

Linee guida del 21.3.2000 per l'organizzazione dei servizi di neuropsichiatria, psicologia e riabilitazione dell'età evolutiva (NPEE)

Introduzione

Nel progettare la struttura e il funzionamento dell'area di neuropsichiatria e psicologia dell'età evolutiva (NPEE) che svolge funzione preventiva, curativa e di riabilitazione, si richiamano brevemente gli elementi teorici e culturali fondanti la disciplina e quegli aspetti tecnico-organizzativi che nel corso degli ultimi anni ne hanno caratterizzato lo sviluppo nella nostra regione.

Elemento fondante della NPI, peculiare ad ogni livello di specializzazione, è l'impossibilità di distinguere in età evolutiva, nel corso dello sviluppo normale come di quello patologico, una funzione dall'altra, una "mens" da un corpo, la struttura in formazione dalla funzione morfogenetica. Né è possibile pensare che una fase dello sviluppo sia per qualche verso incompleta in quanto preliminare ad altre, quindi con struttura e funzionamento inadeguati per i compiti della fase evolutiva. Tanto meno è possibile immaginare uno sviluppo senza considerare la grande influenza degli elementi ambientali e contestuali.

La Neuropsichiatria Infantile (NPI) è una disciplina sanitaria complessa perché rispecchia gli aspetti molteplici e multiformi dell'evoluzione del bambino. Separare questi aspetti considerandoli campi d'intervento di specialità diverse provocherebbe gravi distorsioni nella diagnosi, nella cura e nella riabilitazione dei soggetti in età evolutiva.

Lo sviluppo dei servizi di questa disciplina ha assunto in Emilia Romagna caratteri particolari in virtù dell'essersi costituita originariamente come disciplina per l'integrazione sanitaria e sociale contro l'emarginazione del bambino diverso. Le esperienze di chiusura di Istituti di ricovero (Sante De Sanctis di R.E. Sante Zennaro di Bo, Ficarolo di Ro), di superamento di scuole speciali e di classi differenziali, (inserimento di bambini handicappati nella scuola normale) e di costruzione di servizi territoriali, sono avvenute attraverso un difficile lavoro di nuova professionalizzazione e di riqualificazione di chi si era formato in quei luoghi separati. L'altro elemento fortemente caratterizzante lo sviluppo dei servizi NPEE è stata la scelta di averne fatto una disciplina con una forte impronta preventiva inquadrandola all'interno dei servizi per la Maternità e l'Infanzia. L'intreccio di queste due caratteristiche ha determinato il collocarsi dei servizi di NPEE nella rete dei servizi sanitari, sociali e educativi del territorio. Questo tipo di sviluppo

dell'assistenza della neuropsichiatria infantile ha suscitato nella Società Europea di Psichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza, un grande interesse per la ricchezza e la funzionalità dei servizi di comunità. Tuttavia va riconosciuto che oggi c'è bisogno di una revisione che permetta di cogliere gli aspetti peculiari da sviluppare ulteriormente, individuando un modello più adeguato alla nuova domanda di salute dell'infanzia e dell'adolescenza.

La NPEE ha come punto centrale del suo intervento il bambino nella sua evoluzione e come tale deve privilegiare un'ottica preventiva contribuendo a contrastare i processi etio-patogenetici che portano alla malattia e a operare perché il danno già avvenuto abbia conseguenze meno gravi ed estese. Di qui la necessità di una rete integrata di servizi sanitari e sociali che impedisca la trasformazione del disagio in disturbo e delle disabilità in handicap.

In questa nuova organizzazione dei servizi si pone il bisogno innanzitutto di sinergie di tipo formativo, clinico e valutativo con le altre discipline mediche che intervengono sul bambino: la pediatria di comunità, i pediatri di base, i servizi pediatrici dell'ospedale generale. A questo fine sarà necessario costruire con gli altri servizi sanitari rapporti funzionali, protocolli operativi, consulenze mirate, procedure di continuità terapeutica.

D'altra parte in un momento di trasformazione profonda della società e del suo sistema sanitario (aumento dei fattori di rischio sociale del disagio psichico e del disturbo psichiatrico), è sempre più probabile che i crescenti bisogni di natura sociale, culturale ed economica si modifichino e assumano l'aspetto di domande di salute.

I molti fattori di rischio contribuiscono a modulare l'espressione del disagio e del disturbo, in forme diverse: tossicomane, dissociali, psichiatriche e anche deficitarie. E' sempre più difficile rintracciare dietro simili quadri sindromici un fattore univoco, perché nell'ambito dei processi patogenetici non si ha il netto prevalere dell'uno o dell'altro gruppo di fattori di rischio.

Queste considerazioni, nella rielaborazione progettuale dell'area di NPEE, inducono a ridisegnare le relazioni con il Servizio Sociale per poter insieme affrontare alcune condizioni di sofferenza che, per la loro importanza e dimensione, costituiscono un nuovo problema, anche per non essere state aggredite finora con efficacia adeguata.

Esiste inoltre una fascia di patologia, come gli esiti gravi di danni con deficit plurifunzionali, che alimenta ancora l'istituzionalizzazione, specialmente quando la famiglia perde la propria unità e coesione. Di questa popolazione spesso non si conoscono le dimensioni e si scotomizza il problema dell'assistenza non pubblica, che va assumendo dimensione e significato non secondari.

Nell'ambito della tutela minorile si può dire che la titolarità dei compiti di vigilanza del Servizio Sociale ha portato i servizi di NPEE a mettere in secondo piano le funzioni specialistiche che sono strettamente connesse alla valutazione ed alle forme intervento preventivo e curativo. Si è così introdotta nei servizi una separazione innaturale ignorando che dal punto di vista epidemiologico e psicopatologico il campo è unico anche se molto complesso.

Va sottolineato che negli anni recenti sono aumentate rapidamente quelle forme di disagio adolescenziale che con diverse espressioni e processualità portano a manifestazioni dissociali ripetute, che diventano necessariamente oggetto del Tribunale dei Minorenni e vanno a popolare le varie forme di separazione dalla società, tra le quali il carcere minorile. Questa istituzione custodiale è diventata così un contenitore sociale che è a sua volta moltiplicatore e generatore di sofferenze tra le quali quella psicopatologica sembra la più rilevante.

Il raggiungimento di un modello assistenziale di promozione della salute infantile che rafforzi quanto di positivo e di innovativo i servizi hanno costruito nel corso di questi anni, richiede anche la non sottovalutazione dei fenomeni di frammentazione degli interventi, delle difformità nei contesti operativi e delle difficoltà alla comparazione dei livelli prestazionali e dei risultati ottenuti. Vi è quindi l'esigenza del potenziamento o dell'attivazione di tutti quei sistemi e di quegli strumenti che permettano ai servizi di migliorare - attraverso linee guida - i processi di valutazione della appropriatezza, il loro funzionamento e di elevare la loro specializzazione (vedi all. 1 e 2). Per tali finalità diviene di primaria importanza la disponibilità culturale ed operativa dei servizi all'utilizzo dei sistemi informativi sia nosografici che delle prestazioni, con lo sviluppo di indirizzi per la valutazione della "qualità percepita dagli utenti" e per la partecipazione della NPEE alla definizione della "Carta Dei Servizi" delle Aziende sanitarie.

Unità Operativa Aziendale

Il servizio di NPEE è organizzato nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Emilia Romagna come Unità Operativa Aziendale (UO) diretta da un dirigente sanitario di II livello di NPI che la rappresenta nel Comitato Direttivo del Dipartimento.

Le attuali dimensioni dei Servizi di NPEE sono tali da far prevedere una sola Unità Operativa per Azienda. La crescita e lo sviluppo dei servizi in relazione alla domanda e a bisogni sempre maggiori e più complessi, potrebbe rendere necessario una articolazione e differenziazione delle UO, in particolare quando in alcune Ausl il DSM si organizza per Moduli Dipartimentali.

L'UO costituisce l'ambito unitario nel quale si integrano le diverse strutture e funzioni e garantisce, in quanto tale, il profilo omogeneo del servizio nell'intera Azienda. L'UO è costituita dai Moduli Organizzativi distrettuali, sovradistrettuali e per l'assistenza ospedaliera, con specifici gradi di specializzazione.

Nella propria attività clinica e riabilitativa la NPEE, per la sua peculiarità di Servizio territoriale e ospedaliero, lavora in rete con gli altri servizi sanitari e sociali, principalmente con quelli deputati alla salvaguardia ed alla tutela della salute in età evolutiva e al sostegno all'individuo e della famiglia per evitarne ogni forma di emarginazione.

Il mantenimento della ricchezza e della forza di questa integrazione funzionale dei servizi è decisivo per il raggiungimento degli obiettivi strategici della NPEE, in qualsiasi contesto organizzativo essa si collochi. E' evidente che tali legami funzionali si realizzano a livello di base dove vanno stabiliti e resi operativi protocolli clinici, favorendo sinergie professionali su programmi integrati nelle aree di confine per età e per disciplina.

Dal punto di vista strutturale, la complessità ed i diversi livelli di articolazione della disciplina richiedono un modello organizzativo che faciliti i processi di omogeneizzazione delle prestazioni, i rapporti tra moduli organizzativi distrettuali e sovradistrettuali, e la continuità delle attività assistenziali fra moduli intra ed extra ospedalieri. Ciò implica la necessità di una Unità Operativa Aziendale che organizzi la disciplina con criteri di uniformità per sperimentare un livello organizzativo che consolidi e dia progressivamente forma a quelle relazioni funzionali che sono già in atto o che saranno attivate sulla base della aggregazione e della messa in rete dei servizi.

Moduli organizzativi

a) I Moduli Organizzativi Distrettuali

Sono servizi specialistici che svolgono le attività di accoglienza, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva. Queste funzioni sono svolte da un gruppo di lavoro multiprofessionale che esprime a questo livello una competenza neuropsichiatrica complessiva. Le figure professionali dell'équipe specialistica in N.P.E.E. sono: neuropsichiatra infantile, psicologo, operatori della riabilitazione (terapiste del linguaggio, terapiste della riabilitazione ed educatori professionali).

Bisogna tenere presente che il lavoro nel campo della salute mentale in età evolutiva implica una specializzazione specifica in questa fascia di età per tutte le figure professionali che vi operano. Quindi, l'eventuale presenza nel Dipartimento di Salute Mentale di Unità Operative Aziendali di Psicologia Clinica non mette in discussione l'appartenenza di psicologi all'UO di NPEE.

Il modulo organizzativo specialistico deve essere messo in rete funzionale con i servizi sanitari di Distretto e con quelli aziendali che svolgono azioni di cura e di promozione della salute per la maternità, l'infanzia e le famiglie. Ciò permette di sviluppare le caratteristiche di servizio di prevenzione primaria, secondaria e di prevenzione dell'emarginazione dei soggetti disabili a rischio di handicap.

È a questo livello di organizzazione che si realizzano:

- le azioni di coordinamento con la pediatria di base e di comunità, e con il consultorio familiare. Il rapporto tra medicina di base e specialistica deve favorire attraverso protocolli clinici condivisi, un ruolo di filtro che permetta di riconoscere e trattare le specifiche e rispettive competenze, pur nella necessaria integrazione.

- le azioni di coordinamento e di collaborazione con il Servizio Sociale. La tutela e la salvaguardia della salute psicofisica dell'infanzia, deve avvenire tramite lo scambio di competenze sociali e specialistiche, indispensabili in un campo di intervento reso peculiare dalla forza dei cofattori di rischio. L'integrazione delle risorse vanno finalizzate alla prevenzione dell'emarginazione e dell'isolamento sociale del singolo e della famiglia;
- le azioni di coordinamento e di collaborazione con la UO di Psichiatria e con il SERT . L'integrazione si pone sia per i problemi clinici che coinvolgono adolescenti, bambini e genitori che su problemi e per progetti distrettuali di natura preventiva, curativa, assistenziale e riabilitativa rivolti ai soggetti con età di confine;
- le azioni previste dalla legge 104/92 di collaborazione e di integrazione scolastica di soggetti a rischio di handicap.

I Moduli Organizzativi Distrettuali sono diretti da dirigenti del ruolo sanitario. I livelli standard del personale sono definiti su obiettivi di salute e da parametri che tengono conto della popolazione target corretta da elementi specifici relativi alla epidemiologia, superando formule di convenzionamento che non assicurano stabilità e continuità di personale.

b) I moduli Organizzativi Sovra distrettuali

Essi si caratterizzano per l'assumere compiti specifici ad un livello di ulteriore specializzazione e si dovranno orientare verso l'approfondimento di percorsi clinico-operativi riferibili a:

- b1.** Il ritardo mentale e i disturbi neuropsicologici;
- b2.** La neuroriabilitazione;
- b3.** La psichiatria dell'età evolutiva (può suddividersi in due settori: prima infanzia e infantogiovanile).

I moduli sovradistrettuali sono funzionali all'approfondimento diagnostico, terapeutico e riabilitativo nei diversi settori della NPEE. Di norma operano sulla base di consulenze richieste dai Moduli Organizzativi Distrettuali, i quali mantengono la responsabilità clinica dei casi. Tali moduli hanno compiti di elaborazione dei protocolli clinici, di promozione della ricerca scientifica e di organizzazione dell'aggiornamento del personale nel settore specifico.

Sono diretti da quei dirigenti sanitari che hanno una particolare competenza nel settore specifico.

La sede dei moduli organizzativi sovradistrettuali deve essere funzionale ai compiti assegnati ed il personale è lo stesso impiegato nei moduli distrettuali (utilizzo di una quota oraria per attività sovradistrettuali).

Il modulo organizzativo di Psichiatria dell'età evolutiva, svolge inoltre le seguenti funzioni:

- è responsabile della gestione di almeno una struttura a carattere semiresidenziale, nell'ambito aziendale;

- coordina i rapporti con il Servizio Sociale Aziendale ai fini di garantire la disponibilità delle strutture per minori per eventuali necessità di appoggio ad integrazione o sostituzione temporanea della famiglia, assicurando nel caso la gestione tecnica specialistica;
- garantisce, attraverso la normale l'attività di servizio nelle dodici ore quotidiane, la disponibilità di un rapido intervento specialistico di consulenza presso i dipartimenti di emergenza dell'ospedale generale;
- cura i rapporti con le strutture residenziali di cura e di assistenza della patologia psichiatrica acuta e subacuta in età evolutiva e con il Servizio Ospedaliero di Psichiatria dell'Età Evolutiva;
- collabora con le UO del DSM e con il SERT sui problemi clinici relativi a problematiche complesse (prese in carico, cura e dimissione).

Le strutture residenziali vanno previste a livello aziendale e interaziendale per garantire la cura e l'assistenza nelle ventiquattro ore, e costituiscono punto di riferimento per i servizi di emergenza dell'Azienda di appartenenza.

Il modulo organizzativo sovradistrettuale di psichiatria dell'età evolutiva collabora strettamente con le strutture residenziali per programmare la continuità terapeutica, e soprattutto per facilitare il rapido ritorno nei servizi semiresidenziali o in famiglia.

Del modulo organizzativo sovradistrettuale di psichiatria dell'età evolutiva è responsabile un dirigente medico di NPI di primo o di secondo livello.

c) I moduli Organizzativi per l'assistenza ospedaliera

Nell'ambito della programmazione regionale la UO di NPEE può proporre - sulla base dei dati epidemiologici e su criteri di reale necessità - uno specifico servizio ospedaliero a livello aziendale o sovra-aziendale, qualora il normale utilizzo di posti letto in pediatria o in altri servizi ospedalieri risulti inadeguato.

Tenendo conto che i moduli organizzativi per l'assistenza ospedaliera possono essere differenziati con la specializzazione in campo neurologico e in campo psichiatrico, si ritiene opportuno, in via sperimentale e a valenza regionale, attivare presso l'Ausl di Bologna Città due distinti servizi: Servizio Ospedaliero di Neurologia Infantile e Servizio Ospedaliero di Psichiatria dell'Età Evolutiva.

I responsabili dei servizi ospedalieri, devono essere dirigenti medici di II° livello di NPI. I servizi ospedalieri debbono disporre di posti letto di degenza ordinaria o di DH e integrarsi su protocolli di intervento, coordinandosi anche con le altre UO Ospedaliere e dipartimentali fino ad istituire veri e propri percorsi integrati di cura e di continuità assistenziale.

I Moduli organizzativi ospedalieri sopraindicati afferiscono all'UO di NPEE.

Il Responsabile dell'UO di NPEE svolgerà i compiti di direzione delle attività complessive della NPEE comprese quelle del servizio ospedaliero di NPI, facilitando la messa in atto di protocolli di intervento tra funzioni intra ed extra ospedaliere.

Nel caso in cui uno dei servizi dell'UO sia ubicato nella Azienda Ospedaliera o Policlinico Universitario occorre disciplinare con una convenzione la dipendenza funzionale dell'UO ospedaliera da quella di NPEE.

Laddove l'AUSL non sia dotata di Modulo Organizzativo Ospedaliero di Psichiatria dell'età Evolutiva, il Modulo Organizzativo Sovradistrettuale, di cui al punto b3, eventualmente in forma convenzionale tra Aziende distinte, svolge le attività di consulenza psichiatrica infantile ai reparti che ricoverano soggetti in età evolutiva, elabora protocolli di continuità ospedale-territorio, e partecipa a progetti di ricerca e di formazione.

Rapporti con l'Università

Le unità operative di NPEE delle Aziende USL possono aggregarsi nell'ambito di un articolato rapporto di natura clinica, didattica e di ricerca con le Cattedre Universitarie di Neuropsichiatria Infantile, con la Facoltà di Psicologia e con il Dipartimento di Psicologia.

Le formule organizzative e di direzione di tali aggregazioni sono state già configurate nella Delibera istitutiva del DSM, laddove viene identificato un Dipartimento Misto.

La funzione dell'Università assume un significato particolarmente importante nella formazione degli specialisti in Neuropsichiatria Infantile e nell'aggiornamento costante della disciplina nell'ambito delle diverse, specifiche competenze.

L'Università deve poter rappresentare un'importante risorsa per l'intera area della Neuropsichiatria Infantile e Psicologia dell'età evolutiva sia nello sviluppo di attività di ricerca che di didattica, e nell'attivazione di specifici corsi di perfezionamento e specializzazione atti ad implementare le competenze delle professionalità impegnate nella prevenzione e nella cura dei bambini e degli adolescenti con disturbi mentali. Tali attività saranno svolte dall'Università in stretta collaborazione con le Aziende Sanitarie al fine di integrare le risorse proprie con quelle delle altre amministrazioni.

Conclusioni

I servizi di NPEE della Regione Emilia Romagna nel considerare la integrazione con gli altri servizi che si occupano di salute mentale, ritengono prioritari la salvaguardia dei rapporti funzionali con i servizi sanitari e sociali e il loro arricchimento, secondo le linee qui tracciate. Si valuta quindi opportuno avviare la sperimentazione di rapporti organizzativi con le discipline affini nell'ambito delle modalità previste dalla Delibera regionale Istitutiva del DSM, con il pieno riconoscimento della propria autonomia disciplinare e responsabilità professionale.