del nuovo assetto organizzativo.

I seguenti schemi rappresentano la sintesi del lavoro che ha individuato per le due aree – territoriale ed ospedaliera – della NPIA le macroaree nel cui ambito sono iscritti i prodotti /processi di lavoro che aggregano le singole prestazioni. In altre parole, i processi clinico-assistenziali /prodotti aggregati in queste macroaree comprendono gli **atti professionali tipici** e in particolare la **attività clinica** cioè tutta l'attività di diagnosi, cura e riabilitazione che è possibile attribuire in modo univoco ad un singolo soggetto (dotato cioè di etichetta nome - paziente) nonché le attività necessarie al coordinamento del piano di cura. Include quindi

qualunque atto effettuato per un soggetto e rilevabile come **intervento / prestazione**, in sua presenza o assenza.

Non sono incluse nei macroaggregati le *attività di supporto* non rivolte direttamente all'assistenza e quindi non attribuibili in modo preciso e univoco ad un singolo soggetto, benché ugualmente indispensabili per garantire il funzionamento dell'Unità Operativa e del Servizio nel suo insieme.

Le prestazioni (e le loro aggregazioni in Prodotti/Processi di lavoro) sono state selezionate e definite con lo scopo di

- 1) determinare un Catalogo per tutte le Unità Operative regionali;
- 2) includere solo le prestazioni/attività obbligatorie e determinanti in ciascuna Unità Operativa Aziendale;
- 3) tentare per ciascuna prestazione una denominazione univoca, sovrapponibile alla definizione del Nomenclatore tariffario, omogenea al glossario nazionale delle attività di neuropsichiatria infantile proposto dalla SINPIA.

In particolare, la lettura degli schemi deve tener conto che:

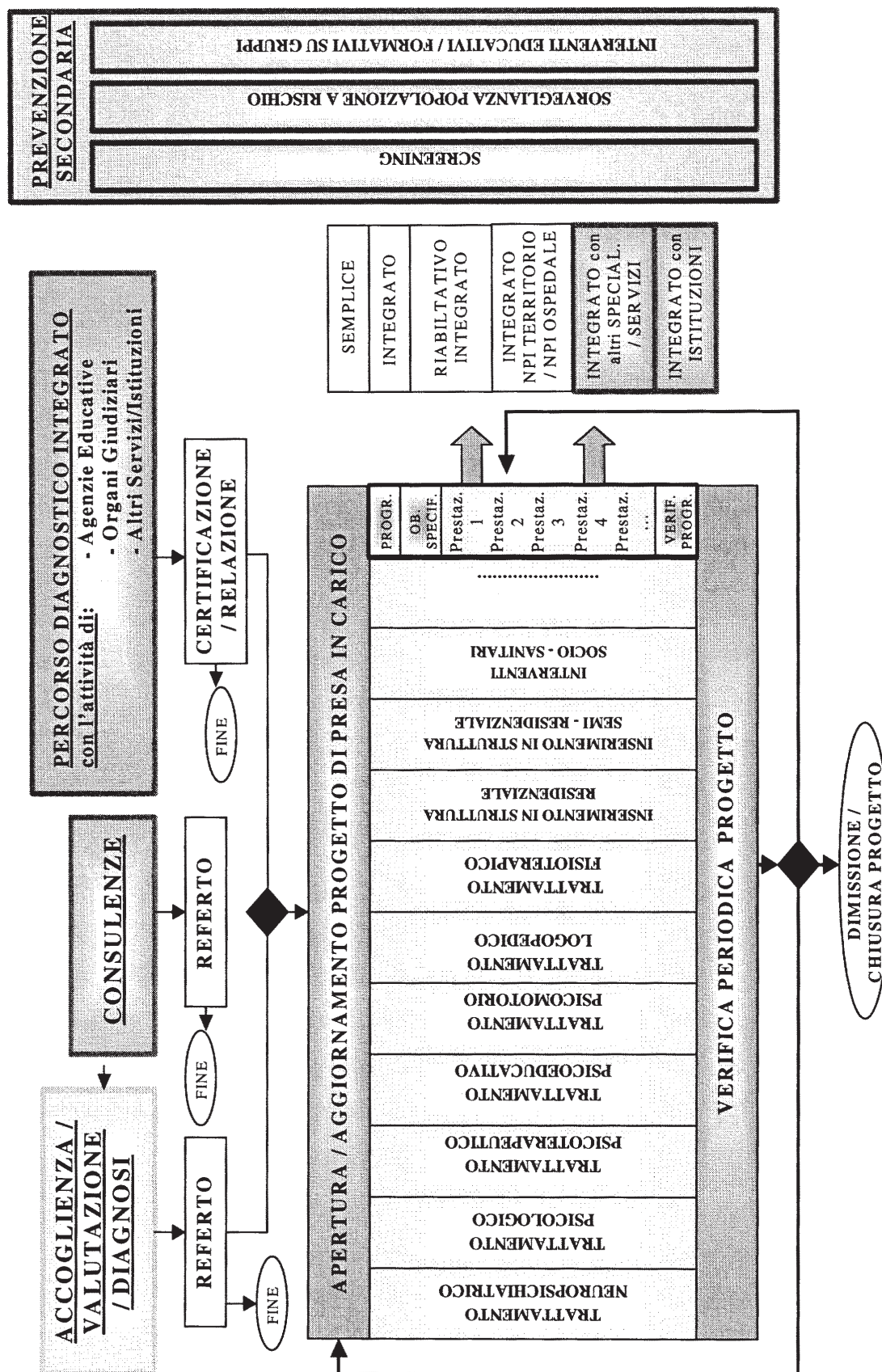
- Vi è un primo strato di **prodotti**, che potremo definire “**di contatto**” con l’utenza, e che hanno come chiave comune il fatto di essere attivati da una richiesta effettuata direttamente dall’utente (accoglienza /valutazione /diagnosi), da un collega /professionista (consulenza) o da una istituzione (percorso diagnostico integrato con l’attività di organi giudiziari e altri servizi /istituzioni). Pur se attivati in modo simile (da una richiesta che ne rappresenta quindi l’input o evento iniziale) e associati da processi simili alle spalle, si è ritenuto necessario tenere distinti questi **prodotti** in tre diverse tipologie di Macro Aggregati, al fine di mantenere in evidenza aspetti di peculiarità che li caratterizzano: la complessità che può comportare una valutazione all’interno di un percorso di valutazione /diagnosi rispetto a quella effettuata all’interno di una consulenza; la tipologia di contributo fornito ad un collega/professionista al quale si eroga una consulenza, ma che rimane il titolare di un processo valutativo e decisionale proprio; il compito e il mandato istituzionale correlato agli obblighi di legge che i percorsi integrati con organi giudiziari e altri servizi/istituzioni comportano, etc
- Esistono, poi, i **prodotti** che, a fronte di una valutazione, si concretizzano nell’apertura di un **progetto** individuale **di presa in carico** dell’utente, con tutto ciò che esso comporta: individuazione di obiettivi, di responsabilità, di tipologie di trattamenti/interventi, di modalità e tempi per le verifiche, etc.
- Vi sono, infine, i **prodotti** relativi all’area della **prevenzione** e declinabili in attività di screening (valutazione su strati o target di popolazione), di follow-up o sorveglianza di popolazioni a rischio (valutazione o monitoraggio su popolazioni ritenute a rischio) e di interventi educativi/formativi su gruppi.

Per ogni singolo macro-prodotto è stato quindi tracciato il processo ad esso sotteso, cercando di salvaguardare quei passaggi che, al di là della caratterizzazione e specificità

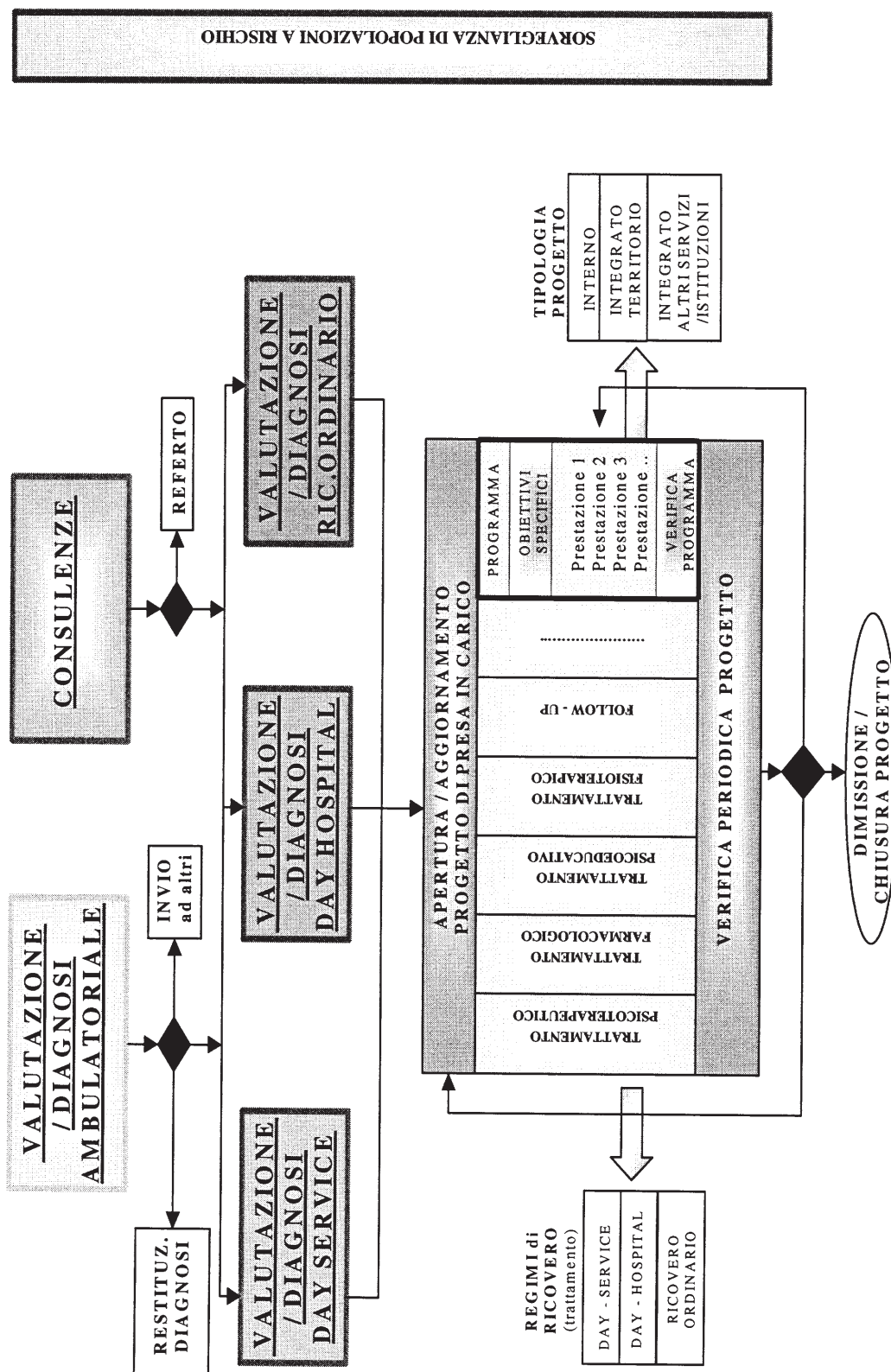
che trova all'interno delle diverse realtà organizzative, devono essere considerati passaggi chiave per poter parlare di quel particolare prodotto o processo.

In conclusione, oltre a quanto sopra descritto riguardo al razionale ed alla metodologia, è evidente lo sforzo culturale e professionale sotteso alla chiara definizione dei rispettivi e reciproci impegni, funzioni e competenze fra le Unità Operative aziendali della NPIA delle strutture territoriali ed ospedaliere.

I MACRO AGGREGATI DEI PRODOTTI DELLE UNITÀ OPERATIVE AZIENDALI N.P.I.A. - AREA TERRITORIALE -

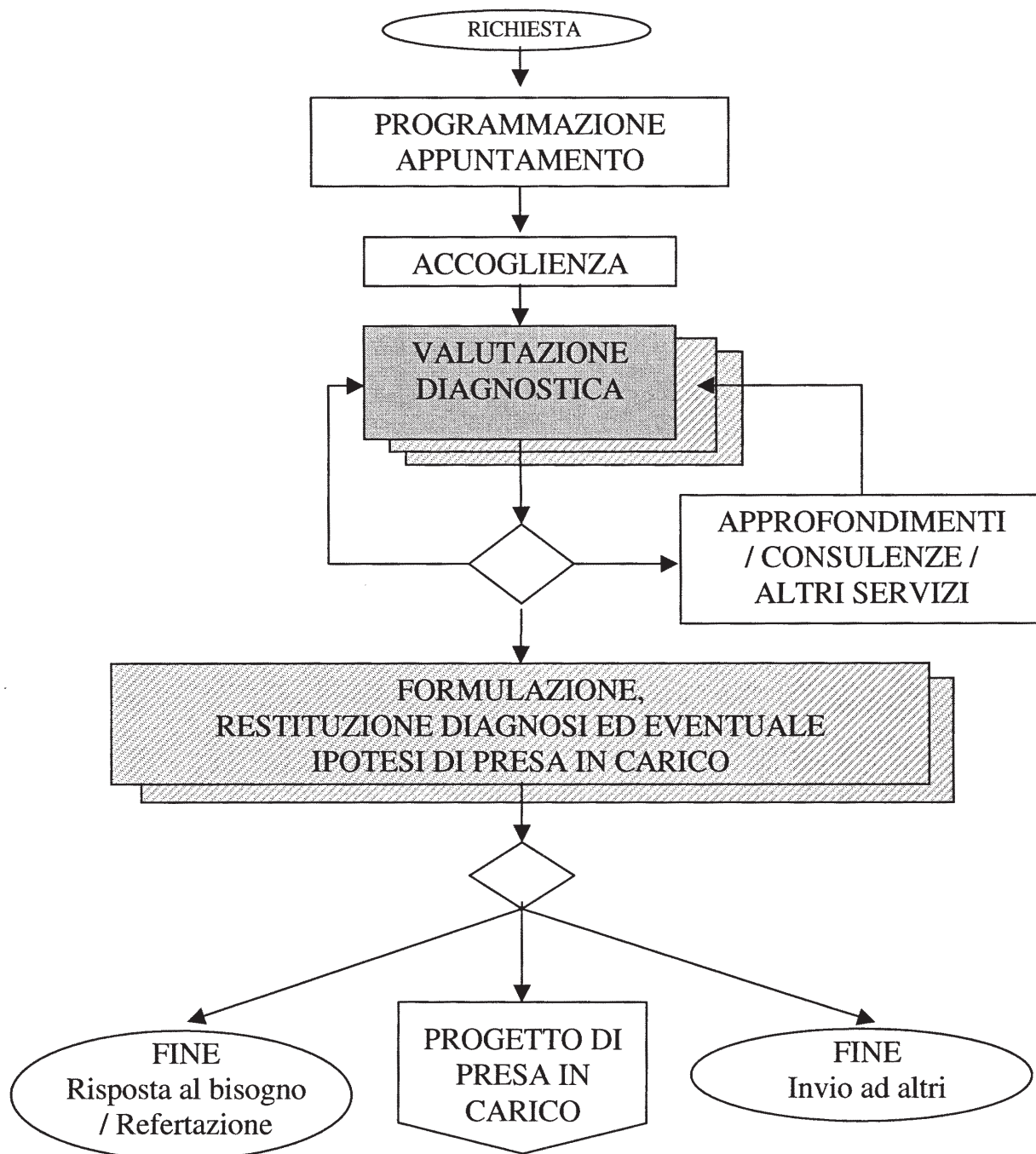


I MACRO AGGREGATI DEI PRODOTTI DELLE UNITÀ OPERATIVE AZIENDALI N.P.I.A.
- AREA OSPEDALIERA -



AGGREGATO AT-1
"ACCOGLIENZA/VALUTAZIONE/DIAGNOSI"

Processo rivolto all'insieme delle attività tra una richiesta dell'utente (che può variare a seconda delle modalità di invio) e una attività di valutazione - più o meno articolato e complesso a seconda della problematica e del bisogno dell'utente e con l'eventuale necessità di consulenze o approfondimenti diagnostici - che ricerca come risultato la risposta al bisogno di quest'ultimo attraverso la restituzione della diagnosi, la fine del processo attraverso un invio ad altri o la discussione condivisa con l'utente all'apertura di un progetto di presa in carico.



AT-1:**PROCESSI più significativi:**

- ✱ Prima valutazione specialistica neuropsichiatria - psicologica
- ✱ Percorso diagnostico multidimensionale / multiprofessionale

AT-1:**PRESTAZIONI / ATTIVITA' ¹****(repertorio base)**

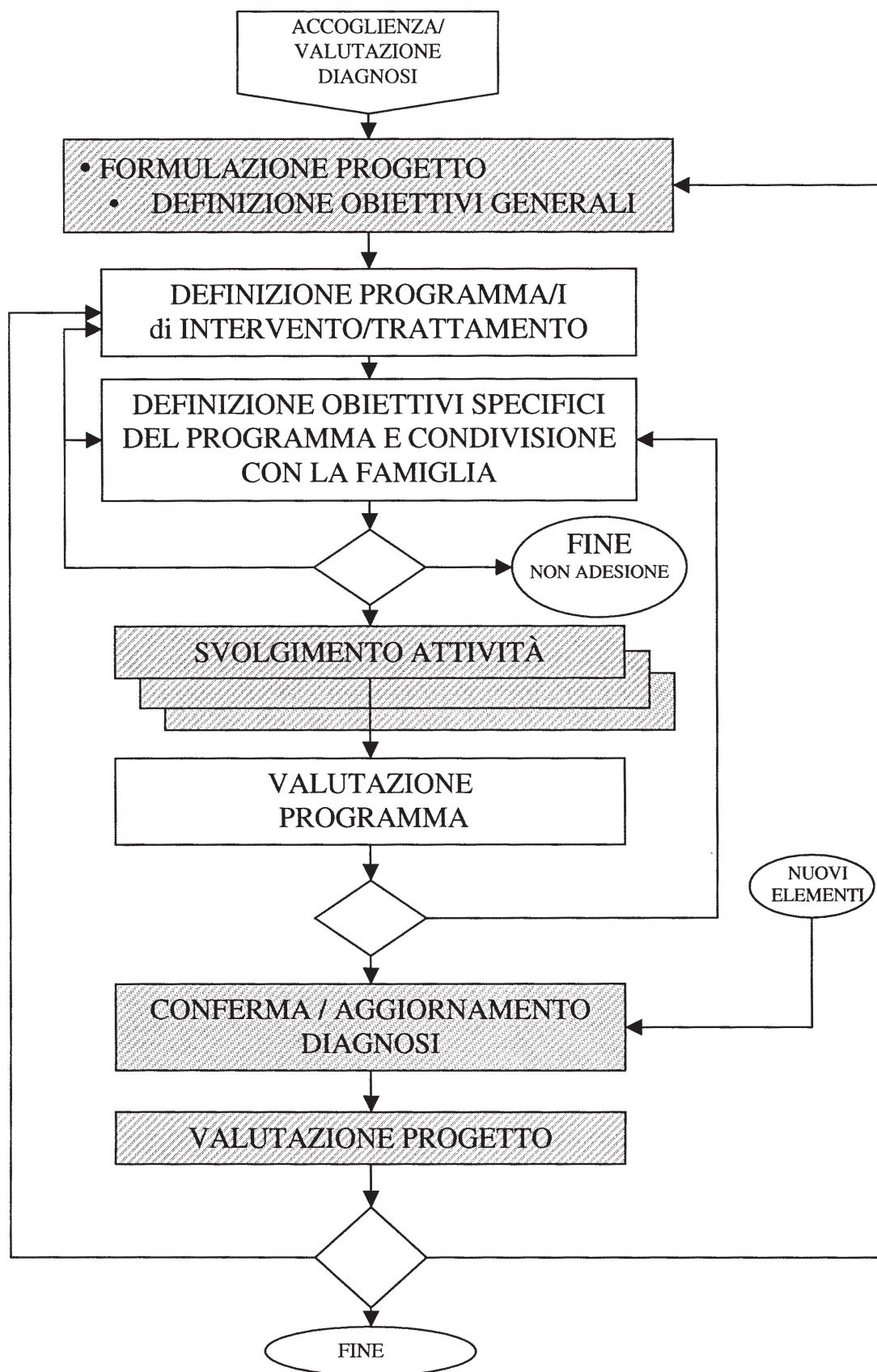
- ✱ accoglienza (A)
- ✱ visita neuropsichiatrica infantile (P)
- ✱ visita psicologica (P)
- ✱ visita altri specialisti (P)
- ✱ valutazione neuromotoria (P)
- ✱ valutazione psicomotoria (P)
- ✱ valutazione psicodiagnostica (P)
- ✱ esame neuropsicologico e delle funzioni cognitive (P)
- ✱ esame del linguaggio (P)
- ✱ osservazione diagnostica (P)
- ✱ indagine bioumorale e/o strumentale (P)
- ✱ formulazione diagnosi e restituzione (P)
- ✱ incontro con altri specialisti e/o Servizi (P)
- ✱ ²

AGGREGATO AT-2**“PROGETTO DI PRESA IN CARICO”**

Processo che a fronte di una valutazione diagnostica e di una condivisione con l'utente, porta all'apertura di un progetto di presa in carico che prevede uno o più programmi di trattamento/intervento eseguiti da una o più figure professionali, tutte coordinate dalla previa individuazione di un responsabile di progetto nonché definizione degli obiettivi, dei tempi e modalità delle verifiche periodiche sul grado di raggiungimento degli stessi.

Tali verifiche potranno portare alla decisione della dimissione dell'utente in caso di raggiungimento degli obiettivi, di modifica dei programmi di trattamento/intervento o degli obiettivi di progetto in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi attesi.

Un progetto di presa in carico, in funzione della tipologia dei programmi di trattamento/intervento, assumerà la connotazione di “semplice” (se previsto un solo tipo di trattamento/intervento), “integrato” (se previste più tipologie di trattamenti/interventi svolte da diverse figure professionali), “integrato riabilitativo” (se integrato con trattamenti/interventi a matrice riabilitativa), “integrato tra area territoriale e ospedaliera” (se il progetto è gestito in integrazione tra queste U.O. di NPI), “integrato con altri specialisti/Servizi” (se tale integrazione coinvolge altri specialisti o servizi) e “integrato con istituzioni” (se tale integrazione coinvolge ambiti istituzionali e rappresenta una attività derivata da obblighi di legge).



AT-2:**PROCESSI più significativi**

- ✱ Trattamento clinico - neuropsichiatrico
- ✱ Trattamento clinico – psicologico
- ✱ Trattamento psicoterapeutico
- ✱ Trattamento psicoeducativo
- ✱ Trattamento logopedico
- ✱ Trattamento fisioterapico
- ✱ Trattamento psicomotorio
- ✱ Inserimento residenziale
- ✱ Inserimento semi - residenziale
- ✱ Interventi socio – sanitari
- ✱ Trattamento farmacologico

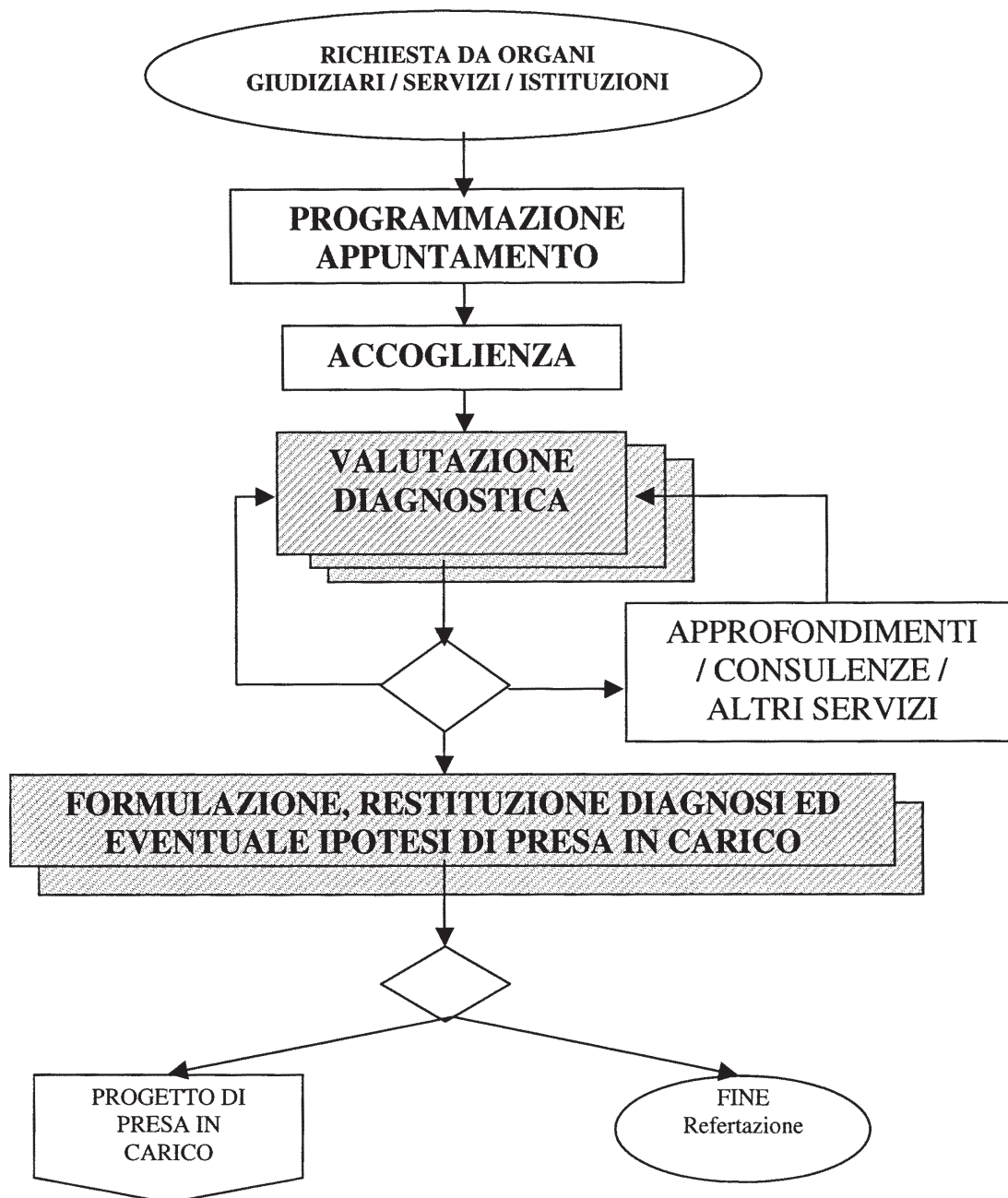
AT-2:**PRESTAZIONI / ATTIVITA' ¹****(repertorio base)**

- ✱ formulazione del Progetto terapeutico/piano di cura (P)
- ✱ verifica periodica del progetto terapeutico ed eventuale ritaratura (P)
- ✱ visita neuropsichiatrica infantile (P)
- ✱ visita psicologica (P)
- ✱ visita di controllo (P)
- ✱ seduta di psicoterapia (P)
- ✱ interventi di sostegno genitoriale (P)
 - al singolo (P)
 - alla coppia (P)
- ✱ prescrizione e collaudo protesi e ausili (P)
- ✱ valutazione e addestramento protesi e ausili (P)
- ✱ incontri con altri specialisti e/o Servizi (P)
- ✱ seduta di fisioterapia (P)
- ✱ seduta di logopedia (P)
- ✱ seduta di psicomotricità (P)
- ✱ seduta psicoeducativa (P)
- ✱²

AGGREGATO AT-3
"PERCORSO DIAGNOSTICO INTEGRATO CON L'ATTIVITA' DI AGENZIE EDUCATIVE, ORGANI GIUDIZIARI E ALTRI SERVIZI/ISTITUZIONI"

Processo che a fronte una richiesta da parte di un organo giudiziario o altra Istituzione/Servizio (visto in questo caso come "cliente") preveda una attività di valutazione diagnostica su un utente (più o meno articolato e complesso a seconda della problematica dell'utente e con l'eventuale necessità di consulenze o approfondimenti diagnostici) sino ad una restituzione, sotto forma di certificato o relazione, all'organo o istituzione promotore della richiesta.

Tale restituzione potrebbe portare, previa condivisione con l'organismo istituzionale e l'utente stesso, all'opportunità dell'apertura di un progetto di presa in carico.



AT-3:
PROCESSI più significativi

✱ Percorso diagnostico integrato con l'attività di Agenzie Educative, Organi Giudiziari e altri Servizi/Istituzioni

AT-3:

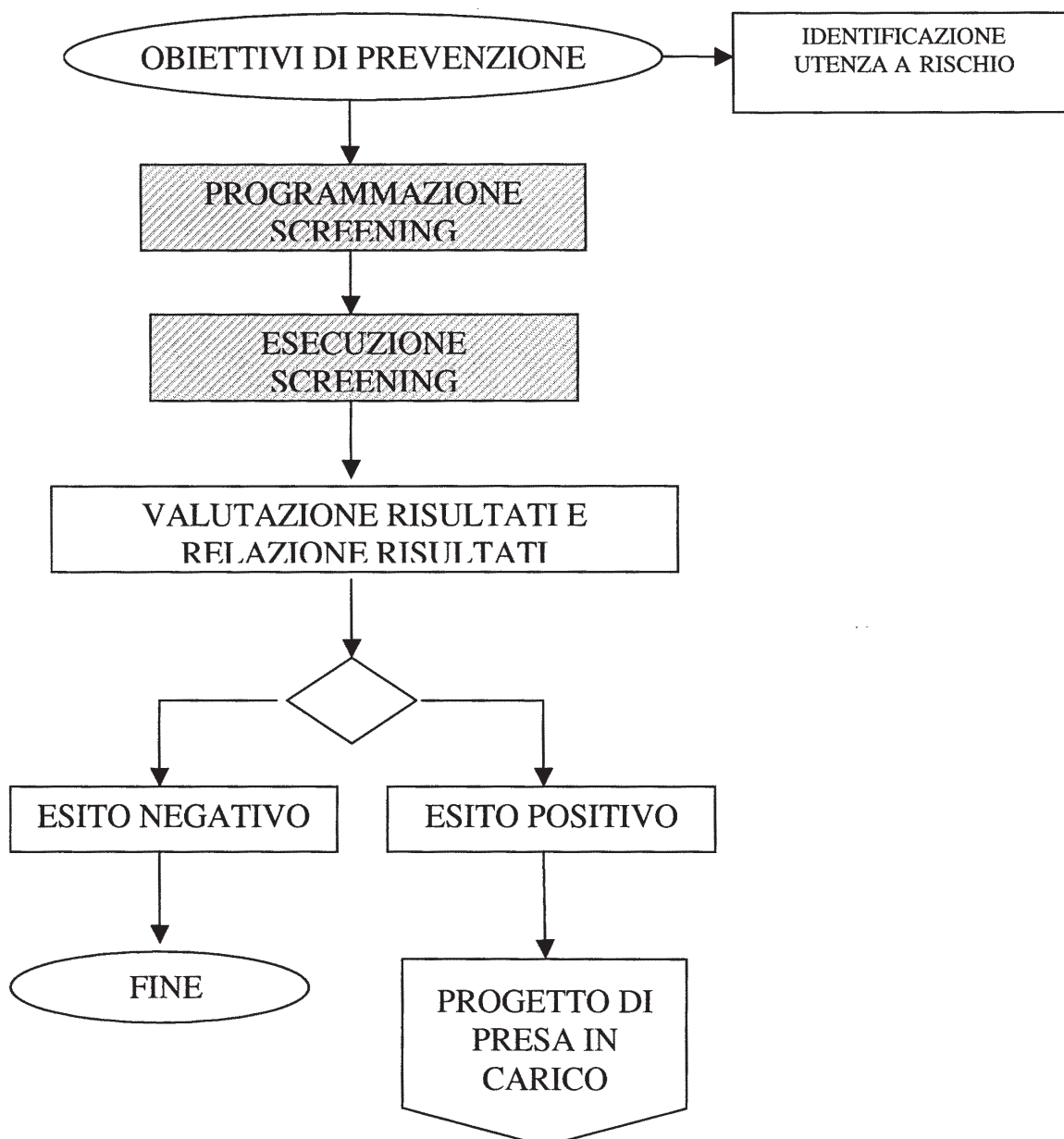
PRESTAZIONI / ATTIVITA' ¹

(repertorio base)

- ✱ certificazione / diagnosi funzionale (P)
- ✱ supporto/consulenza operatori scolastici (104/92) (P)
- ✱ attività valutativa/diagnostica su richiesta di organi giudiziari (P)
- ✱ attività terapeutica su richiesta di organi giudiziari (P)
- ✱ partecipazione a commissioni sanitarie istituzionali (A)
- ✱ supporto clinico e procedurale per il riconoscimento di invalidità e per l'assistenza agli invalidi (P)
- ✱ incontro con familiari, scuola, organi giudiziari (P)
- ✱²

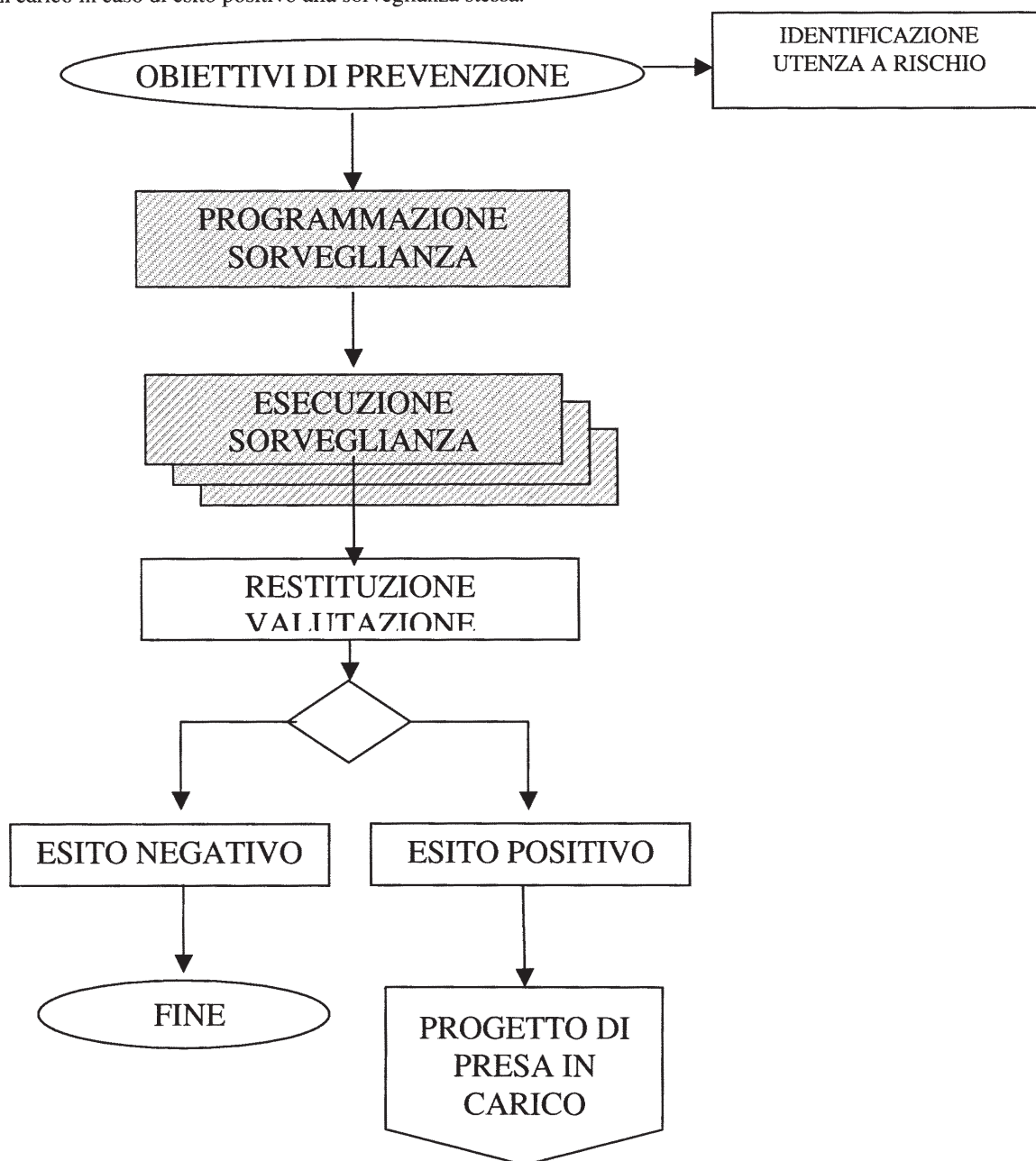
AGGREGATO AT-4:**" INTERVENTI DI PREVENZIONE SECONDARIA "****AT-4a
SCREENING**

Processo che a fronte di obiettivi in ambito preventivo, attiva un programma diagnostico condotto su una popolazione asintomatica e finalizzato alla identificazione precoce di un determinato disturbo o patologia e alla attivazione di un progetto di presa in carico in caso di esito positivo all'indagine.



AT-4b SORVEGLIANZA POPOLAZIONE A RISCHIO

Processo che a fronte di obiettivi in ambito preventivo e di riferimenti a Linee Guida, ricerche, studi, ecc....attiva un programma di monitoraggio condotto su una popolazione target individuata che presenti elementi riconducibili a fattori di rischio per lo sviluppo di un determinato disturbo o patologia. Tale attività di sorveglianza/monitoraggio risulta finalizzata all'eventuale identificazione precoce del disturbo o patologia in questione e alla conseguente attivazione di un progetto di presa in carico in caso di esito positivo alla sorveglianza stessa.



AT 4a-b: PROCESSI più significativi

- ✳ Screening
- ✳ Sorveglianza su popolazioni a rischio

AT 4a-b: PRESTAZIONI / ATTIVITA' ¹ per Screening e Sorveglianza

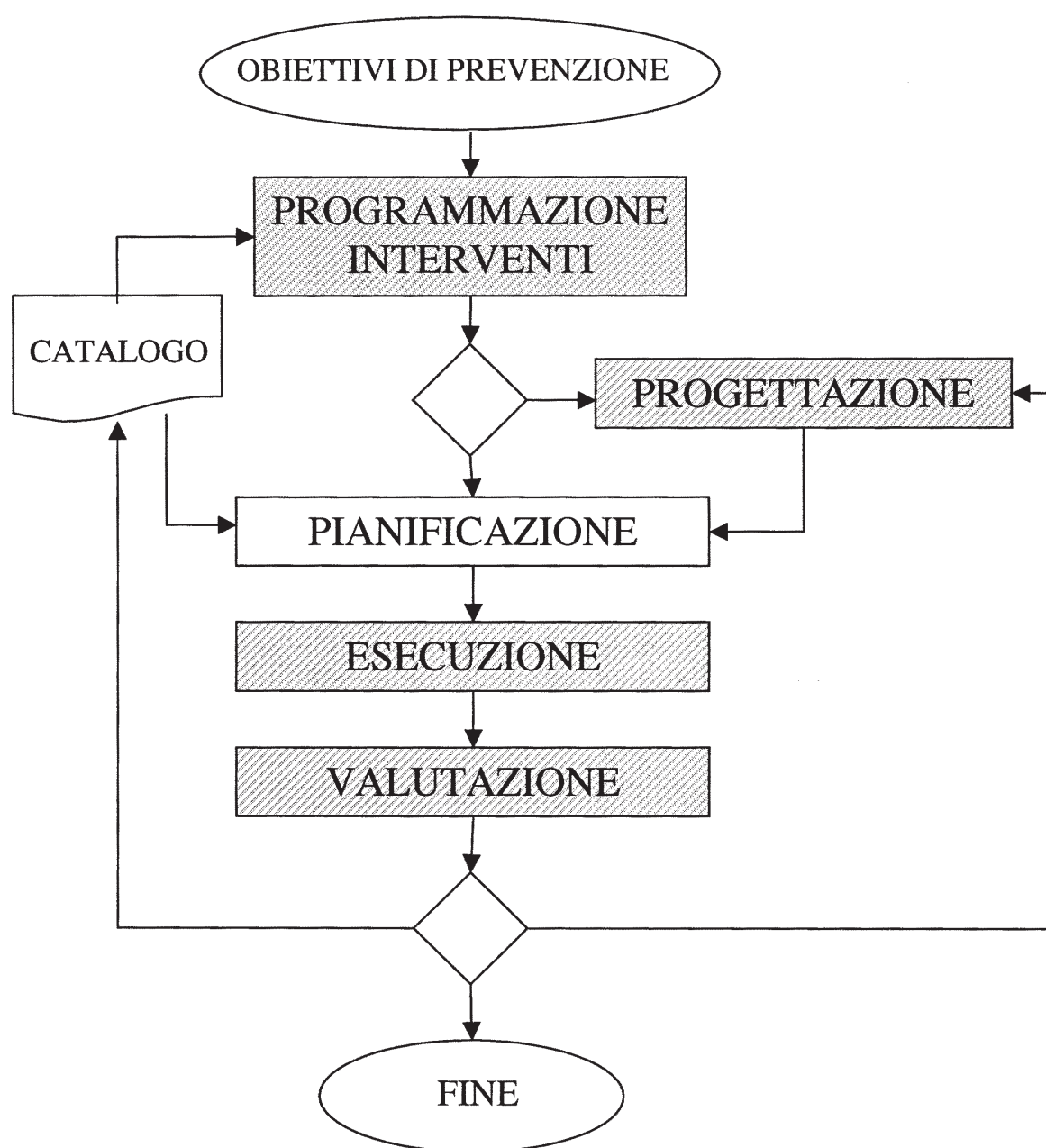
(Repertorio base)

- ✱ elaborazione screening / Sorveglianza (P)
- ✱ esecuzione screening / Sorveglianza (P)
- ✱ incontri con altri specialisti (P)
- ✱ incontri con altri Servizi/Istituzioni (P)
- ✱²

PRODOTTO	FINALITA'	TARGET
Sorveglianza del neonato a rischio neurologico	Individuazione precoce problematiche di rischio relative lo sviluppo neurologico, cognitivo, della comunicazione e del linguaggio.	Prematuri E.G.: 31-34 settimane, peso: 1-2 Kg, EIV<2grado, infezione congenita, Sdr genetiche, asfissia neonatale
Screening disturbi di apprendimento della letto-scrittura	Individuazione bambini a rischio di disturbo dell'apprendimento della letto-scrittura	Bambini frequentanti l'ultimo anno della scuola materna
Screening per l'individuazione precoce di situazioni a "rischio evolutivo"	Rilevazione precoce presenza di difficoltà o disturbi dello sviluppo	Bambini iscritti alla scuola dell'infanzia (3-4 anni)
Monitoraggio post-dimissione da neonatologia (0-1 anno)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzare un processo assistenziale precoce - Operare secondo il modello di processo diagnostico precoce - Favorire un precoce riavvicinamento dei genitori al bambino e aiutarli ad elaborare l'evento traumatico 	Neonati ricoverati in patologia neonatale con presenza di evento perinatale valutato come critico
Screening disturbi cognitivi e del linguaggio orale e scritto	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio dell'acquisizione dell'abilità di scrittura - Individuare bambini che al termine dell'anno scolastico presentano difficoltà e/o ritardo di acquisizione - Coadiuvare gli insegnanti nel recupero mirato e sistematico 	Bambini che frequentano il primo anno di scolarità obbligatoria

AT-4c
INTERVENTI EDUCATIVI / FORMATIVI SU GRUPPI

Processo che, a fronte di obiettivi in ambito di prevenzione, attiva una programmazione di interventi educativi/formativi su gruppi target, dalla loro pianificazione, esecuzione e verifica. Tali interventi potranno essere erogati partendo da una base di esperienze già consolidate (Catalogo di interventi educativi/formativi già progettati ed erogati) o transitando attraverso un fase di progettazione in caso la risposta non rientri tra quelle già sperimentate e validate.



AT-4c:
PROCESSI più significativi

★ Interventi educativi/formativi su gruppi

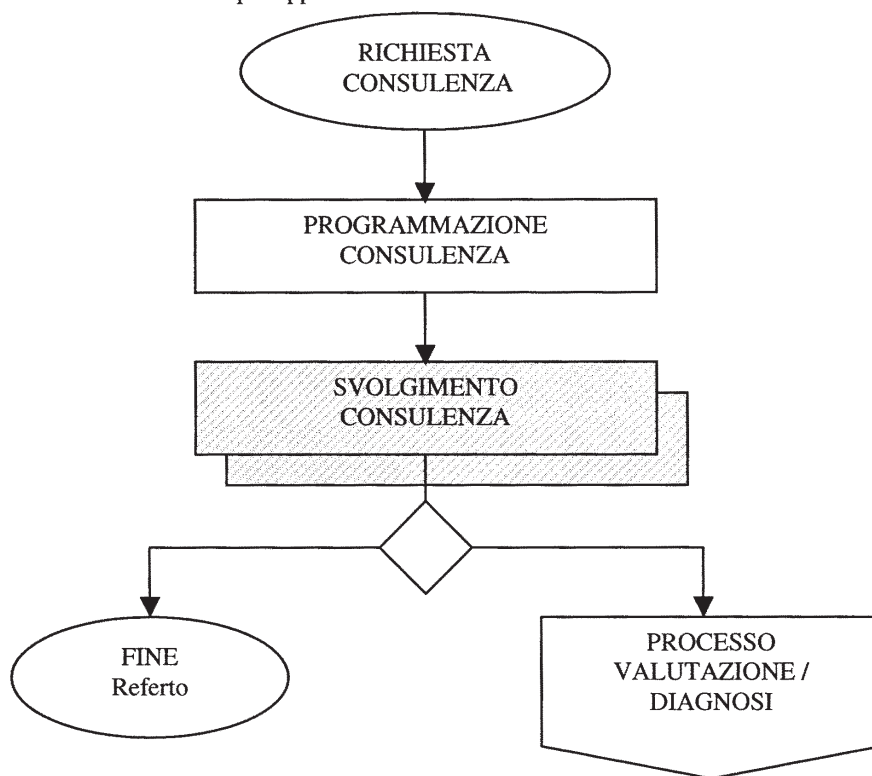
AT-4c:

PRESTAZIONI / ATTIVITA' ¹ per Interventi educativi/formativi su gruppi
(Repertorio base)

- ✱ progettazione di interventi educativi/formativi su gruppi (P)
- ✱ programmazione di interventi educativi/formativi sui gruppi (P)
- ✱ esecuzione di interventi educativi/formativi su gruppi (P)
- ✱ valutazione/verifica di interventi educativi/formativi sui gruppi (P)
- ✱ incontri con altri specialisti (P)
- ✱ incontri con altri Servizi/Istituzioni (P)
- ✱²

AGGREGATO AT-5**"CONSULENZA"**

Processo rivolto all'insieme delle attività tra una richiesta di valutazione di un utente da parte di un professionista/collega e la restituzione di tale valutazione (circoscritta alla domanda dell'area o della problematica da valutare) al professionista stesso, che in questo processo rappresenta il nostro cliente principale nonché tenutario e responsabile del processo valutativo e decisionale. Tale restituzione, che si concretizza nella comunicazione scritta attraverso un referto, può chiudere il processo o attivare un percorso di valutazione/diagnosi qualora si ritenesse opportuno, per la complessità del bisogno o della problematica dell'utente, procedere ad una valutazione più approfondita.


AT-5:
PROCESSI più significativi

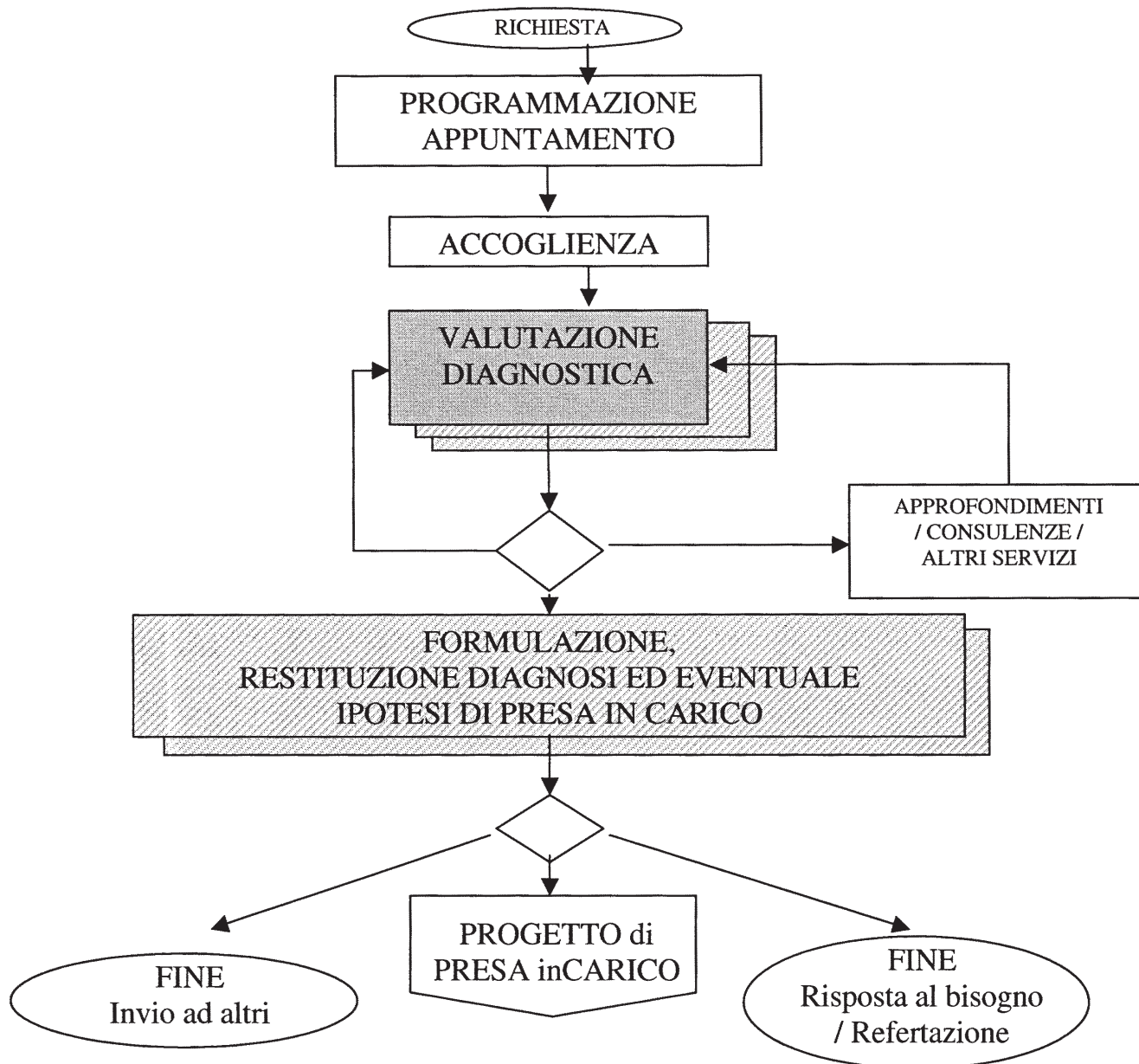
✱ Consulenza professionale specialistica

AT-5:
PRESTAZIONI / ATTIVITA' ¹
(repertorio base)

✱
 ✱ ²

AGGREGATO AO-1**"ACCOGLIENZA/VALUTAZIONE /DIAGNOSI"**

Processo rivolto all'insieme delle attività tra una richiesta dell'utente (che può variare a seconda delle modalità di invio) e una attività di valutazione (più o meno articolato e complesso a seconda della problematica e del bisogno dell'utente e con l'eventuale necessità di consulenze o approfondimenti diagnostici) che ricerca come risultato la risposta al bisogno di quest'ultimo attraverso la restituzione della diagnosi, la fine del processo attraverso un invio ad altri o la discussione condivisa con l'utente all'apertura di un progetto di presa in carico. Tale processo può essere svolto in regime ambulatoriale, di day-service, di day-hospital o di ricovero ordinario a fronte di una diversa valutazione, in termini di appropriatezza, della tipologia di utente, del suo bisogno o della complessità della sua problematica (vedi tabella "prodotto/finalità/target di utenza"⁵).



AO-1:**PROCESSI più significativi**

- ⊗ Prima valutazione specialistica neuropsichiatrica
- ⊗ Valutazione diagnostica clinica
- ⊗ Valutazione diagnostica bioumorale – strumentale

AO-1:**PRESTAZIONI /ATTIVITA' ¹****(repertorio base)**

1. accoglienza (A)
 2. visita N.P.I a) neurologica generale, urgente/non urgente (P)
b) neurologica specifica (P)
c) psichiatrica, urgente/non urgente (P)
 3. valutazione diagnostica su materiale documentale (P)
 4. valutazione psicomotoria (P)
 5. valutazione neurologica (P)
 6. valutazione neuromuscolare (P)
 7. valutazione neurocomportamentale (P)
 8. valutazione del fenotipo somatico (P)
 9. valutazione psicodiagnostica (P)
 10. visita psicologica (P)
 11. esame neuropsicologico e delle funzioni cognitive (P)
 12. esame del linguaggio (P)
 13. indagini bioumorali e strumentali di ordine generale (P)
 14. indagini specifiche su fluidi organici * (P)
 15. rachicentesi (P)
 16. indagini specifiche su liquor * (P)
 17. indagini neurofisiologiche * (P)
 18. diagnostica per immagini * (P)
 19. biopsie * (P)
 20. indagini su tessuto * (P)
 21. refertazione * (P)
 22. esame neuropatologico (P)
 23. consulenza genetica (P)
 24. consulenza altri Specialisti e/o Servizi * (P)
 25. confronto diagnostico differenziale interno-verifica della diagnosi (P)
 26. formulazione diagnosi e colloquio per comunicazione diagnosi (P)
- * vedi glossario

PRODOTTO	FINALITA'	TARGET DI UTENZA
Valutazione ambulatoriale generale urgente	Inquadramento <u>generale</u> del paziente dopo breve tempo dall'emergenza dei sintomi/segni	Pazienti con segni o sintomi potenzialmente necessitanti di rapido trattamento
Valutazione ambulatoriale generale non urgente	Inquadramento <u>generale</u> programmato del paziente	Pazienti segnalati da famiglia, medici e pediatri di famiglia, da altre strutture ospedaliere o da enti giudiziari, con problematica neurologica e/o psichiatrica
Valutazione ambulatoriale specifica	Inquadramento <u>specifico</u> per patologia	Ibidem per pazienti con sospetto diagnostico specifico
Valutazione in day-service	Raggiungimento della diagnosi utilizzando tutti gli strumenti disponibili in un tempo definito <u>breve</u> per la diagnosi e secondo modalità organizzativa a pacchetto prestazionale	Pazienti già valutati in Ia visita NPI ambulatoriale, con patologie complesse non richiedenti anestesia o pratiche invasive

Valutazione in day-hospital	Raggiungimento della diagnosi utilizzando tutti gli strumenti disponibili, in un tempo anche protratto, a conclusione definitiva (entro l'anno solare)	Pazienti già valutati in la visita ambulatoriale, collaboranti e non collaboranti, con patologie complesse necessitanti di anestesia o esami invasivi.
Valutazione in degenza ordinaria	Raggiungimento della diagnosi utilizzando tutti gli strumenti disponibili	Pazienti provenienti da PS o su invio di Medici o dopo la visita NPI, collaboranti e non collaboranti, con problematiche diagnostiche e terapeutiche urgenti e/o di particolare complessità
Comunicazione diagnosi	Corrispondere la diagnosi secondo modalità corrette, comprensibili e condivisibili	Pazienti con problematica neuropsichiatria in ossequio alle regole della privacy

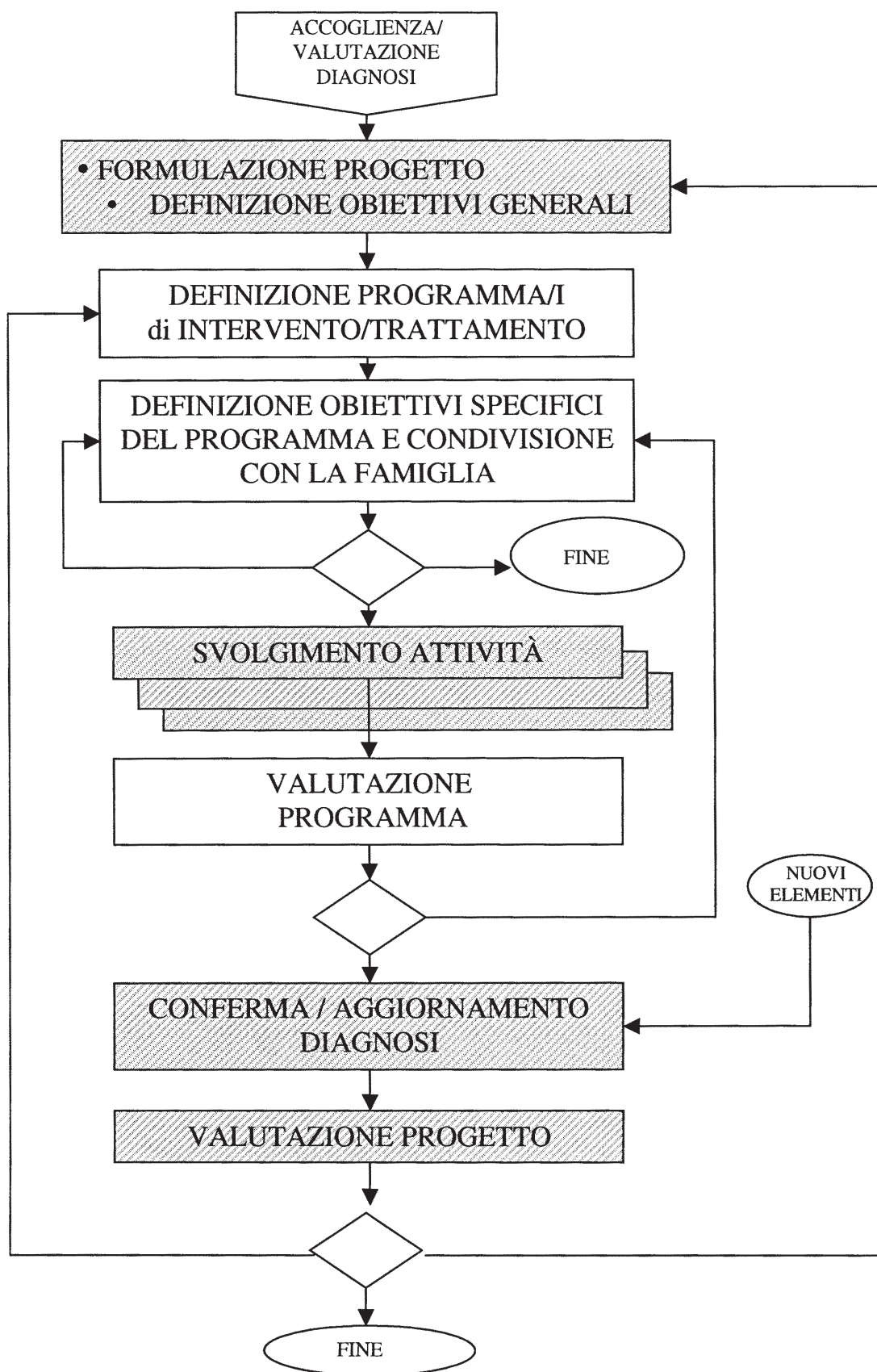
AGGREGATO AO-2
"PROGETTO DI PRESA IN CARICO"

Processo che a fronte di una valutazione diagnostica e di una condivisione con l'utente, porta all'apertura di un progetto di presa in carico che prevede uno o più programmi di trattamento/intervento eseguiti da una o più figure professionali, tutte coordinate dalla previa individuazione di un responsabile di progetto nonché definizione degli obiettivi, dei tempi e modalità delle verifiche periodiche sul grado di raggiungimento degli stessi.

Tali verifiche potranno portare alla decisione della dimissione dell'utente in caso di raggiungimento degli obiettivi, di modifica dei programmi di trattamento/intervento o degli obiettivi di progetto in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi attesi.

Un progetto di presa in carico, in funzione della tipologia dei programmi di trattamento/intervento, assumerà la connotazione di "interno" (se gestito esclusivamente in area ospedaliera), "integrato con il territorio" (se il progetto è gestito in integrazione con l'area territoriale), "integrato con altri Servizi/Istituzioni" (se tale integrazione coinvolge altri servizi o istituzioni)

Tale processo può essere svolto in regime ambulatoriale, di day-service, di day-hospital o di ricovero ordinario a fronte di una diversa valutazione, in termini di appropriatezza, della tipologia di utente, del suo bisogno o della complessità della sua problematica (vedi tabella "prodotto/finalità/target di utenza"⁵).



AO-2:**PROCESSI più significativi**

- ★ Trattamento farmacologico
- ★ Trattamento psicoterapeutico
- ★ Trattamento fisioterapico
- ★ Trattamento psicoeducativo
- ★ Follow-up

AO-2:**PRESTAZIONI /ATTIVITA' ¹****(repertorio base)**

1. Formulazione del piano di cura: progetto terapeutico e monitoraggio/prevenzione delle complicanze (P)
2. Visita NPI neurologica o psichiatrica di controllo (P)
3. Valutazioni, visite ed esami di controllo * (P)
4. Valutazione multispecialistica * (P)
5. Consulenze specialistiche (P)
6. Controlli biumorali di ordine generale e tossicologici (P)
7. Controlli biumorali specifici (P)
8. Controlli neurofisiologici (P)
9. Controlli di diagnostica per immagini (P)
10. Refertazione (P)
11. Confronto diagnostico differenziale interno/verifica della diagnosi(P)
12. Verifica del piano di cura ed eventuale ritaratura in funzione dell'andamento clinico (P)
13. Incontri con altri Specialisti (P)

*vedi glossario

PRODOTTO	FINALITA'	TARGET DI UTENZA
Presa in carico ambulatoriale	Attuazione del piano di cura	Pazienti già valutati dalla U.O. NPI ospedaliera medesima, con problematiche assistenziali di <u>bassa complessità</u>
Presa in carico in day – service	Attuazione del piano di cura	Pazienti già valutati dalla U.O. NPI ospedaliera medesima, con problematiche assistenziali di <u>media complessità non necessitanti</u> di anestesia o pratiche invasive
Presa in carico in day - hospital	Attuazione del piano di cura	Pazienti già valutati dalla U.O. NPI ospedaliera medesima con problematiche assistenziali di elevata <u>complessità necessitanti</u> di anestesia o pratiche invasive
Presa in carico in ricovero ordinario	Attuazione del piano di cura	Pazienti già valutati dalla U.O. NPI ospedaliera medesima con problematiche assistenziali anche urgenti di particolare gravità e/o complessità del quadro clinico
Follow-up del neonato con patologia neonatale	Individuazione precoce di problematiche neuropsichiatriche e loro trattamento	Neonati dimessi da Reparto di Patologia neonatale con encefalopatia ipossico asfittica o infettiva.
Follow-up del neonato con patologia cerebrale malformativa	Individuazione precoce di problematiche neuropsichiatriche ed epilettiche e loro trattamento	Neonati affetti con dimostrazione tramite neuroimmagini

Follow-up del piccolo bambino con anomala interazione sociale	Individuazione precoce di problematiche neurologiche, cognitive o autistiche su base organica e loro trattamento	Bambini nei primi mesi di vita segnalati da Pediatra o da NPI territoriale con anomalia della interazione sociale
Follow-up Epilessia in età evolutiva	Monitoraggio delle crisi, delle anomalie EEG, della terapia antiepilettica, delle problematiche neuropsicologiche e/o psichiatriche associate e loro trattamento	Pazienti affetti
Follow-up distrofia muscolare	Monitoraggio delle complicanze fisiatrico-ortopediche, respiratorie, cardiologiche, neuropsicologiche, nutrizionali e loro trattamento	Pazienti affetti
Follow-up malattie neurometaboliche	Monitoraggio problematiche neuromotorie, nutrizionali, epilettiche, sensoriali e loro trattamento	Pazienti affetti

AGGREGATO AO-3**" SORVEGLIANZA POPOLAZIONE A RISCHIO "**

Processo che a fronte di obiettivi in ambito preventivo e di riferimenti, Linee Guida e ricerche, attiva un programma di monitoraggio condotto su una popolazione target individuata che presenti elementi riconducibili a fattori di rischio per lo sviluppo di un determinato disturbo o patologia e finalizzato alla sua eventuale identificazione precoce e alla attivazione di un progetto di presa in carico in caso positività alla sorveglianza stessa.



AO-3:
PROCESSI più significativi

- ✱ Sorveglianza popolazione a rischio
- ✱ prima valutazione specialistica neuropsichiatrica
- ✱ valutazione diagnostica-clinica
- ✱ valutazione diagnostica bioumorale-strumentale

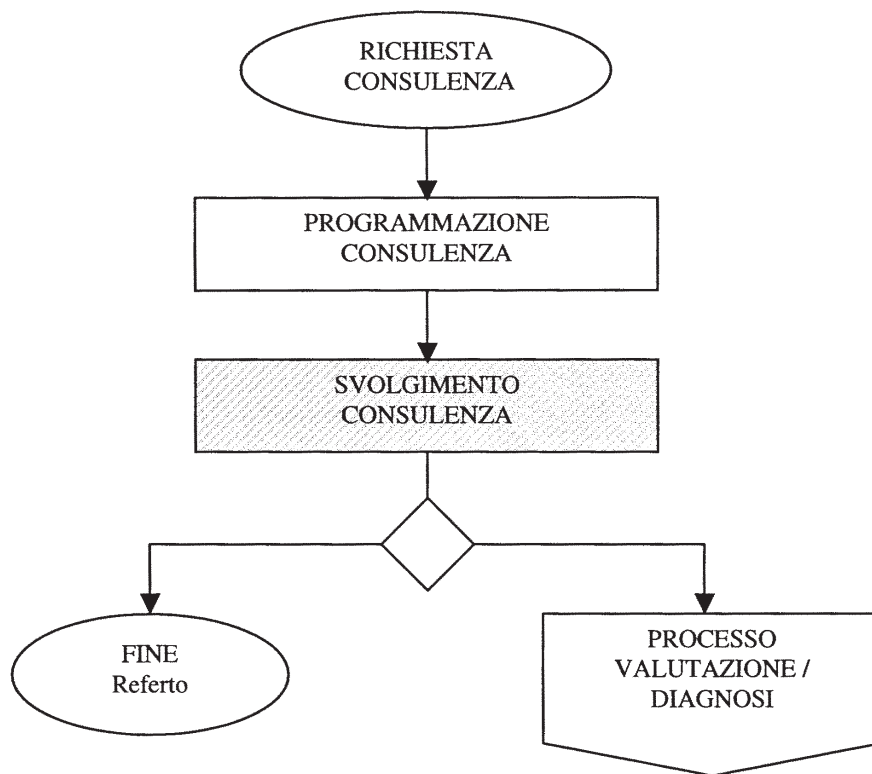
AO-3:**PRESTAZIONI/ ATTIVITA'****(Repertorio base)**

1. elaborazione Sorveglianza (P)
2. esecuzione Sorveglianza (P)
3. Visita NPI
4. consulenza specialistica (P)
5. valutazione neurofisiologica (P)
6. diagnostica per immagine (P)

PRODOTTO	FINALITA'	TARGET
Follow-up del neonato a rischio neurologico	Individuazione precoce di eventuali problematiche problematiche relative allo sviluppo neurologico, cognitivo, della comunicazione e del linguaggio.	Prematuri E.G.: 31-34 settimane, peso: 1-2 Kg
Follow-up del lattante ipotonico	Individuazione precoce di eventuale malattia genetica ereditabile neuromuscolare, neurometabolica, cromosomica	Lattanti ipotonici

AGGREGATO AO-4**“CONSULENZA”**

Processo rivolto all'insieme delle attività tra una richiesta di valutazione di un utente da parte di un professionista/collega e la restituzione di tale valutazione (cirscritta alla domanda dell'area o della problematica da valutare) al professionista stesso, che in questo processo rappresenta il nostro cliente principale nonché tenutario e responsabile del processo valutativo e decisionale. Tale restituzione, che si concretizza nella comunicazione scritta attraverso un referto, può chiudere il processo o attivare un percorso di valutazione/diagnosi qualora si ritenesse opportuno, per la complessità del bisogno o della problematica dell'utente, procedere ad una valutazione più approfondita.

**AO-4:****PROCESSI più significativi**

- ✳ Consulenza professionale specialistica

AO-4:**PRESTAZIONI / ATTIVITA' ¹**

(repertorio base)

- ✳ Visita NPI
- ✳ Refertazione






NOTE

NOTA ¹: Nei processi si parla sia di **prestazioni (P)** connesse ad attività cliniche (valutazione psicodiagnostica, refertazione, visita neuropsichiatria, seduta di fisioterapia, consulenza agli operatori scolastici,), sia di **attività (A)** non connesse all'attività clinica ma necessarie e funzionali alla continuità del processo e alla sua capacità di raggiungere il risultato.

NOTA ²: Analizzando l'elenco delle prestazioni/attività individuate risulta opportuno un lavoro specifico sulla coniugazione puntuale tra prodotti e prestazioni/attività ad essi associati, utilizzando come riferimenti sia quelle individuate sul documento stesso, sia quelle presenti nell'attuale sistema informativo SIMP, sia quelle derivate dal lavoro sul glossario relativo al SIMP stesso.

NOTA ³: Per tutti i prodotti relativi all'area ospedaliera, sarà opportuno specificare, per ciascun prodotti, in quale regime di ricovero viene erogato (Day Hospital – Day Service – Ambulatoriale – Degenza ordinaria).

NOTA ⁴: Rappresentando i processi attraverso i diagrammi di flusso si sono utilizzate forme grafiche alle quali attribuire i seguenti significati:

FORMA GRAFICA	DESCRIZIONE	SIGNIFICATO
	OVALE	Inizio (input o evento iniziale che lo attiva) o fine (output o evento finale) del processo.
	RETTANGOLO	Fase, attività del processo. Una attività è sempre associata ad una responsabilità/figura professionale che ha le informazioni, competenze, conoscenze per svolgerla.
	RETTANGOLO tratteggiato	Fase, attività del processo che, per la sua attinenza ad aspetti clinici/riabilitativi o tecnico/professionali viene definita "PRESTAZIONE".
	ROMBO	Momento decisionale del processo e che, come tale, può portare a più uscite/esiti.
	PENTAGONO	Altro processo che attiva (se posto all'inizio) o che viene attivato (se posto alla fine) dal processo che si sta rappresentando.

NOTA ⁵: Relativamente ad alcune tipologie di prodotti, in particolare afferenti all'area ospedaliera, è stata introdotta una tabella che identifica per ciascun prodotto, finalità e target di utenza a cui è rivolto. Ciò al fine di fare emergere la valenza specialistica di ogni singola U.O. di N.P.E.E., sia di poter riflettere su criteri di appropriatezza inerenti alla scelta e associazione di un determinato prodotto e di un determinato regime di erogazione ad una tipologia di utenza/bisogno/patologia.

GLOSSARIO

AGGREGATO A: ACCOGLIENZA-VALUTAZIONE -DIAGNOSI

INDAGINI SPECIFICHE SU FLUIDI ORGANICI (sangue, urine) :

citogenetiche, genetico-molecolari, biochimiche-neurometaboliche, tossicologiche, emogasanalisi, infettivologiche, neuroimmunologiche

INDAGINI SPECIFICHE SU LIQUOR:

biochimiche-neurometaboliche, neuroimmunologiche, infettivologiche, molecolari

INDAGINI NEUROFISIOLOGICHE:

EEG di routine, EEG poligrafico, EEG dinamico delle 12-24 ore, EEG poligrafico, video EEG, EEG con tests neuropsicologici, elettromiografia, elettroencefalografia, potenziali evocati visivi-uditivi-somatoestesici

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI:

ecografia transfontanellare/muscolare/organi interni, eco-doppler, radiologia dello scheletro, TAC e RMN cerebrale/spinale/muscolare/organi interni, RM spettroscopica cerebrale e muscolare, angio RMN cerebrale, PET cerebrale, SPECT cerebrale

BIOPSIE:

cute, muscolo, nervo

INDAGINI SU TESSUTO:

istologiche, istochimiche, istoenzimatiche, biochimiche, immunocitochimiche, molecolari, colturali, ultrastrutturali

REFERTAZIONE:

indagini neurofisiologiche, ecografia transfontanellare e muscolare, indagini su tessuto, esame neuropatologico.

CONFRONTO CON ALTRI SPECIALISTI E/O SERVIZI

Pediatria generale e specialistica, Chirurgia Pediatrica, Cardiologia, Chirurgia maxillo-facciale, Dietologia, Dermatologia, Fisiatria, Genetica, Neurochirurgia, Neonatologia, Ortopedia, Oculistica, ORL, Odontoiatria, Pneumologia, Anestesia e Rianimazione.

AGGREGATO B: LA PRESA IN CARICO

VALUTAZIONI DI CONTROLLO

Psicomotoria, neuromuscolare, neurocomportamentale, del fenotipo somatico, psicologica, esame neuropsicologico e delle funzioni cognitive, esame del linguaggio

INDAGINI DI CONTROLLO:

Indagini biochimiche e strumentali di ordine generale, indagini specifiche su fluidi organici, rachicentesi, indagini specifiche su liquor, indagini neurofisiologiche, diagnostica per immagini

VALUTAZIONE MULTISPECIALISTICA

Valutazione, per problematiche complesse, in cui sono presenti, oltre al NPI, altri specialisti contemporaneamente o in sequenza, al termine della quale viene presa una decisione terapeutica che implica più interventi integrati tra di loro.

LIBRERIE CONVENZIONATE PER LA VENDITA AL PUBBLICO

Edicola del Comunale S.n.c. – Via Zamboni n. 26 – 40127 Bologna

Libreria di Palazzo Monsignani S.r.l. – Via Emilia n. 71/3 – 40026 Imola (BO)

Libreria del professionista – Via XXII Giugno n. 3 – 47900 Rimini

Nuova Tipografia Delmaino S.n.c. – Via IV Novembre n. 160 – 29100 Piacenza

Libreria Incontri – Piazza Libertà n. 29 – 41049 Sassuolo (MO)

Libreria Feltrinelli – Via Repubblica n. 2 – 43100 Parma

Edicola Libreria Cavalieri – Piazza Mazzini n. 1/A – 44011 Argenta (FE)

A partire dall'1 gennaio 1996 tutti i Bollettini Ufficiali sono consultabili gratuitamente collegandosi al sito Internet della Regione Emilia-Romagna <http://www.regione.emilia-romagna.it/>

MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI ATTI

Le modalità per la pubblicazione degli atti per i quali è previsto il pagamento sono:

– Euro 2,07 per ogni riga di titolo in grassetto o in maiuscolo

– Euro 0,77 per ogni riga o frazione di riga (intendendo per riga la somma di n. 65 battute dattiloscritte)

gli Enti e le Amministrazioni interessati dovranno effettuare il versamento sul **c/c postale n. 239400** intestato al Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna – Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna e unire la ricevuta dell'avvenuto pagamento al testo del quale viene richiesta la pubblicazione.

Avvertenza – L'avviso di rettifica dà notizia dell'avvenuta correzione di errori materiali contenuti nel provvedimento inviato per la pubblicazione al Bollettino Ufficiale. L'errata-corrige rimedia, invece, ad errori verificatisi nella stampa del provvedimento nel Bollettino Ufficiale.

Il Bollettino Ufficiale si divide in 3 parti:

– Nella parte prima sono pubblicate: leggi e regolamenti della Regione Emilia-Romagna; circolari esplicative delle leggi regionali, nonché atti di organi della Regione contenenti indirizzi interessanti, con carattere di generalità, amministrazioni pubbliche, privati, categorie e soggetti; richieste di referendum regionali e proclamazione dei relativi risultati; dispositivi delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relativi a leggi della Regione Emilia-Romagna, a conflitti di attribuzione aventi come parte la Regione stessa, nonché ordinanze con cui organi giurisdizionali abbiano sollevato questioni di legittimità costituzionale di leggi regionali. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 18,08.**

– Nella parte seconda sono pubblicati: deliberazioni del Consiglio e della Giunta regionale (ove espressamente previsto da legge o da regolamento regionale); decreti del Presidente della Giunta regionale, atti di Enti locali, di enti pubblici e di altri enti o organi; su specifica determinazione del Presidente della Giunta regionale ovvero su deliberazione del Consiglio regionale, atti di organi statali che abbiano rilevanza per la Regione Emilia-Romagna, nonché comunicati o informazioni sull'attività degli organi regionali od ogni altro atto di cui sia prescritta in generale la pubblicazione. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 33,57.**

– Nella parte terza sono pubblicati: annunci legali; avvisi di pubblici concorsi; atti che possono essere pubblicati su determinazione del Presidente della Giunta regionale, a richiesta di enti o amministrazioni interessate; altri atti di particolare rilievo la cui pubblicazione non sia prescritta da legge o regolamento regionale. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 20,66.**

L'abbonamento annuale cumulativo al Bollettino Ufficiale è fissato in Euro 72,30 - Il prezzo di ogni singolo Bollettino è fissato in Euro 0,41) per 16 pagine o frazione di sedicesimo.

L'abbonamento si effettua esclusivamente a mezzo di versamento sul c/c postale n. 239400 intestato a Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna (Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna) – Si declina ogni responsabilità derivante da disguidi e ritardi postali. Copie del Bollettino Ufficiale potranno comunque essere richieste avvalendosi del citato c/c postale.

La data di scadenza dell'abbonamento è riportata nel talloncino dell'indirizzo di spedizione. Al fine di evitare interruzioni nell'invio delle copie del Bollettino Ufficiale si consiglia di provvedere al rinnovo dell'abbonamento, effettuando il versamento del relativo importo, un mese prima della sua scadenza.

In caso di mancata consegna inviare a Ufficio BO-CMP per la restituzione al mittente che si impegna a versare la dovuta tassa.