

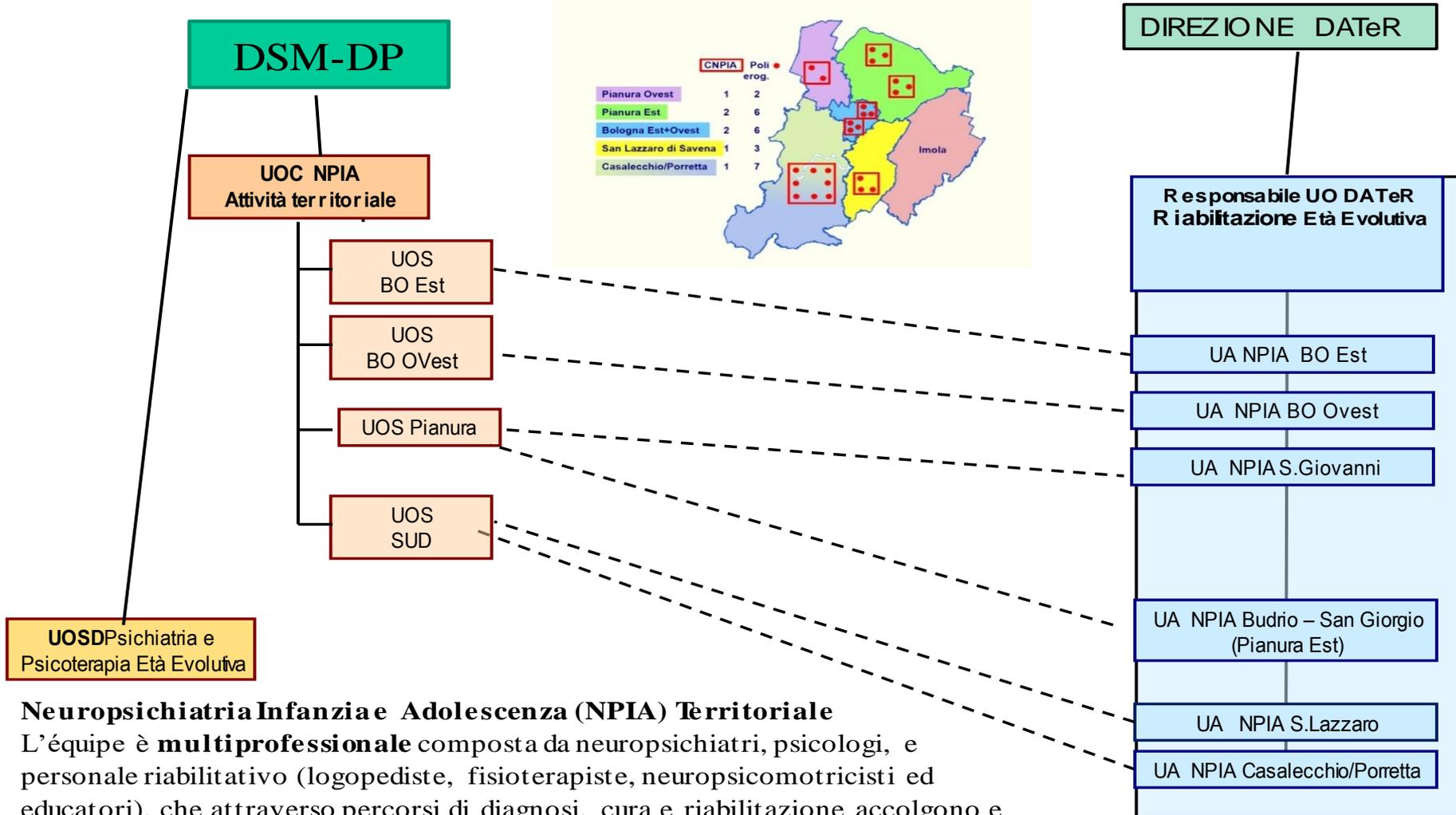
La NPIA Attività Territoriale



Simona Chiodo - Direttore UOC NPIA Attività Territoriale, DSM-DP, AUSL Bologna
Rita Zamboni Educatrice Professionale Coordinatrice ff Dater UOSNPIA Bologna Ovest

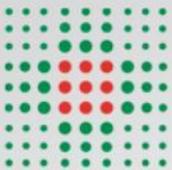
Bologna 18 marzo 2021

Organigramma NPIA



Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA) Territoriale

L'equipe è **multiprofessionale** composta da neuropsichiatri, psicologi, e personale riabilitativo (logopediste, fisioterapiste, neuropsicomotricisti ed educatori), che attraverso percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione accolgono e prendono in carico pazienti in età evolutiva (0 – 18 anni) che presentano sia disturbi sul versante psichiatrico oltre che neurologico.



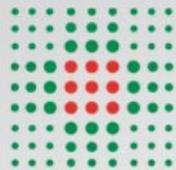
Catalogo Prodotti dell'Area Dipartimentale Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

La NPIA territoriale ha elaborato il Catalogo dei propri prodotti e l'elenco delle prestazioni che fanno parte di ogni singolo prodotto in riferimento al "Catalogo Regionale dei Processi clinico-assistenziali" delle Unità Operative Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Regione Emilia Romagna.

In coerenza con il Catalogo Regionale si sono individuati alcuni **macroaggregati di prodotti** che si distinguono per la diversità dei processi che li caratterizzano.

I macroaggregati cui la NPIA territoriale fa riferimento sono:

- **"Accoglienza Valutazione Diagnosi"**
- **"Progetto di presa in carico"**
- **"Percorso diagnostico integrato con l'attività di agenzie educative, organi giudiziari e altri servizi e istituzioni"**
- **"Consulenza"**
- **"Interventi di prevenzione"**



ACCESSO

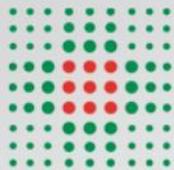
Obbligatoria l'impegnativa del PLS o del MMG

Richiesta formulata direttamente dalla famiglia

Punti unici di prenotazione telefonica(PUP)



L'analisi della domanda è il primo momento di valutazione e decodifica di una richiesta di aiuto, rappresenta quindi un momento importante e significativo dell'accoglimento dell'utenza.



NPIA

NPIA Territoriale

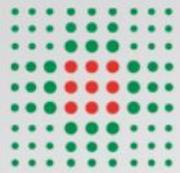
Impegnativa PLS o MMG

Prenotazione Tramite **PUP**, per di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi specifici dell'apprendimento e del linguaggio, delle problematiche ortopediche, dei disturbi dello sviluppo e della sfera affettiva, emozionale e relazionale.

NPIA Ospedaliera

Impegnativa PLS o MMG

Prenotazione tramite **CUP**, per **prestazioni** con caratteristiche: patologie neurologiche (cefalea, epilessia e/o fondato sospetto di epilessia, convulsioni e convulsioni febbrili); manifestazioni critiche/parossistiche di natura non definita; malattie neuromuscolari/neuromotorie anni (bambino ipototonico, ritardo dello sviluppo neuromotorio, disturbi della marcia, disturbi dell'equilibrio)



Accesso per sospetto disturbo dell'apprendimento (DSA)

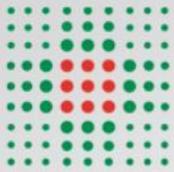
Il PLS/MMG deve verificare se la scuola frequentata dal bambino aderisce al progetto PRO-DSA.

Si ravvisano 2 situazioni:

a) Se la richiesta di prima visita riguarda problemi di apprendimento in un bambino frequentante la prima o seconda elementare di una **classe aderente al progetto PRO-DSA**, se il bambino risulterà positivo alle prove di screening, sarà segnalato direttamente dallo screening. Il PLS/MMG pertanto non dovrà redigere la ricetta SSN, né dare al genitore l'indicazione di telefonare al numero dedicato.

b) Problemi di apprendimento in un bambino frequentante una classe o **scuola non aderente al progetto o bambini con cittadinanza straniera**. In questo caso la prima visita è prenotabile solo se il bambino ha effettuato 3 anni di scolarizzazione in Italia, compresa la scuola dell'infanzia. In caso di sospetto di disturbo di apprendimento, la visita non verrà effettuata prima di aprile-maggio della seconda elementare. Il PLS/MMG dovrà redigere la ricetta SSN e dare al genitore l'indicazione di telefonare al PUP.

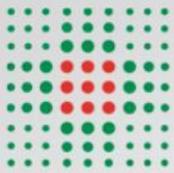
In ogni caso per sospetti di DSA è necessario che la famiglia sia già in possesso di una relazione della scuola, senza la quale il PUP non può prenotare la prima visita.



Prime Visite

I servizi NPIA territoriali NON rispondono a richieste urgenti U e B ma hanno stabilito delle priorità cliniche in modo da programmare la prima visita possibilmente entro 30 giorni.

Le prime visite **entro 30 giorni** saranno assegnate alle Unità Operative NPIA del territorio di residenza, con l'apporto di prestazioni da parte del Centro Clinico per la Prima Infanzia (CCPI) e della UOSD di Psichiatria e Psicoterapia dell'età evolutiva (UOSD PPEE) a cui saranno inviate dai PUP.



Criteri clinici di priorità

1. Età: inferiore ai 36 mesi.

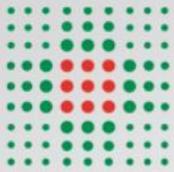
Partecipe ad alcune valutazioni il **Centro Clinico per la Prima Infanzia** (criteri di invio: importanti problematiche relative alla regolazione fisiologica in particolare rispetto al ciclo sonno-veglia, all'alimentazione e alla sfera comportamentale);

2. Gravi disturbi del comportamento e psicopatologici di **età 3-13 anni**;

3. Gravi disturbi del comportamento e psicopatologici in adolescenti **dai 14 anni** (con particolare riferimento a depressione, tentato suicidio, scompenso psicotico).



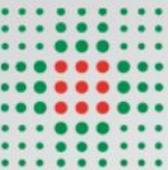
Queste situazioni saranno inviate alla **UOSD di Psichiatria e Psicoterapia dell'età evolutiva (UOSD PPEE)** c/o l'Ospedale maggiore o alle **UUOO NPIA** territoriali competenti rispetto alla residenza del bambino, in caso di saturazione delle agende "prima visita" offerte dall'UOSD PPEE.



Prime visite

→ **Visite non prioritarie, PROGRAMMABILI** oltre 30 giorni

- 1) sospetti DSA o rinnovi di segnalazioni DSA per la scuola
- 2) sospetta disabilità intellettiva;
- 3) ritardi dello sviluppo in senso generale (linguaggio, comunicazione, psicomotorio, ecc.) con età superiore ai 36 mesi
- 4) disturbi psicopatologici dai 3 a 13 anni e dai 14 anni di intensità medio lieve (sia di tipo internalizzante che esternalizzante);
- 5) patologie sensoriali non inserite in percorsi specifici.



La Nostra Idea Di NPIA

Equipé multiprofessionale integra le diverse competenze tecniche e professionali presenti:
npi, psi, logopedisti, fisioterapisti, educatori,
psicomotricisti

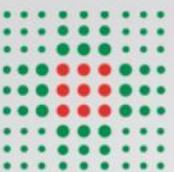


Tre macroaree

neuromotoria

neuropsicologica

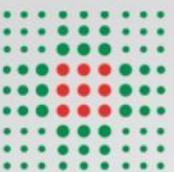
psicopatologica



Modello di Presa in Carico

Trattamenti:
**integrati-
multimodali-
individualizzati**

- ✓ Valutazione dei **fattori di rischio e dei fattori protettivi**: utile per impostare un trattamento specifico che vada a rafforzare i punti di debolezza. Diagnosi in positivo ottenuta mediante una valutazione strutturale e dimensionale
- ✓ Processo creativo con setting flessibile, adattabile e allargato con **operatori di diverse professionalità**, preparati all'accoglienza, diagnosi e trattamento
- ✓ Interventi tempestivi e mirati
- ✓ Offerta di un modello di cura che integri sempre **l'aspetto educativo**, per la possibilità di aggancio, osservazione ed intervento sul ragazzo con l'obiettivo di stimolare la ripresa di un normale percorso evolutivo.
- ✓ Forte **connessione con la rete** dei servizi.
- ✓ La cura va stabilita e sostenuta dal gruppo multidisciplinare che si occupa del caso e vanno agiti ruoli diversi nel rispetto della **specificità** di ciascuno



Quale offerta di cura?

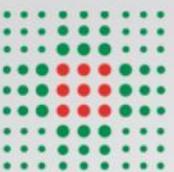
Standard minimo:

- Definizione della **diagnosi** mediante raccolta anamnestica e colloqui clinici individuali e colloqui con i genitori.

- Al termine della consultazione diagnostica va sempre prevista la **restituzione** della valutazione al minore, ai familiari agli eventuali invidanti;

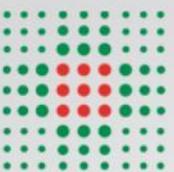
- consegna del **referto**;

- Se necessario viene concordato con la famiglia un **progetto di presa** in carico personalizzato che può prevedere interventi clinici e/o riabilitativi



DIMISSIONE/PRESA IN CARICO/PASSAGGIO

- ❑ **dimissione** dopo prima valutazione diagnostica se non soddisfa criteri diagnostici ICD10.
- ❑ al termine del ciclo di trattamento, **rivalutazione** e si ridefinisce il progetto.
- ❑ **Passaggio** al CSM per pazienti in carico con problematiche psicopatologiche, senza remissione della sintomatologia, al compimento della maggiore età (con segnalazione al CSM per condivisione percorso terapeutico al compimento dei 16 anni con possibile integrazione di risorse)

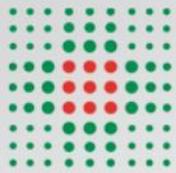


Ambulatorio psicopatologico

Poiché i bisogni dell'adolescente sono multipli si è pensato ad un approccio che prevedesse anche in fase diagnostica **la figura dell'educatore** per creare un setting plurifocale che potesse permettere la contemporanea presenza dei genitori e dell'adolescente .

L'osservazione educativa ha lo scopo di individuare attraverso materiale strutturato: interessi, hobby ed altre attività extrascolastiche l'interesse del ragazzo; per costruire un progetto di aiuto con **l'obiettivo di valorizzare le competenze e le conoscenze del minore** e il loro mantenimento nel tempo.

A seconda dell'età vengono proposti **percorsi psicoeducativi** : esperienze laboratoriali, individuali o di gruppo, concentrate sul fare condiviso , attraverso attività espressive per sperimentare esperienze valorizzanti , aumentando le competenze relazionali e interpersonali, potenziando autonomie e responsabilità.



Progetti trasversali alla NPIA Territoriale

Fatta la mappatura dell'offerta e condivise alcune priorità sono nati **interventi di gruppo trasversali** superando la territorialità su alcune tematiche emergenti -formazione specifica e ad ogni professionista un incarico professionalizzante specifico.

- ❑ **Servizio di Consultazione transculturale:** Il Servizio si caratterizza per la presa in carico, ove possibile, dell'intero nucleo familiare e la possibilità di utilizzare la lingua materna del paziente grazie all'intermediazione di un interprete
- ❑ **Equipe multidisciplinare** per la presa in carico dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) in tutela al Comune di Bologna.
- ❑ **ADHD:** il Team ADHD svolge approfondimenti diagnostici ; percorsi di Parent Training per fornire strategie e suggeriti comportamenti specifici per i comportamenti problema; percorsi di Teacher Training per la gestione in classe degli alunni che presentano tale disturbo.

Rete: Famiglia /Scuola

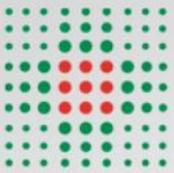


Obiettivo comune

Riduzione delle aspettative sociali e lavoro sulla consapevolezza.
Attivare una rete pensante, che produca nuovo sapere, tornando ad essere un possibile modello per i ragazzi

INDISPENSABILE la creazione di spazi di lavoro psicologico rivolti ai **genitori**, anche di accompagnamento alla comunicazione diagnostica, necessari in modo trasversale a quasi tutti i disturbi psicopatologici

- INTENSIFICARE il *lavoro integrato con la **scuola*** (lavoro dove presente sempre con lo psicologo scolastico)
- Azioni: ad es. gruppi di teacher training e parent training per l'ADHD e gruppi di coping power per i disturbi della condotta.



BUON LAVORO A TUTTI NOI!!!!

Se le formiche si mettono d'accordo,
possono spostare un elefante.

(Proverbio del Burkina Faso)

Mi piacciono le persone
che dicono quello che
pensano, e soprattutto
mi piacciono le persone
che fanno quello che
dicono!

