
 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	PROCEDURA GENERALE	Casi NPI-Psi (NPI.PG.0871.00).doc
		pag1/8

Procedura per l'accesso e la presa in carico dei minori presso le SS.CC. Psicologia e Neuropsichiatria Infantile

	<i>Nominativo</i>	<i>Funzione</i>	<i>Data</i>	<i>Firma</i>
Stesura	Dr.ssa Giuliana Conforti	Dirigente Psicologo S.C. Psicologia	1/7/2011	<i>F.to in originale</i>
	Dr.ssa Alessandra Lucchini	Dirigente Medico S.C. Neuropsichiatria Infantile		<i>F.to in originale</i>
Verifica	Dr. Paolo Rasmini	Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile	12/8/2011	<i>F.to in originale</i>
	Dr.ssa Colombari Patrizia	Dirigente Psicologo Responsabile S.C. Psicologia	12/8/2011	<i>F.to in originale</i>
	Dr.sa Sara Marchisio	Dir.Med. Respo. SC Qualità e a.p.	9/8/2011	<i>F.to in originale</i>
Autorizzazione	Dr. Paolo Rasmini	Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile	01/10/2011	<i>F.to in originale</i>
Emissione	Dr. Paolo Rasmini	Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile	15/10/2011	<i>F.to in originale</i>

Data di applicazione	Ottobre 2011
REV.	00

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	PROCEDURA GENERALE	Casi NPI-Psi (NPI.PG.0871.00).doc
		pag2/8

1. PREMESSA	3
2. SCOPO	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI	4
5. MODALITÀ OPERATIVE	5
6. RESPONSABILITÀ	7
7. MODALITA' DI VERIFICA E INDICATORI.....	7
8. RIFERIMENTI	7
9. STORIA DELLE MODIFICHE	8

1. PREMESSA

La qualità dell'assistenza è il risultato finale di un complesso intreccio di fattori che riassumono le capacità di gestione di un sistema sanitario, il grado di razionalità nell'uso delle risorse disponibili, le sue competenze nel governo delle innovazioni cliniche, la gestione del rischio e le capacità di indirizzare i comportamenti professionali degli operatori verso scelte diagnosticoterapeutiche corrette ed efficaci.

Tutto ciò facendo i conti, da una parte, con la necessità di mantenere la sostenibilità del sistema nonostante i vincoli imposti dalle risorse disponibili, dall'altra, con il compito di garantire il soddisfacimento dei bisogni assistenziali, intervenendo tempestivamente laddove sono presenti (e più rilevanti) e fornendo al paziente la "risposta giusta al momento giusto".

La complessità si esprime anche nella molteplicità dei problemi assistenziali posti dai pazienti che, per le loro caratteristiche, richiedono forme di assistenza sempre più spesso di tipo multispecialistico e multiprofessionale. Diventano pertanto fondamentali il coordinamento e l'integrazione tra le professionalità distinte che intervengono in momenti diversi di uno stesso percorso o contemporaneamente sullo stesso paziente.

In sintesi il governo della domanda e la decodifica dei bisogni sanitari costituiscono il presupposto essenziale per il funzionamento dei servizi in rete in cui sono comprese molteplici professionalità.

In particolare la rete tra i Servizi di NPI e Psicologia dell'età evolutiva richiede l'utilizzo di un focus comune di osservazione e contemporaneamente la capacità di differenziare, già in fase iniziale, la presa in carico del minore e della sua famiglia. Può tuttavia accadere che la polivalenza evolva in difficoltà nella definizione dei ruoli e nella appropriatezza della gestione del problema.

Nell'ultimo anno si è osservato, oltre ad un aumento quantitativo della domanda, una maggior specificità della richiesta di accesso ai Servizi.

Per quanto riguarda l'area NPI, i PDTA lanciati dalla Direzione di Sanità Regionale tra il 2009/10 relativi alla gestione di Autismo e dei DSA hanno richiamato i Servizi a predisporre i percorsi secondo tappe precise ed organizzativamente coerenti.

L'area dei DSA, in particolare, ha rappresentato una inusuale mole di lavoro con una tipologia di accesso particolare, derivata dalla collaborazione interistituzionale con la scuola che si occupa di "aprire" l'iter diagnostico consegnando al Servizio un quadro clinico già in parte tratteggiato.

Per quanto riguarda i Servizi di Psicologia, la Regione ha deliberato il PDTA relativo ai "Minori a rischio Psicoevolutivo", percorso complesso che comprende tutto il gravoso lavoro di valutazione del rischio psicoevolutivo a cui è esposto il minore e della capacità genitoriale per i casi segnalati dai Tribunali e dai Servizi Sociali, in collaborazione con Operatori della NPI e di volta in volta con Operatori di altri Servizi.

Il lavoro in quest'area richiede spesso un'interazione con l'istituzione scolastica nel cui ambito il grave malessere emotivo si traduce inevitabilmente in difficoltà di apprendimento e/o della condotta. Vengono pertanto a determinarsi situazioni che necessitano di valutazione, presa in carico del minore e di un impegnativo lavoro di collaborazione con gli Insegnanti.

Nelle situazioni estreme gli interventi dell'équipe territoriale si intersecano con il lavoro dell'Equipe per il Maltrattamento e l'Abuso e con quello altrettanto delicato e complesso dell'Equipe Affidi e Adozioni.

Quest'ultima non solo è impegnata in lunghe fasi di valutazione e accompagnamento delle coppie adottive, in raccordo con i Servizi Sociali, ma si occupa anche della costruzione di percorsi di

formazione e sostegno alla genitorialità adottiva rivolti alle coppie sia nel periodo pre-adoztivo sia nel post-adozione.

2. SCOPO

Scopo del presente documento è quello di definire gli ambiti di intervento delle due Strutture Complesse dedicate ai Minori, S.C. di NPI e di Psicologia, pur tenendo in considerazione che l'operatività si muove in aree complesse talvolta molto ravvicinate o per alcuni aspetti coincidenti.

La ridefinizione delle aree di lavoro consentirebbe una prima lettura della richiesta dell'utente, l'assegnazione di un appuntamento al primo contatto dell'utente, evidenziando anche i vincoli relativi alle risorse esistenti.

Gli obiettivi, quindi, in sintesi, sono:

1. definire le modalità per l'invio del paziente al professionista più indicato sulla base di criteri oggettivi ed appropriati, garantendo all'utente una risposta adeguata e tempestiva sin dal primo contatto;
2. definire le modalità per il monitoraggio del rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa vigente in relazione alla priorità indicata nella richiesta.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura descrive le modalità di presa in carico dei minori con problemi attinenti l'area neuropsichiatrica e/o psicologica che si rivolgono al Servizio di NPI e/o di Psicologia dell'ASL Vercelli.

La presa in carico iniziale include: la valutazione della richiesta di prima visita, l'assegnazione dell'appuntamento e la successiva analisi del bisogno del paziente attraverso il primo colloquio/visita, tenendo conto degli apporti specifici delle competenze di entrambi i servizi.

Quanto in essa descritto deve essere applicato da tutto il personale afferente alla SC NPI e SC Psicologia, per le parti di rispettiva competenza.

4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI

S.C.= Struttura Complessa

NPI= Neuropsichiatria Infantile

DSA= Disturbo Specifico di Apprendimento

ADHD= Attention Deficit Hyperactivity Disorder

PDTA= Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

MMG= Medico di Medicina Generale

PLS= Pediatra di Libera scelta

5. MODALITÀ OPERATIVE

1. L'**utenza** può accedere direttamente al Servizio, telefonando o presentandosi di persona negli orari di apertura al pubblico sotto riportati e presentando la richiesta di prima visita redatta dal MMG/PLS o dallo Specialista:

Area d'ingresso SEGRETERIA	
Area Nord	Area Sud
Varallo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ appuntamento telefonico il lunedì, martedì, giovedì ore 9-14 (tel. 0163 / 568004) ▪ apertura della Segreteria lunedì, martedì, giovedì dalle ore 8.30 alle 13.00 	Vercelli <ul style="list-style-type: none"> ▪ appuntamento telefonico da martedì a venerdì (0161 / 593672) dalle 8.30 alle 12.30 ▪ apertura della Segreteria martedì, mercoledì, giovedì ore 8.30-12.30
Gattinara: <ul style="list-style-type: none"> ▪ appuntamento telefonico mercoledì e venerdì (0163 / 822401) dalle 9.00 alle 15.00 ▪ apertura della Segreteria mercoledì e venerdì dalle ore 9.00 alle 15.00 	Santhià <ul style="list-style-type: none"> ▪ appuntamento telefonico venerdì (0161 / 929364) dalle 8.30 alle 13 oppure da martedì a giovedì (0161 / 593672) dalle 8.30 alle 13.00 ▪ apertura della Segreteria venerdì ore 8.30-13.00

2. il **Personale di Segreteria:**

- a. raccoglie i dati anagrafici e sanitari;
- b. valuta la domanda dell'utente per individuare l'area di competenza del problema, così come riportato nella griglia sottostante:

Ambiti di intervento e aree sintomatologiche S.C. NPI / S.C. PSICOLOGIA	
Utenti da indirizzare alla SC NPI	Utenti da indirizzare alla SC Psicologia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utenti con necessità di follow-up neonatale ▪ Utenti con patologie (sospette o accertate) di pertinenza neurologica ▪ Utenti con diagnosi di epilessia (sospetta o accertata) ▪ Utenti con diagnosi di autismo (sospetta o accertata) ▪ Utenti con problemi di ritardo del linguaggio ▪ Utenti con problemi di ritardo mentale (con particolare attenzione alle segnalazioni in soggetti di età 0-3 anni) ▪ Utenti con sospetto DSA ▪ Utenti con sospetto ADHD ▪ Utenti portatori di sindromi psichiatriche (sospette o accertate) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utenti con sospetto di maltrattamento/abuso ▪ Utenti a rischio psicoevolutivo-disturbi gravi di sviluppo con disagio sociale (casistica che rientra nei PDTA) ▪ Utenti coinvolti in pratiche di affido o adozione ▪ Utenti con difficoltà di apprendimento scolastico su base emotivo-relazionale ▪ Crisi adolescenziali o break-down ▪ Utenti inviati dal Consultorio ▪ Utenti con difficoltà di sviluppo psico-emotivo medio-lieve (es. inibizioni, disturbi del comportamento e della sfera emozionale, ansia da separazione, fobie, disturbi dell'attaccamento, disturbi del funzionamento sociale, enuresi, encopresi, balbuzie, tic, ecc.)

c. Dopo aver identificato l'area di competenza:

- i. valuta il livello di urgenza della richiesta;
- ii. individua il primo operatore disponibile;
- iii. prenota la prima visita neuropsichiatrica o il colloquio psicologico. Qualora venga prescritta una visita urgente, il personale di Segreteria prenota il paziente in coda al primo ambulatorio attivo, tenendo presente che i codici B vanno visitati entro 10 giorni (**DGR del 29/7/11 n. 2-2481 definisce 10 giorni di attesa al massimo per i codici B**)

In caso di incerta assegnazione all'area di competenza:

- in caso di urgenza (U) assegna un appuntamento nel primo ambulatorio disponibile, neuropsichiatrico o psicologico,
- in caso di urgenze differite (B) o visite programmate richiede il supporto del primo sanitario disponibile e, definita l'area di competenza, richiama/comunica all'utente la data di prenotazione.

3. Il Personale Sanitario:

- effettua la prima visita in cui definisce il piano di cura/interventi psicologici da attuare nell'immediato, fornisce informazioni all'utente sulla prenotazione dei successivi eventuali accessi e consegna un referto ambulatoriale;
- nei casi di competenza non pertinente o necessità di discussione collegiale porta il caso in discussione d'équipe. Durante la riunione d'équipe, il confronto e la condivisione tra Operatori saranno volti alla costruzione di un percorso di cura e all'individuazione di un **Referente del caso** che si incaricherà di governare l'andamento del percorso, sia erogando interventi diretti sul caso sia curando i raccordi con altri Enti, Servizi, Operatori che hanno ruoli importanti nei confronti del paziente. Qualora nel percorso di cura emergano complessità o problematiche richiedenti una diversa competenza professionale verrà di norma utilizzato l'ambito della riunione di equipe per dirimere la questione.

L'integrazione tra la NPI e il Servizio di Psicologia, orientata ad approfondire l'analisi e la risposta ai bisogni del paziente potrà avvenire:

- a) sia attraverso l'erogazione di interventi specifici e diversificati sullo stesso caso;
- b) sia attraverso eventuali invii tra i due Servizi che dovranno prevedere un ulteriore momento di valutazione in cui si dovrà tenere conto:
 - di ***criteri di appropriatezza*** considerando gli elementi emersi sia nell'analisi iniziale che durante la prima fase di avvio del percorso;
 - delle ***competenze specifiche degli Operatori***,
 - dei ***carichi di lavoro individuali***.

4. il Personale di Segreteria:

- a. prenota gli accessi successivi alla prima visita come da indicazioni del Referente del caso;
- b. fornisce il supporto necessario per la corretta e completa archiviazione della documentazione sanitaria relativa a ciascun paziente in carico (copia dei referti degli accessi ambulatoriali; decisioni cliniche sul proseguimento del percorso di cura emerse dalle discussioni d'équipe, ecc.);
- c. effettua la rilevazione degli indicatori previsti.

6. RESPONSABILITÀ

<i>Funzione responsabile</i>	<i>Attività</i>
Personale amministrativo	Valutazione della richiesta, individuazione dell'area di competenza e prenotazione della prima visita. Monitoraggio degli indicatori previsti, come da indicazione dei Direttori di S.C.
Personale sanitario	Gestione clinica dei pazienti in accordo alla presente procedura
Direttore SC NPI e Responsabile SC Psicologia	Diffusione della procedura nell'ambito di competenza Vigilanza sulla corretta applicazione della procedura e aggiornamento delle istruzioni Analisi del monitoraggio degli indicatori previsti e Verifica delle capacità di risposta in base alle risorse disponibili

7. MODALITÀ DI VERIFICA E INDICATORI

NOME DELL'INDICATORE	FORMULA	ATTESO	Riferimento normativo/bibliografico	Rilevatore
Appropriatezza di assegnazione del caso	(n° utenti che sono stati riassegnati a diversa competenza al termine della I visita/tot. n° prime visite)*100 <i>Rilevazione semestrale</i>	<10%	<i>Ad hoc</i>	Personale amministrativo SC NPI
Rispetto dei tempi di attesa per le prime visite/colloquio	(n° utenti che hanno ricevuto la prima visita/colloquio entro i tempi previsti dalla normativa per le classi di priorità U, B, D, P/n° tot. richieste pervenute)*100 <i>Rilevazione semestrale</i> NOTA: in caso di mancato raggiungimento del valore obiettivo procedere con l'analisi per singola priorità	100%	DGR del 29/7/11 n. 2-2481	Personale amministrativo SC NPI

8. RIFERIMENTI

1. DGR del 29/7/11 n. 2-2481 Intesa, ai sensi dell'art. 8 - comma 6 - della L. 5 giugno 2003 n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art. 1, comma 280, della L. 23.12.2005 n. 266. Approvazione Piano regionale. Indirizzi applicativi alle Aziende Sanitarie Regionali.
2. PDTA Minori a rischio psicoevolutivo – Documento dell'ARESS Piemonte – I stesura 13/08/2009-Ultima stesura 15/01/2010
3. DGR. 101-13754 del 29/03/2010-Regione Piemonte

4. Assessorato alla Sanità – Regione Piemonte - Programma di governo clinico per i disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva. “Programma Disturbi specifici dell' apprendimento”. WWW.regione.piemonte.it/sanita/program_materno_inf/dwd/apprendim/dsa
5. Assessorato alla Sanità – Regione Piemonte - Programma di governo clinico per i disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva. “Autismo e disturbi pervasivi dello sviluppo”. WWW.regione.piemonte.it/sanita/program_materno_inf/dwd/dps

9. STORIA DELLE MODIFICHE

REV	Data	Descrizione delle modifiche
00	Ottobre 2011	Prima emissione