

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it - informa@ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 308

del 22/07/2016

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Recepimento "Protocollo di intesa tra ATS di Brescia, ASST degli Spedali Civili di Brescia, ASST del Garda, ASST Franciacorta, SMI Mago di Oz di Ospitaletto, di Rezzato, di Bagnolo Mella e SMI Gli Acrobati di Concesio per la gestione di minori multiproblematici che si rivolgono ai servizi SerT-Noa-Smi e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza".

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

Acquisito il **parere** del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.

Dott.ssa Lara Corini



IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che nel corso del 2015 è stato costituito un Gruppo di lavoro formato dai Servizi SerT e Noa del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Brescia, ora ATS di Brescia, dai Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) e dai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) al fine di meglio strutturare la collaborazione nella gestione dei minori multiproblematici che si rivolgono ai Servizi SerT-Noa-Smi e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza per la presa in carico congiunta attraverso la condivisione di Linee Guida Tecnico Operative; Preso atto che a seguito di incontri avvenuti nel corso del 2015 tra i Servizi SerT e Noa del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Brescia, ora ATS di Brescia, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) della Soc. Coop. Soc. Il Mago di Oz e della Soc. Coop. Soc. Gli Acrobati, e i Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) delle Aziende Ospedaliere del territorio, ora ASST degli Spedali Civili di Brescia, del Garda e della Franciacorta, si è giunti alla stesura di Linee Guida Tecnico Operative nelle quali si delineano le modalità operative di presa in carico di minori multiproblematici che si rivolgono ai Servizi per le Dipendenze e ai Servizi della UONPIA;

Rilevata la necessità di attuare tali modalità operative condivise di invio e presa in carico congiunta nella gestione dei minori multiproblematici che si rivolgono ai Servizi sopra citati, così come indicato nelle Linee Guida Tecnico Operative, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, secondo le quali i minori multiproblematici e le loro famiglie trovino un univoco comportamento sul territorio e sia facilitato l'accesso e la presa in carico congiunta da parte dei Servizi preposti;

Considerato che l'ATS di Brescia ha inoltrato alle Direzioni Sanitarie e Sociosanitarie delle ASST degli Spedali Civili di Brescia, del Garda, della Franciacorta e agli SMI il Mago di Oz di Ospitaletto, di Rezzato, di Bagnolo Mella e SMI Gli Acrobati di Concesio il Protocollo di Intesa per le Linee Guida per la preliminare validazione;

Evidenziato che a seguito di tale preliminare validazione, sono pervenuti pareri di unanime condivisione da parte delle ASST Spedali Civili di Brescia, del Garda, della Franciacorta e dagli SMI il Mago di Oz di Ospitaletto, di Rezzato, di Bagnolo Mella e SMI Gli Acrobati di Concesio in merito al Protocollo di Intesa e le Linee Guida Tecnico Operative;

Ritenuto di procedere alla successiva sottoscrizione (nota prot. n.0059986/16 del 01/07/2016) da parte dei Direttori Sanitari e Sociosanitari delle ASST degli Spedali Civili di Brescia, del Garda, della Franciacorta e i Responsabili degli SMI il Mago di Oz di Ospitaletto, di Rezzato, di Bagnolo Mella e SMI Gli Acrobati di Concesio;

Preso atto che i Direttori Sanitari e Sociosanitari delle ASST degli Spedali Civili di Brescia, del Garda, della Franciacorta e i Responsabili degli SMI il Mago di Oz di Ospitaletto, di Rezzato, di Bagnolo Mella e SMI Gli Acrobati di Concesio hanno sottoscritto il Protocollo di intesa (nota prot. n. 0030843 del 06/07/2016, nota prot. n. 2016U0020786 del 06/07/2016, nota prot. n. 0010309 del 04/07/2016, nota prot. n. 355/16 del 04/07/2016, nota prot. n. 314/16 del 04/07/2016, nota prot. n. 197/2016 del 06/07/2016, nota prot. n. 0061177 del 06/07/2016);

Ritenuto pertanto di recepire il "Protocollo d'intesa per la gestione di minori multiproblematici che si rivolgono ai Servizi SerT-Noa-Smi e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e loro presa in carico congiunta" come da Allegato "A" al presente provvedimento e parte integrante dello stesso (Allegato "A" composto da n. 8 pagine);

Vista la proposta congiunta del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani, e del Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Annamaria Indelicato, qui anche Responsabili del procedimento, che dichiarano la regolarità tecnica del presente provvedimento;



Dato atto che i pareri di competenza del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario sono assorbiti nella funzione esercitata dai medesimi in qualità di proponenti;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo f.f., Dott.ssa Lara Corini, che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di recepire il "Protocollo di Intesa per la gestione di minori multiproblematici che si rivolgono ai Servizi SerT-Noa-Smi e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e loro presa in carico congiunta", sottoscritto con l'ASST Spedali Civili di Brescia, l'ASST della Franciacorta e l'ASST del Garda, la Soc. Coop. Soc. onlus Il Mago di Oz e la Soc. Coop. Soc. onlus Gli Acrobati, per l'attuazione delle Linee Guida Tecnico Operative nei termini di cui all'Allegato "A" al presente provvedimento e parte integrante dello stesso (allegato "A" composto da n. 8 pagine);
- b) di trasmettere il presente provvedimento a tutti gli Enti sottoscrittori a cura della Direzione Sociosanitaria;
- c) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- d) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- e) di disporre, a cura della U.O. Affari Generali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella



PROTOCOLLO D'INTESA PER LA GESTIONE DI MINORI MULTIPROBLEMATICI CHE SI RIVOLGONO AI SERVIZI SERT, NOA, SMI E AI SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL' ADOLESCENZA E LORO PRESA IN CARICO CONGIUNTA

Premesso:

- che nel corso dell'anno 2015 è stato costituito un Gruppo di lavoro formato dai Responsabili dei Servizi Territoriali per le Dipendenze (SERT) e i Nuclei Operativi Alcolologia (NOA) del Dipartimento Dipendenze della ex ASL di Brescia, ora ATS di Brescia, i Responsabili dei Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) e i Responsabili dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) delle ex AA.OO, al fine di meglio strutturare la collaborazione nella gestione dei minori multiproblematici che si rivolgono ai Servizi SERT,NOA,SMI e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza per la presa in carico congiunta tramite la condivisione di Linee Guida Tecnico Operative;
- che a seguito di incontri avvenuti nel corso dell'anno 2015 tra i Responsabili dei Servizi SERT e NOA del Dipartimento Dipendenze della ex ASL, ora ATS di Brescia, i Responsabili dei Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) della Soc. Coop. Soc. Il Mago di Oz e della Soc. Coop. Soc. Gli Acrobati e i Responsabili dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) delle ex AA.OO, ora ASST degli Spedali Civili di Brescia, della Franciacorta e del Garda, si è giunti alla stesura di "Linee Guida Tecnico Operative", nelle quali si delineano le modalità operative di presa in carico di minori multiproblematici che si rivolgono ai Servizi per le Dipendenze e ai Servizi della UONPIA;

Tutto ciò premesso:

Tra

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;

e

l' Azienda Socio Sanitaria Territoriale degli Spedali Civili di Brescia;

l' Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda;

l' Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Franciacorta;

gli SMI: Il Mago di Oz di Ospitaletto, Il Mago di Oz di Rezzato, Il Mago di Oz di Bagnolo Mella;

lo SMI-Gli Acrobati di Concesio;

SI CONCORDA QUANTO SEGUE:

Art. 1 Finalità del Protocollo

Il presente Protocollo ha come finalità la gestione di minori multiproblematici che si rivolgono ai Servizi SERT, NOA, SMI e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e loro presa in carico congiunta, secondo quanto indicato nelle Linee Guida Tecnico Operative di cui all' Allegato "1" , parte sostanziale ed integrante del presente Protocollo.

Art. 2 Campo di applicazione

Il presente Protocollo è applicato da:

- Servizi SERT e NOA di: ASST degli Spedali Civili di Brescia, ASST del Garda, ASST della Franciacorta;
- Servizi Multidisciplinari Integrati: Il Mago di Oz e Gli Acrobati;
- Servizi di Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell' Adolescenza di: ASST degli Spedali Civili di Brescia, ASST del Garda, ASST della Franciacorta;
- Area Dipendenze-ATS di Brescia.

Art. 3 Responsabilità ed organizzazione

Compete all' ATS di Brescia:

- la verifica della corretta ed uniforme applicazione del presente Protocollo;
- il monitoraggio delle attività previste dalle Linee Guida Tecnico Operative, attraverso la predisposizione di una scheda di raccolta dati da parte dell' Osservatorio Dipendenze;
- le verifiche congiunte periodiche da effettuarsi con i Servizi SERT e NOA delle ASST degli Spedali Civili di Brescia, della Franciacorta, del Garda, e i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) Il Mago di Oz e Gli Acrobati;

Compete alle ASST degli Spedali Civili di Brescia, della Franciacorta e del Garda:

- la corretta ed uniforme applicazione del presente Protocollo;
- la compilazione della scheda dati, a cadenza semestrale, predisposta da ATS, e invio all' Osservatorio Dipendenze di ATS;

Compete ai Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) Il Mago di Oz e Gli Acrobati:

- la corretta ed uniforme applicazione del presente Protocollo;
- la compilazione della scheda dati, a cadenza semestrale, predisposta da ATS, e invio all' Osservatorio Dipendenze di ATS;

Art.4 Vigenza del Protocollo

Il presente Protocollo ha validità dalla data di sottoscrizione e fino a nuova emissione, con possibilità di espresso rinnovo fatte salve diverse comunicazioni o eventuali aggiornamenti concordati tra le Parti.

Art. 5
Allegati

Linee Guida Tecnico Operative per la gestione di minori multiproblematici che si rivolgono ai Servizi SERT, NOA, SMI e ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e loro presa in carico congiunta.

Letto, approvato e sottoscritto.

ENTI SOTTOSCRITTORI

ATS DI BRESCIA

ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

ASST DEL GARDA

ASST DELLA FRANCIACORTA

SMI IL MAGO DI OZ-Ospitaletto

SMI IL MAGO DI OZ-Rezzato

SMI IL MAGO DI OZ-Bagnolo Mella

SMI GLI ACROBATI-Concesio



LINEE GUIDA TECNICO OPERATIVE PER LA GESTIONE DI MINORI MULTIPROBLEMATICI CHE SI RIVOLGONO AI SERVIZI SERT- NOA - SMI E AI SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA DELL' INFANZIA E DELL' ADOLESCENZA E LORO PRESA IN CARICO CONGIUNTA

PREMESSA

1- La fascia di adolescenti multiproblematici rappresenta un problema emergente per l'aumento sia degli accessi ai Servizi territoriali di Neuropsichiatria Infantile sia degli accessi al Pronto Soccorso.

Giungono frequentemente alla osservazione della NPI anche casi di Doppia Diagnosi (Disturbo neuropsichiatrico e Disturbo da uso di alcol e di sostanze). In questa fascia d'età si rileva un preoccupante incremento di situazioni di abuso durante il fine settimana (in particolare con riferimento ad assunzione di alcol, cannabis e droghe sintetiche).

Sono in aumento i casi di acuzie psichiatrica (talvolta slatentizzati dall'uso di sostanze) che giungono in P.S. e necessitano frequentemente di ricoveri in reparti ospedalieri.

Emerge in questi casi anche la evidente difficoltà di gestione dell'esordio da parte della famiglia, in particolare dei casi con discontrollo degli impulsi.

I quadri clinici maggiormente rappresentati tra gli adolescenti ricoverati sono: Disturbi del comportamento, Psicosi slatentizzate, agiti autolesionistici, TS, disturbi del comportamento alimentare.

2- I minori che accedono al Ser.T/SMI in genere sono inviati dai Servizi Sociali, dal Tribunale dei Minori, dalle scuole, o sono accompagnati dalla famiglia. Oltre a presentare uso di sostanze (preferenzialmente cannabinoidi, derivati delle amfetamine, chetamina) presentano spesso difficoltà di relazione all'interno della famiglia, abbandono scolastico, discontrollo degli impulsi, autolesionismo e disturbi del comportamento alimentare.

Anche la famiglia del minore ha necessità di presa in carico o per problematicità della stessa o per aiuto nella gestione del minore. La complessità delle situazioni familiari richiede di ampliare le risorse da mettere in campo con necessità di collaborazione con i Servizi Sociali, la NPI, il medico di base e le altre istituzioni.

3- I minori che accedono ai NOA/SMI rappresentano un numero limitato dell'utenza in carico e comunque non significativa rispetto alla diffusione del fenomeno dell'abuso alcolico tra le fasce più giovani (fenomeno del binge drinking spesso associato all'uso di sostanze stupefacenti e a dipendenze comportamentali), come evidenziato dai dati del Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità.

Gli invii ai NOA/SMI provengono soprattutto dal Tribunale dei Minori o in taluni casi gli adolescenti accedono accompagnati dalle famiglie. La presa in carico di questa casistica è di tipo familiare da parte dell'equipe curante, con interventi sia sul singolo che sul nucleo familiare, anche con trattamenti di gruppo.

4- I casi di comorbidità tra disturbi da uso di sostanze e disturbi psichiatrici sono sicuramente tra le situazioni più complesse e con peggiore prognosi che richiedono programmi di presa in carico integrata.

5- Dall'analisi degli aspetti precedenti, emerge infine la necessità di:

- mappare i punti di accoglienza, definire le modalità di accesso e la tipologia dei servizi offerti,

- meglio definire la modalità per l'invio e la collaborazione tra i Servizi della Neuropsichiatria e i Servizi delle Dipendenze (Ser.T., NOA, SMI),
- rilevare il bisogno prevalente del paziente da parte del Servizio che ha in carico il caso e chiedere un intervento di consulenza ad altro Servizio,
- definire la presa in carico del minore (che solitamente è un soggetto particolarmente fragile, che necessita di intervento multispecialistico e multidisciplinare),
- definire la presa in carico della famiglia,
- predisporre una formazione congiunta per gli operatori.

TIPOLOGIA DI UTENZA

I minori che si rivolgono ai nostri servizi possono presentare un uso occasionale di sostanze legato ad una caratteristica fisiologica dell'adolescenza (la tendenza alla trasgressione) oppure riferito ad un difficile passaggio evolutivo o ancora ad un uso significativo come modalità autocurativa rispetto ad un disagio o a una vera e propria psicopatologia emergente.

Se la fragilità del minore è importante, l'uso di sostanze può slantentizzare un disturbo psichiatrico che può manifestarsi con un disturbo comportamentale (spesso dirompente) pericoloso per sé e per gli altri.

Il minore (con un'età compresa tra i 14 e i 18 anni) è innanzitutto un preadolescente/adolescente che sta affrontando una fase di trasformazione fisica/ormonale e psichica importante, che va a stravolgere le precedenti acquisizioni e modalità autopercettive e comportamentali, tutto ciò finalizzato alla risoluzione del principale compito evolutivo di questa fascia d'età che è quello di separazione dalle figure genitoriali e di individuazione.

Si può perciò comprendere come tale cambiamento sia più complesso e difficile se il minore presenta delle fragilità intrapsichiche derivate, come in buona parte dei minori afferenti ai servizi, da un inadeguato sviluppo evolutivo delle fasi precedenti e da un legame con i genitori problematico.

Fondamentale è sottolineare che i problemi che sottendono l'espressione del comportamento legato all'uso di sostanze, hanno radici indipendenti dalla sostanza utilizzata, o meglio, il disturbo di dipendenza è più generalizzato e va analizzato al di là della sostanza stessa.

Ha a che fare (oltre che con la diffusione e normalizzazione dell'uso in ambito sociale e gruppale) con i vissuti rispetto alle figure genitoriali e ai modelli educativi interiorizzati e riguardanti soprattutto la capacità di proteggersi dagli stimoli eccessivi e dal saperli modulare sia in entrata che in uscita (capacità di autoregolazione emotiva).

Il minore che si presenta ai Servizi per le dipendenze usa e/o abusa di sostanze psicotrope (principalmente cannabinoidi, alcool) o presenta dipendenze comportamentali molto spesso con una modalità autocurativa per regolare il mondo emozionale che non è in grado di gestire. L'uso di sostanze è pertanto l'espressione di bisogni affettivi ed emotivi irrisolti e/o affrontati in modo inadeguato. L'invalidazione delle esperienze emozionali deriva dalle esperienze ambientali ed in particolare da inadeguate relazioni con le figure di riferimento. Pertanto è il sistema famiglia ad essere disfunzionale rispetto alla regolazione delle emozioni e della comunicazione.

L'incapacità di riconoscere vissuti emotivi (spesso dolorosi) e di dare loro un nome e nell'impossibilità di essere regolati, vengono attutiti e/o esaltati mediante l'uso di sostanze e/o il ricorso a comportamenti disturbati nel tentativo appunto di regolare una emotività non mentalizzabile.

1-MODALITA' DI PRESA IN CARICO SERT-NOA-SMI

Il SERT/NOA/SMI risponde alla richiesta di presa in carico/consulenza del minore con una prima fase di valutazione.

In tale fase possono essere espletati :

- colloquio/i medico e infermieristico,
- colloquio/i psicologico e sociale,
- esami ematochimici e tossicologici,
- osservazione psicosociale della famiglia.

Al termine della valutazione l'Equipe o il singolo professionista emettono una sintesi valutativa comprendente la descrizione del problema, la diagnosi, le eventuali indicazioni al trattamento. Tale sintesi viene restituita all'utente (familiari e minore).

Può essere individuato un programma terapeutico in risposta alle necessità emerse che si può articolare in :

- terapia psicologica individuale/gruppo o interventi psicosocioeducativo individuali o di gruppo con il minore,
- sostegno psicologico e/o educativo alla coppia genitoriale o agli adulti di riferimento,
- interventi di confronto/e o verifica con il minore e i famigliari,
- interventi counseling sanitario e monitoraggio tossicologico.

2-MODALITA' DI PRESA IN CARICO NPI

Alle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) competono attività di prevenzione secondaria, diagnosi, cura e riabilitazione in pazienti con patologie molto differenziate tra loro (acute, subacute, croniche, rare, progressive) in ambito neurologico, psichiatrico e neuropsicologico nella fascia d'età da 0 a 18 anni.

I Servizi Territoriali di neuropsichiatria infantile mettono in atto interventi di valutazione diagnostica, formulazione di un progetto terapeutico, presa in carico abilitativa e verifica periodica in équipe e del progetto terapeutico stesso; nell'ambito di questi percorsi sono previste prestazioni dirette sul minore e la sua famiglia, consulenze ad altre U.O. affini, collaborazioni con la Medicina di base o con la stessa Scuola ovvero con Istituzioni tra cui i SERT-NOA-SMI, i Servizi Sociali, la Tutela e la Giustizia Minorile coinvolti nella presa in carico di alcuni pazienti.

Riguardo alle problematiche psicopatologiche nella fascia di età 12-18 anni è previsto il seguente percorso diagnostico terapeutico:

1. Colloquio anamnestico con i genitori e con il minore.
2. Visita neuropsichiatrica.
3. Prescrizione di eventuali accertamenti clinico strumentali.
4. La valutazione psicopatologica/psicodiagnostica (che prevedono la somministrazione di test in rapporto all'orientamento clinico).
5. Viene formulata l'ipotesi diagnostica secondo criteri ICD 10/DSM V.
6. Viene redatta relazione clinica.
7. Viene effettuata la restituzione sia all'adolescente che ai genitori (Caregiver).
8. Si concorda con i genitori e l'adolescente il progetto riabilitativo e terapeutico.

La presa in carico prevede, laddove necessario e possibile, un intervento di sostegno psicologico al paziente e alla famiglia e monitoraggio della eventuale terapia farmacologica prescritta.

3-MODALITA' DI COLLABORAZIONE FRA SERT-NOA-SMI E NPI

a) Compete ai SERT/NOA/SMI la presa in carico dei soggetti che rispondono ai criteri diagnostici delle classi ICD 10 / DSM-5 di Disturbo correlato a sostanze o da addiction.

Il criterio principale per la presa in carico è che il problema prevalente sia l'uso improprio o dannoso della sostanza o dei comportamenti di addiction, tale da costituire un disturbo significativamente evidente a livello individuale, familiare o sociale.

b) Compete alla NPI la valutazione e presa in carico di minori che presentino come disturbo prevalente un disturbo mentale, indipendentemente dall'uso di sostanze o di addiction.

c) Qualora uno dei due servizi necessiti di una consulenza da parte dell'altro in casi di comorbidità tra Disturbo mentale e Disturbo da uso di sostanze:

* Il Servizio richiedente è tenuto ad eseguire una valutazione completa del caso, emettendo una diagnosi di presunzione, ed una relazione clinica. Il minore deve sempre essere valutato da un medico.

* La richiesta di consulenza viene effettuata in forma scritta su modulistica predisposta, preceduta da eventuale presentazione del caso per via telefonica.

* La richiesta di consulenza, con allegato l'esito della valutazione diagnostica effettuata, viene consegnata ai genitori del minore.

Una volta completato l'iter diagnostico sono possibili due scenari:

- un servizio assume in cura, l'altro servizio resterà come consulente;
- entrambi i servizi prendono in carico il caso, costituendo una "equipe funzionale": ciò avviene qualora la complessità clinica in entrambe le aree (dipendenze e neuropsichiatrica), comportamentale, sociale e gestionale sia tale da richiedere la presa in carico da parte di entrambi i servizi o di altri servizi ulteriori (es consultori minori).

Il servizio che assume in cura (o l'equipe funzionale) definisce per iscritto il Programma Terapeutico personalizzato per il soggetto trattato con obiettivi da perseguire e risorse utilizzate.

Nel servizio che assume in cura (o nell'equipe funzionale) viene individuato un coordinatore del caso (case manager) con la finalità di mantenere la continuità terapeutica e l'integrazione terapeutica.

Il case manager dell'equipe funzionale appartiene al servizio competente per la presa in carico dei disturbi prevalenti nel paziente.

4-ACCESSO IMPROPRIO AL SERT-NOA-SMI

Qualora il minore che accede al SERT/NOA/SMI presentasse un sospetto disturbo di competenza psichiatrica con tossicologico negativo ed anamnesi negativa per uso di sostanze stupefacenti e/o alcool si procederà a riorientare il minore ed i familiari alla NPI.

La persona che accede sarà comunque sottoposta a:

- colloquio di accoglienza con analisi della domanda e raccolta anamnestica,
- esame tossicologico su matrice urinaria/e o cheratinica,
- valutazione medica,
- riorientamento verso la NPI.

Viene consegnata breve relazione clinica con quesito diagnostico alla famiglia.

Previo consenso della famiglia l'operatore accompagna l'invio tramite contatto telefonico con il Servizio di NPI.

5-ACCESSO IMPROPRIO ALLA NPI

Qualora il minore che accede alla NPI presentasse un disturbo comportamentale riferibile prevalentemente ad utilizzo di sostanze psicotrope (che viene riscontrato o tramite esami tossicologici o tramite anamnesi) verrà inviato al SERT-NOA-SMI dopo aver effettuato una valutazione diagnostica, ed eventuali esami obiettivabili per uso di sostanze d'abuso.

Verrà rilasciato al minore /familiari, una relazione clinica che motivi il riorientamento al SERT-NOA-SMI, escludendo disturbi psichiatrici prevalenti che necessitino di prioritaria presa in carico NPI.

Previo consenso della famiglia l'operatore accompagna l'invio tramite contatto telefonico con il SERT-NOA-SMI.

6-INSERIMENTO IN COMUNITA' TERAPEUTICA DELLE DIPENDENZE

L'accesso in struttura residenziale nell'area delle dipendenze è indicato quando il minore presenta una dipendenza da sostanze, e quando non coesista una doppia diagnosi psichiatrica.

I Servizi specialistici per pazienti in comorbilità psichiatrica in genere accolgono soltanto soggetti maggiorenni, pertanto in caso di necessità di ricoverare in strutture protette quei casi molto limitati con doppia diagnosi si dovrà usufruire o di strutture che accolgono maggiorenni o di strutture dell'area neuropsichiatrica.

In casi particolarmente complessi, l'Equipe funzionale individuerà un programma di intervento condiviso in cui l'inserimento in una Comunità si dovrà accompagnare con verifiche congiunte nelle modalità e con la frequenza che si renderanno necessarie.

7-ACCESSO A STRUTTURE DELL'AREA NEURO-PSICHIATRICA

Per quanto riguarda l'accesso a strutture residenziali terapeutiche di NPI per adolescenti, si rimanda ai rispettivi protocolli stilati con le singole strutture nel rispetto delle linee di indirizzo Regionali (in quanto ciascuna struttura prevede specifici criteri di accesso e tipologie specifiche di utenti).

8-FORMAZIONE CONGIUNTA

Si attiverà un percorso formativo congiunto fra operatori dei SERT – NOA – SMI e gli operatori della NPI.