

# **Protocollo d'Intesa per il passaggio dalla Neuropsichiatria alla Psichiatria**

## **Art. 1 Oggetto e durata del Protocollo**

1. Con il presente protocollo d'intesa le Aziende Ospedaliere San Gerardo e Ospedale Civile di Vimercate definiscono il passaggio tra i comparti sanitari Neuropsichiatria Infantile e Psichiatria che si occupano della cura e presa in carico di persone con patologie conclamate.
2. Il presente protocollo ha durata annuale e decorre dalla stipula. Viene attuato, in via sperimentale, a partire dal secondo semestre del 2008, al fine di rilevare le eventuali criticità ed apportare le modifiche opportune, in attesa di renderlo definitivo.
3. Il passaggio riguarda gli adolescenti al 18° anno di età in carico alla Neuropsichiatria Infantile (compresi i reparti ospedalieri) o seguiti presso Strutture Residenziali
4. Il passaggio dal servizio NPI alle UOP avviene al compimento del 18 anno di età per la continuità delle prestazioni sanitarie relative al caso clinico, attraverso la definizione di una metodologia comune a tutti servizi specialistici presenti sul territorio dell'ASL MI 3.

## **Art. 2 Finalità del Protocollo**

1. Con il presente Protocollo si recepiscono le indicazioni della Regione Lombardia che, all'interno del documento "Regole per la Programmazione 2007", esplicita, nell'Allegato 15, alcuni aspetti che legittimano la necessità di intraprendere un percorso di definizione di protocolli di passaggio tra i comparti sanitari che si occupano della presa in carico delle persone con patologie psichiatriche conclamate.
2. Il documento definisce le prestazioni proposte dai servizi territoriali della UOP così declinate:
  - consulenza
  - assunzione in cura
  - presa in carico
  - consulenza farmacoterapica per i deficit associati a psicosi precoci, ritardo mentale e disturbi comportamentali.
3. I servizi territoriali della UOP si impegnano, all'interno delle prestazioni di loro competenza così declinate, ad attivare interventi multidisciplinari secondo i percorsi concordati ed in particolare rientranti nella casistica degli art. 3 e 6. Esprime la necessità di definire protocolli di intesa tra AAOO, ASL, MMG, Comuni e Associazioni di Privato Sociale per la gestione di patologie che richiedano l'attivazione di risorse trasversali.

## **Art. 3 La continuità assistenziale**

1. Per favorire la continuità assistenziale attraverso una presa in carico da parte dei servizi per adulti è necessario considerare alcune complessità legate all'area della disabilità che si presentano ai Servizi Sociali e Sanitari associata al disagio psichico quali:

- la presa in esame delle tipologie di patologie che necessitano un passaggio quali ad esempio le patologie associate a disturbi affettivo-relazionali e comportamentali rilevanti e problematici;
- la doppia diagnosi di stati di dipendenza associati a disturbi psichiatrici, e disabilità con disturbi psichiatrici con risvolti secondari marcati;
- la patologia psichiatrica associata ad abuso di stupefacenti in età adolescenziale;
- la presa in carico a ridosso dei 18 anni;

- il ritardo mentale in età adulta;
- il coinvolgimento del Servizio Sociale comunale come referente per la tutela sociale dei propri cittadini;
- il sostegno e aiuto alle famiglie per orientarsi all'interno dell'offerta dei servizi per persone disabili con disturbi psichiatrici;
- la necessità di individuare percorsi adeguati per tutti i casi in età adulta in cui si riscontra un disagio o un disturbo di tipo psichico rilevante.

#### **Art. 4 Competenza e Interventi**

1. Di norma l'intervento prima dei 18 anni di età è di competenza della NPI, dopo i 18 anni è di competenza della UOP.
2. È già definita la fascia di passaggio in cura per patologie (psicosi) che richiedono una presa in carico istituzionale.
3. Il passaggio istituzionale avviene attraverso le seguenti modalità e rispondendo ai obiettivi declinati all'art. 6 e art. 7.

#### **Art. 5 Attori coinvolti e modalità di passaggio**

1. Gli attori coinvolti nel percorso di continuità intervengono nel passaggio di presa in carico tra servizi per l'età minore e servizi per l'età adulta relativamente alle loro specifiche competenze e sono:
  - il paziente,
  - la famiglia d'origine,
  - i servizi di NPI,
  - i servizi psichiatrici adulti,
  - il MMG,
  - i Servizi Sociali Comunali.
2. le modalità di passaggio necessitano di:
  - definire l'inviante e il referente per l'inviato;
  - utilizzare la scheda di segnalazione definita;
  - indicare il riferimento al sistema diagnostico utilizzato (ICD10/ICD9, DSM IV);
  - segnalare l'avvenuta presa in carico sia al servizio inviante sia al Servizio Sociale Comunale.

#### **Art. 6 Aree considerate**

Qualora sia presente un disagio psichico rilevante che necessita di una presa in carico complessiva (lavoro di rete integrato di diverse figure professionali: psichiatra, psicologo, educatore professionale, infermiere, assistente sociale), la struttura di riferimento responsabile è il Centro Psico Sociale, o un altro servizio afferente all'UOP dell'Azienda Ospedaliera. Le aree di intervento considerate saranno quelle relative a:

- Adolescenti con patologie associate a disturbi idetici, affettivi, relazionali e comportamentali rilevanti e problematici in trattamento presso strutture residenziali, reparti di Neuropsichiatria o seguiti sul territorio. Segnalazione da parte della NPI almeno 6 mesi prima dell'invio per presa in carico.
- Gli adolescenti con deficit su base organica saranno segnalati alla UOP qualora presentino le caratteristiche sopra citate.

- Per gli adolescenti con prevalenti problematiche legate alla dipendenza si fa riferimento al protocollo definito dal Dipartimento delle Dipendenze congiuntamente con i Dipartimenti di Salute Mentale delle due Aziende Ospedaliere che prevede specifiche modalità per la presa in carico singola o congiunta dei pazienti.

## **Art. 7 Modalità di segnalazione**

1. La modalità di segnalazione avviene attraverso:
  - presentazione del caso almeno 6 mesi prima del passaggio che deve avvenire al diciottesimo anno di età;
  - stesura di una relazione completa (compresa scheda di segnalazione concordata);
  - copia della cartella clinica (ove ritenuto necessario);
  - incontro tra gli operatori referenti del caso per effettuare il passaggio di consegne;
  - coinvolgimento del Comune di riferimento della persona oggetto di passaggio da un servizio all'altro, con segnalazione da parte dell'inviante e conferma dell'avvenuta presa in carico da parte del nuovo servizio titolare della presa in carico, se non già coinvolto nella presa in carico;
  - comunicazione al MMG del passaggio di presa in carico da un servizio all'altro da parte del nuovo servizio titolare della presa in carico;
  - accompagnamento della famiglia nel passaggio tra i due servizi, anche con l'eventuale coinvolgimento del Servizio Sociale Comunale, se ritenuto necessario.
2. Al compimento del diciottesimo anno si possono creare tre condizioni:
  1. il passaggio in cura da NPI a UOP che deve avvenire almeno sei mesi prima;
  2. il passaggio per consultazione, al fine di ridefinire l'eventuale presa in carico;
  3. la necessità che il caso abbia un altro orientamento di presa in carico come nella situazioni seguite dai servizio sociale, che necessitano di una consulenza presso il servizio psichiatrico.
3. Per ogni segnalazione viene utilizzata la "Scheda di passaggio dalla NPI alla UOP" allegata al presente documento

## **Art. 8 Norme transitorie**

Il presente protocollo, come enunciato nell'art. 1 comma 2, ha durata annuale. Decorre dalla stipula effettuata dai reparti di neuropsichiatria infantile con i reparti di psichiatria delle singole Aziende Ospedaliere. Viene attuato, in via sperimentale, a partire dal secondo semestre del 2008 dalle singole Azienda Ospedaliere. Scopo della sperimentazione è la rilevazione di eventuali criticità legate a mero titolo di esempio ai meccanismi di segnalazione, alla modalità di coinvolgimento degli altri attori interessati al protocollo (Enti Locali, MMG, Terzo Settore, etc.). Le eventuali segnalazioni permetteranno la modificazione del protocollo e la stesura definitiva ed operativa dello stesso.

Visto, approvato e sottoscritto da:

Azienda Ospedaliera di.....

Il Primario di Psichiatria

Il Primario di NPI

Luogo e data.....