

**GLI INTERVENTI RESIDENZIALI E  
SEMIRESIDENZIALI TERAPEUTICO RIABILITATIVI  
PER I DISTURBI NEUROPSICHICI DELL'INFANZIA E  
DELL'ADOLESCENZA**

Antonella Costantino, Annalisa Monti  
(a nome del gruppo di lavoro)

# Il contesto dei servizi NPIA

- attività territoriali
  - + 40% utenti negli ultimi 5 anni
  - con organizzazioni regionali significativamente disomogenee
- ricovero ordinario
  - 336 posti letto di NPIA a livello nazionale
  - non presenti in tutte le Regioni
  - diminuiti del 35 % in 4 anni
  - meno di 80 dedicati alle patologie psichiatriche in età evolutiva
- residenzialità terapeutica
  - presente solo in 8 regioni
  - circa 526 posti
  - 90% tra piemonte, lombardia e liguria
  - aumento del 10% annuo degli inserimenti

# Residenzialità e semiresidenzialità terapeutica NPIA

- diverse tipologie di utenza: minorenni con disturbi psichiatrici, neurologici e neuropsicologici, alcuni dei quali determinano disabilità complesse, associate o meno a disturbi comportamentali
- nelle Regioni in cui esistono strutture, differenze marcate relativamente ai criteri organizzativi e di funzionamento: tipologie strutturali, dotazione di personale, soggetti destinatari e criteri e procedure di inserimento, modalità di finanziamento e relative tariffe, requisiti di accreditamento, durata della permanenza nelle strutture, compartecipazione alla spesa

# Linee generali

- Necessarie risposte terapeutiche semiresidenziali e residenziali differenziate per gli utenti con patologie psichiatriche e per gli utenti con disabilità, adeguate alla tipologia di bisogni prevalenti, in rapporto anche alle diverse fasce di età
- Aspetti generali del presente documento analoghi per entrambe le tipologie di utenti
- Capitoli specifici relativi solo ad utenti con patologie psichiatriche
- Opportuni successivi documenti di indirizzo relativi agli interventi residenziali terapeutici di NPIA per utenti con disabilità fisica o intellettiva.

# Linee generali

- La persona con un disturbo neuropsichico che determina difficoltà di funzionamento personale e sociale è presa in carico dal Servizio territoriale di Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza che elabora un Piano di trattamento individuale (PTI)
- Nell'ambito di detto piano può essere previsto l'invio e il temporaneo inserimento in una struttura semiresidenziale o residenziale per un trattamento terapeutico- riabilitativo
- Il PTI deve contenere la sottoscrizione di un “accordo/impegno di cura” con il minorenne, con la partecipazione della famiglia e il coinvolgimento dei competenti servizi sociali per i minori, della rete educativa/scolastica, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione al trattamento
- Il Servizio inviante segue e monitora, tramite un proprio operatore di riferimento (funzione di *case manager*), l'andamento degli interventi.

# Elementi rilevanti

- Contrasto dell'istituzionalizzazione
- Territorialità
- Organizzazione per fasce d'età
- Integrazione socio-sanitaria
- Rapporti con il Tribunale per i Minorenni.
- Transizione dalla minore età all'età adulta

# personale

- équipe multi professionale con medici neuropsichiatri infantili, psicologi esperti nell'età evolutiva, educatori professionali e/o personale riabilitativo.
- infermieri ed operatori sociosanitari (OSS) nelle strutture residenziali
- per alcune attività, può essere prevista la presenza di istruttori di attività esterni e/o l'affiancamento di soggetti del volontariato e del terzo settore su specifici progetti di supporto alle attività, in nessun caso sostitutiva delle attività istituzionali
- nel caso delle strutture residenziali, la presenza degli operatori deve sempre essere organizzata in modo da garantire nell'arco delle 24 ore la presenza e tipologia di personale adeguato alle differenti intensità assistenziali richieste
- attività di supervisione per il personale

# organizzazione

- miglioramento continuo di qualità
- progetto di intervento individualizzato
- partecipazione attiva della famiglia e degli utenti al percorso terapeutico
- assenso al trattamento da parte del minore
- consenso da parte dei familiari
- chiara definizione di obiettivi e modalità di valutazione degli esiti
- documento organizzativo di struttura
- registro delle richieste d'accesso, delle conclusioni e delle interruzioni dei percorsi.
- regolamento interno



# Quadri clinici in cui può esservi l'indicazione ad interventi residenziali o semiresidenziali terapeutici

- disturbo della condotta
- disturbi schizofrenici
- disturbi affettivi
- disturbi del comportamento alimentare
- disturbi ossessivi-compulsivi

# Piano di Trattamento Individuale (PTI)

- redatto dal servizio territoriale di NPI di riferimento
- diagnosi codificata, gravità e complessità del quadro clinico, compromissione del funzionamento personale e sociale nei diversi ambiti, risorse e potenzialità, necessità terapeutiche, riabilitative ed assistenziali, stabilità clinica, punti di forza e criticità della famiglia e del contesto di riferimento
- trattamenti farmacologici utilizzati e risultati ottenuti
- eventuale uso di sostanze o presenza di altri comportamenti di abuso comprese le nuove dipendenze da tecnologia
- interventi complessivi necessari al percorso del paziente
  - intensità del trattamento terapeutico riabilitativo
  - livello assistenziale e tutelare

# Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP)

definito ed elaborato dall'equipe della struttura  
semiresidenziale o residenziale, in coerenza  
con il Piano di trattamento individuale (PTI)  
elaborato dal Servizio territoriale di NPIA

# Percorsi...

- Residenzialità e semiresidenzialità devono rappresentare solo una fase transitoria di un percorso più vasto che le precede e le segue
- I percorsi residenziali e semiresidenziali devono avere caratteristiche diverse per utenti con disabilità dello sviluppo e per utenti con patologie psichiatriche
- Elemento rilevante per definire le caratteristiche dei percorsi residenziali e semiresidenziali non è la categoria diagnostica, ma il livello di complessità e di instabilità clinica
- L'intensità del supporto necessario viene a determinarsi dall'intreccio tra caratteristiche cliniche, età, bisogni terapeutico-riabilitativi, bisogni assistenziali e livello di tenuta/ supporto familiare e ambientale

# ***Livelli di intensità terapeutico-riabilitativa***

- base (bassa intensità terapeutico-riabilitativa)
- livello per utenti complessi (media intensità terapeutico-riabilitativa)
- livello per utenti complessi ad elevata instabilità clinica (alta intensità terapeutico-riabilitativa).

correlati a:

- la numerosità e l'intensità degli interventi necessari;
- il mix di diverse tipologie di interventi (individuali, di gruppo, terapeutici, riabilitativi, in sede, fuori sede);
- la numerosità e l'intensità degli interventi di rete sociale (famiglia, scuola, socialità).

# tipologie di attività

- osservazione e valutazione clinico-diagnostica, colloqui individuali e familiari, somministrazione di farmaci
- attività psicoterapeutiche strutturate e psicoeducative individuali, di gruppo o della famiglia;
- cura di sé e dell'ambiente, abilità di base, coinvolgimento in mansioni della vita quotidiana;
- interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede; - interventi di supporto all'apprendimento e alle competenze cognitive
- inserimento scolastico in percorsi coerenti con la formazione precedente, eventualmente personalizzati per tempi ed obiettivi, concordati con le istituzioni scolastiche in base alla normativa nazionale vigente e in continuità con il percorso educativo-terapeutico complessivo.
- partecipazione ad attività pre-lavorative, inserimento in programmi di avviamento al lavoro, partecipazione ad attività fuori sede e autonome raccordate con la rete sociale;
- attività di coordinamento e di rete.

# ***Livelli di intensità assistenziale***

- In base alle necessità assistenziali globali, che in età evolutiva sono prevalentemente connesse alle capacità/possibilità di supporto familiare-ambientale, i tre livelli di intensità di cura possono poi richiedere maggiore o minore intensità assistenziale.
- Il livello di intensità assistenziale offerto deve essere correlato al grado di autonomia complessivo rilevato nel paziente e alle criticità e punti di forza del contesto familiare ed ambientale di riferimento.
- Trattandosi di utenti minorenni, particolare importanza riveste, nell'immediato e per il futuro, la ricostruzione o a volte addirittura la costruzione ex novo di una rete familiare e sociale di riferimento, ricostruzione da effettuarsi anche con i competenti servizi sociali di Ambito, proprio per poter attivare intorno al minore, tutta la rete sociale.

# livelli di cura e tipologie di strutture

Livelli di cura differenziati erogabili sia in ambito residenziale che semiresidenziale, sia nella stessa struttura che in strutture diverse, in momenti diversi nel tempo

due principali tipologie di strutture :

- struttura residenziale terapeutica di NPIA (SRT NPIA)
- struttura semiresidenziale terapeutica di NPIA (SSRT NPIA).

Le Regioni possono scegliere di differenziare ulteriormente ciascuna tipologia di struttura in base all'intensità terapeutico-riabilitativa prevalente, alla numerosità complessiva dell'utenza di riferimento e alla struttura geografica del territorio.

Valutare caso per caso se sia più opportuno per il minore mantenere la continuità terapeutica nella stessa struttura o se invece sia necessario un cambiamento per sostenere l'evoluzione e la crescita.



# Transizione....

La valutazione congiunta tra Servizio territoriale di NPIA e Centro di salute mentale deve essere effettuata nel 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 da attuare dopo i 18 anni, 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 tecnica ed economica del caso passa al CSM, ma, laddove opportuno per il percorso di cura, può essere definito un proseguimento transitorio della gestione integrata.

Andranno valutati congiuntamente gli interventi più appropriati, gestendo il passaggio di responsabilità da un servizio all'altro in maniera progressiva e funzionale ai bisogni del soggetto.

# Indicazioni all'inserimento residenziale NPIA

- A. deve essere presente una patologia psichiatrica con le caratteristiche sopra indicate
- B. devono essere presenti gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale
- C. deve essere presente la necessità di interventi riabilitativo-terapeutici frequenti, intensivi, multipli e coordinati
- D. gli appropriati interventi erogabili in ambito ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale o di ricovero, inclusi quelli farmacologici, non devono essere sufficienti
- E. vi è l'indicazione ad una più o meno prolungata discontinuità con il contesto di vita.

La sola presenza del criterio E in assenza dei criteri B, C e D non è sufficiente per porre l'indicazione ad un percorso di residenzialità terapeutica e deve invece orientare verso un percorso di residenzialità socio educativa, con supporto sanitario specialistico variabile a secondo delle necessità.

# ***percorsi residenziali ad alta intensità terapeutico riabilitativa***

- indicati per utenti complessi nei quali il quadro clinico presenta una parziale instabilità clinica
- possono includere i programmi per la post-acuzie
- durata massima 3 mesi

# ***percorsi residenziali a media intensità terapeutico riabilitativa***

- percorsi residenziali terapeutici per pazienti complessi con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi, senza elementi di instabilità rilevanti
- durata massima 6 mesi

# ***percorsi residenziali a bassa intensità terapeutico riabilitativa***

- percorsi residenziali terapeutici per pazienti con quadri clinici più stabili, privi di elementi di particolare complessità e con moderata compromissione di funzioni e abilità, per i quali è necessario un trattamento terapeutico riabilitativo residenziale di base
- il consolidamento di un funzionamento adeguato alle risorse personali, il recupero del percorso scolastico o formativo e/o l'investimento nella direzione di un possibile futuro inserimento lavorativo assumono un ruolo molto rilevante
- il tipo di supporto assistenziale necessario può essere basso o elevato in base alla situazione familiare e sociale.
- durata massima 12 mesi

# Indicazioni all'inserimento semiresidenziale terapeutico

- A. è presente una patologia psichiatrica con le caratteristiche sopra indicate
- B. sono presenti compromissioni del funzionamento personale e sociale moderate o gravi
- C. sono necessari interventi riabilitativo-terapeutici intensivi, multipli e coordinati, a frequenza variabile
- D. gli interventi erogabili in ambito ambulatoriale non sono sufficienti
- E. non vi è l'indicazione ad una più o meno prolungata discontinuità con il contesto di vita ed è anzi auspicabile preservare le relazioni familiari, sociali e la frequenza scolastica.

- Le attività che fanno parte del percorso semiresidenziale terapeutico riabilitativo sono declinate nel PTRP, e sono svolte quotidianamente, nei giorni feriali, presso la struttura semiresidenziale o anche esternamente ad essa.
- Devono prevedere, sin dall'accesso, quando non già coinvolti al momento della presa in carico del minore da parte del servizio territoriale di NPIA, il coinvolgimento dei contesti sociali (es. scuola, oratorio etc.) e di vita (famiglia, comunità) e, ove opportuno, dei servizi sociali.

- moduli flessibili, sul mattino, sul pomeriggio o su entrambi, tutti i giorni feriali della settimana o solo alcuni a secondo della fase del percorso, della capacità di reggere la frequenza scolastica, della tenuta familiare, dei bisogni degli utenti e delle famiglie.
- devono essere inclusi interventi con famiglia, scuola e contesto sociale (nell'ottica di riattivare le reti naturali e il raccordo con i luoghi aggregativi della comunità locale) e la possibilità di interventi intensivi, individuali o domiciliari, nelle fasi critiche del percorso.



# Monitoraggio

- Necessità di monitoraggio costante del sistema
- Raccolta di informazioni omogenee in tutte le regioni, nel contesto delle attività complessive del sistema dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
- Necessità di un adeguato Sistema Informativo per gli interventi semiresidenziali e residenziali terapeutici di NPIA, quale parte integrante di un indispensabile Sistema Informativo specifico per i servizi di NPIA
- Adozione di un set di indicatori specifici, in grado di fornire elementi di valutazione a livello locale, regionale e nazionale.
- Compito delle Regioni verificare periodicamente il mantenimento dei requisiti organizzativi e di accreditamento.
- Per i soggetti provenienti dal circuito penale minorile, occorre prevedere opportune modalità di monitoraggio del percorso, per verificare l'appropriatezza dei trattamenti erogati, le indicazioni, gli *outcome* clinici, anche tramite appositi progetti a livello nazionale e regionale.