



Allegato A

**Indicazioni e chiarimenti operativi alla Deliberazione n. 1109 del 06/08/2020 “Sistema di offerta residenziale extra-ospedaliero per minori con patologie psichiatriche - Unità di Offerta Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette (CTRP Alta intensità assistenziale).
Deliberazione n. 34/CR del 24 marzo 2020”.**

PRONTA ACCOGLIENZA IN CASO DI PRIMO INGRESSO

- la pronta accoglienza non è sempre necessaria, solo alcuni inserimenti richiedono questa fase di alta intensità assistenziale in relazione a specifiche esigenze cliniche;
- il pregresso ricovero ospedaliero non è elemento imprescindibile per un inserimento in CTRP in quanto la mission di queste strutture è terapeutico-riabilitativa e si basa sulla necessità di soddisfare bisogni riabilitativi;
- in considerazione di tale mission è opportuno che il soggetto da inviare sia adeguatamente stabilizzato;
- per ricovero ospedaliero si precisa che si fa riferimento al ricovero in reparti di Pediatria, di NPI, di cui alla DGR 614/2019, o, in mancanza, in reparti “alternativi” quali gli SPDC; in relazione a quest’ultimo punto si richiama quanto riportato nelle Linee di indirizzo regionali per la redazione di protocolli di collaborazione tra Servizi di neuropsichiatria infantile e Servizi per la salute mentale età adulta per una tempestiva ed appropriata presa in carico dei minori adolescenti con disturbi psichici gravi all’esordio e nelle acuzie psichiatriche (approvate con decreto del Direttore Generale Sanità e Sociale n. 64 del 22 luglio 2020): qualora non fosse possibile un ricovero ordinario presso una degenza di NPIA, può essere opportuno verificare la possibilità di effettuare un ricovero in appoggio in ambito pediatrico o, in alcuni utenti con gravi disturbi psichiatrici in adolescenza nei quali il ricovero sia inderogabile e non effettuabile nè in NPIA, nè in pediatria, in appoggio in SPDC, purchè a fronte della presenza di specifiche condizioni strutturali e organizzative aggiuntive”(Rep. Atti n.70/CU del 25 luglio 2019). Dal punto di vista logistico-strutturale e funzionale, in caso di ricovero di minore in SPDC vengono attivate tutte le misure possibili al fine di ottimizzare la degenza, realizzando la permanenza solo per il tempo strettamente necessario al trattamento della fase di acuzie e garantendo la maggior sicurezza possibile; per quanto riguarda il percorso di cura in reparto e il programma alla dimissione, questi vengono concordati in stretta sinergia con l'equipe NPI, attivata sin dall’inizio del ricovero (sia che il caso sia già noto sia che si tratti di un caso non in carico ai servizi di NPI-EE), la quale garantisce consulenze in reparto a cadenza ravvicinata (almeno ogni 2 giorni). Ogni realtà provinciale declinerà quanto sopra secondo protocolli operativi definiti in seno alle rispettive unità operative.

I criteri per la pronta accoglienza nella fase di primo ingresso sono:

- attuale ricovero ospedaliero in reparti di Pediatria, NPI, o in mancanza in SPDC, di durata maggiore o uguale a 10 giorni per patologie psichiatriche rientranti nei criteri di inclusione. Si precisa che i soggetti devono essere sufficientemente stabilizzati sul piano psicopatologico all’atto dell’inserimento;
- grave psicopatologia, in riferimento ai criteri di inclusione previsti dalla DGR n. 1109/2020, per i quali il Tribunale per i Minorenni predispone inserimento immediato.



INDICAZIONI IN MERITO ALLO STANDARD DI PERSONALE

La sottostante tabella sostituisce quella presente nella DGR n. 1109/2020, con la precisazione che il parametro di riferimento per la determinazione delle ore assistenziali sono le "ore effettivamente lavorate".

Figure professionale	FTE	Livello economico
Neuropsichiatra infantile	0,27	Esterno
Psicologo psicoterapeuta	1,50	F1
Infermiere	1,50	D2 + inden. Prof. San. (art 78 CCNL)
Assistente sociale	0,16	D2
Educatore professionale sanitario/ Tecnico riabilitazione psichiatrica	7,00	D2
Operatori socio sanitari e/o Operatore tecnico	6,00	C2
Totale	16,43	

Inoltre, poiché la complessità di interventi che una CTRP per minori ed adolescenti con patologie psichiatriche deve porre in essere in relazione alle caratteristiche dei pazienti ed ai loro bisogni assistenziali non è facilmente standardizzabile, si ritiene opportuno prevedere margini di flessibilità per le figure professionali nei termini di seguito descritti e nel rispetto del rapporto operatori/utenti pari a 1,37:

- 20% delle ore di educatore professionale sanitario/tecnico riabilitazione psichiatrica in educatori con classi di laurea LN/19: questa flessibilità tiene in considerazione la componente educativa propria di queste strutture che accolgono minori/adolescenti;
- 10% delle ore di educatore professionale sanitario/tecnico della riabilitazione psichiatrica in infermiere professionale, garantendo comunque una adeguata copertura in termini di attività ed interventi riabilitativi anche in ore serali se previsto;
- la possibilità, senza aggravio di retta, di utilizzare a scopo assistenziale la figura di Infermiere professionale in alternativa all'Operatore socio-sanitario, fermo restando il rispetto dello standard minimo definito per la figura infermieristica (1,50 TPE);

Dovrà essere garantita:

- la presenza dello psicologo/psicoterapeuta almeno 7 ore al giorno per almeno 5 giorni;
- la presenza del medico almeno 2 giorni alla settimana;
- la presenza dell'educatore 7 giorni alla settimana.

Per quanto riguarda la figura del Neuropsichiatra Infantile, nelle unità di offerta che accolgono minori che hanno compiuto 14 anni, può essere sostituita dallo Psichiatra con documentata esperienza nell'ambito di servizi per l'età evolutiva almeno quinquennale.

Per quanto riguarda invece le strutture che accolgono soggetti di età fra 10 e 14 anni, il Responsabile clinico dovrà essere obbligatoriamente un Neuropsichiatra infantile.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria notturna, alla luce del mandato tipicamente terapeutico-riabilitativo delle strutture in oggetto, gli Enti gestori si doteranno di specifici Protocolli per la risposta all'urgenza/emergenza, facendo riferimento ai presidi di emergenza.



INDICATORI DI PROCESSO

Considerata la rilevanza delle unità di offerta CTRP oggetto del presente provvedimento nel percorso di cura del minore con patologie psichiatriche, si ritiene opportuno individuare, condividendo quanto proposto dal Gruppo Tecnico di lavoro costituito per la definizione del fabbisogno regionale di tali strutture, un set di indicatori per la valutazione di attività e di risultato su base annuale, anche ai fini del rinnovo dell'accreditamento istituzionale e dell'accordo contrattuale.

Gli Enti gestori nel trasmettere i dati dovranno inoltrare all'Azienda Ulss territorialmente competente, una relazione descrittiva che contestualizza il risultato delle attività in riferimento ai seguenti indicatori:

- N. accessi pronto soccorso per patologia psichiatrica: descrivere il numero complessivo di accessi per anno specificando il numero di utenti a cui si riferiscono gli accessi, il motivo degli invii e il loro successivo decorso/trattamento;
- N. dimissioni non concordate con il servizio inviante: 0 (eccettuati i casi di ritiro da chi esercita la potestà genitoriale o chi ne ha l'affido/ADS/tutore, identificabili pertanto quali autodimissioni);
- N. rifiuti all'accoglienza (esclusi i rifiuti legati alla piena occupazione): non superiore al 15%;
- Tempo massimo per ingresso (dal perfezionamento dell'iter clinico e amministrativo): non superiore a 15 gg;
- Tempo massimo per l'inserimento in pronta accoglienza (dal perfezionamento dell'iter clinico e amministrativo): non superiore a 7 giorni.

