



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 7752

Seduta del 28/12/2022

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vicepresidente*

GUIDO BERTOLASO

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

MELANIA DE NICHILIO RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

LARA MAGONI

ALAN CHRISTIAN RIZZI

FABIO ROLFI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'AREA DELLA NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA - SECONDO PROVVEDIMENTO: DEFINIZIONE DEL NUOVO MODELLO ASSISTENZIALE E DI PRESA IN CARICO NEI PERCORSI TERAPEUTICI, AGGIORNAMENTO DEI REQUISITI ORGANIZZATIVI E DELLE TARIFFE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI TERAPEUTICHE E POTENZIAMENTO DELLA RETE SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE DI NPJA E ULTERIORI DETERMINAZIONI

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

I Dirigenti Paola Sacchi Rosetta Gagliardo Matteo Corradin

L'atto si compone di 51 pagine

di cui 34 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la seguente normativa nazionale:

- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- D.P.R. 14 gennaio 1997 *“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”*;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* ed in particolare l'art. 25 *Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*” e l'art. 27 *“Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità”*;

VISTO l'Accordo sancito in Conferenza Unificata 13 novembre 2014 *“Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico - riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza”*, (Rep. Atti n. 138/CU/2014);

VISTO altresì l'Accordo sancito in Conferenza Unificata il 25 luglio 2019 *“Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza”* (Atto Rep. N. 70CU/ 2019);

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 *“Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”* e successive modifiche e integrazioni, in particolare, da ultimo, con L.R. 22/2021, con particolare riferimento al Capo *“Disposizioni generali sulla salute mentale”* ed agli artt. 53 (Area della salute mentale), 53 bis (Obiettivi di salute dell'area della salute mentale), 53 ter (Criteri organizzativi delle funzioni e dei servizi dell'area della salute mentale) e 53 quater (Organizzazione e compiti erogativi delle unità di offerta di salute mentale);

RILEVATO che:

- la DGR X/5954 del 5/12/2016 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017”*, definisce che la rete curante dei disturbi neuropsichici è composta dall'ambito delle cure primarie, dalle Unità di offerta di NPIA, dalle strutture di riabilitazione dell'età evolutiva e dalle UO di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

riabilitazione specialistica dedicate prevalentemente all'età evolutiva;

- la DGR XI/64 del 10 luglio 2018 *“Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura”* per la Missione 13 - Tutela della salute - nell'ambito dell'area materno infantile individua tra le principale aree di consolidamento l'*“analisi dei bisogni finalizzata alla individuazione della migliore risposta alla domanda di servizi sia di ricovero che ambulatoriali espressa dall'area della Neuropsichiatria Infantile e della Adolescenza con particolare riferimento ai disturbi psichiatrici, ai disturbi specifici, ai disturbi neurologici e alla disabilità complessa ivi compresi i disturbi dello spettro autistico anche per i pazienti autistici maggiorenni, attraverso la diffusione delle diagnosi precoci e le metodologie introdotte dai moderni risultati medico scientifici secondo l'attuale classificazione ICF adottata dall'OMS”*;
- la DGR XI/4773 del 26 maggio 2021 *“Determinazioni in ordine alla negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni in ambito sanitario e sociosanitario”* all'Allegato 2) *“Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi”*, al punto 7.6 *“Ulteriori determinazioni”*, ha introdotto alcuni elementi di flessibilità finalizzati a sostenere una presa in carico personalizzata dei minori, nella prospettiva del percorso di attuazione degli indirizzi evolutivi in materia di riabilitazione in età evolutiva;
- la DGR XI/6387 del 16 maggio 2022 *“Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022”* all'allegato 7 *“Polo territoriale”* – Area *“Salute mentale psichiatria, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, psicologia, dipendenze, disabilità e sanità penitenziaria”*:
 - dispone in ordine all'*“Attualizzazione/potenziamento dell'offerta territoriale, residenziale e della degenza ospedaliera di NPIA”*,
 - delinea *“il percorso di flessibilità nell'area della riabilitazione in età evolutiva in funzione dell'implementazione dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi”*,
 - prevede di sostenere *“modalità organizzative e gestionali nella riabilitazione dell'età evolutiva a favore delle disabilità neuropsichiche che consentano alla rete dei servizi di NPIA (servizi di NPIA, IRCCS e centri di riabilitazione per l'età evolutiva,*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

accreditati ed a contratto) in collaborazione con il sistema dei pediatri di libera scelta, di sperimentare percorsi di cura e presa in carico "family centered" in stretto raccordo tra aspetti specialistici clinici, aspetti abilitativi e riabilitativi, e azioni di inclusione sociale e scolastica, in coerenza con il modello bio-psico-sociale";

RICHIAMATI altresì i seguenti provvedimenti in materia di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza:

- DGR VI/38133 del 6 agosto 1998 "Attuazione dell'articolo 12, comma 3 e 4, della L.R. 11.7.1997 n. 31, definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie" con particolare riferimento all'Allegato 1) "Requisiti organizzativi strutturali e tecnologici generali e specifici per l'accreditamento. Ulteriori requisiti organizzativi – generali" al paragrafo "Ulteriori requisiti organizzativi e funzionali specifici: Neuropsichiatria dell'Infanzia e della Adolescenza";
- DGR VIII/2860 del 19 marzo 2008 "Linee di indirizzo regionale per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza in attuazione del PSSR 2007-2009";
- DGR X/2189 del 25 luglio 2014 "Interventi a tutela della salute mentale dei minorenni e degli adulti" che all'Allegato A ha previsto l'introduzione per l'area della NPIA di due percorsi di cura differenziati per intensità assistenziale - Percorso terapeutico residenziale NPIA per utenti complessi (B) e Percorso terapeutico residenziale NPIA per utenti complessi a elevata instabilità clinica (C) – indicando gli ulteriori requisiti organizzativi per il personale e le tariffe relative ai percorsi (B) e (C) sopra citati;
- DGR XI/7477 del 30/11/2022 "Determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'esercizio 2022 nell'area della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e nell'area di assistenza alle persone affette da HIV/Aids, in attuazione della DGR XI/6387/2022, e ulteriori determinazioni" che anticipa gli effetti di cui all'allegato 7) alla DGR XI/6387/2022, disponendo l'aggiornamento delle tariffe dei posti residenziali già accreditati e a contratto ordinario di NPIA;

EVIDENZIATO che per la Salute Mentale (Psichiatria e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) tutte le indicazioni internazionali (OMS 2021, OMS 2022):

- segnalano l'aumento dei disturbi psichici quale esito degli eventi traumatici che hanno caratterizzato il periodo pandemico, in particolare per i giovani ed i minori;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- raccomandano l'implementazione di nuove modalità terapeutiche e riabilitative e l'incremento della risposta assistenziale nei luoghi di vita per mantenere le persone quanto più possibile nella dimensione territoriale;

RICHIAMATA la DGR XI/6387/2022 nella parte in cui, all'allegato 7), prevede che l'ambito della neuropsichiatria deve essere rafforzato nella sua componente territoriale, per ottenere maggior appropriatezza sia in relazione ai ricoveri ospedalieri che all'utilizzo della residenzialità, riservando tali strumenti alle situazioni oggettivamente più gravi e non gestibili sul territorio, destinando al relativo riordino e potenziamento risorse di FSR fino a 25 mln/Euro, concorrendo così alla definizione delle migliori condizioni organizzative del contesto di rete per garantire interventi precoci e tempestivi, evitando l'aggravamento e la cronicizzazione delle situazioni di disagio psichico;

RILEVATO che i competenti uffici della DG Welfare, attraverso il confronto con i neuropsichiatri delle ASST/IRCCS e con rappresentanti degli enti gestori, hanno elaborato un documento diretto a definire il nuovo modello assistenziale e di presa in carico del minore con disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza nell'ambito del percorso residenziale terapeutico, ponendo in evidenza che l'intervento terapeutico e riabilitativo in regime residenziale:

- deve essere necessariamente temporaneo e fortemente orientato al proprio superamento attraverso il rientro tempestivo nei contesti di vita o il passaggio ad altre forme maggiormente adeguate alla crescita dei minori di età;
- deve essere fortemente interconnesso con la comunità locale e *ισερίπτει* in un sistema di offerta integrato di servizi che includano anche la parte educativa e sociale;

RILEVATO altresì che il nuovo quadro regolatorio definito attraverso il documento di cui al punto precedente del presente atto è stato sviluppato:

- nella logica del miglior concorso all'implementazione della risposta assistenziale a favore dei minori nei luoghi di vita per mantenere i soggetti quanto più possibile nella dimensione territoriale, attraverso la definizione di un assetto regolatorio e tariffario che rafforzi sensibilmente la capacità di presa in carico del minore nell'ambito della rete residenziale terapeutica accreditata e a contratto di NPIA di Regione Lombardia, anche con riferimento alle condizioni cliniche più gravi;
- tenendo conto dell'aumento dei disturbi neuropsichici quale esito degli



Regione Lombardia

LA GIUNTA

eventi traumatici che hanno caratterizzato il periodo pandemico, in particolare per i giovani ed i minori, che si qualifica quale emergenza da fronteggiare rapidamente, attuando i vari step del percorso di implementazione definito dagli indirizzi di programmazione di cui alla DGR XI/6387/2022;

- tenendo conto delle criticità rilevate a fronte di reiterati dinieghi di accettazione da parte delle strutture residenziali terapeutiche per pazienti inviati dai servizi territoriali in situazioni di emergenza e della necessità di definire, in via sperimentale, l'accreditamento di 24 posti di residenzialità terapeutica di NPIA dedicati esclusivamente all'inserimento di minori in situazioni di emergenza, con particolare attenzione per gli utenti oggetto di provvedimenti della Magistratura minorile;
- considerando la necessità di definire il percorso di presa in carico a partire da regole che rendano pienamente accessibili i posti disponibili, nella logica della piena trasparenza in materia di liste di attesa e di effettiva saturazione/disponibilità dei posti nelle singole strutture;

STABILITO pertanto in attuazione degli indirizzi programmatori di cui all'allegato 7) alla DGR XI/6387/2022 in ordine al potenziamento del sistema d'offerta della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), di approvare gli allegati da 1) a 3), costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, e precisamente:

- l'allegato 1) *"Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico"*;
- l'allegato 2) *"Revisione dei requisiti minimi organizzativo e strutturali specifici delle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (STR-NPIA) e procedura di adeguamento delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA già accreditate"*;
- allegato 3) *"Ridefinizione del regime tariffario nelle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza a seguito di revisione dei requisiti organizzativi di accreditamento per lo sviluppo dell'intensità e qualità assistenziale dei percorsi di presa in carico nelle comunità e potenziamento della rete d'offerta"*;

EVIDENZIATO in particolare che gli allegati sopra richiamati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, dispongono di potenziare il sistema



Regione Lombardia

LA GIUNTA

d'offerta residenziale e semiresidenziale della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) attraverso:

- la definizione di nuovi requisiti organizzativo gestionali per le strutture residenziali terapeutiche di NPIA con l'oggettiva declinazione del minutaggio *assistenziale* per profilo professionale legato alla presa in carico del minore;
- l'oggettiva definizione del percorso di presa in carico del minore in struttura residenziale terapeutica lungo le fasi che ne declinano il processo assistenziale, puntando a garantire la migliore sistematizzazione delle fasi stesse in una logica di accessibilità, omogeneità, integrazione ed efficacia dell'intervento;
- l'individuazione in ogni struttura residenziale terapeutica di un posto accreditato da dedicare in via sperimentale agli inserimenti di minori in situazione di emergenza, disposti a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria o in presenza di condizioni cliniche complesse e subacute che richiedano l'allontanamento tempestivo dall'attuale contesto, richiamando ad una logica di corresponsabilità tutta la rete d'offerta nel garantire una risposta a tali bisogni, fermo restando la valutazione di appropriatezza dell'inserimento effettuata dalla UONPIA di riferimento;
- l'aggiornamento del regime tariffario conseguente al nuovo assetto dei requisiti organizzativo gestionali introdotti con il presente provvedimento, declinato su una singola tariffa ordinaria di 270,00 euro/die e una tariffa di 290,00 euro/die relativa al posto sperimentale per l'inserimento dei minori in situazioni di emergenza di cui ai punti precedenti;
- la contrattualizzazione con decorrenza dal 1/01/2023 di tutti i 68 posti di residenzialità terapeutica di NPIA accreditati e non a contratto alla data di adozione del presente provvedimento;
- la contrattualizzazione con decorrenza dal 1/01/2023 di 80 dei 185 posti di centro diurno terapeutico di NPIA accreditati e non a contratto alla data di adozione del presente provvedimento;

EVIDENZIATO che l'accREDITAMENTO della rete d'offerta residenziale terapeutica per l'emergenza nell'ambito della NPIA, costituita dai 24 posti nelle strutture terapeutiche residenziali di Regione Lombardia, rappresenta una prima risposta sperimentale al bisogno di potenziare l'accessibilità dei minori in situazioni di emergenza, a percorsi appropriati nel territorio lombardo e limitare l'invio fuori Regione dei minori stessi, nella logica della migliore prossimità e della corresponsabilità di tutti i soggetti coinvolti a operare nella direzione di questo fondamentale obiettivo, che sarà oggetto di successiva valutazione;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO di prevedere che il nuovo regime tariffario introdotto nell'allegato 3), costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, in relazione ai posti delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA, trova applicazione all'esito della procedura di adeguamento ai nuovi requisiti prevista dall'allegato 2 del presente atto, successivamente al periodo di proroga del contratto 2022 nei primi 4 mesi del 2023, con effetto quindi dal 1/05/2023, in forza della stipula del contratto definitivo entro la data del 31/05/2023, con le seguenti specificazioni:

- per i pazienti presi in carico da tale data (01/05/2023) e per quelli che a tale data sono già in carico alla tariffa ordinaria, il nuovo regime assistenziale e tariffario previsto negli allegati da 1) a 3) del presente provvedimento decorre dal 01/05/2023;
- per i pazienti già in carico alla data del 01/05/2023 con il profilo B) di cui alla DGR X/2189/2014, si prevede il completamento del ciclo in corso della durata di 6 mesi non rinnovabile (non autorizzando pertanto la relativa chiusura prima dei 6 mesi previsti) e l'applicazione in itinere della tariffa prevista per il medesimo profilo dall'allegato 1) alla DGR XI/7477/2022, e conseguente applicazione del nuovo regime assistenziale e tariffario previsto negli allegati da 1) a 3) del presente provvedimento;
- per i pazienti già in carico alla data del 01/05/2023 con il profilo C) di cui alla DGR X/2189/2014, si prevede il completamento del ciclo in corso della durata di 3 mesi, non rinnovabile, e conseguente applicazione del nuovo regime assistenziale e tariffario previsto negli allegati da 1) a 3) del presente provvedimento;
- ai pazienti già in carico alla data del 01/05/2023 in forza dell'autorizzazione all'inserimento ex 43 SAN, si applicano le condizioni di remunerazione previste dall'atto autorizzativo per la relativa durata, prevedendo successivamente alla dimissione, il passaggio del relativo posto al regime del contratto ordinario e l'applicazione del nuovo sistema tariffario;

STABILITO di dare atto che gli effetti economici derivanti dall'applicazione dei punti precedenti del presente provvedimento si produrranno sull'esercizio 2023, in attuazione degli indirizzi di programmazione in materia di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) di cui all'allegato 7) alla DGR XI/6387/2022 e precisamente:

- l'importo fino a 5,75 mln Euro di FSR sull'esercizio 2023 legato ai costi derivanti dall'applicazione della tariffa di 270 euro/die in relazione ai 276 posti di struttura residenziale terapeutica di NPIA accreditati e già a contratto alla data di adozione del presente provvedimento, di cui 34



Regione Lombardia

LA GIUNTA

gestiti dalla rete intercompany, per il periodo decorrente dal 01/05/2023 al 31/12/2023 e previsione del relativo trascinarsi e consolidamento ad anno dall'esercizio successivo per una spesa complessiva annua fino a 8,58 mln Euro di FSR;

- l'importo fino a € 117.600 di FSR 2023 legato al riconoscimento di 20 euro/die aggiuntivi alla tariffa base di 270,00 euro/die ai fini dell'applicazione della tariffa di 290,00 euro/die legata all'accreditamento a titolo sperimentale di un posto per singola struttura residenziale terapeutica di NPIA, per un massimo di 24 posti a livello regionale (di cui 4 posti gestiti dalla rete intercompany) ricompresi nei 276 posti di struttura residenziale terapeutica di NPIA accreditati e già a contratto alla data di adozione del presente provvedimento dedicato all'inserimento di minori in situazioni di emergenza, con particolare riferimento alle casistiche derivanti da provvedimento dell'autorità giudiziaria, per il periodo decorrente dal 01/05/2023 al 31/12/2023 e previsione del relativo trascinarsi e consolidamento ad anno dall'esercizio successivo per una spesa annua complessiva fino a € 175.680 di FSR;
- la contrattualizzazione con decorrenza dal 01/01/2023 di tutti i 68 posti residenziali di NPIA accreditati e non a contratto alla data di adozione del presente atto per l'importo complessivo fino a 6,01 mln Euro di FSR sul 2023, considerando l'applicazione della tariffa di 184,90 euro/die per il periodo dal 01/01/2023 al 30/04/2023 e l'incremento tariffario a 270,00 euro/die disposto dal presente provvedimento per il periodo decorrente dal 01/05/2023 al 31/12/2023, e previsione del relativo trascinarsi e consolidamento ad anno dall'esercizio successivo per una spesa annua complessiva fino a 6,71 mln Euro di FSR, dando mandato per l'effetto alle ATS di procedere alla stipula del nuovo contratto ovvero all'aggiornamento della scheda di budget della struttura interessata entro il 31/01/2023, secondo i valori che verranno comunicati per singolo CUDES dai competenti uffici della DG Welfare, in proporzione al periodo della proroga contrattuale 2023 (01/01/2023 - 30/04/2023) di cui all'art. 10 dello schema tipo di contratto;
- la contrattualizzazione con decorrenza dal 01/01/2023, di 80 posti sui 185 posti semiresidenziali di NPIA già accreditati e non a contratto alla data di adozione del presente atto per l'importo complessivo di FSR 2023 fino a 2 mln Euro, calcolato applicando ai nuovi posti a contratto la saturazione media registrata nel 2019 del 85,38% e la tariffa di 112,20 euro/die, dando mandato per l'effetto alle ATS di procedere alla stipula del nuovo contratto ovvero all'aggiornamento della scheda di budget della struttura interessata



Regione Lombardia

LA GIUNTA

entro il 31/01/2023, secondo i valori che verranno comunicati per singolo CUDES dai competenti uffici della DG Welfare, in proporzione al periodo della proroga contrattuale 2023 (01/01/2023 - 30/04/2023) di cui all'art. 10 dello schema tipo di contratto, contrattualizzando per ogni CUDES il 43,5% dei posti accreditati e non a contratto alla data di adozione del presente atto, arrotondati all'unità più prossima, con un minimo di un posto;

STABILITO di prevedere in relazione ai posti residenziali e semiresidenziali terapeutici di NPIA accreditati e non a contratto alla data di adozione del presente provvedimento, occupati a titolo di 43 san, che:

- sono da contrattualizzare a regime ordinario i posti che al 01/01/2023 prevedono l'applicazione della stessa tariffa del nomenclatore (tariffa base, profilo B, C) questo anche considerato il potenziamento del numero dei posti a contratto disposto dal presente provvedimento;
- i posti che alla data del 01/01/2023 prevedono invece una specifica diversa tariffa derivante da motivate condizioni cliniche, si applicano le condizioni di remunerazione previste dall'atto autorizzativo per la relativa durata, prevedendo successivamente alla dimissione, il passaggio del relativo posto al regime del contratto ordinario e l'applicazione del sistema tariffario di riferimento;

STABILITO di prevedere che i competenti uffici della DG Welfare provvederanno a trasmettere alle ATS il valore per singolo codice CUDES della scheda di budget da allegare al contratto definitivo per il 2023 in relazione ai posti delle strutture terapeutico residenziali, compresi quelli da stipulare con la rete intercompany, calcolati considerando gli effetti prodotti dal presente provvedimento in ordine alla modifica del regime tariffario, fermo restando il previo adeguamento delle strutture residenziali di NPIA già attive ai nuovi requisiti di accreditamento organizzativo gestionali previsti dal presente atto e conseguente adozione a livello regionale del nuovo atto di accreditamento per riclassificazione, a seguito della positiva verifica delle ATS a livello locale;

RITENUTO pertanto di prevedere che per effetto del processo di riordino complessivo legato all'offerta residenziale nelle strutture terapeutiche di NPIA accreditate in Regione Lombardia, si dispone che l'eventuale utilizzo di quote residue di FSR ex 43 san dal 01/05/2023 saranno utilizzabili dalle ATS e dalle UONPIA esclusivamente per straordinari inserimenti dei minori fuori regione, all'esito di una istruttoria che dia piena evidenza delle straordinarie motivazioni a fondamento dell'inserimento stesso;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO conseguentemente di superare, a partire dal 2024, nell'ambito del nomenclatore e di specialistica ambulatoriale NPIA, i codici prestazione: BK.27.2, BK.27.3, BL.26.2, BL.26.3, secondo le indicazioni di cui all'allegato 3) parte integrante e sostanziale del presente atto;

STABILITO di demandare a successivi atti della DG Welfare per l'attuazione operativa del presente provvedimento, anche in termini di eventuali ulteriori indicazioni con carattere di precisazione/miglior finalizzazione delle determinazioni assunte, in ogni caso entro la previsione di spesa assunta con il presente provvedimento a valere sulle risorse di FSR 2023 e esercizi successivi;

STABILITO di dare atto che gli importi complessivi massimi derivanti dall'applicazione dei punti precedenti del presente atto, pari a 13,88 mln Euro sull'esercizio finanziario 2023 e 17,47 mln Euro dall'esercizio finanziario 2024, sono disponibili sul capitolo 13.01.104.8374 del bilancio regionale;

RICHIAMATA inoltre, la L.R. 15/2021 che, all'art. 17, con riferimento alle Aziende di Servizi Pubblici alla Persona (ASP) ha previsto la possibilità di "riconoscere fino al 100 per cento del budget assegnato nell'ambito dei contratti sottoscritti per l'esercizio 2020. Il predetto riconoscimento tiene conto sia dell'attività ordinariamente erogata nel corso dell'anno 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 100 per cento del budget sottoscritto, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato a ristoro dei soli costi fissi a rilevanza sanitaria sostenuti dalle ASP. A tal fine si applicano le modalità previste per l'attuazione delle norme di cui agli articoli 4, commi 5bis e 5ter, e 109 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19) convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77";

PRESO ATTO della sentenza della Corte Costituzionale n. 222 del 6 ottobre 2022 che ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 17 della legge reg. Lombardia n. 15 del 2021, promosse, in riferimento all'art. 117, commi secondo, lettera m), e terzo, Cost., dal Presidente del Consiglio dei ministri;

STABILITO pertanto di dare mandato alle ATS di garantire l'attuazione della norma dell'art. 17 della L.R. n. 15 del 2021 in relazione ai contratti stipulati nel 2020 con le ASP, in coerenza con i criteri, le modalità e la verifica istruttoria previsti nell'allegato 1) parte integrante e sostanziale della DGR XI/4611/2021 tenendo



Regione Lombardia

LA GIUNTA

conto del limite massimo del 100 per cento del budget sottoscritto, entro il limite di spesa complessiva pari a 7,5 mln/Euro a valere sugli accantonamenti GSA 2020 alla voce BA 2750 "Altri accantonamenti per rischi" registrati in contabilità al capitolo 13.01.104.7647 impegno 2020/482 per euro 7,4 milioni e impegno 2020/19729 per euro 0,1 milioni;

ATTESTATO che il presente provvedimento ha riflessi finanziari;

RITENUTO di attestare che il presente atto è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs 33/2013;

RITENUTO infine di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

VAGLIATE ed ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare, in attuazione degli indirizzi programmatori di cui all'allegato 7) alla DGR XI/6387/2022 in ordine al potenziamento del sistema d'offerta della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), di approvare gli allegati da 1) a 3), costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, e precisamente:
 - allegato 1) "*Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico*";
 - allegato 2) "*Revisione dei requisiti minimi organizzativo e strutturali specifici delle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (STR-NPIA) e procedura di adeguamento delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA già accreditate*";
 - allegato 3) "*Ridefinizione del regime tariffario nelle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza a seguito di revisione dei requisiti organizzativi di accreditamento per lo sviluppo dell'intensità e qualità assistenziale dei percorsi di presa in*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

carico nelle comunità e potenziamento della rete d'offerta";

2. di prevedere che il nuovo regime tariffario introdotto nell'allegato 3), costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, in relazione ai posti delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA, trova applicazione all'esito della procedura di adeguamento ai nuovi requisiti prevista dall'allegato 2 del presente atto, successivamente al periodo di proroga del contratto 2022 nei primi 4 mesi del 2023, con effetto quindi dal 1/05/2023, in forza della stipula del contratto definitivo entro la data del 31/05/2023, con le seguenti specificazioni:
 - per i pazienti presi in carico da tale data (01/05/2023) e per quelli che a tale data sono già in carico alla tariffa ordinaria, il nuovo regime assistenziale e tariffario previsto negli allegati da 1) a 3) del presente provvedimento decorre dal 01/05/2023;
 - per i pazienti già in carico alla data del 01/05/2023 con il profilo B) di cui alla DGR X/2189/2014, si prevede il completamento del ciclo in corso della durata di 6 mesi non rinnovabile (non autorizzando pertanto la relativa chiusura prima dei 6 mesi previsti) e l'applicazione in itinere della tariffa prevista per il medesimo profilo dall'allegato 1) alla DGR XI/7477/2022, e conseguente applicazione del nuovo regime assistenziale e tariffario previsto negli allegati da 1) a 3) del presente provvedimento;
 - per i pazienti già in carico alla data del 01/05/2023 con il profilo C) di cui alla DGR X/2189/2014, si prevede il completamento del ciclo in corso della durata di 3 mesi, non rinnovabile, e conseguente applicazione del nuovo regime assistenziale e tariffario previsto negli allegati da 1) a 3) del presente provvedimento;
 - ai pazienti già in carico alla data del 01/05/2023 in forza dell'autorizzazione all'inserimento ex 43 SAN, si applicano le condizioni di remunerazione previste dall'atto autorizzativo per la relativa durata, prevedendo successivamente alla dimissione, il passaggio del relativo posto al regime del contratto ordinario e l'applicazione del nuovo sistema tariffario;
3. di dare atto che gli effetti economici derivanti dall'applicazione dei punti precedenti del presente provvedimento si produrranno sull'esercizio 2023, in attuazione degli indirizzi di programmazione in materia di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) di cui all'allegato 7) alla DGR XI/6387/2022 e precisamente:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- l'importo fino a 5,75 mln Euro di FSR sull'esercizio 2023 legato ai costi derivanti dall'applicazione della tariffa di 270 euro/die in relazione ai 276 posti di struttura residenziale terapeutica di NPIA accreditati e già a contratto alla data di adozione del presente provvedimento, di cui 34 gestiti dalla rete intercompany, per il periodo decorrente dal 01/05/2023 al 31/12/2023 e previsione del relativo trascinarsi e consolidamento ad anno dall'esercizio successivo per una spesa complessiva annua fino a 8,60 mln Euro di FSR;
- l'importo fino a € 117.600 di FSR 2023 legato al riconoscimento di 20 euro/die aggiuntivi alla tariffa base di 270,00 euro/die ai fini dell'applicazione della tariffa di 290,00 euro/die legata all'accreditamento a titolo sperimentale di un posto per singola struttura residenziale terapeutica di NPIA, per un massimo di 24 posti a livello regionale (di cui 4 posti gestiti dalla rete intercompany) ricompresi nei 276 posti di struttura residenziale terapeutica di NPIA accreditati e già a contratto alla data di adozione del presente provvedimento dedicato all'inserimento di minori in situazioni di emergenza, con particolare riferimento alle casistiche derivanti da provvedimento dell'autorità giudiziaria, per il periodo decorrente dal 01/05/2023 al 31/12/2023 e previsione del relativo trascinarsi e consolidamento ad anno dall'esercizio successivo per una spesa annua complessiva fino a € 175.680 di FSR;
- la contrattualizzazione con decorrenza dal 01/01/2023 di tutti i 68 posti residenziali di NPIA accreditati e non a contratto alla data di adozione del presente atto per l'importo complessivo fino a 6,01 mln Euro di FSR sul 2023, considerando l'applicazione della tariffa di 184,90 euro/die per il periodo dal 01/01/2023 al 30/04/2023 e l'incremento tariffario a 270,00 euro/die disposto dal presente provvedimento per il periodo decorrente dal 01/05/2023 al 31/12/2023, e previsione del relativo trascinarsi e consolidamento ad anno dall'esercizio successivo per una spesa annua complessiva fino a 6,71 mln Euro di FSR, dando mandato per l'effetto alle ATS di procedere alla stipula del nuovo contratto ovvero all'aggiornamento della scheda di budget della struttura interessata entro il 31/01/2023, secondo i valori che verranno comunicati per singolo CUDES dai competenti uffici della DG Welfare, in proporzione al periodo della proroga contrattuale 2023 (01/01/2023 - 30/04/2023) di cui all'art. 10 dello schema tipo di contratto;
- la contrattualizzazione con decorrenza dal 01/01/2023, di 80 posti sui 185 posti semiresidenziali di NPIA già accreditati e non a contratto alla



Regione Lombardia

LA GIUNTA

data di adozione del presente atto per l'importo complessivo di FSR 2023 fino a 2 mln Euro, calcolato applicando ai nuovi posti a contratto la saturazione media registrata nel 2019 del 85,38% e la tariffa di 112,20 euro/die, dando mandato per l'effetto alle ATS di procedere alla stipula del nuovo contratto ovvero all'aggiornamento della scheda di budget della struttura interessata entro il 31/01/2023, secondo i valori che verranno comunicati per singolo CUDES dai competenti uffici della DG Welfare, in proporzione al periodo della proroga contrattuale 2023 (01/01/2023 - 30/04/2023) di cui all'art. 10 dello schema tipo di contratto, contrattualizzando per ogni CUDES il 43,5% dei posti accreditati e non a contratto alla data di adozione del presente atto, arrotondati all'unità più prossima, con un minimo di un posto;

4. di prevedere in relazione ai posti residenziali e semiresidenziali terapeutici di NPIA accreditati e non a contratto alla data di adozione del presente provvedimento, occupati a titolo di 43 san, che:
 - sono da contrattualizzare a regime ordinario i posti che al 01/01/2023 prevedono l'applicazione della stessa tariffa del nomenclatore (tariffa base, profilo B, C) questo anche considerato il potenziamento del numero dei posti a contratto disposto dal presente provvedimento;
 - i posti che alla data del 01/01/2023 prevedono invece una specifica diversa tariffa derivante da motivate condizioni cliniche, si applicano le condizioni di remunerazione previste dall'atto autorizzativo per la relativa durata, prevedendo successivamente alla dimissione, il passaggio del relativo posto al regime del contratto ordinario e l'applicazione del sistema tariffario di riferimento;
5. di prevedere che i competenti uffici della DG Welfare provvederanno a trasmettere alle ATS il valore per singolo codice CUDES della scheda di budget da allegare al contratto definitivo per il 2023 in relazione ai posti delle strutture terapeutico residenziali, compresi quelli da stipulare con la rete intercompany, calcolati considerando gli effetti prodotti dal presente provvedimento in ordine alla modifica del regime tariffario, fermo restando il previo adeguamento delle strutture residenziali di NPIA già attive ai nuovi requisiti di accreditamento organizzativo gestionali previsti dal presente atto e conseguente adozione a livello regionale del nuovo atto di accreditamento per riclassificazione, a seguito della positiva verifica delle ATS a livello locale;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

6. di prevedere che per effetto del processo di riordino complessivo legato all'offerta residenziale nelle strutture terapeutiche di NPIA accreditate in Regione Lombardia, si dispone che l'eventuale utilizzo di quote residue di FSR ex 43 san dal 01/05/2023 saranno utilizzabili dalle ATS e dalle UONPIA esclusivamente per straordinari inserimenti dei minori fuori regione, all'esito di una istruttoria che dia piena evidenza delle straordinarie motivazioni a fondamento dell'inserimento stesso;
7. di superare, a partire dal 2024, nell'ambito del nomenclatore e di specialistica ambulatoriale NPIA, i codici prestazione: BK.27.2, BK.27.3, BL.26.2, BL.26.3, secondo le indicazioni di cui all'allegato 3) parte integrante e sostanziale del presente atto;
8. di demandare a successivi atti della DG Welfare per l'attuazione operativa del presente provvedimento, anche in termini di eventuali ulteriori indicazioni con carattere di precisazione/miglior finalizzazione delle determinazioni assunte, in ogni caso entro la previsione di spesa assunta con il presente provvedimento a valere sulle risorse di FSR 2023 e esercizi successivi ;
9. di dare atto che gli importi complessivi massimi derivanti dall'applicazione dei punti precedenti del presente atto, pari a 13,88 mln Euro sull'esercizio finanziario 2023 e 17,45 mln Euro dall'esercizio finanziario 2024, sono disponibili sul capitolo 13.01.104.8374 del bilancio regionale;
10. di dare inoltre, mandato alle ATS di garantire l'attuazione della norma dell'art. 17 della L.R. n. 15 del 2021 in relazione ai contratti stipulati nel 2020 con le ASP, in coerenza con i criteri, le modalità e la verifica istruttoria previsti nell'allegato 1) parte integrante e sostanziale della DGR XI/4611/2021 tenendo conto del limite massimo del 100 per cento del budget sottoscritto, entro il limite di spesa complessiva pari a 7,5 mln Euro a valere sugli accantonamenti GSA 2020 alla voce BA 2750 "Altri accantonamenti per rischi" registrati in contabilità al capitolo 13.01.104.7647 impegno 2020/482 per euro 7,4 milioni e impegno 2020/19729 per euro 0,1 milioni;
11. di attestare che il presente atto è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs 33/2013;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

12. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

1. PREMESSA

Il presente documento, si fonda sui principi, le indicazioni, le linee di orientamento e i riferimenti clinici e di appropriatezza contenuti negli atti di seguito indicati:

- Accordo Conferenza Unificata "Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico - riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza", (Rep. Atti n. 138/CU/2014);
- "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30.12.1992, n. 502" (D.P.C.M. 12.1.2017)
- Linee di indirizzo per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza (DGR 2860/2008);
- Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza" (Rep. Atti n. 70/CU/2019);
- Documento regionale elaborato dal "Gruppo di Approfondimento Tecnico sugli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutici in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza" (Febbraio 2013);

L'intervento relativo al minorenne con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo psichiatrici e alla sua famiglia si connota per l'**elevata complessità** e per l'**alto livello di responsabilità** che richiede da tutti i punti di vista, compreso quello medico legale e di tutela.

L'assistenza si declina in **interventi di tipo ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale, domiciliare e ospedaliero** che vanno a comporre un quadro dove i vari assi devono operare in modo coordinato e congiunto, secondo una sequenza il meno possibile dettata dall'emergenza o dalla casualità.

Perno centrale e garanti insostituibili di tale sistema sono le UONPIA (Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) presenti in ogni **ASST/IRCCS** cui afferisca un'area del territorio lombardo e parte integrante dei Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze (**DSMD**). L'afferenza a tale Dipartimento è individuata per meglio assicurare il collegamento con l'area dipendenze e il passaggio ai Servizi dell'età adulta, sia per la Psichiatria che per la Disabilità Psichica. Questo in allineamento a quanto previsto dagli indirizzi di programmazione adottati con DGR XI/6387/2022 e del quadro della norme di cui alla L.R. 22/2021 di riforma della L.R. 33/2009.

Le UONPIA, dotate di **un'equipe multidisciplinare**, operano inoltre in stretta collaborazione e sinergia con gli **Erogatori Privati** del sistema e con tutti gli altri Enti e Agenzie coinvolte (compresa la Magistratura minorile).

Nel presente Documento vengono presi in considerazione 2 tra i principali strumenti terapeutici a disposizione, oggetto di un'importante riorganizzazione e investimento da parte del sistema regionale attraverso la DGR XI/6387/2022 di approvazione degli indirizzi di programmazione per l'esercizio 2022: **i percorsi residenziali nelle Comunità Terapeutiche**) e **i percorsi semiresidenziali terapeutici di NPIA nei Centri Diurni**.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

2. LE CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO RESIDENZIALE TERAPEUTICO DI NPIA – (Le Strutture Residenziali Terapeutiche di NPIA (SRT-NPIA))

L'intervento terapeutico e riabilitativo residenziale rappresenta una delle possibili e più importanti risposte terapeutiche a disposizione dei servizi di NPIA: le **Strutture Residenziali Terapeutiche di NPIA** costituiscono senza dubbio uno dei **pilastr**i su cui si fonda il complesso lavoro con i pazienti minorenni e la scelta della Struttura adeguata sostanzia uno snodo cruciale per la buona riuscita del progetto personale.

L'ingresso in una Struttura Residenziale Terapeutica di un minore deve essere sempre attentamente valutato e programmato quale **intervento temporaneo**, fortemente orientato al rientro nella comunità di vita o al passaggio ad altre forme maggiormente evolutive e adeguate a favorire la crescita, prima fra tutte la **semiresidenzialità** con cui la residenzialità è fortemente interconnessa.

Le Strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche di NPIA risultano quindi parte di un sistema complesso, integrato e completo di servizi che includono anche l'area educativa e sociale, fortemente in relazione con la comunità locale.

La scelta della residenzialità presenta alcune **caratteristiche fondamentali** che devono sempre essere tenute presenti, sia nella progettazione relativa al singolo paziente, sia nella più ampia programmazione regionale di sistema:

- **l'utilizzo della residenzialità terapeutica** non deve mai essere considerato l'unico intervento in corso o prolungarsi eccessivamente, ma - fin dalla fase dell'inserimento - devono già essere programmate successive modalità terapeutiche più evolutive e meno istituzionalizzanti;
- l'inserimento in Struttura deve poter avvenire **il più vicino possibile al contesto di vita** di provenienza del minore per favorire massimamente il suo rientro sul territorio e mantenere eventuali importanti attività in corso (es. frequenza scolastica, sport ecc). La riorganizzazione operata attraverso il presente atto ha infatti tra gli obiettivi più fortemente qualificanti quello di **non attuare inserimenti in Strutture extraregionali**, inevitabilmente lontane e poco connesse al sistema dei servizi territoriali lombardo, data la delicatezza del trattamento dei pazienti;
- le strutture devono avere **dimensioni medio – piccole** e garantire la massima **stabilità del personale** e la sua adeguata e costante **formazione** poiché è proprio il contesto relazionale a determinare la terapeuticità dell'ambiente residenziale;
- nelle strutture residenziali terapeutiche di NPIA **non** è in genere opportuna la contemporanea presenza di utenti con **età molto diverse** per la significativa differenza dei bisogni nelle varie fasi evolutive;
- l'organizzazione deve essere strutturata con **moduli differenziati** per età (bambini/preadolescenti 10-14aa e adolescenti 14-18aa) e basso margine di

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

flessibilità se non nelle età di confine tra un gruppo e l'altro o in situazioni particolari adeguatamente motivate. Poco opportuna appare la commistione, seppure in moduli diversi, di bambini sotto i 10 anni con adolescenti sopra i 14 nella stessa struttura residenziale;

- le diverse fasce di età richiedono inoltre una diversa organizzazione degli spazi, dei tempi e degli arredi.

La massima vicinanza ai contesti di provenienza consente di poter meglio lavorare in sinergia con il territorio, le scuole, le famiglie e facilitare il rientro nel contesto di origine. Fanno eccezione gli utenti che per storia sociale o tipologia di problema **richiedono l'allontanamento** da contesti di vita non idonei, e strutture particolari a valenza sovra zonale.

Le strutture residenziali terapeutiche sono tenute a garantire un costante aggiornamento delle competenze e l'attualizzazione dei modelli assistenziali/riabilitativi/terapeutici al fine di rispondere ai differenti elementi che vengono introdotti nel contesto con l'inserimento dei diversi utenti. Tale condizione è garanzia di **elevata flessibilità** che corrisponda alla variabilità dei bisogni e alla loro complessità.

Anche per le realtà residenziali terapeutiche sono rilevati **requisiti e criteri di appropriatezza** sotto gli aspetti della competenza nel trattamento di specifiche diagnosi/disturbi, metodologie adottate, ambiente e struttura, programmi proposti, in relazione al bisogno dell'utente e alle sue caratteristiche (vedi Allegato...).

Nel quadro di quanto premesso, si declina di seguito il **percorso residenziale terapeutico del minore con disturbi neuropsichici e psichiatrici** dell'infanzia e dell'adolescenza, specificando, in una logica di appropriatezza, la gestione delle singole fasi che compongono il processo assistenziale: **ammissione - percorso-dimissione**.

Le fasi dell'ammissione e della dimissione comportano a loro volta, la declinazione di azioni, da parte della UONPIA competente, che necessariamente devono realizzarsi anche al di fuori del contesto residenziale, che precedono e succedono la realizzazione dell'inserimento in comunità.

2.1. AMMISSIONE

Il Progetto di inserimento della persona minore in un percorso residenziale deve rispondere a criteri di appropriatezza, in allineamento al quadro delle indicazioni riportate degli atti e documenti richiamati in premessa e nei paragrafi successivi. La scelta della Struttura deve essere attentamente ponderata per potenziare le possibilità di positiva evoluzione e non seguire la logica casuale della disponibilità di posti.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

2.1.1 CRITERI DI APPROPRIATEZZA PER L'INSERIMENTO RESIDENZIALE TERAPEUTICO IN NPIA

L'attivazione di un percorso terapeutico residenziale di NPIA di un minorenne (0-17) è appropriata qualora sia presente un grave disturbo del neuro sviluppo con associata disabilità complessa o sia presente un grave disturbo psichiatrico, in associazione con:

- gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale;
- inefficacia di tutti gli appropriati interventi a minore intensità assistenziale (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale), inclusi quelli farmacologici;
- necessità di interventi riabilitativo-terapeutici frequenti, intensivi, multipli e coordinati, e non solo di interventi educativi;
- indicazione ad una più o meno prolungata discontinuità con il contesto di vita.

E' necessaria la contemporanea presenza di tutti i criteri indicati, fatto salvo casi particolari, che, a seguito di una valutazione approfondita devono essere sostenuti da una dettagliata motivazione, ai fini dell'ingresso in comunità.

La sola presenza del criterio relativo alla discontinuità con i contesti di vita in assenza degli altri criteri, o la necessità di interventi prevalentemente educativi devono orientare verso un percorso di residenzialità socio-educativa, eventualmente con supporto sanitario specialistico variabile a seconda delle necessità.

In ogni caso, l'inserimento in strutture residenziali terapeutiche di minori sotto i 10 anni di età può essere consentito solo in via eccezionale.

Non possono mai rappresentare criteri di esclusione:

- presenza di uso/abuso di sostanze;
- procedimenti penali in corso;
- mancata acquisizione della lingua italiana;
- assenza di un nucleo familiare di riferimento.

Rispetto a quanto delineato nelle Linee di Indirizzo per la NPIA del 2008, che evidenziavano quattro tipologie principali di bisogni di residenzialità, appare oggi opportuno raggruppare maggiormente i bisogni nell'ambito delle due vaste aree principali che richiedono una significativa differenziazione delle risposte:

- **area degli utenti con disturbi psichiatrici:** in presenza dei criteri sopra indicati, l'indicazione all'inserimento residenziale terapeutico può porsi nell'ambito di disturbi schizofrenici, di forme gravi dei disturbi dell'umore o di disturbi ossessivo-compulsivi, di disturbi del comportamento alimentare. Nei disturbi della condotta, l'indicazione può sussistere a fronte di forme gravi e in comorbilità con altri disturbi, ma va sempre valutata con estrema attenzione;
- **area degli utenti con disabilità grave** che include, seppur differenziando ulteriormente le risposte, utenti con dipendenza da tecnologia sanitaria utenti

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

con gravi disturbi comportamentali associati (Linee di indirizzo per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza (DGR 2860/2008).

Le strutture residenziali si differenziano per l'accoglimento esclusivo di una delle due tipologie di utenza sopra indicata. E' naturalmente necessario che all'interno dei documenti illustrativi della struttura (Carta dei Servizi) le comunità evidenzino a quale area corrispondono e declinino i percorsi per utenti.

Ammissione nei posti d'offerta residenziale terapeutica per l'emergenza

Il percorso di ammissione nei posti dedicati all'offerta residenziale terapeutico per l'emergenza dei pazienti minorenni, è regolamentato dalle medesime procedure di buona prassi indicati nel presente documento.

Vengono inseriti in tali posti letto prioritariamente pazienti:

- provenienti dai percorsi della giustizia minorile
- con provvedimento urgente di collocazione residenziale terapeutica di NPIA
- ad elevata complessità e instabilità clinica

ed è previsto che venga definito un incremento dell'intensità degli interventi di carattere valutativo, terapeutico e riabilitativo atti ad accompagnare il minorenne all'adesione al progetto terapeutico declinato dagli specialisti in collaborazione con l'equipe della struttura residenziale e ogni altro ente coinvolto.

La complessità dei bisogni dei minorenni con disturbi neuropsichici richiede infatti risposte nell'ambito di un sistema coordinato e fortemente individualizzato di cura, ad **elevata flessibilità e integrazione** tra le diverse agenzie coinvolte e le diverse fasi del percorso, con la possibilità di passaggi rapidi tra diversi livelli di intensità e tipologie di interventi. L'elemento maggiormente rilevante appare non la categoria diagnostica, ma il livello di complessità e di instabilità clinica e conseguentemente la tipologia/livello di bisogno, che viene a determinarsi dall'intreccio tra caratteristiche cliniche, età, bisogni terapeutico-riabilitativi, bisogni assistenziali e livello di tenuta/supporto familiare e ambientale.

L'individuazione di modalità che permettano di **focalizzarsi maggiormente sul percorso e non sulla struttura** consente, inoltre, di meglio gestire le transizioni, nell'ambito di progetti individualizzati che includano le fasi di ammissione e conclusione e favoriscano la continuità assistenziale.

La flessibilità e l'integrazione tra le le agenzie coinvolte e le differenti fasi del percorso con la possibilità di passaggi rapidi tra diversi livelli di intensità e tipologie di interventi caratterizza peraltro anche la metodologia di intervento con adolescenti che manifestano patologie psichiatriche e/o di dipendenza.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

2.1.2 RELAZIONE CLINICA E RICHIESTA DI INSERIMENTO. DOCUMENTO BASE (RIF. INTESA CU DEL 13 NOVEMBRE 2014)

L'indicazione di un percorso residenziale terapeutico può essere posta solo dal medico neuropsichiatra infantile del Polo territoriale di NPIA del SSR di riferimento. Anche in caso di situazioni segnalate dall'Ente Locale o dall'Autorità Giudiziaria è indispensabile la preliminare verifica dell'opportunità e appropriatezza clinica del percorso da parte del servizio territoriale di NPIA e la costruzione di un progetto condiviso.

Nel caso in cui il Servizio NPIA titolare della presa in carico del minore non sia quello territorialmente competente o sia un Ente privato accreditato è necessario che la richiesta di inserimento in Comunità Terapeutica sia concordata con il Servizio NPIA del SSR territorialmente competente, a cui spetta la formale richiesta di inserimento all'ATS di residenza del minore, redatta sulla base della documentazione disponibile o, se necessario, di ulteriori proprie integrazioni cliniche.

Il documento deve contenere le seguenti informazioni:

- età (anni e mesi), sesso e informazioni anamnestiche e familiari rilevanti
- diagnosi codificata secondo i criteri previsti dalle classificazioni diagnostiche internazionali;
- descrizione della complessità e del grado di instabilità del quadro clinico, comprensiva dei trattamenti farmacologici e non farmacologici utilizzati e dei risultati ottenuti;
- descrizione della compromissione del funzionamento personale e sociale del paziente in ambito familiare, scolastico e nel gruppo dei pari, risorse e potenzialità esistenti, punti di forza e criticità della famiglia e del contesto di riferimento, elementi prognostici;
- motivazione che ha condotto alla richiesta di inserimento e obiettivi che si prefigge, livello di intensità di cura necessario;
- ipotesi di durata del percorso residenziale e programmazione percorso successivo (rientro a domicilio, collocamento in comunità educativa, percorso semiresidenziale ecc.); qualora la durata del percorso residenziale non sia ipotizzabile, l'identificazione della stessa deve avvenire nel corso dei raccordi avviati tra gli Enti successivamente all'ingresso in struttura, con una tempistica di 30 giorni e comunque non più di 45 giorni dall'avvio dell'inserimento;
- eventuali informazioni relative ad abuso di sostanze, dipendenze da internet, etc nonchè ai raccordi con i servizi per le dipendenze patologiche;
- eventuale coinvolgimento dei servizi sociali, del Tribunale per i Minorenni e/o procedimenti penali in corso.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

2.1.3 PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI INSERIMENTO DA PARTE DELLE UONPIA: TEMPISTICHE E VALUTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di inserimento devono essere inviate dal Servizio NPIA del SSR alla struttura individuata, allegando la relazione clinica secondo i contenuti di cui al paragrafo precedente del presente allegato. In questa fase preliminare, è opportuno che i dati anagrafici siano adeguatamente anonimizzati, garantendo il pieno rispetto della normativa sulla privacy.

Nell'ambito della ricerca di una adeguata collocazione residenziale terapeutica, va valutata:

- **l'idoneità dell'offerta terapeutico riabilitativa** della Struttura Residenziale Terapeutica (SRT-NPIA) contattata in relazione alle necessità del minore di età;
- **la compatibilità tra la tipologia del gruppo dei ragazzi già inseriti e il minorenne** che deve essere adeguatamente accolto.

Data l'importanza dell'ambiente per l'intervento terapeutico riabilitativo, deve essere infatti curato particolarmente il delicato meccanismo di equilibrio tra i soggetti presenti, in quanto garanzia di stabilità all'interno della SRT ma anche dell'efficacia dell'intervento per il ragazzo.

La struttura residenziale, recepita la richiesta, provvede ad una valutazione attraverso una mini-equipe multiprofessionale interna ed effettua al più presto un approfondimento con l'ente inviante, indispensabile per valutare l'effettiva fattibilità dell'inserimento.

Le strutture devono garantire una prima risposta **entro 48 ore** lavorative; qualora si tratti di un'impossibilità all'accoglienza, devono essere dettagliate le motivazioni. In caso di possibilità di valutazione, ma assenza di disponibilità del posto nell'immediato, è necessario ipotizzare la tempistica prevista per l'accoglienza.

La conoscenza diretta del minorenne e della famiglia da parte della struttura e l'eventuale visita conoscitiva alla SRT di NPIA **devono in ogni caso avvenire solo quando l'accoglienza risulta possibile**; ciò al fine di non esporre ad elementi frustranti o non favorevoli la compliance del minore e della famiglia in caso di impossibilità di accoglienza da parte delle SRT contattate.

Il **documento di risposta** da parte della struttura residenziale deve contenere le seguenti informazioni:

- esito (SI-NO-Riserva-SI con posticipo della data di ingresso);
- motivazione della riserva e del posticipo (es mancanza attuale di posti disponibili) quindi identificazione di data/periodo previsto, ingresso possibile dopo approfondimenti;
- motivazioni del diniego, dettagliate in modo specifico, (ad esempio richiesta non appropriata alle caratteristiche specifiche della comunità; utente non accoglibile in relazione a specifici aspetti, quale ad esempio inserimento

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

recentissimo di altro utente ad elevata instabilità o con caratteristiche incompatibili; altre motivazioni. Il diniego rappresenta un motivo di grave frustrazione per il minore e la sua famiglia e deve essere quindi attentamente ponderato in scienza e coscienza, stante l'attuale situazione che vede un numero molto elevato di pazienti oggetto di mancato inserimento dalla maggior parte delle Strutture Regionali. I dinieghi di inserimento successivamente valutati come privi di fondamento rappresentano violazione dei requisiti di accreditamento con conseguente irrogazione di sanzioni e costituiscono elemento di considerazione nell'ambito del processo di valutazione quali-quantitativa delle strette a contratto con il SSR.

Al fine di concorrere alla migliore implementazione sul territorio di modalità omogenee di applicazione delle determinazioni di cui al presente paragrafo attraverso la previsione di uniformi modalità di redazione sull'intero territorio regionale della documentazione in oggetto, i competenti uffici della DG Welfare, provvederanno a definire uno specifico format.

A seconda delle caratteristiche dell'utente e del contesto familiare, negli **incontri preliminari** dell'équipe interistituzionale allargata viene definito il momento in cui sarà discusso il progetto integrato alla presenza dell'utente, le modalità dei primi contatti, da chi sarà presentato il Regolamento della SRT all'utente, il percorso di accompagnamento all'ingresso e sue modalità (Immediato, progressivo), chi verrà coinvolto per l'accompagnamento in struttura e con quali modalità.

Vengono inoltre concordate le **modalità di presentazione del nuovo ospite** al gruppo dei coetanei che lo accoglierà.

Nelle situazioni eccezionali in cui l'inserimento del minore deve avvenire senza che sia stata possibile una completa valutazione e presa in carico da parte della NPIA di riferimento (ad esempio situazioni particolari di minorenni provenienti dal circuito penale minorile o di minori stranieri non accompagnati, ecc), negli incontri preliminari viene **concordato come completare il percorso di valutazione dell'utente e del contesto**, tenendo conto della partecipazione della UONPIA di riferimento, allo scopo di definire un progetto di intervento appropriato e condiviso con tutte le persone e gli enti coinvolti.

Qualora il medesimo nominativo di un minore sia presente nelle liste d'attesa di differenti Enti/Comunità, a seguito delle diverse richieste di inserimento inoltrate, deve essere premura della NPIA inviante **comunicare tempestivamente l'avvenuto ingresso** in struttura residenziale al fine del conseguente aggiornamento e scorrimento della lista d'attesa.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

2.2 IL PERCORSO RESIDENZIALE

Il percorso residenziale terapeutico di ciascun utente è declinato nel **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI)**, specificamente definito ed elaborato dall'equipe della struttura residenziale terapeutica, in coerenza con il **Piano di Trattamento Individuale (PTI)** elaborato dal Servizio territoriale di NPIA e in stretto raccordo con il servizio inviante stesso e con gli altri servizi coinvolti.

2.2.1 IL PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO INDIVIDUALIZZATO (PTRI)

Il progetto di intervento dovrà essere personalizzato e individualizzato e l'équipe multidisciplinare, cardine dell'intervento, dovrà coinvolgere:

- la **famiglia** come partner attivo
- il **territorio di provenienza** del minore di età, favorendo l'integrazione delle componenti sanitarie, riabilitative e sociali

definendo chiaramente gli **obiettivi** dell'intervento e le **modalità di valutazione** degli esiti per il minore e per la famiglia.

Il PTRI, redatto al momento dell'inserimento e comunque definito **entro 30 giorni**, è sottoscritto da tutti coloro che in esso sono coinvolti (utente e famiglia compatibilmente con le singole situazioni, rappresentante per la SRT, servizi NPI, servizi sociali ecc).

Il PTRI deve basarsi su una serie di informazioni e criteri comuni, presenti in una **Scheda di PTRI**, quali: dati anagrafici, diagnosi clinica e funzionale, incluse informazioni anamnestiche rilevanti;

- motivo dell'invio da parte del Servizio territoriale di NPIA, tratto dal Piano di trattamento individuale (PTI, che viene allegato)
- osservazione dei punti di forza e criticità relativi a:
 - *area psicopatologica;*
 - *area della cura di sé / ambiente;*
 - *area delle competenze comunicative;*
 - *area della competenza relazionale;*
 - *area del funzionamento scolastico;*
 - *area delle autonomie e delle abilità sociali;*
- osservazione dei punti di forza e criticità relativi alla famiglia, alla scuola, ai contesti di riferimento;
- obiettivi dell'intervento;
- aree di intervento: con la descrizione della tipologia e del mix di interventi previsti e i razionali ad essi sottesi, con riferimento alle seguenti categorie:
 - *interventi psicoeducativi;*
 - *interventi abilitativi e riabilitativi;*
 - *psicoterapia;*
 - *terapia farmacologica;*
 - *interventi sugli apprendimenti;*
 - *interventi sul contesto familiare;*

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

- interventi di risocializzazione e di rete per l'inclusione scolastica e/o socio-lavorativa;
- indicazione degli operatori coinvolti negli interventi, ivi compresi, quando presenti, gli operatori di reti informali e del volontariato;
- Indicazione della durata del programma e delle verifiche periodiche: aggiornamento dell'andamento del PTRI, con indicazione delle date di verifica;

Nel PTRI andranno riportati alcuni dei contenuti già presentati nella relazione di richiesta di inserimento in struttura, anche debitamente ridefiniti con la struttura ospitante: modalità di inserimento, obiettivi, tempi e durata dell'intervento, dettagli della collaborazione tra SRT, famiglia, servizi invianti e territorio di appartenenza.

Il **progetto** deve essere rivisto periodicamente e rimodulato in base all'emergere di nuovi bisogni da parte del paziente e del suo contesto di vita.

La **responsabilità del progetto** per la parte concernente l'intervento all'interno della SRT è del **medico NPIA della struttura**, mentre la **titolarità della presa in carico e del progetto individuale restano in capo alla NPIA di riferimento** per tutta la durata dell'inserimento residenziale terapeutico, anche quando esso avviene in luoghi lontani dal territorio di residenza.

Il Polo territoriale di NPIA di riferimento, quando necessario, può avvalersi del supporto della UONPIA nel cui territorio è sita la struttura residenziale.

La definizione delle modalità di collaborazione e delle reciproche competenze **nell'équipe interistituzionale allargata** è di estrema importanza, sia per la parte di progetto che avviene all'interno della struttura residenziale terapeutica di NPIA, sia per tutta la fase di progressivo accompagnamento al rientro nei contesti di vita con la strutturazione di interventi ad intensità terapeutica progressivamente minore, passaggio indispensabile per consentire dimissioni tempestive ed efficaci.

Il PTRI deve prevedere le modalità di valutazione degli esiti con l'utilizzo di strumenti partecipativi multidimensionali e multiassiali (ad es quelli della famiglia CANS).

Il PTRI conterrà gli interventi terapeutici, assistenziali, riabilitativi, educativi, di supporto concordati, anche quando la permanenza in struttura avrà tempi brevi.

2.2.2 PERCORSI TEREAPUTICO RIABILITATIVI E GESTIONE DEGLI EVENTI CRITICI

La **tipologia dei percorsi** viene distinta in relazione al livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al grado della compromissione di funzioni e abilità del paziente (e alla sua trattabilità), al livello di intensità assistenziale offerto, correlato al grado di autonomia complessivo. Dovrà prevedere la possibilità di diversificare gli interventi per condizioni specifiche in base alle evidenze scientifiche di riferimento, come in presenza di alcuni disturbi psichiatrici quali i disturbi della condotta, i disturbi del comportamento alimentare, gli esordi psicotici e per le eventuali componenti post traumatiche presenti.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

Appare inoltre necessario includere gli appropriati adattamenti per utenti con condizioni specifiche associate (migranti, minori stranieri non accompagnati, soggetti provenienti da percorsi adottivi falliti, soggetti nel circuito penale che usufruiscono di misure alternative alla detenzione ecc).

Utile all'identificazione dei percorsi è la conoscenza dei punti di forza del contesto familiare ed ambientale di riferimento per il mantenimento delle relazioni con lo stesso, o per la loro ricostituzione per il futuro finanche alla costruzione ex novo di una rete familiare e sociale di riferimento da effettuarsi anche con i competenti servizi sociali.

E' auspicabile un'elevata **attenzione verso il mantenimento o l'orientamento in percorsi scolastici**, nonché la sperimentazione di attività per **l'individuazione dei requisiti lavorativi o la frequenza di tirocini formativi**. Come per gli altri contenuti, anche questi devono trovare evidenza nella Carta dei Servizi dell'ente ed essere richiamati nella stesura del PTRI.

Il riconoscimento di percorsi individuali intensivi è cruciale anche per il percorso di ammissione e/o dimissione alle strutture residenziali terapeutiche NPIA e per la gestione al loro interno delle situazioni di subacuzie o di particolare complessità, nonché delle situazioni con ritiro sociale molto grave.

Le possibili **fasi critiche** del percorso residenziale terapeutico (ammissione, dimissione, riacutizzazioni, fughe, passaggi evolutivi ecc) possono prevedere, quando necessario, interventi educativo-terapeutici individuali intensivi e/o interventi domiciliari in corso di residenzialità, sempre declinati nell'ambito del progetto terapeutico individuale concordato con la NPIA di riferimento. Si rinvia in particolare alla parte relativa ai temporanei permessi in uscita dalla struttura residenziale terapeutica.

La focalizzazione sul percorso di cura consente di gestire al meglio le transizioni, nell'ambito di progetti individualizzati che includano il percorso di ammissione e dimissione e favoriscano la continuità assistenziale. Quest'ultima appare infatti problematica, soprattutto quando le diverse strutture non fanno parte dello stesso ente o sono collocate a distanze rilevanti le une dalle altre.

La gestione dell'**evento "crisi"**, caratterizzata da escalation comportamentale, è interdipendente dall'acquisizione e mantenimento delle competenze specifiche da parte degli operatori che compongono l'equipe della struttura residenziale.

Il PTRI deve riportare contenuti utili e necessari per affrontare i possibili comportamenti problematici sia etero che auto lesivi, incluse le componenti suicidarie, la reattività e l'escalation, con la conseguente contestualizzazione di un Piano crisi e di indicazioni per la valutazione e per la gestione del rischio, che saranno oggetto di monitoraggio, confronto e aggiornamento nelle verifiche periodiche.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

Nell'ambito del percorso residenziale, **l'accesso al PS o al ricovero ospedaliero** dovrebbe avvenire solo quando indispensabile e per motivazioni appropriate, correlate a situazioni di effettivo scompenso clinico.

Più in generale, le strutture residenziali terapeutiche dovranno assicurare l'adozione di modelli di intervento e approcci terapeutici così come individuati nei documenti della Conferenza Unificata Rep. Atti 138/CU del 13.11.2014 e del GAT del 2013

2.2.3 LE TERAPIE FARMACOLOGICHE

Prima dell'ingresso in struttura residenziale è auspicabile che il minore abbia già sperimentato un **approccio farmacologico** e possibilmente consolidato prodotto e posologia, azioni che consentiranno una certa sicurezza per la continuità della somministrazione in comunità.

Per i soggetti non conosciuti che avviano la terapia farmacologica durante la residenzialità terapeutica è necessario che il servizio inviante preveda raccordi maggiormente frequenti al fine di acquisire conoscenza del paziente e della sua rispondenza al trattamento farmacologico impostato.

La terapia farmacologica deve rispettare criteri di specificità rispetto al sintomo limitando l'effetto sedativo; è pertanto necessario fin dalla sua introduzione definire gli obiettivi, i tempi, la durata di somministrazione.

Essa dovrà concordata e condivisa tra il neuropsichiatra infantile di riferimento e l'equipe della struttura ospitante: dovranno essere scongiurati cambiamenti improvvisi di molecola e favorite riduzioni progressive dei dosaggi. Ove vi siano modifiche rese necessarie da situazioni di urgenza o indicate da altri (Pronto Soccorso ecc), esse devono comunque essere condivise e concordate con la UONPIA di riferimento appena possibile.

Anche per quanto riguarda il trattamento psicofarmacologico, è necessario il coinvolgimento e il consenso di chi detiene la responsabilità genitoriale per le scelte sanitarie e l'assenso del minorenne, in particolare ove vengano utilizzati farmaci off label per età o per indicazione. Il monitoraggio e la verifica degli outcomes clinici sono condivisi con il medico neuropsichiatra infantile del servizio territoriale inviante, la famiglia e il paziente.

2.2.4 LA FAMIGLIA

La partecipazione attiva della **famiglia** e degli utenti al percorso terapeutico rappresenta un aspetto cruciale della presa in carico: essi sono parti integranti ed essenziali della progettazione, salvo quando altrimenti definito (ad esempio nel caso di specifici provvedimenti del Tribunale per i Minorenni), ed è indispensabile il loro assenso al trattamento e il consenso da parte dei familiari. In assenza di differenti indicazioni, la continuità dei rapporti tra il minore in struttura residenziale e la famiglia, andranno preservati e mantenuti fin dal suo ingresso.

Limitazioni particolari (ad esempio, nei contatti con amici e familiari, nella frequenza scolastica, nelle uscite, nell'uso dei cellulari o dei dispositivi elettronici, nel fumo o di altri tipi) dovranno sempre essere indicate nel PTRI, concordate con la UONPIA

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

inviante, motivate alla luce della clinica, dei bisogni e del progetto terapeutico del singolo utente e non potranno essere elementi di default del percorso.

Nel caso vi siano limitazioni particolari dettate dal Tribunale per i Minorenni, da specifici procedimenti o per motivazioni cliniche, sarà comunque necessario valutare il livello e la modalità di informazione da garantire alla famiglia.

Del progetto fanno parte anche interventi di supporto ai genitori, in gruppo o individuali, coerenti con il percorso individuale del minore, che devono essere concordati e declinati nel PTRI, evidenziando chi e come li attuerà.

In relazione alla disponibilità, tali percorsi possono essere contemplati nell'insieme degli interventi offerti al minore e alla sua famiglia dalla struttura residenziale terapeutica, e tale disponibilità d'offerta dovrà essere ravvisabile dai contenuti della Carta dei Servizi dell'ente.

Resta comunque responsabilità del servizio inviante mantenere il follow up con i genitori ed assicurarsi che il percorso terapeutico del minore e le modificazioni attese da esso trovino allineamento nel contesto familiare e nella relazione genitoriale al fine di consentire il mantenimento dei risultati raggiunti.

2.3 II PERCORSO DI DIMISSIONE

La dimissione della persona, come già indicato, deve essere programmata in linea di massima già al momento dell'ingresso in struttura, raccomandando dovuta cautela nella comunicazione all'utente e alla sua famiglia.

Rappresentano categorie che richiedono particolare attenzione i minori stranieri non accompagnati e comunque coloro che non hanno un contesto familiare di riferimento, nonché le persone che diventano maggiorenni.

L'individuazione della data/periodo della dimissione è strettamente vincolata alla continuità progettuale o di vita che accoglie la persona al termine del percorso residenziale.

E' inoltre necessario individuare e successivamente confermare la dimissione anche attraverso l'utilizzo di strumenti standardizzati e partecipativi per la valutazione di esito.

La **data della dimissione deve essere dichiarata almeno 3 mesi prima** (comunque non oltre i 50 giorni antecedenti l'uscita dalla struttura) e condivisa con l'utente e la famiglia in relazione alle loro condizioni e capacità di intervenire proattivamente su tale processo.

Il processo di dimissione è parte integrante della progettualità individuale e degli interventi e attività in essa declinate in relazione ai bisogni degli utenti e deve essere considerata un **momento di particolare criticità** sia per l'ambivalenza che spesso caratterizza i giovani pazienti rispetto a tale svolta, sia perché costituisce la base per un esito favorevole e per la buona prosecuzione del programma territoriale.

Come per l'inserimento, la dimissione deve essere definita dall'équipe interistituzionale allargata dopo una valutazione degli obiettivi raggiunti e della

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

situazione individuale, familiare e ambientale e deve essere preparata e condotta congiuntamente con tempi adeguati.

Nel periodo che accompagna la dimissione andrà posta particolare premura nel mantenere l'attenzione e l'intensità dell'impegno (in termini di interventi e attività) in relazione alla condizione della persona e alla progettualità in corso, monitorando la tenuta del progetto congiuntamente ai servizi NPIA di riferimento.

Le dimissioni non possono avvenire unilateralmente in assenza di strutture in grado di accogliere il percorso successivo del ragazzo e senza la collaborazione del servizio di NPIA e sociale del territorio di appartenenza.

La possibilità di passaggio verso comunità educative è di estrema importanza per i ragazzi che provengono da situazioni ambientali troppo deprivate o non in grado di accoglierli nuovamente, senza la possibilità di essere adottati o affidati a famiglie.

In questi casi è necessario un percorso comunitario di maggiore durata, in cui alla fase terapeutica sanitaria o sociosanitaria segua una fase educativa, eventualmente con supporto specialistico o in integrazione con interventi semiresidenziali terapeutici, che consenta un adeguato accompagnamento nella transizione all'età adulta.

L'integrazione tra i servizi neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e i servizi di psichiatria per l'età adulta (CPS) e/o i servizi per le dipendenze (SerD) e/o i servizi per la disabilità adulta è di estrema importanza, nella direzione di percorsi funzionali e culturali integrati che pongano al centro la persona e i propri familiari e non le organizzazioni dei servizi: il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze rappresenta il luogo elettivo attraverso cui i Servizi afferenti si integrano e si coordinano .

Per quanto riguarda i minorenni inseriti nei percorsi residenziali terapeutici, la valutazione congiunta tra Servizio territoriale di NPIA e CPS/Servizio per le Dipendenze/Servizio per la disabilità adulta deve essere effettuata nel corso del diciassettesimo anno di età e comunque non oltre i 6 mesi antecedenti il compimento della maggiore età, onde concordare il percorso di cura più appropriato.

Va attentamente valutata l'eventuale l'indicazione a proseguire il percorso residenziale in strutture per adulti, nell'ottica sia di garantire la continuità di cura sia di prevenire il rischio di istituzionalizzazione. Sulla base della valutazione congiunta, al compimento del diciottesimo anno di età, la titolarità del caso, salvo diverse indicazioni, prosegue verso i servizi dell'area della psichiatria adulti e/o delle Dipendenze e/o per la Disabilità Adulta. Laddove opportuno per il percorso di cura, può essere definito un proseguimento transitorio della gestione integrata con la NPIA.

Il raggiungimento della maggiore età – così come riporta la letteratura scientifica in materia e le principali esperienze internazionali - non deve costituire una cesura burocratica e fissa e può essere necessario prevedere anche la possibilità di percorsi di continuità terapeutica nella struttura residenziale in cui l'utente è già inserito.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

Il trasferimento presso strutture per adulti può rivelarsi non opportuno in talune condizioni, quali:

- percorsi terapeutici iniziati recentemente;
- fase terapeutica che richiede particolare stabilità;
- situazioni in cui sia ipotizzabile una prossima conclusione del percorso di cura;
- presenza di prosieguo amministrativo o nell'ambito del circuito penale minorile;
- presenza nella struttura per adulti di un gruppo di utenti con età significativamente più elevata o con patologie non compatibili.

In tali situazioni il trattamento residenziale terapeutico in strutture per minorenni può eventualmente essere esteso, sulla base di un appropriato progetto condiviso, definendo obiettivi, modalità e durata.

2.4 GESTIONE ASSENZE E PERMESSI

Possono essere previsti **permessi finalizzati alla sperimentazione dell'autonomia o ad altri obiettivi del PTI e PTRI**, in continuità con l'introduzione di elementi di flessibilità già previsti nell'area della riabilitazione in età evolutiva.

La remunerazione a carico del FSR delle assenze dell'utente avviene nell'ambito del budget assegnato all'unità d'offerta, a condizione che venga garantito alla persona il mantenimento dello stesso posto.

Le motivazioni e la tempistica devono trovare specifica declinazione nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale concordato con la NPIA inviante e con gli esercenti la responsabilità genitoriale e recepito nella pianificazione assistenziale/educativa/riabilitativa della struttura residenziale, e devono, nel contempo, prevedere periodiche rivalutazioni anche finalizzate a sostenere la congruenza delle assenze con la permanenza in struttura e la pianificazione del processo di dimissione.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

Sono di seguito riportate in Tabella le principali motivazioni e il relativo trattamento legato alla durata massima:

MOTIVAZIONE	MASSIMA DURATA (gg)
Progetto individuale specifico per: <ul style="list-style-type: none"> - sperimentazione rientro in famiglia; - valutazione dell'autonomia domiciliare; - percorso dimissione; - attività al domicilio in presenza di personale della comunità; - permessi a vario titolo non pianificabili (assolvimenti amministrativi, imprevisti) 	I permessi con assenza dalla struttura fino a 8 gg continuativi (7 notti) sono fruibili per un massimo di 2 volte in 12 mesi di permanenza in struttura (4 volte se rinnovati per successivi 12) I permessi con assenza dalla struttura fino a 4 giorni (3 notti), concordati con la NPIA inviante, possono essere ripetuti
Attività fuori sede con la struttura (vacanza, gite di più giorni) in presenza di personale	Non sono permessi ma è da considerare attività di struttura
Assenza NON concordata per allontanamento volontario	Trascorsi 8 giorni (7 notti), previo raccordo con la NPIA inviante e nel rispetto di quanto indicato nel paragrafo "Dimissione", la persona viene dimessa.

L'assenza dalla struttura residenziale determinata da un **ricovero ospedaliero** per ragioni di salute anche differenti dalle motivazioni legate al percorso terapeutico in comunità, quando non concordata con la NPIA inviante, deve essere tempestivamente comunicata alla stessa.

In relazione alle motivazioni che hanno determinato il ricovero e alla continuità assistenziale garantita dalla Struttura Residenziale Terapeutica concordata con l'organizzazione ospedaliera ove il minore è degente, è verosimile confermare la gestione al pari dei permessi sopra detti con copertura a carico del FSR nell'ambito del budget assegnato all'ente.

Valutati i tempi di permanenza in ospedale e gli esiti delle cure ricevute, viene pianificato il rientro in comunità; al procrastinarsi della degenza, va immediatamente definito il mantenimento o meno del posto letto.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

3. ATTIVITA' DI VERIFICA DEI PERCORSI RESIDENZIALI

Convenendo con la necessità di formalizzare raccordi di rete stabili tra l'ente inviante e l'ente che accoglie, nonché tutti i servizi coinvolti nel percorso del minore, si evidenziano di seguito tempistiche e modalità in tal senso.

Le verifiche/incontri di rete, impegnativi da un punto di vista organizzativo e complessi per i contenuti trattati, è necessario che prevedano sempre la presenza di almeno un operatore per ciascun servizio/ente coinvolto, a comporre l'equipe interistituzionale allargata. A tal fine, ciascun servizio/ente individua un professionista che possa garantire la presenza agli incontri in relazione alle tematiche affrontate. L'attività dell'equipe interistituzionale allargata è finalizzata alla definizione, valutazione e rimodulazione della progettualità, inclusa l'eventuale terapia, farmacologica, gli obiettivi e i tempi del percorso residenziale, il coinvolgimento di familiari o altre persone.

Quando il progetto di cura è già stato definito al momento dell'ingresso in struttura, si prevede una **prima verifica** da parte dell'equipe interistituzionale allargata in un arco temporale tra i **30 e i 45 giorni dall'accoglienza**.

Tempistiche anche più brevi devono essere contemplate per le situazioni a elevata instabilità o complessità, o nelle situazioni eccezionali di inserimenti di utenti poco o non noti.

In **ogni caso, la prima verifica deve avvenire entro 45 giorni dall'ingresso**.

Le verifiche successive vengono definite di volta in volta e comunque **con tempistica non superiore a ogni quattro mesi**.

Nel corso delle verifiche e in tutti gli incontri di rete in genere, viene redatta una sintesi condivisa dei contenuti trattati. Ciascun ente avrà poi procedure proprie di recepimento ed eventuale ratifica di quanto in essa riportato.

Durante la programmazione del percorso di **dimissione** o in adiacenza ad essa, l'attività di verifica è particolarmente presidiata con ipotizzabile intensificazione degli incontri.

Le verifiche e gli incontri di raccordo possono avvenire in presenza oppure in modalità da remoto mantenendo entrambe medesima valenza. La modalità di effettuazione viene preventivamente concordata e comunicata a tutti i partecipanti.

A latere delle verifiche interistituzionali periodiche, sono poi sempre possibili incontri di raccordo più mirati, per specifiche aree di bisogno, quali ad esempio verifiche a contenuto prioritariamente clinico per le quali è necessaria la presenza del medico NPI di riferimento, o raccordi specifici con il solo servizio sociale.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

4. LE CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO SEMIRESIDENZIALE – I CENTRI DIURNI

Analogamente a quanto indicato per i percorsi residenziali, è necessario porre opportuna attenzione agli **aspetti di processo** che sostengono l'inserimento in percorsi semiresidenziali terapeutici di NPIA in Centro Diurno: le caratteristiche dell'utente, i criteri di individuazione della struttura, la presentazione, l'accompagnamento e l'ammissione, la pianificazione del programma terapeutico riabilitativo, le verifiche periodiche e la dimissione.

I Centri Diurni di NPIA rappresentano un altro **fondamentale pilastro dell'intervento terapeutico** in favore dei minori e delle loro famiglie, all'interno dei circuiti e dei programmi personalizzati, individualizzati e flessibili.

La metodologia di intervento deve basarsi su principi inclusivi che tengano conto delle necessità correlate all'età (frequenza scolastica) unitamente a quelle peculiari delle diverse situazioni cliniche.

L'aumento previsto del numero dei posti contrattualizzati presso i Centri Diurni di NPIA accreditati ha proprio l'obiettivo di rendere più fluidi i percorsi, facilitando le dimissioni ospedaliere e soprattutto evitando o rendendo il più breve possibili i periodi in Struttura Residenziale Terapeutica di NPIA.

La NPIA inviante e di riferimento gestisce tutti gli aspetti terapeutici, a partire dalle prescrizioni farmacologiche e a eventuali altri trattamenti ambulatoriali, in un rapporto costante con il Centro Diurno.

L'utilizzo della semiresidenzialità terapeutica costituisce di per sé uno **strumento potente in grado di evitare ospedalizzazioni e utilizzo improprio della residenzialità** e può rappresentare una parte del percorso fortemente evolutiva e proficua per i casi a non elevata gravità.

In alternativa, il Centro Diurno può porsi quale **momento preparatorio** all'ingresso in una Struttura Residenziale Terapeutica di NPIA, momento che abitua il minore a confrontarsi con un gruppo di coetanei, con gli operatori e con le regole e le difficoltà che ogni programma terapeutico richiede. In questo senso può essere un periodo fondamentale per rinforzare la necessaria motivazione all'ingresso in Comunità Terapeutica.

Ugualmente importante è l'utilizzo della semiresidenzialità come **momento "ponte" al ritorno sul territorio** dopo un periodo trascorso in residenzialità, facilitando il passaggio da una Struttura altamente inclusiva e protettiva alla dimensione territoriale, anche supportando le famiglie in questo percorso.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

4.1 GESTIONE ASSENZE E PERMESSI NEI CENTRI DIURNI

La dimensione dei Centri Diurni in ambito NPIA deve essere in grado garantire una presa in carico personalizzata e flessibile, fondata su un equilibrio tra esigenze riabilitative e di supporto alle famiglie, e principi inclusivi che tengano conto delle necessità correlate all'età (frequenza scolastica) unitamente a quelle peculiari correlate alle specificità delle diverse situazioni.

In continuità con l'introduzione di elementi di flessibilità già previsti nell'area della riabilitazione in età evolutiva, in allineamento con le disposizioni già in atto per le unità di offerta socio sanitarie semiresidenziali/diurne per disabili, CDD e Ciclo Diurno Continuo (DGR 2672/2019 e DGR 6387/2022), con particolare riferimento ai minori, si prevede anche per i Centri Diurni di NPIA la remunerazione a carico del FSR delle assenze dell'utente, nell'ambito del budget assegnato all'unità d'offerta, a condizione che venga garantito alla persona il mantenimento dello stesso posto e nel limite massimo di assenze su base annua di cui alla DGR XI/4773/2021. Le stesse devono trovare specifiche e articolate motivazioni nell'ambito del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale.

All'interno di tale limite è possibile rendicontare l'assenza per quanto di seguito specificato:

- frequenza scolastica
- attività terapeutiche e riabilitative prescritte dallo specialista
- soggiorni climatici organizzati dal Centro Diurno stesso, purché anche durante il soggiorno sia garantito lo standard assistenziale previsto per l'unità d'offerta
- ricoveri ospedalieri

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

5. ATTIVITA' DI MONITORAGGIO – COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Il monitoraggio riguarderà tutto il processo sopra descritto, compresa l'adeguata prosecuzione della presa in carico degli utenti, sia da parte delle UONPIA invianti sia dalle Strutture Residenziali e Semiresidenziali Terapeutiche di NPIA.

Anticipando prossime indicazioni, l'attività di monitoraggio dovrà orientarsi alla valutazione dei seguenti ambiti, alcune dei quali sono parte della consolidata attività di vigilanza e controllo di appropriatezza da parte dei servizi competenti delle ATS:

1. Completezza della Carta dei Servizi delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali Terapeutiche di NPIA
2. Presenza e caratteristiche del Regolamento interno
3. Documentazione di richiesta di inserimento
4. Gestione e trasparenza della lista d'attesa
5. Appropriately dei dinieghi
6. Partecipazione di utenti e familiari al percorso
7. Accessi in PS o ricoveri nel corso della residenzialità terapeutica
8. Gestione delle terapie farmacologiche
9. Percorsi scolastici, progettualità relativa a percorsi di avviamento al lavoro, tirocini riabilitativi/risocializzanti/formativi
10. Verifiche interistituzionali e valutazioni di esito
11. Programma delle attività
12. Dimissioni
13. Piano formativo per gli operatori
14. Durata degli inserimenti
15. Standard di personale

Anche all'esito del monitoraggio sarà valutata la possibile organizzazione di un tavolo di lavoro integrato tra le ATS e ASST funzionale a concorrere a garantire la piena rispondenza del sistema di offerta residenziale al bisogno di presa in carico una logica di appropriatezza e di implementazione di quanto previsto dal presente atto.

Allegato 1) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico

6. CONCLUSIONI

Nella consapevolezza delle difficoltà sempre maggiore a trattare una popolazione che sfida la nosografia neuropsichiatrica tradizionale con disturbi e manifestazioni di crescente complessità, spesso legati all'uso di sostanze chimiche che – ancora più di quelle tradizionali – contribuiscono a slatentizzare patologie composite, gli esperti coinvolti nel gruppo di lavoro hanno contribuito a definire il necessario aggiornamento non solo dei percorsi di cura, ma anche relativamente a:

- Requisiti organizzativi e strutturali specifici delle Strutture Terapeutiche Residenziali di NPIA (allegato 2);
- Nuovo regime tariffario a fronte dei nuovi requisiti organizzativi e strutturali specifici di accreditamento (allegato 3)

Si tratta di primi documenti che seguono di molti anni i precedenti e che potranno essere oggetto di ulteriori revisioni e miglioramenti nel tentativo - sempre centrale - di assistere pazienti e famiglie nel miglior modo possibile, a fronte di fenomeni in rapida e costante evoluzione.

Allegato 2) Revisione dei requisiti minimi organizzativo e strutturali specifici delle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (STR-NPIA) e procedura di adeguamento delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA già accreditate

Il presente documento, si basa sui principi, le indicazioni e riferimenti di appropriatezza, contenuti negli atti di seguito indicati:

- D.P.C.M. 12.1.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30.12.1992, n. 502”
- DGR X/6800 del 30/06/2017 – “Approvazione delle prime disposizioni attuative del D.P.C.M. 12.1.2017 “definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del d. L. 30.12.1992, n. 502”
- DGR VI/38133 del 6.8.1998 “Attuazione dell'articolo 12, comma 3 e 4, della L.R. 11.7.1997 n.31. Definizione di requisiti e indicatori per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie”,
- DECRETO DIREZIONE GENERALE SANITA' N. 2877 DEL 9.2.2001 “Prime determinazioni in merito alle modalità di verifica degli standard di dotazione organica per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie pubbliche e private previste dalla D.G.R. n. 38133/98 e per l'accERTAMENTO quadrimestrale di cui agli articoli 2 degli allegati 1 e 2
- DGR XI/6387 del 16/05/2022 - Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022.

Obiettivo del presente documento è la **ridefinizione/aggiornamento di alcuni criteri organizzativi di accREDITAMENTO delle Strutture Residenziali Terapeutiche di NPIA** in relazione al processo di riordino e implementazione dell'area NPIA previsto dalla DGR XI/6387/2022 di approvazione degli indirizzi di programmazione per l'esercizio 2022.

I requisiti di seguito definiti sono da considerarsi lo **standard minimo di accREDITAMENTO richiesto** e sono riferiti a ciascun modulo residenziale. E' facoltà dell'Ente gestore garantire un assetto migliorativo di tali requisiti da erogarsi senza richieste di ulteriori integrazioni economiche.

Vengono di seguito richiamati i principali requisiti organizzativi, poi distintamente declinati nell'allegato 3) al presente provvedimento.

1. DIMENSIONI STRUTTURA E COLLOCAZIONE

Le strutture residenziali terapeutiche si articolano in **moduli che accolgono fino a 10 utenti** ciascuno.

Le strutture sono collocate in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione ovvero sono garantiti i collegamenti per lo svolgimento delle attività di vita del minore nonché le attività terapeutico riabilitative e risocializzanti

2. PERSONALE

I requisiti riferiti al personale costituiscono l'asse portante della possibilità di garantire un intervento adeguato e devono tenere conto della complessità del compito cui

Allegato 2) Revisione dei requisiti minimi organizzativo e strutturali specifici delle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (STR-NPIA) e procedura di adeguamento delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA già accreditate

le Strutture che operano con minorenni sono chiamate ad assicurare, anche dal punto di vista medico legale e di tutela.

Le strutture residenziali sono gestite da **un'équipe multiprofessionale**, composta da professionisti sanitari, sociali e di supporto, secondo quanto successivamente specificato in relazione ai parametri di personale, alle figure che possono far parte dell'Equipe e in considerazione delle diverse esigenze degli ospiti.

La **presenza degli operatori** viene articolata su base giornaliera in relazione alle esigenze dei minorenni presenti, **dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati e dell'organizzazione della struttura.**

All'interno della struttura residenziale è assicurata la presenza programmata, o per fascia oraria, delle seguenti figure professionali:

- **medico neuropsichiatra infantile per 120 minuti/paziente alla settimana** (per ciascun modulo di 10 utenti)
- **psicologo/psicoterapeuta per 120 minuti/paziente alla settimana** (per ciascun modulo di 10 utenti)

Oltre a quanto sopra, deve essere garantita la presenza di **“Altre figure professionali”** al fine di garantire un'assistenza media pari a **380 minuti/giorno per ospite**, dei quali

- **almeno il 60%** erogati da personale in possesso del titolo di infermiere, educatore professionale (Classe di laurea L/SNT2), tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE), logopedista, fisioterapista, terapeuta occupazionale
- **la restante parte pari al 40%**, può essere garantita da OSS, assistente sociale, altre figure psico-socio-educative, educatore socio pedagogico (Classe di laurea L19), operatore di supporto alle attività della struttura residenziale, compresa la presenza di soggetti esterni per l'esecuzione delle attività (istruttori, maestri d'arte, ecc). Possono concorrere alla realizzazione del 40% dei minuti/settimana/paziente, lo Psicologo specializzato nella misura non superiore al 20% e il medico NPIA, entrambe in aggiunta al minutaggio previsto nello specifico del proprio profilo.

3. DOCUMENTO ORGANIZZATIVO E REGOLAMENTO DELLA STRUTTURA

Il soggetto gestore della struttura adotta un **documento organizzativo** nel quale sono descritti:

- la missione dell'organizzazione e i valori cui si ispira;
- le politiche complessive (i campi prioritari di azione e i metodi adottati per raggiungere gli obiettivi);
- esercizio e accreditamento della struttura in Regione Lombardia
- gli obiettivi in relazione alla singola struttura, specificando i servizi erogati e la popolazione potenzialmente interessata;

Allegato 2) Revisione dei requisiti minimi organizzativo e strutturali specifici delle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (STR-NPIA) e procedura di adeguamento delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA già accreditate

- l'organizzazione interna della struttura, comprendente l'organigramma, i livelli di responsabilità, le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite.

Adotta altresì un **regolamento interno** della struttura, coerente con gli obiettivi terapeutici e riabilitativi propri della struttura, che descrive:

- i diritti e gli obblighi che utenti, famiglia e struttura assumono con l'accettazione del programma di assistenza;
 - le regole relative al comportamento degli operatori, degli utenti e dei familiari;
 - le regole di vita comunitaria quotidiana;

Del Regolamento interno della struttura deve essere fornita copia ed informazione agli utenti, ai familiari e ai servizi invianti.

4. CARTA DEI SERVIZI

Il Soggetto gestore della struttura si dota di una carta dei servizi, aggiornata periodicamente (non superiore al triennio) datata, esposta, a disposizione del pubblico, pubblicata sul sito web.

I contenuti minimi della carta dei servizi sono i seguenti:

- il numero di posti accreditati e quello dei posti a contratto;
- il territorio di riferimento e l'accessibilità rispetto ad esso;
- le caratteristiche e competenze specifiche della struttura;
- le tipologie di utenza trattate (specificando fascia di età, tipologie di disturbi, livello di complessità);
- l'area esclusiva di riferimento (disabilità o disturbi psichiatrici)
- le caratteristiche cliniche e organizzative conseguenti (incluso il rapporto operatori/utenti, il mix di educatori e/o terapisti e/o personale infermieristico, il personale clinico) in relazione ai requisiti previsti;
- i criteri di ammissione/trattamento/conclusione e gli elementi di priorità considerati;
- le modalità di funzionamento (modello di riferimento, strutturazione della giornata, organizzazione in moduli funzionali, gruppi di attività, percorsi di trattamento specifici, scuola e inserimento lavorativo, inclusione sociale ecc);
- le modalità di raccordo attivate con i servizi territoriali di NPIA locali in un'ottica di area vasta e quelle previste con i servizi invianti;
- le modalità di coordinamento all'interno di un sistema integrato di servizi di NPIA;
- le modalità di coinvolgimento della famiglia e del ragazzo nel progetto e quelle per il monitoraggio e la valutazione degli esiti;
- criteri di formazione e le modalità di gestione delle liste d'attesa, di accoglienza, di presa in carico e dimissione degli utenti;

Allegato 2) Revisione dei requisiti minimi organizzativo e strutturali specifici delle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (STR-NPIA) e procedura di adeguamento delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA già accreditate

Tali informazioni sono fondamentali per facilitare il percorso per l'identificazione della struttura appropriata/idonea alle caratteristiche della persona e alla tipologia del progetto individuale.

5. PROCEDURE

Il soggetto gestore della struttura declina e adotta procedure per:

- l'ammissione/trattamento/conclusione del paziente e gli elementi di priorità, coerenti con il documento di indirizzo Allegato 1) Neuro psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA): area residenziale/semiresidenziale - percorsi residenziali/semiresidenziali terapeutici per pazienti minorenni con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo: aggiornamento del modello assistenziale e del processo di presa in carico
- gestione del rischio clinico, delle escalation comportamentali e delle emergenze;

Le procedure devono essere formalmente corrette (datate e approvate), aggiornate ogni qualvolta si renda necessario e comunque con periodicità non superiore al triennio, effettivamente applicate e portate a conoscenza di tutto il personale interessato.

6. REGISTRO RICHIESTE ACCESSO

Il soggetto gestore della struttura provvede:

- a dotarsi di un registro delle richieste d'accesso pervenute dai servizi di NPIA, nel quale sia possibile tracciare la richiesta, il suo esito, la motivazione straordinaria degli eventuali dinieghi o dei rinvii, la tempistica di ingresso, le dimissioni e le loro motivazioni, con particolare attenzione anche alle eventuali dimissioni non concordate: il registro deve essere informatizzato;
- alla pubblicazione e al costante aggiornamento in tempo reale sul proprio sito del numero di posti a contratto liberi/occupati nella struttura.

Verrà definita con le ATS la modalità attraverso la quale pubblicare le informazioni utili, su spazio dedicato nella propria pagina WEB, con facile reperimento delle informazioni relative alla completa occupazione dei posti a contratto.

Verranno inoltre definite le indicazioni per la gestione delle liste d'attesa avendo premura di rendere le stesse accessibili, in forma anonima e in allineamento alla normativa sulla privacy, complete dei contenuti utili quali l'indicazione della struttura inviante (UONPIA di riferimento), la data di richiesta di inserimento nonché dei criteri di priorità presenti, ecc.

Rispondendo ai principi di accessibilità e trasparenza, verrà informatizzata e resa visibile l'offerta lombarda delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA, con l'impegno di costante aggiornamento secondo contenuti e modalità specificatamente individuati.

Allegato 2) Revisione dei requisiti minimi organizzativo e strutturali specifici delle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (STR-NPIA) e procedura di adeguamento delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA già accreditate

7. PIANI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PERSONALE

Il soggetto gestore adotta un piano annuale di formazione e aggiornamento del personale che preveda approfondimenti periodici sugli argomenti di seguito suggeriti o comunque da individuare anche in base alla propria tipologia di utenza di riferimento:

- competenze di base di elementi riabilitativi, abilitativi, educativi, terapeutici correlate alle specificità della popolazione clinica di riferimento della struttura;
- valutazione e gestione del rischio autolesivo e suicidario;
- valutazione e gestione del rischio eterolesivo;
- gestione dei conflitti;
- gestione della de-escalation e piano crisi;
- valutazione e gestione di aspetti post traumatici;
- attualizzazione delle competenze in materia di minorenni migranti, minori stranieri non accompagnati, soggetti provenienti da percorsi adottivi falliti, soggetti nel circuito penale che usufruiscono di misure alternative alla detenzione, orientamento sessuale e di genere, social e tecnologia, vita quotidiana come fattore curante, teorie dei gruppi;
- competenze in materia di appropriatezza clinica.

8. MODALITA' E TEMPISTICHE DEL PROCESSO DI ADEGUAMENTO AI NUOVI REQUISITI ORGANIZZATIVI e STRUTTURALI SPECIFICI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI TERAPEUTICHE DI NPIA GIA' ACCREDITATE ALLA DATA DI ADOZIONE DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO

Il processo di adeguamento ai nuovi requisiti non comporta la variazione dell'assetto accreditato ed è gestito a livello territoriale in ciascuna ATS.

Gli enti gestori interessati già accreditati alla data di adozione del presente provvedimento procedono entro la data del 28/2/2023 a presentare alle rispettive ATS la dichiarazione di adeguamento ai nuovi requisiti autorizzativi e di accreditamento delle singole strutture contestualmente alla dichiarazione di messa a disposizione del sistema, a titolo sperimentale, di un posto per struttura finalizzato alla gestione degli ingressi in emergenza di minorenni nel quadro di quanto previsto dall'allegato 1 e 2 del presente atto.

Le ATS procedono alla verifica del possesso di tali requisiti, e adottano, in caso di esito positivo, il provvedimento di attestazione del possesso degli stessi. Le ATS provvedono poi a trasmettere alla Direzione Generale Welfare i provvedimenti adottati. L'atto di attestazione costituisce presupposto giuridico ai fini della stipula del contratto entro il 31/5/2023 e dell'applicazione del nuovo regime tariffario con effetto dal 1/5/2023.

Con decorrenza dal 1/5/2023 potranno essere presentate istanze per nuovi accreditamenti.

Allegato 2) Revisione dei requisiti minimi organizzativo e strutturali specifici delle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (STR-NPIA) e procedura di adeguamento delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA già accreditate

REQUISITI ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI SPECIFICI

Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza - Macroattività Struttura Residenziale Terapeutico-riabilitativa		
Codice	Rif normativo	Testo Domanda
OSRET01	AUTOR	E' presente un regolamento interno di struttura?
OSRET02	AUTOR	La Carta dei Servizi, redatta in linea alle normative regionali vigenti, descrive le caratteristiche e competenze specifiche della struttura; le tipologie di utenza trattate; le caratteristiche cliniche e organizzative conseguenti; le procedure e i criteri di ammissione/trattamento/conclusione e gli elementi di priorità considerati; le procedure di gestione del rischio clinico, delle escalation comportamentali e delle emergenze; le modalità di funzionamento; le modalità di coinvolgimento della famiglia e del ragazzo nel progetto e quelle per il monitoraggio e la valutazione degli esiti?
OSRET03	ACC	É garantita l'assistenza continuativa a carattere comunitario extraospedaliero?
OSRET04	ACC	Il numero massimo dei posti letto è 20, divisi in moduli funzionali composti da un numero di ospiti non superiore a 10?
OSRET05	ACC	Sono garantiti almeno 120 minuti settimanali di medico neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza per ogni paziente?
OSRET06	ACC	Sono garantiti almeno 120 minuti settimanali di psicologo specializzato per ogni paziente?
OSRET07	ACC	In aggiunta ai due requisiti sopraindicati, nella struttura, sono garantiti, per ciascun utente 2.660 minuti settimanali/pz erogati da altre figure?
OSRET08	ACC	Il 60 % del tempo del totale di 2.660 minuti/settimana/paziente è garantito da: infermiere, educatore professionale (Classe di laurea L/SNT2), tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE), logopedista, fisioterapista, terapeuta occupazionale? L'Infermiere può essere presente sia per interi turni di lavoro (mattino, pomeriggio, notte) che per fasce orarie.
OSRET09	ACC	Il 40 % del tempo del totale di 2.660 minuti/settimana/paziente è garantito da: OSS, assistente sociale, altre figure psico-socio-educative, educatore socio pedagogico (Classe di laurea L19), operatore di supporto alle attività della struttura residenziale, compresa la presenza di soggetti esterni per l'esecuzione delle attività (istruttori, maestri d'arte, ecc)? Possono altresì concorrere alla realizzazione del 40% dei minuti/settimana/paziente, lo Psicologo specializzato, fino alla misura non superiore al 20%, e il medico NPIA, entrambe in aggiunta al minutaggio previsto nello specifico del proprio profilo (di cui ai requisiti OSRET05 e OSRET06).
OSRET10	ACC	Per le figure professionali diverse da Medico e Psicologo, sull'intero arco della giornata (24 ore) sono sempre presenti per ciascun turno non meno di 2 operatori di cui almeno 1 Educatore Professionale/Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica/Infermiere?
OSRET11	AUTOR	In orario diurno, è sempre presente personale dell'area riabilitativa e/o altri operatori in misura tale da garantire le attività individuali e di gruppo necessarie alla realizzazione dei progetti terapeutici riabilitativi di ciascun paziente e secondo quanto descritto nella Carta dei Servizi?

Allegato 2) Revisione dei requisiti minimi organizzativo e strutturali specifici delle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (STR-NPIA) e procedura di adeguamento delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA già accreditate

OSRET12	AUTOR	E' presente quotidianamente personale di assistenza in misura tale da garantire le attività assistenziali e sanitarie rivolte agli utenti, coerenti con quanto descritto nella Carta dei Servizi?
OSRET13	AUTOR	Il mix complessivo di operatori è descritto e motivato nel piano di organizzazione della struttura in base alla tipologia di utenza e ai bisogni prevalenti e alla specificità delle attività/prestazioni erogate?
OSRET14	ACC	Le attività finalizzate ai bisogni dei pazienti, sono periodicamente programmate, organizzate, attuate e verificate con apposito documento?
OSRET15	ACC	E' presente una procedura per la gestione interna delle urgenze e/o delle escalation comportamentali che limiti il ricorso inappropriato al Pronto Soccorso e al ricovero, e in ogni caso che sia anche concordata con la ASST del territorio in cui insiste la comunità?
OSRET16	ACC	E' presente un registro informatizzato delle richieste d'accesso pervenute dai servizi di NPIA, nel quale sia possibile tracciare la richiesta, il suo esito, la motivazione dei dinieghi o dei rinvii, la tempistica di ingresso, le dimissioni e le loro motivazioni, con particolare attenzione anche alle dimissioni non concordate?
OSRET17	ACC	E' presente un piano formativo annuale per gli operatori, anche in raccordo/avvalendosi di formazione erogata da altre agenzie/aziende, con contenuti specifici in relazione al piano di organizzazione della struttura e alla tipologia di utenza trattata?
SSRET01	AUTOR	Per le strutture fino a 10 posti letto, le caratteristiche delle civili abitazioni e l'organizzazione interna, garantiscono gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, e il coinvolgimento attivo dei ragazzi, ove possibile, nella attività di preparazione dei pasti, nella lavanderia, nella cura degli spazi personali e collettivi, oltre che le specifiche attività sanitarie?
SSRET02	AUTOR	Per strutture oltre i 10 posti letto, sono soddisfatti i requisiti di cui al DPCM 22/12/1989, allegato A, limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a e b; punto f in relazione alle dimensioni della struttura), 10?
SSRET03	AUTOR	Il numero complessivo dei locali e degli spazi è adeguato in relazione al numero delle persone ospitate?
SSRET04	AUTOR	Esiste un numero di studi adeguati al personale presente?
SSRET05	AUTOR	Esistono spazi di soggiorno adeguati al numero degli ospiti?
SSRET06	AUTOR	Esistono spazi da adibire ad atelier, laboratorio, attività fisica adeguati al numero degli ospiti?
SSRET07	AUTOR	Le camere da letto sono singole e doppie, dotate di attrezzature e arredamento sufficiente onde consentire ad ognuno di avere uno spazio personale?
SSRET08	AUTOR	In relazione ai tipi di patologie e alle possibilità di riabilitazione individuale, gli ambienti, gli arredi e le attrezzature consentono attività di comunicazione, intrattenimento, espressione e laboratorio?
SSRET09	AUTOR	Le strutture sono collocate in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione ovvero sono garantiti i collegamenti per lo svolgimento delle attività di vita del minorenne nonché le attività terapeutico riabilitative e risocializzanti?

Allegato 2) Revisione dei requisiti minimi organizzativo e strutturali specifici delle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (STR-NPIA) e procedura di adeguamento delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA già accreditate

Laddove l'ente non riesca a reperire figura del medico neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza, in attesa di reperire tale professionista, può far ricorso alle discipline affini previste dalla normativa concorsuale per il personale dirigenziale del servizio sanitario nazionale (Decreto Ministero della Salute 31.2.1998 e succ), purchè con comprovata formazione ed esperienza nell'ambito delle tipologie di utenza trattate. (TABELLA RELATIVA ALLE SPECIALIZZAZIONI IN DISCIPLINE AFFINI PREVISTE DALLA DISCIPLINA CONCORSUALE PER IL PERSONALE DIRIGENZIALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - D.Lgs. 502/92 COSI' COME MODIFICATO DAL D.Lgs. 254/2000 (MINISTERO DELLA SALUTE - DECRETI 31.02.1998-22.01.1999-02.08.2000-31.07.2002-26.08.2004-18.01.2006(due)-19.06.2006).

Allegato 3: Ridefinizione del regime tariffario nelle strutture residenziali terapeutiche di neuropsichiatria infanzia e adolescenza a seguito di revisione dei requisiti organizzativi e strutturali specifici di accreditamento per lo sviluppo dell'intensità e qualità assistenziale dei percorsi di presa in carico nelle comunità e potenziamento della rete d'offerta

Nel quadro della programmazione espressa nel paragrafo 3, dell'allegato 7) alla DGR XI/6387/2022, l'ambito della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza è ritenuto cruciale per intervenire in modo precoce e tempestivo, evitando l'aggravamento e la cronicizzazione dei disturbi psichici. Per questo è stato previsto uno stanziamento importante di risorse nell'ambito del FSR finalizzato al potenziamento della rete d'offerta residenziale e semiresidenziale e all'implementazione della qualità e intensità assistenziale erogata nelle comunità attraverso la ridefinizione dei relativi requisiti specifici di accreditamento, secondo le determinazioni di cui all' Allegato 2 del presente atto *Ridefinizione dei requisiti minimi organizzativo e strutturali specifici delle Strutture Residenziali Terapeutiche di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (STR-NPIA) e procedura di adeguamento delle strutture residenziali terapeutiche di NPIA già accreditate*, con la conseguente ridefinizione del regime tariffario delle strutture residenziali terapeutiche.

Il nuovo regime tariffario per le Strutture Residenziali Terapeutiche di NPIA decorre dal 01/05/2023, fermo restando l'esito positivo dell'istruttoria regolata al paragrafo 8 dell'allegato 2 al presente atto.

In ordine alla nuova contrattualizzazione di 68 posti già accreditati per l'area residenziale sono altresì immediatamente da contrattualizzare a regime ordinario i posti residenziali occupati e remunerati con quote ex 43 san al 01/01/2023 che prevedono l'applicazione della stessa tariffa del nomenclatore (tariffa base, profilo B, C fino alla data del 30/04/2023), nel quadro di quanto definito con la delibera sugli indirizzi di programmazione per il 2023 adottata in data odierna.

Sempre in ordine ai 68 posti oggetto di nuova contrattualizzazione ai sensi del presente provvedimento, si prevede che qualora, alla data del 1/01/2023 risultino occupati e remunerati ad una specifica diversa tariffa derivante da motivate condizioni cliniche, si applicano le condizioni di remunerazione previste dall'atto autorizzativo per la relativa durata, prevedendo successivamente alla dimissione, il passaggio del relativo posto al regime del contratto ordinario e l'applicazione del sistema tariffario di riferimento.

Allegato 3: Ridefinizione del regime tariffario nelle strutture residenziali terapeutiche di neuropsichiatria infanzia e adolescenza a seguito di revisione dei requisiti organizzativi e strutturali specifici di accreditamento per lo sviluppo dell'intensità e qualità assistenziale dei percorsi di presa in carico nelle comunità e potenziamento della rete d'offerta

Superamento del Punto 4 Allegato A-DGR X/2189 del 25/7/2014-, "L'introduzione di percorsi di cura differenziati per intensità assistenziale"

In attuazione del nuovo modello assistenziale e di presa in carico di cui all'allegato 1 del presente atto, è da considerarsi superato quanto previsto dalla DGR X/2189/2014 in materia di Percorsi B e C, con decorrenza dalla data del **1/5/2023**. Con effetto dal 1/5/2023 pertanto non sarà più possibile attivare nuovi Percorsi B e C.

Al fine di accompagnare tale processo di superamento, i percorsi già avviati o attivati dalla data di approvazione del presente atto fino al 30 aprile 2023, vengono come di seguito gestiti:

- per i pazienti già in carico alla data del 01/05/2023 con il profilo B) di cui alla DGR X/2189/2014, si prevede il completamento del ciclo in corso della durata di 6 mesi non rinnovabile (non autorizzando pertanto la relativa chiusura prima dei 6 mesi previsti) e l'applicazione in itinere della tariffa prevista per il medesimo profilo dall'allegato 1) alla DGR XI/7477/2022, e conseguente applicazione del nuovo regime assistenziale e tariffario previsto negli allegati da 1) a 3) del presente provvedimento;
- per i pazienti già in carico alla data del 01/05/2023 con il profilo C) di cui alla DGR X/2189/2014, si prevede il completamento del ciclo in corso della durata di 3 mesi, non rinnovabile, e conseguente applicazione del nuovo regime assistenziale e tariffario previsto negli allegati da 1) a 3) del presente provvedimento

Di conseguenza, a partire dal 2024 vengono esclusi dal nomenclatore di specialistica ambulatoriale NPIA i seguenti codici prestazione:

- BK.27.2 (Percorso terapeutico residenziale NPIA per utenti complessi (bambini - durata massima 6 mesi));
- BK.27.3 (Percorso terapeutico residenziale NPIA per utenti complessi a elevata instabilità clinica (bambini - durata massima 3 mesi));
- BL.26.2 (Percorso terapeutico residenziale NPIA per utenti complessi (adolescenti - durata massima 6 mesi));
- BL.26.3 (Percorso terapeutico residenziale NPIA per utenti complessi a elevata instabilità clinica (adolescenti - durata massima 3 mesi)).

Allegato 3: Ridefinizione del regime tariffario nelle strutture residenziali terapeutiche di neuropsichiatria infanzia e adolescenza a seguito di revisione dei requisiti organizzativi e strutturali specifici di accreditamento per lo sviluppo dell'intensità e qualità assistenziale dei percorsi di presa in carico nelle comunità e potenziamento della rete d'offerta

Le tariffe sono da considerare onnicomprensive di tutti gli oneri legati al presente processo di adeguamento organizzativo/amministrativo e sono state calcolate secondo una metodologia che ha considerato le seguenti macroaree di fattori di produzione necessari all'erogazione del servizio:

Voci di spesa che concorrono alla determinazione della tariffa giornaliera	Incidenza percentuale
COSTI ALBERGHIERI E CURA DELLA PERSONA	
Vitto-pasti	12%
Beni per la cura della persona	
Pulizia/lavanderia (compreso costo del personale pulizie)	
Attività di socializzazione, iniziative sul territorio (spese quotidiane/soggiorni, gite)	
Supporto a percorsi di valutazione dei prerequisiti per l'impiego in attività specifiche	
Trasporto	
COSTI GENERALI	
utenze (energia elettrica, riscaldamento, telefono, gas)	21,50%
manutenzione ordinaria immobile+automezzi	
pulizia/lavanderia (compreso costo del personale pulizie)	
locazione e ammortamento	
imposte/tasse	
assicurazioni	
ammortamento automezzi	
oneri gestionali	
BENI SANITARI	
Presidi sanitari in generale, farmaci	1,50%
COSTI DEL PERSONALE	
retribuzione ed oneri fiscali e previdenziali come da normativa vigente e CCNL di riferimento	65%

Le tariffe non comprendono spese di carattere personale (es abbigliamento, oggetti ad uso personale, ecc) che risultano a carico della famiglia o degli Enti Locali, nel caso il minore non abbia una famiglia in grado di sostenere tali spese. In ogni caso le Strutture Residenziali Terapeutiche di NPIA non possono esporre una "tariffa sociale"/die aggiuntiva; eventuali spese ad hoc, preventivamente concordate e condivise, devono essere sostenute da precisa rendicontazione con riscontri oggettivi.

Allegato 3: Ridefinizione del regime tariffario nelle strutture residenziali terapeutiche di neuropsichiatria infanzia e adolescenza a seguito di revisione dei requisiti organizzativi e strutturali specifici di accreditamento per lo sviluppo dell'intensità e qualità assistenziale dei percorsi di presa in carico nelle comunità e potenziamento della rete d'offerta

Il nuovo regime tariffario, tenuto conto:

- delle tempistiche di permanenza già indicate dalle normative nazionali vigenti (D.P.C.M. 12.1.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30.12.1992, n. 502" (LEA), Accordo Conferenza Unificata 13 novembre 2014 "Interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico - riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza", (Rep. Atti n. 138/CU/2014));
 - della valutazione dell'utilizzo delle strutture residenziali terapeutiche per l'utenza lombarda,
- prevede una rimodulazione in degrading dopo 24 mesi;
- prevede che per il minore collocato con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria ancora attivo allo scadere dei 24 mesi di permanenza, non è prevista la riduzione della tariffa.

STRUTTURE TERAPEUTICHE RESIDENZIALI: NUOVO REGIME TARIFFARIO

TIPOLOGIA	TARIFFA	DURATA INSERIMENTO	CODICE TARIFFA
Struttura Residenziale Terapeutica di NPIA	€ 270,00	PRIMI 12 MESI (fino al 365° giorno). Rinnovabile fino ad ulteriori 12 mesi (365 giorni) a seguito di comprovata valutazione clinica di elevata intensità da parte della NPIA inviante.	BK.27.5
	€ 235,00	A seguito di comprovata valutazione di ridotta intensità progettuale e comunque dai 24 MESI (dal 730° giorno) di permanenza in struttura	BK.27.6

Allegato 3: Ridefinizione del regime tariffario nelle strutture residenziali terapeutiche di neuropsichiatria infanzia e adolescenza a seguito di revisione dei requisiti organizzativi e strutturali specifici di accreditamento per lo sviluppo dell'intensità e qualità assistenziale dei percorsi di presa in carico nelle comunità e potenziamento della rete d'offerta

MESSA A DISPOSIZIONE DI UN POSTO RESIDENZIALE TERAPEUTICO DI NPIA PER L'EMERGENZA

E' previsto che venga riservato, in relazione alla singola struttura residenziale terapeutica, n. 1 posto letto per ciascun modulo residenziale da dedicare alla pronta accoglienza di pazienti NPIA in condizione clinica di sub-acuzie (es. dimissioni da reparto ospedaliero, ingressi dal domicilio in situazioni emergenziali gestibili non in degenza ospedaliera, ecc) o con necessità di collocamento terapeutico d'urgenza. Particolare e prioritaria attenzione è posta all'accoglienza di pazienti provenienti dal circuito della giustizia minorile, anche alla luce della necessità di garantire risposte tempestive a tale bisogno.

L'utilizzo dell'offerta residenziale per l'urgenza riveste carattere di assoluta transitorietà non potendo in nessun modo superare, per lo stesso paziente ed in occasione del medesimo episodio di cura, il tempo massimo di **90 giorni**. Per tale tipologia di accoglienza è prevista la remunerazione della tariffa giornaliera di **€ 290,00**. Durante la presa in carico dei 90 giorni, l'ente gestore e la NPIA inviante provvedono a definire la prosecuzione del progetto terapeutico individuando nuova collocazione su posto ordinario.

TIPOLOGIA	TARIFFA	DURATA INSERIMENTO	CODICE TARIFFA
Struttura Residenziale Terapeutica di NPIA – Posto letto residenziale terapeutico per l'emergenza	€ 290,00	Massimo 90 Giorni non rinnovabili	BL.26.5

In sede di presentazione della dichiarazione di adeguamento ai nuovi requisiti di accreditamento prevista dal paragrafo precedente del presente allegato, l'ente gestore provvede a mettere a disposizione del sistema, a titolo sperimentale, di un posto della Struttura Residenziale Terapeutica di NPIA dedicato agli ingressi in emergenza di minorenni nel quadro di quanto previsto negli allegati 1 e 2 del presente atto.