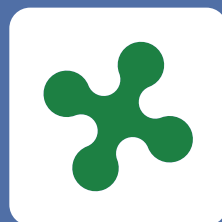


LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA COMPORTAMENTALE IN PREADOLESCENZA E ADOLESCENZA: DAL PRONTO SOCCORSO AL RICOVERO ALLA CONTINUITA' TERRITORIALE



Regione
Lombardia

Welfare

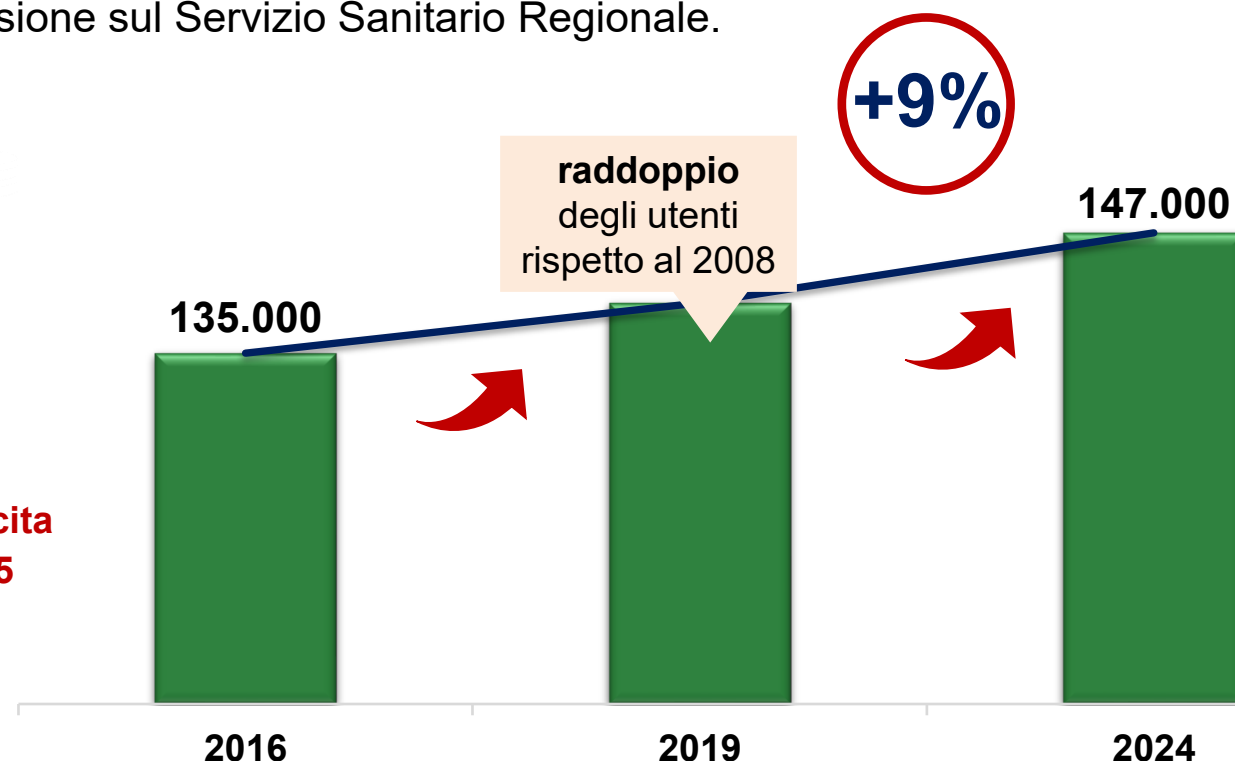
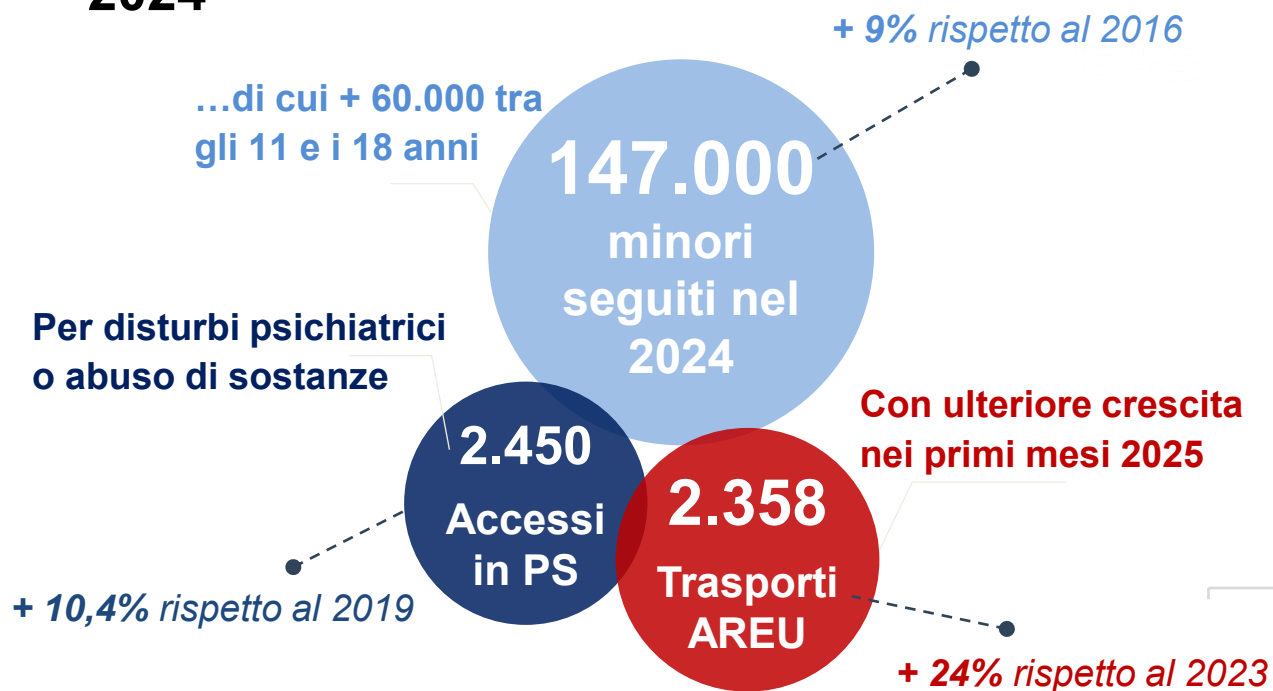


Dicembre, 2025

Emergenza Neuropsichiatria Infantile (NPIA) in Lombardia: i dati

Negli **ultimi quindici anni**, e con una **brusca accelerazione dopo la pandemia**, la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza è diventata uno dei principali fronti di pressione sul Servizio Sanitario Regionale.

2024



43 %

Dei ricoveri avviene in NPIA, il resto in Pediatria e Psichiatria Adulti

179

Casi di Bed Blockers (79% femmine)

55 %

Attesa per posti in Comunità

La risposta di Regione Lombardia

Regione non risponde con un singolo intervento, ma con una **riprogettazione della filiera dell'emergenza comportamentale**, che tiene insieme:



Sicurezza immediata del minore, degli operatori e delle famiglie



Appropriatezza clinica



Continuità di cura



Sostenibilità del sistema nel medio periodo

Le **Linee di indirizzo regionali** segnano il passaggio da una gestione frammentata e reattiva a una **rete governata**, omogenea su tutto il territorio regionale, dal Pronto Soccorso al territorio.

Le fasi della riprogettazione

1

Mettere ordine nell'emergenza (PS e DEA)

Ogni ASST/IRCCS con UONPIA identifica un **DEA di riferimento per le emergenze comportamentali (DEA APA)**. Da **marzo 2026**, AREU, PLS e servizi territoriali indirizzano i casi verso questi nodi per un triage omogeneo, una valutazione multiprofessionale e consulenza NPIA strutturata

Risultato atteso

- meno accessi impropri
- maggiore sicurezza
- riduzione della variabilità territoriale

2

Usare meglio il tempo clinico (OBI)

L'Osservazione Breve Intensiva diventa uno **strumento clinico vero**.

Con adeguamenti strutturali minimi e il supporto delle équipe NPIA si evita il ricovero quando non necessario e si riduce la pressione sui posti letto.

Risultato atteso

- meno ricoveri evitabili
- decisioni cliniche più appropriate

3

Rendere appropriato il ricovero (NPIA, pediatria, SPDC)

Il ricovero in NPIA resta il riferimento, ma i reparti di pediatria e SPDC vengono messi in condizione di accogliere temporaneamente i minori, quando NPIA non è disponibile.

Si interviene sul **turn over** per ridurre degenze lunghe.

Risultato atteso

- meno bed-blockers
- degenze più brevi
- migliore utilizzo dei posti letto esistenti

4

Spostare il baricentro sul territorio

Ogni UONPIA attiva un **Nucleo Funzionale per l'Acuzie Psichiatrica (NF-APA)**, con équipe multidisciplinari dedicate, operative: **prima della crisi** (prevenzione); **durante l'emergenza** (supporto a PS, OBI, reparti); **dopo l'evento acuto** (dimissioni, continuità, transizione all'età adulta).

Risultato atteso

- meno crisi
- meno ricoveri
- migliori esiti a distanza

I presidi HubSpoke

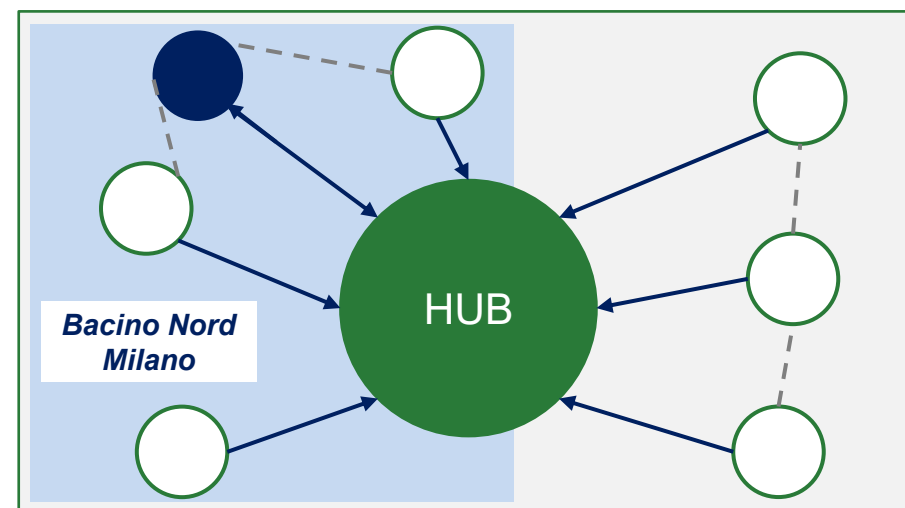
Ospedale Bassini: il punto di svolta nella geografia regionale della NPIA

L'attivazione del reparto NPIA a Cinisello **colma un vuoto storico** in un'area ad altissima densità abitativa e ad elevata pressione sui Pronto Soccorso.

Presa in carico diretta dei casi provenienti dal bacino Nord Milano, riducendo la mobilità forzata verso altri HUB

Collaborazione con i presidi HUB già dotati di NPIA e DEA ad alta complessità* per **gestione h24 dell'emergenza**, **supporto clinico-organizzativo agli SPOKE**, funzione di **regia clinica**

Collaborazione con i presidi SPOKE che garantiscono la **stabilizzazione iniziale** dell'emergenza; assicurano **prossimità e continuità**, applicando PDTA omogenei; lavorando in stretta connessione con il DEA APA e con le UONPIA



- Presidio Hub
- Presidio Spoke
- Ospedale Bassini

Revisione del processo dall'accesso al PS al NPIA

Mission
Triage, valutazione clinica e piano di cura omogenei

Percorso PS
Identificazione DEA di riferimento (DEA APA) con consulenza NPIA diurna e guardia notturna negli HUB

Età Pediatrica Unica
Presa in carico omogenea 0-18 anni per evitare transizioni precoci ai servizi adulti

Accesso e Triage (DEA APA)

Ingresso:
presso PS Pediatrico

Triage:
valutazione specifica per minorenni con sintomi comportamentali

Stabilizzazione:
gestione preliminare e diagnosi differenziale (escludere cause organiche o intossicazioni) a cura del Medico/Pediatra di PS

Valutazione Specialistica NPIA

Consulenza Urgente:
dopo la stabilizzazione medica se si sospetta disturbo neuropsichiatrico

Risk Assessment:
valutazione del rischio auto/etero-aggressivo

Determinazione del Percorso (Disposition)

Dimissione Protetta:
se stabilizzato, verso UONPIA territoriali o struttura residenziale.

Osservazione Breve (OBI):
per pazienti parzialmente stabilizzati che necessitano di approfondimento (fino a 72 ore)

Ricovero Ordinario:
per quadri complessi non gestibili in setting di minore intensità

Scelta del Setting di Ricovero

Reparto NPIA:
luogo d'elezione, priorità assoluta per Classe di gravità I e <16 anni

Reparto Pediatria:
per Classe II/III con modifiche ambientali e supporto educativo NPIA

SPDC (Psichiatria Adulti):
valutabile per >16 anni (o <16 in stato di necessità) in Classe I, con gestione congiunta NPIA

Il perimetro dell'intervento e gli effetti attesi

PERIMETRO

- Coinvolte **tutte le ASST/IRCCS lombarde** con UONPIA.
- Rete coordinata a livello regionale dalla DG Welfare.
- Tempistica chiara: **marzo – giugno 2026** per le azioni principali, completamento entro **dicembre 2026**.
- Risorse già previste nella programmazione SSR 2026.
- Non una sperimentazione isolata, ma una **politica regionale di sistema**.

EFFETTI

- Maggiore **sicurezza clinica e organizzativa**.
- Riduzione dell'uso improprio del Pronto Soccorso (oltre **10.000 accessi/anno** oggi evitabili).
- Diminuzione delle degenze oltre soglia e dei bed-blockers.
- Rafforzamento della presa in carico territoriale.
- Migliore integrazione tra sanità, sociale e giustizia minorile.
- Un SSR più resiliente, capace di reggere una domanda complessa senza sacrificare altri livelli di assistenza



Regione
Lombardia

Welfare

