

***Neuropsichiatria e Dipendenze:
Dialoghi terapeutici tra gli attori della rete di ATS Brescia***

Minori Multiproblematici:

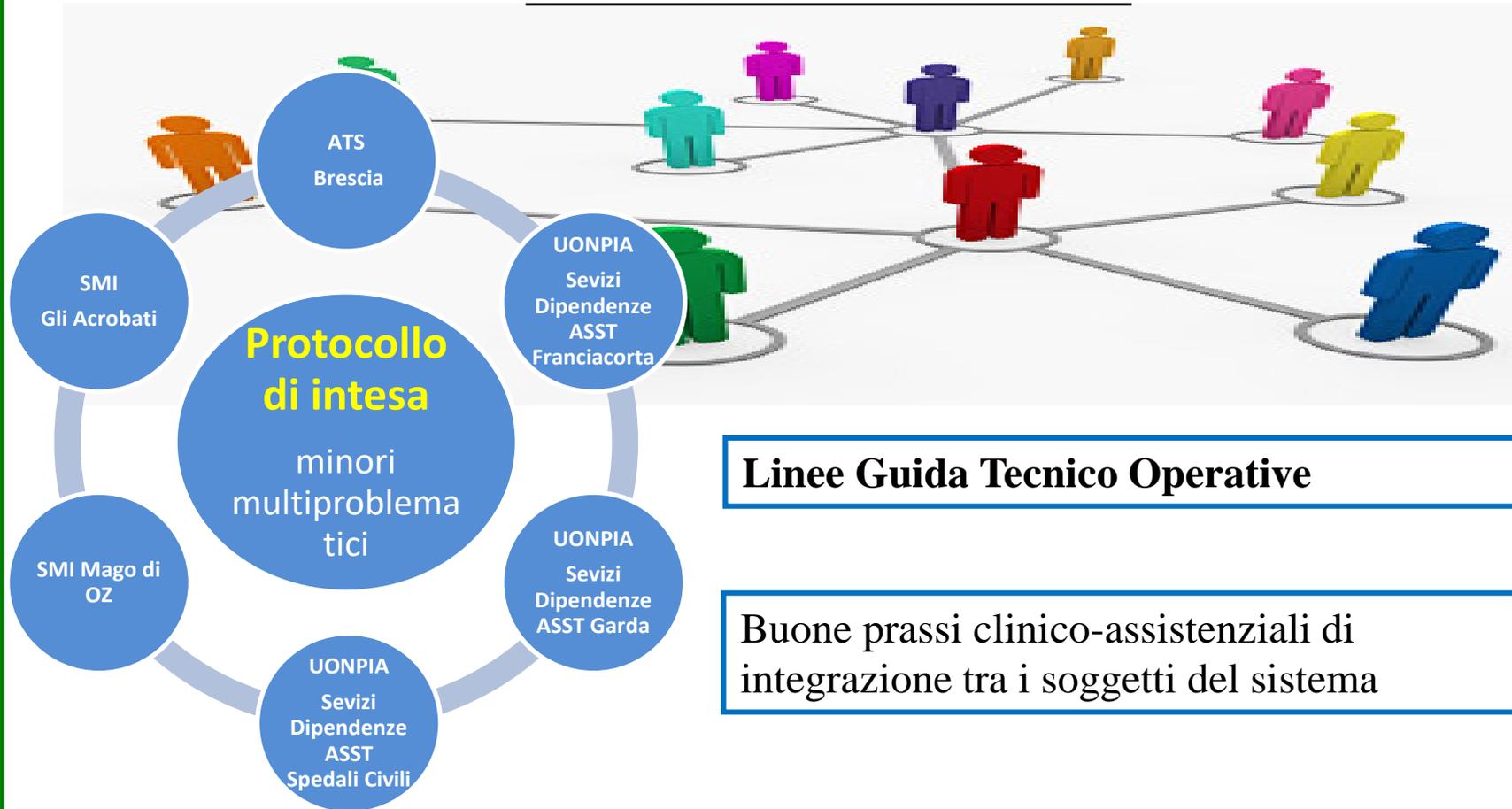
Protocollo di Intesa tra ATS, NPIA e SERVIZI per le DIPENDENZE

16 novembre 2017

***Dott.ssa Maria Angela Abrami
Coordinamento e Programmazione Area Dipendenze***

Protocollo di Intesa tra ATS, NPIA e SERVIZI per le DIPENDENZE per la gestione di Minori Multiproblematici che si rivolgono ai SERVIZI per le DIPENDENZE e NPIA

Decreto ATS n.308 del 22/07/2016



Linee Guida Tecnico Operative

Buone prassi clinico-assistenziali di integrazione tra i soggetti del sistema

Contesto Normativo Regionale

➤ **L.R. N. 23/2015**

Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

➤ **L.R. N.15/2016**

Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai Titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

Titolo V-Norme in materia di tutela della salute mentale

L.R. n. 15 del 29.06.2016

Cap. 1 Disposizioni generali sulla salute mentale

Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo **modifiche ai Titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33** (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

Titolo V-Norme in materia di tutela della salute mentale

Art.53 (Area della Salute Mentale)

[...]Afferiscono all'**area della salute mentale** gli ambiti delle **dipendenze**, della **neuropsichiatria** dell'infanzia e dell'adolescenza, della **psichiatria**, **della psicologia e della disabilità psichica**. La neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza può afferire funzionalmente all'area materno-infantile

L.R. n. 15 del 29.06.2016
Titolo V-Norme in materia di salute mentale
FOCUS

- **ampliamento del concetto culturale e istituzionale di Salute Mentale** da considerarsi un ambito ampio e complesso che esige l'attenzione di competenze molteplici e tra loro integrate
- necessità di operare per **la presa in carico** della persona e dei bisogni della popolazione **nell'ottica di percorsi di cura, condividendo programmi tra le U.O. e collaborando** con tutti gli attori presenti nel territorio
- **il riconoscimento delle situazioni a rischio(...), quali le problematiche della fascia adolescenziale e giovanile(...), per garantire la continuità della presa in carico nelle età di passaggio (...)** progetti di intervento appropriati e integrati fra ospedale e territorio in collaborazione con gli erogatori pubblici e privati accreditati e i diversi attori....
- focus sulla **dimensione programmatoria attraverso un lavoro fortemente integrato** per affrontare i bisogni attuali più rilevanti e la possibilità di utilizzare per questi un **Modello idoneo, innovativo, comprensivo e prossimo** al contesto
- **in ogni ATS sono istituiti uno o più Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale**

Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSM) e per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (OCNPIA)

Decreti ATS n.523-524 - 22 -09-2017

- **integrare i Servizi Dipendenze, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psichiatria e Disabilità Psichica favorendo modelli funzionali integrati in ogni distretto di ATS**
- **Progettare e realizzare** programmi di salute in coerenza con la programmazione regionale e della ATS
- **Valutare la rete di offerta** della Psichiatria e Neuropsichiatria al fine di presentare proposte in ordine alla sua riorganizzazione e/o riconversione

Strumenti per l'operatività:

- Patto territoriale per la salute mentale
- Conferenza territoriale per la salute mentale
- Tavoli tematici su aree specifiche

Componenti

Soggetti
Istituzionali

Terzo
Settore

Associazioni
dei Familiari

Associazioni
degli utenti

Protocollo di Intesa

Gruppo di Lavoro ➔ ex ASL/SERVIZI PER LE DIPENDENZE//SMI/NPIA
(2015)

Bisogni

Percorsi di cura

Buone prassi

Protocollo

Approccio multidisciplinare

Creazione di una rete a favore dell'utenza

Uniformità e riproducibilità degli interventi

Razionalizzazione degli interventi

Misurazione dell'efficacia e della
appropriatezza degli interventi

Condivisione di percorsi
dedicati a target specifici di
pazienti

Messa a sistema di un Modello
integrato di presa in carico

Elaborazione di un percorso
metodologicamente
standardizzato e funzionale

LINEE GUIDA TECNICO OPERATIVE

UTENZA NPIA

- La fascia degli adolescenti multiproblematici rappresenta un **aspetto emergente** per **l'aumento degli accessi sia ai servizi territoriali di Neuropsichiatria sia al Pronto Soccorso**
- Giungono frequentemente all'osservazione delle NPIA anche **casi di Doppia Diagnosi**
- Preoccupante incremento di situazioni di **abuso di sostanze durante il fine settimana**, in particolare per quanto riguarda l'assunzione di **alcol, cannabis e droghe sintetiche**
- **Aumento dei casi di acuzie psichiatrica**, talvolta slatentizzati dall'uso di sostanze, che giungono in PS e necessitano frequentemente di ricovero
- **I quadri clinici maggiormente rappresentati** tra gli adolescenti ricoverati sono: Disturbi del Comportamento, Psicosi slatentizzate, Agiti autolesionistici, Tentati Suicidi, Disturbi del comportamento alimentare
- Evidente **difficoltà di gestione dell'esordio da parte della famiglia**, in particolare dei casi con discontrollo degli impulsi

UTENZA MINORI

SERVIZI PER LE DIPENDENZE

- **Fascia di età tra i 14-18 anni**
- **Modalità di accesso:** in prevalenza accompagnati dalla famiglia, inviati dal Tribunale per i Minorenni, dai Servizi Sociali,
- **Uso di sostanze:** prevalenza uso di cannabinoidi e derivati dalle anfetamine. I minori che accedono per uso problematico di alcol rappresentano un numero limitato rispetto alla diffusione del fenomeno di abuso alcolico (binge drinking), spesso associato all'uso di sostanze (cannabinoidi)
- **Presentano aspetti di fragilità psichica e vulnerabilità del Sé,** problematiche connesse all'area della separazione/individuazione, difficoltà a riconoscere e modulare le emozioni ed utilizzo delle sostanze con funzione autoprotettiva rispetto alle iperstimolazioni emotive interne ed esterne
- **La famiglia del minore** presenta spesso necessità di sostegno sia per conflittualità interne che per aiuto nella gestione del minore
- La complessità delle situazioni familiari richiede spesso la **messa in campo di tutte le risorse e la collaborazione tra Servizi Sociali, NPIA, MMG, Consultori e Tribunale per i Minorenni**

LINEE GUIDA TECNICO OPERATIVE

MODALITA' DI PRESA IN CARICO

SERVIZI PER LE DIPENDENZE

Il servizio risponde alla richiesta di consulenza/presa in carico del minore con una prima **fase di valutazione**

- Visita medica- counseling infermieristico
- Colloquio psicologico e sociale
- Esami ematochimici e tossicologici
- Osservazione psicosociale della famiglia

Al termine della valutazione viene emessa una **sintesi valutativa**: descrizione del problema, eventuali indicazioni al trattamento e restituzione al minore e ai famigliari.

In base agli **esiti della fase di valutazione**:

Programma Terapeutico:

Terapia psicologica individuale/gruppo o interventi psicoeducativi individuali o di gruppo con il minore

- Sostegno psicologico e/o socioeducativo alla coppia genitoriale o agli adulti di riferimento
 - Interventi di confronto e/o verifica con il minore e i famigliari
 - Interventi di counseling sanitario e monitoraggio tossicologico
- Compete al SERT/NOA/SMI la presa in carico dei soggetti che rispondono ai criteri diagnostici delle classi ICD 10/DSM-5 di Disturbo Correlato a Sostanze o addiction.
- Criterio principale per la presa in carico: uso improprio o dannoso della sostanza o dei comportamenti di addiction

LINEE GUIDA TECNICO OPERATIVE

MODALITA' DI PRESA IN CARICO

NPIA

Alla NPIA compete attività di diagnosi, cura e riabilitazione in **pazienti con patologie in ambito neurologico, psichiatrico e neuropsicologico nella fascia da 0 a 18 anni.**

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

Target: minori con problematiche psicopatologiche nella **fascia 12-18 anni:**

Percorso diagnostico terapeutico previsto:

- Colloquio anamnestico con i genitori e il minore
- Visita neuropsichiatrica
- Prescrizione di eventuali accertamenti clinico strumentali
- Valutazione psicopatologica/psicodiagnostica
- Formulazione ipotesi diagnostica (criteri ICD 10/DSMV)
- Progetto riabilitativo e terapeutico

MODALITA' DI COLLABORAZIONE

SERVIZI PER LE DIPENDENZE E NPIA

- ✓ Consulenza tra Servizi
- ✓ Presa in carico congiunta- Equipe Funzionale

CONSULENZA TRA SERVIZI

Qualora uno dei due servizi necessita di una consulenza da parte dell'altro **in casi di sospetta comorbidità tra Disturbo Neuropsichiatrico e Disturbo da uso di Sostanze:**

- Il servizio richiedente è tenuto ad eseguire una **valutazione completa** del caso, emettendo una **diagnosi di presunzione ed una relazione clinica.**
- La richiesta di consulenza viene effettuata in forma scritta su modulistica predisposta
- È opportuno l'accompagnamento del minore e della famiglia al servizio in consulenza per favorirne l'accesso
- L'esito della valutazione diagnostica effettuata viene restituito al minore e ai genitori del minore
- **Il minore è preso in carico dal servizio con diagnosi prevalente e l'altro servizio assume la funzione di consulenza.**
- **Il case manager** è individuato nell'ambito del servizio con diagnosi prevalente

MODALITA' DI COLLABORAZIONE

SERVIZI PER LE DIPENDENZE E NPIA

PRESA IN CARICO CONGIUNTA

Minore con Disturbo da uso di Sostanze e Disturbo Neuropsichiatrico → complessità clinica



- il minore è preso in carico congiuntamente e viene attivata l'Equipe Funzionale.
- L'Equipe Funzionale **definisce il programma terapeutico personalizzato** con gli obiettivi, risorse, tempistiche e monitoraggio, condiviso con il minore e la sua famiglia.
- La complessità del caso può richiedere il coinvolgimento nell'equipe funzionale di altri servizi appartenenti alla rete.
- Il case manager ha la funzione di assicurare la continuità e l'integrazione terapeutica tra i servizi coinvolti ed è individuato nell'ambito del servizio con diagnosi prevalente

MODALITA' DI COLLABORAZIONE **SERVIZI PER LE DIPENDENZE E NPIA**

INSERIMENTO IN COMUNITA' TERAPEUTICA

Il programma terapeutico del minore può prevedere

Accesso in struttura residenziale dell'area delle dipendenze

- quando il minore presenta una dipendenza da sostanze legali e illegali
 - non coesiste una doppia diagnosi
-
- Minore con Doppia Diagnosi
 - Criticità all' inserimento a causa dell'assenza di strutture residenziali dedicate a minori con Doppia Diagnosi
 - Inserimento avviene in strutture per adulti con moduli Doppia Diagnosi o in strutture della neuropsichiatria

Accesso in struttura residenziale dell'area della neuropsichiatria

Protocolli stilati con le singole strutture nel rispetto delle linee di indirizzo regionali (ciascuna struttura prevede specifici criteri di accesso e tipologie specifiche di utenti).

ACCESSO IMPROPRIO DEI MINORI AI SERVIZI PER LE DIPENDENZE E UONPIA

Nei casi di accesso improprio del minore ai servizi si procede ad effettuare una valutazione diagnostica, esami obiettivabili, stesura relazione clinica con eventuale quesito diagnostico e il riorientamento verso il servizio prioritario per la presa in carico, previo consenso utente/famigliari

Scheda dati

SCHEDA RILEVAZIONE DATI PROTOCOLLO DIPENDENZE-NPIA

NOME SERVIZIO (Sert-Noa-Smi-NPIA).....

Codice individuale minore:

Sesso: M F Anno di Nascita

.....

Data primo accesso al servizio

Data richiesta consulenza

Consulenza effettuata in data

Data definizione programma terapeutico o chiusura iter

Valutazione Diagnostica: SI NO

Relazione Diagnostica: SI NO

DIAGNOSI NPIA

.....

DIAGNOSI TOSSICOLOGICA

.....

PRESA IN CARICO SI NO

Se si a (servizio prevalente) SERT-SMI NOA-SMI NPIA

EQUIPE FUNZIONALE SI NO

PROGRAMMA TERAPEUTICO

- Terapia psicologica individuale
- Terapia psicologica di gruppo
- Interventi psico socio educativi individuali
- Interventi psico socio educativi di gruppo
- Sostegno psicologico alla coppia genitoriale

- Sostegno educativo alla coppia genitoriale
- Interventi di counseling sanitario e monitoraggio tossicologico
- Prescrizione e monitoraggio terapia farmacologica
- Monitoraggio terapia farmacologica (prescrizione da parte di altro servizio)
- Inserimento in Ctà terapeutica per dipendenze
- Inserimento in Ctà area NPIA

VERIFICHE CONGIUNTE SI NO

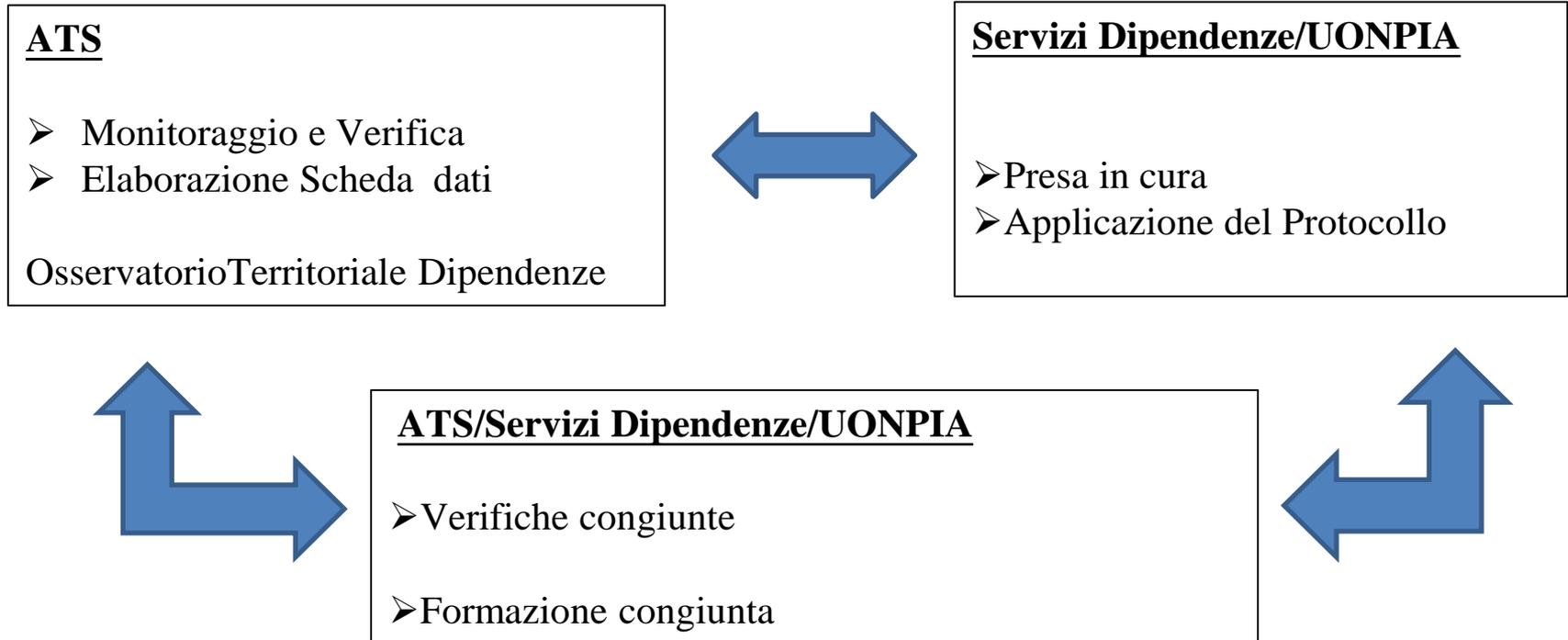
ACCESSO IMPROPRIO DIMESSO

INVIO AL SERVIZIO COMPETENTE Sert-SMI Noa-Smi NPIA

Firma Case Manager

RUOLO DEGLI ATTORI DEL SISTEMA

- Campo di Applicazione del Protocollo
- Vigenza del Protocollo

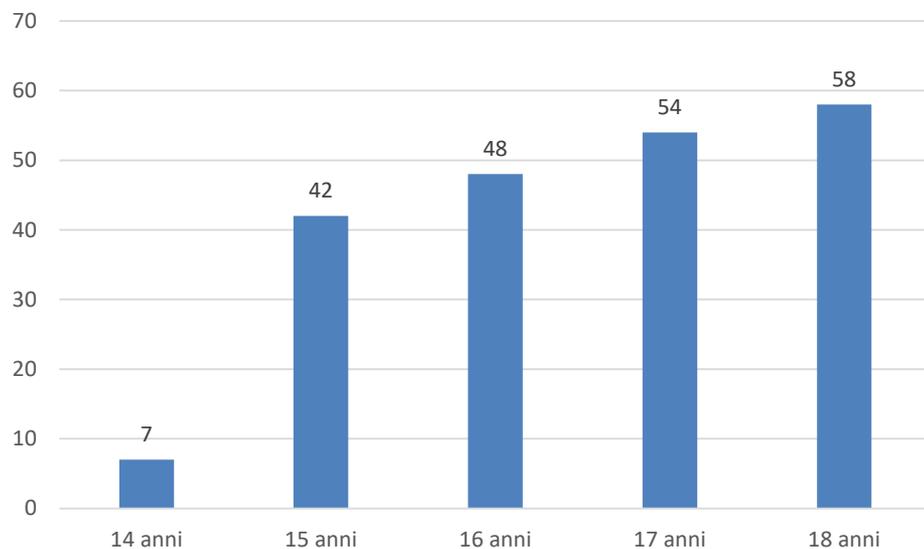


Minori e accesso ai Servizi per le Dipendenze

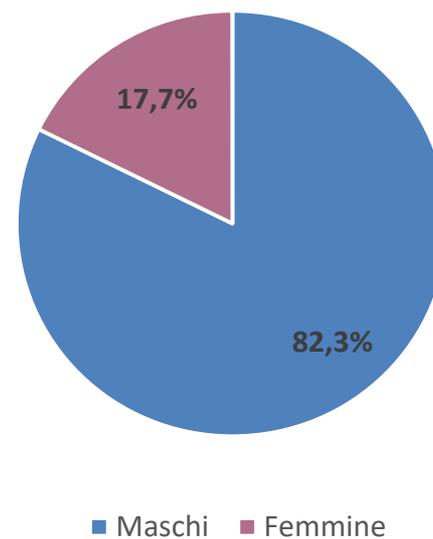
Dati 2016 – Osservatorio Territoriale Dipendenze ATS Brescia

Totale minori seguiti nel 2016: 209

Distribuzione per età



Distribuzione per sesso

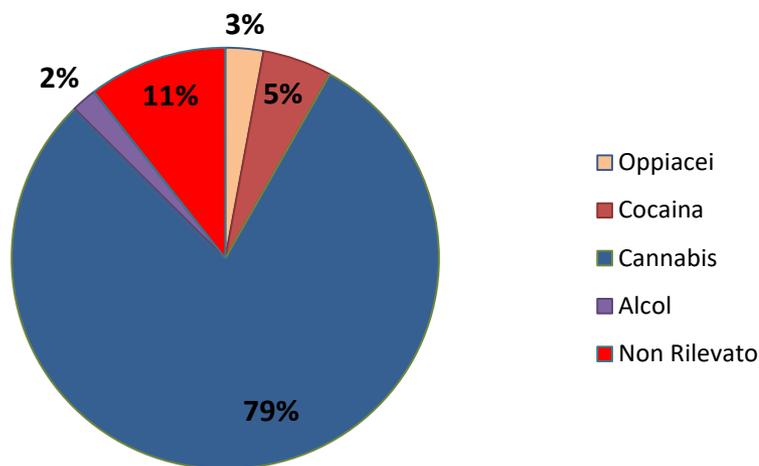


Minori e accesso ai Servizi per le Dipendenze

Dati 2016 – Osservatorio Territoriale Dipendenze ATS Brescia

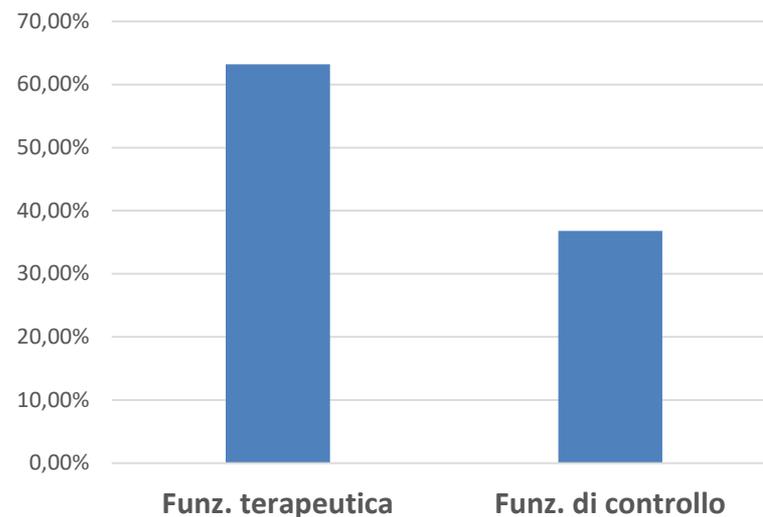
Caratteristiche dei minori in carico

Distribuzione per sostanze



La maggior parte dei minori (**79%**) è seguita dai servizi per problematiche connesse all' uso di cannabinoidi

Finalità del contatto



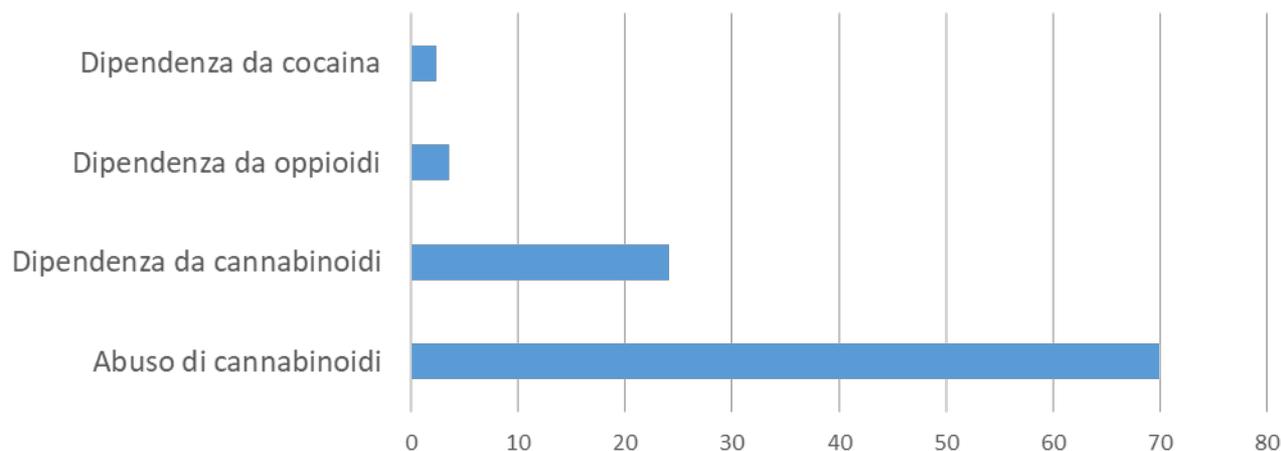
Nel **63 %** dei casi il contatto con i servizi riguarda una domanda di cura (da parte dell'interessato o dei suoi familiari)
nel **37%** dei casi è prevalente la funzione di controllo (monitoraggio)

Minori e accesso ai Servizi per le Dipendenze Dati 2016 – Osservatorio Territoriale Dipendenze ATS Brescia

Quadri diagnostici prevalenti

Analisi effettuata su 83 casi per i quali è disponibile diagnosi tossicologica

Distribuzione percentuale diagnosi principali



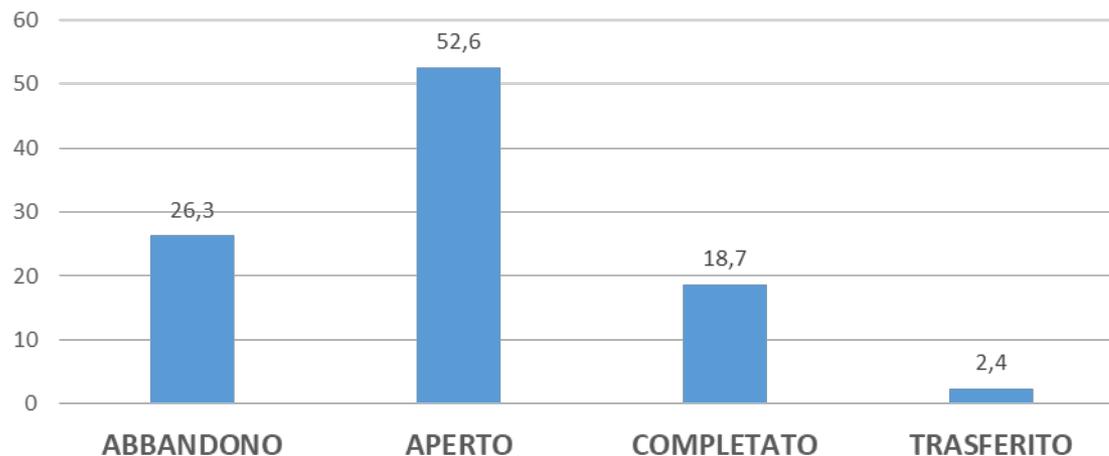
Il 70% delle diagnosi riguarda Abuso di Cannabinoidi che nel 15% dei casi si associa ad abuso di alcol e nel 9% dei casi all'abuso di cocaina

- Segue **Dipendenza da Cannabinoidi (24%)**
- **Dipendenza da Oppioidi (3,6%)**
- **Dipendenza da cocaina (2,4%)**

Minori e accesso ai Servizi per le Dipendenze

Dati 2016 – Osservatorio Territoriale Dipendenze ATS Brescia

Distribuzione percentuale esiti al 31/12



La distribuzione degli esiti evidenzia una quota importante di **abbandoni/interruzioni pari al 26%** (è del 16% nell'utenza tossicodipendente totale), una quota di **trattamenti completati** più alta rispetto all'utenza totale (**19%** vs. 10%) e un minor numero di soggetti **ancora in trattamento** (cd. «aperti» **53%** vs. 72%)

Conclusioni...alcune riflessioni

- Tempi fisiologici per la messa a sistema del Protocollo
- Il Protocollo diventa realtà e si attua attraverso gli operatori coinvolti, i quali traducono gli accordi scritti in azioni concrete riconoscendone il valore non solo per i Servizi ma soprattutto per l'utenza
- Rappresenta un dispositivo per consolidare i legami in essere tra Servizi e le corresponsabilità tra i nodi della rete per evitare meccanismi di delega e cortocircuiti tra le parti

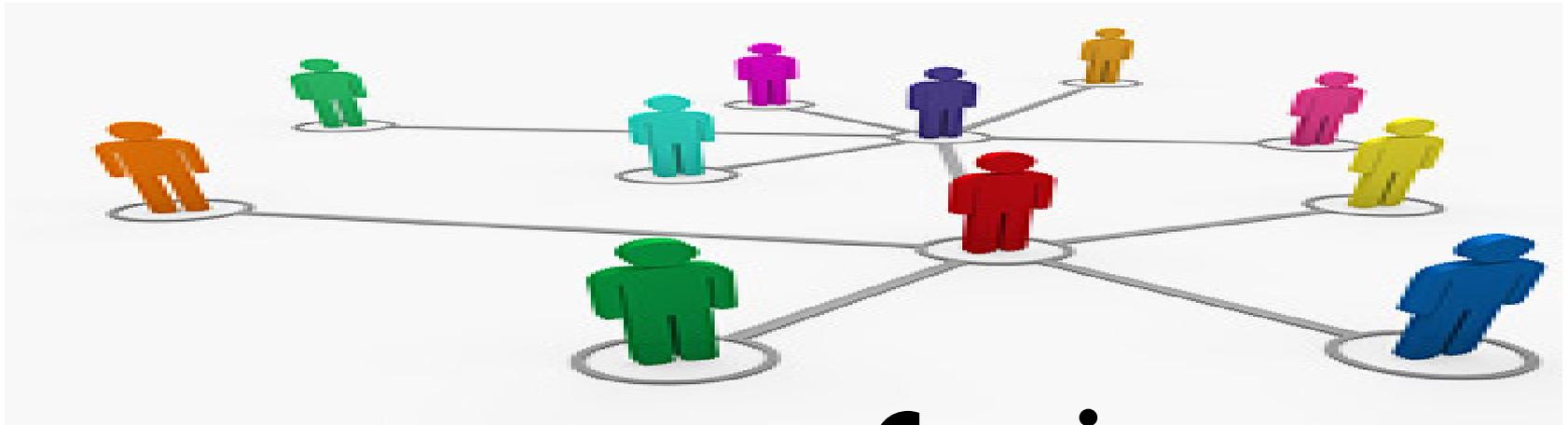
E' uno strumento per:

- Fare rete: condividere dialoghi terapeutici durante tutto il percorso di cura e non solo nella fase di acuzie del problema, garantendo livelli di collaborazione e di integrazione continuativi, nell'ottica del «prendersi cura» del minore e della sua famiglia
- Valorizzare il coinvolgimento di tutte le risorse e il riconoscimento delle specificità di ognuna, per garantire interventi congrui al livello di multiproblematicità del minore e della sua famiglia
- Costruire e consolidare linguaggi comuni, in grado di rispondere ai bisogni di una popolazione portatrice di un disagio espresso in molteplici forme e non sempre di facile lettura

Rappresenta un primo step :

- Ampliare i nodi della rete tradizionale a nuove alleanze territoriali, includendo ambiti meno convenzionali in cui il minore si trova ad agire, al fine di intercettare preventivamente forme di disagio latente che se non orientate possono esitare in stati psicopatologici

L'auspicio è di consolidare buone prassi terapeutiche, capaci di incrementare il livello di salute in tutte le sue forme proprio a partire dalla popolazione appartenente alla fascia dell'età evolutiva.



Grazie