

VIA NIZZA, 146 - 84124 - SALERNO

DELIBERAZIONE DELLA GESTIONE COMMISSARIALE

N.ro 594 del 10.07.2019

OGGETTO: Percorso terapeutico assistenziale ed educativo per le persone affette da disturbo dello spettro autistico e le loro famiglie – metodo ABA

La presente deliberazione si compone di n. ro 21 pagine, di cui n.ro 14 allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

In data _____ il Dirigente della Struttura DSM ASL propone la presente deliberazione evidenziando se vi sono/non vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico e attestandone, con la seguente sottoscrizione, che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L. 20/94 e successive modifiche;

IL DIRIGENTE

FIRMA 

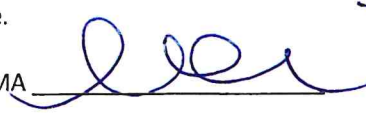
ONERI A VALERE SUL BILANCIO AZIENDALE

Dr. Giulio Corrivetti

€ 3.697.474,00

PARERI FAVOREVOLI DEI DIRIGENTI DELLE FUNZIONI CENTRALI

DATA	FUNZIONE CENTRALE	FIRMA LEGGIBILE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

In data <u>10 LUG. 2019</u> , il Dirigente della FC Economico Finanziaria attesta la regolarità contabile e	SI	NO
<ul style="list-style-type: none">attestata la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di _____ euro su una previsione a budget di _____ euro come attestato dal Dirigente proponente. <p>FIRMA </p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IL DIRETTORE RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Premesso che:

- i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo e in particolare le sindromi dello spettro autistico rappresentano una patologia altamente invalidante che determina un'alterazione precoce e globale delle funzioni essenziali del processo evolutivo;
- le linee Guida 21 dell'ISS sul "trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti" indicano l'analisi comportamentale applicata (Applied behaviour intervention, ABA) tra i programmi intensivi comportamentali più studiati. In particolare l'Istituto Superiore di Sanità, nelle raccomandazioni, afferma che "gli studi effettuati sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico e che le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico";
- la Legge 134 del 18 agosto 2015 "provvede all'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza con l'inserimento per quanto attiene ai Disturbi dello Spettro Autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili";
- il DPCM del 12/01/2017, all'art. 25, recita che "nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche, psicoterapeutiche e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate" affermando, al comma 2, che "l'assistenza distrettuale ai minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione";

Preso atto che:

- le diagnosi di disturbo dello spettro autistico sono in continuo aumento e che si riscontrano difficoltà a garantire un approccio globale del percorso assistenziale e la tempestività nella presa in carico dei minori che ne sono affetti in quanto allo stato si dispone di una serie di servizi di tipo diagnostico/riabilitativo frammentati che rispondono solo parzialmente alla domanda;
- i Centri Accreditati ex art. 26 hanno difficoltà a garantire il trattamento con metodo ABA presso il naturale luogo di vita del minore (scuola, casa, tempo libero) in quanto non sono previsti in riabilitazione trattamenti misti (ambulatoriale e domiciliare);
- si riscontrano ritardi nella presa in carico da parte dei Centri Accreditati a causa della presenza di lunghe liste di attesa e della carente dotazione di personale specializzato ABA;
- tali circostanze hanno comportato che taluni genitori hanno fatto ricorso all'Autorità Giudiziaria che ha visto l'ASL Salerno talvolta soccombente;

Verificato che l'ASL Salerno:

- con Deliberazione n. 908 del 27/09/2017 ad oggetto "presa d'atto e contestuale approvazione del Progetto Pilota per l'assistenza a pazienti affetti da Disturbi dello spettro autistico" e successiva integrazione 241 del 25/10/2018 ha promosso un progetto sperimentale rivolto a 35 minori che, a vario titolo, non avevano trovato risposte nei Centri Accreditati;
- con Deliberazione n. 475 del 05/06/2019 di Riorganizzazione dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile per la presa in carico globale dei pazienti con patologie del neuro sviluppo e delle loro famiglie ha completato l'assetto organizzativo della Neuropsichiatria Infantile con l'istituzione di n. 4 Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza aventi funzione di coordinare gli ambulatori territoriali di NPIA e le attività sia sanitarie che sociosanitarie ed assistenziali;
- per il tramite del Direttore del Dipartimento di Salute mentale ha avviato le procedure per l'affidamento degli incarichi di Responsabile di Unità Operativa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA).

Valutato che:

- La diagnosi in età precoce e l'avvio immediato dei relativi interventi integrati oltre al miglioramento degli esiti del trattamento comporta una razionalizzazione delle risorse, umane ed economiche coinvolte, in linea con i principi stabiliti dal Patto della Salute e ratificati dalla Regione Campania nel Piano di rientro della adeguatezza delle prestazioni e del contenimento della spesa, con particolare attenzione agli interventi riabilitativi in età evolutiva;

Considerata

la necessità di individuare un percorso che:

- preveda l'attivazione di interventi abilitativi intensivi e strutturati realizzati nei naturali ambienti di vita e che, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza, che tutelano il diritto della persona con autismo, siano inseriti in percorsi di integrazione sociosanitaria ed educativa;
- garantisca il necessario approccio multiprofessionale e interdisciplinare per poter affrontare con competenza e coesione la complessità e l'eterogeneità delle sindromi autistiche assicurando l'essenziale raccordo e coordinamento tra i servizi sanitari coinvolti così come l'integrazione tra gli interventi sanitari e quelli scolastici, educativi e sociali;
- realizzi una stretta rete di collaborazione e di raccordi tra operatori sanitari, sociali educativi e famiglie (obiettivo generale Deliberazione RC 1449/2008) avvalendosi di Accordi di Programma (Tavolo Nazionale sull'autismo) finalizzata alla costruzione di un progetto personalizzato che sfrutti ogni momento di vita per il conseguimento di un proficuo processo educativo;

Rilevato che allo stato:

- 142 minori con diagnosi di Disturbo dello spettro autistico con prescrizione ABA, sono assistiti presso Centri Accreditati ex art. 26 di cui: n. 61 nella fascia 0-6 anni – n. 71 nella fascia 6-14 anni - e n.10 nella fascia 14-18 con un monte ore complessivo settimanale, tra ambulatoriale e domiciliare, pari a 1.335 trattamenti;
- 74 minori con diagnosi di Disturbo dello spettro autistico e con prescrizione ABA risultano essere in lista di attesa presso Centri Accreditati ex art. 26 di cui n. 51 nella fascia 0-6 anni – n. 22 nella fascia 6-14 anni - e n.1 nella fascia 14-18 con un monte ore complessivo settimanale, tra ambulatoriale e domiciliare, pari a 874 trattamenti;
- 35 minori con diagnosi di disturbo dello spettro autistico sono inseriti nel progetto pilota di cui la deliberazione n. 241 del 25/10/2018 di cui n. 3 nella fascia 0-6 anni, n. 21 nella fascia 6-14 anni - e n.11 nella fascia 14-18 anni;

Valutato altresì:

- che l'implementazione del presente percorso assicura ai minori affetti da spettro autistico la garanzia di un diritto esigibile con graduale eliminazione delle liste di attesa nonché la presa in carico globale e sollecita con il coinvolgimento delle diverse istituzioni (scuola, comune/Ambito) che già di fatto intervengono evitando azioni talvolta scoordinate frammentate e sovrapposte in carenza di una strutturata azione di coordinamento assicurata dall'Istituzione sanitaria;

Visti

- *il DPR 24.02.94 "Atto di indirizzo e ordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materie di portatori di handicap"* che dà indicazioni relative alla composizione delle Unità Multidisciplinari e detta indirizzi relativi all'inserimento scolastico di alunni portatori di handicap;
- *il DPCM n.185 del 23.02.2006 "Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289"*;
- il documento finale del "Tavolo di lavoro sulle problematiche dell'autismo", istituito su indicazione del Ministero della Salute, licenziato in data 30/04/2008;
- la legge n. 18 del 03.03.2009, di ratifica ed esecuzione della Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità, che riconosce "il diritto all'istruzione delle persone con disabilità senza discriminazioni e su basi di pari opportunità";
- la Deliberazione Regione Campania n. 1449 dell'11.09. 2009 – Interventi a favore di minori con sindrome autistica: linee guida per l'intervento riabilitativo;
- la legge n.122 del 30.07.2010 "Conversione in Legge, con modificazioni, del DL n.78 del 31.05.2010 recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica ed in particolare l'art.10, comma 5, nella parte in cui si riferisce all'utilizzo delle classificazioni internazionali dell'OMS nei verbali di accertamenti della sussistenza delle condizioni di handicap al fine della formulazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI);
- la legge n.170 dell'08.10.2010 "Nuove norme in Materia di Disturbi Specifici dell'Apprendimento in ambito scolastico (DSA)";
- la DGR Regione Campania n. 685 del 10.12.2012 pubblicata sul BURC del 17.12.2012 con la quale si è inteso definire precise linee di indirizzo per il processo di individuazione e valutazione dell'alunno e delle disabilità ai fini della presa in carico per l'integrazione scolastica;
- il Documento elaborato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Comitato Nazionale per la Bioetica – relativo a "Disabilità Mentale nell'Età Evolutiva: il caso dell'Autismo", approvato il 19.04.2013 e pubblicato il 01.08.2013;
- vista la Deliberazione DG n.648 del 06.07.2015 di istituzione di un Centro Unico Aziendale per la salute mentale in età evolutiva in osservanza alla Circolare regionale n. 3377/C del 25/07/2014 "Indirizzi per le attività territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza" del Sub Commissario ad Acta pro tempore per l'attuazione del piano di rientro;

- la legge 18 agosto 2015, n. 134, recante *“disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie.”*, (pubblicata in Gazzetta Ufficiale 28 agosto 2015, n. 199);
- il DPCM 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;*
- Il D.Lgs. n. 66 del 13.04.2017 *“Norme per la promozione dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell’articolo 1, comma 180 e 181, lettera C, della legge 13 luglio 2015, n. 107”;*
- le nuove linee di indirizzo della conferenza unificata tra Governo, Regione e Province autonome di Trento e Bolzano approvate nel maggio 2018.

Tenuto conto

- dell’intesa del 20.03.2008 tra il Governo e le Regioni, le Province Autonome Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane ai sensi dell’art.8, comma 6, della legge 05.06.2003 n.131 sancita dalla Conferenza Unificata (Rep. Atti n.39/CU) che definisce modalità e criteri per l’accoglienza scolastica della presa in carico dell’alunno con disabilità;
- del Protocollo di Intesa tra il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e il Ministero della Salute *“per la tutela del diritto alla salute e del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disabilità”*, sottoscritta in data 12.07.2012;
- del Decreto Commissariale Regione Campania n. 46 del 15.05.2013 *“Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità ed appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai Disturbi dello Spettro Autistico (DSA)”*, che investe le Unità Multidisciplinari (previste dalla legge 104/92) della presa in carico dei minori affetti dalle suddette patologie;

Ravvisata la necessità

- di garantire, attraverso le Unità Operative di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (UONPIA) e i Nuclei Territoriali di NeuroPsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (NNPIA), l’attivazione di uno specifico modello che garantisca appropriatezza, continuità dei percorsi di cura e integrazione dei servizi e delle istituzioni coinvolte a vario titolo nel percorso finalizzato a migliorare la qualità della vita della persona assumendone la regia e riqualificando la spesa finora imputata all’area della riabilitazione;
- di assicurare l’erogazione dei trattamenti rispondenti alle maggiori evidenze scientifiche garantendo la diagnosi e la presa in carico precoce nonché la continuità dell’assistenza;
- di superare la carenza di risorse con specifiche competenze attivando manifestazione di interesse per la formazione di short-list aperte costituite da operatori sanitari e socio-educativi precisando che a tale ultima tipologie potranno fare riferimento i Comuni/Ambiti e le istituzioni scolastiche, ove non abbiano provveduto in autonomia.

PROPONE

per tutti i motivi espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e richiamati, al fine di attivare interventi strutturati in favore dei minori affetti da spettro autistico con metodo ABA e ridurre le liste di attesa:

- di approvare l’allegato percorso terapeutico assistenziale per le persone affette da disturbo dello spettro autistico e le loro famiglie, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che prevede, tra l’altro, l’attivazione di due short list composte da professionisti esterni con competenze specifiche nel trattamento abilitativo con metodo ABA;
- di affidare la realizzazione del percorso alle quattro Unità Operative di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (UONPIA) che, unitamente ai Nuclei Territoriali di NeuroPsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza (NNPIA), effettueranno la diagnosi, la presa in carico, il coordinamento delle attività sia sanitarie che socio-sanitarie e assistenziali, il monitoraggio dei piani individualizzati prevedendo valutazioni intermedie e straordinarie e la gestione del servizio;
- di prevedere che tale percorso è da intendersi a titolo sperimentale e che avrà la durata di un anno, eventualmente rinnovabile, previa verifica dei benefici e dei risultati raggiunti, e che comunque potrà essere aggiornata e/o decadere in ragione dell’emanazione di eventuali ulteriori provvedimenti e/o disposizioni nazionali e/o regionali in materia o per necessità di integrazioni/modifiche successive a intervenute valutazioni ;
- di stabilire che i costi di tale sperimentazione, che graveranno sul bilancio aziendale dell’ASL Salerno, stimati in € 3.697.474,00, trovano capienza nel conto economico 502011520 *“altri servizi sanitari da privato”* per un valore

pari a € 2.203.630,00 e nel conto economico 502011173 "altre prestazioni sociosanitarie per diversamente abili da privato sul territorio dell'ASL" per un valore pari a € 1.493.844,00 del Dipartimento di Salute Mentale;

- di precisare che tale previsione scaturisce da una ricognizione effettuata presso i Centri Accreditati ex art.26 di utenti in trattamento e in lista di attesa suddivisi per fascia d'età e tipologia di trattamento nonché dalla ricognizione di minori inseriti nel progetto pilota di cui alla deliberazione n. 241/2018, come di seguito riportato:

fascia età	utenti in trattamento	utenti in lista d'attesa	utenti inseriti progetto pilota	tot. Utenti	costo annuo/utente	costo complessivo	Conto Economico
0-6	61	51	3	115	19.162,00	2.203.630,00	502011520
6-14	71	22	21	114	12.760,00	1.454.640,00	502011173
14-18	10	1	11	22	1.782,00	39.204,00	502011173

totale

3.697.474,00

- di dare mandato al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, individuato quale Responsabile Unico del Procedimento, di attivare la manifestazione di interesse per la costituzione delle richiamate short-list e di assicurare la transizione degli assistiti beneficiari del progetto pilota nel percorso di cui alla presente Deliberazione;
- di trasmettere il presente atto alla Regione Campania, al Direttore Dipartimento di Salute Mentale, al Direttore UOC Gestione dei Flussi Finanziari ed Economico Gestionali, al Direttore UOC Programmazione, Controllo di Gestione e Valutazione, al Direttore UOC Accreditata, ai Direttori dei Distretti Sanitari e al Collegio Sindacale per quanto di competenza;
- di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

Il Dirigente Proponente

Dr. Giulio Corrivetti



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

IN VIRTU': dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 394 del 20/07/2016 e D.P.G.R.C. n. 169 del 22/07/2016

Vista la proposta formulata dal Dirigente del DSM dr. Giulio Corrivetti alla stregua dell'istruttoria compiuta dal citato Dirigente e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, a mezzo sottoscrizione, nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20/94 e successive modifiche;

DELIBERA

per i motivi di cui alla premessa che qui si intendono integralmente riportati, al fine di attivare interventi strutturati in favore dei minori affetti da spettro autistico con metodo ABA e ridurre le liste di attesa:

- di approvare l'allegato percorso terapeutico assistenziale per le persone affette da disturbo dello spettro autistico e le loro famiglie, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che prevede, tra l'altro, l'attivazione di due short list composte da professionisti esterni con competenze specifiche nel trattamento abilitativo con metodo ABA;
- di affidare la realizzazione del percorso alle quattro Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) che, unitamente ai Nuclei Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NNPIA), effettueranno la diagnosi, la presa in carico, il coordinamento delle attività sia sanitarie che socio-sanitarie e assistenziali, il monitoraggio dei piani individualizzati prevedendo valutazioni intermedie e straordinarie e la gestione del servizio;
- di prevedere che tale percorso è da intendersi a titolo sperimentale e che avrà la durata di un anno, eventualmente rinnovabile, previa verifica dei benefici e dei risultati raggiunti, e che comunque potrà essere aggiornata e/o decadere in ragione dell'emanazione di eventuali ulteriori provvedimenti e/o disposizioni nazionali e/o regionali in materia o per necessità di integrazioni/modifiche successive a intervenute valutazioni;

- di stabilire che i costi di tale sperimentazione, che graveranno sul bilancio aziendale dell'ASL Salerno, stimati in € 3.697.474,00, trovano capienza nel conto economico 502011520 "altri servizi sanitari da privato" per un valore pari a € 2.203.630,00 e nel conto economico 502011173 "altre prestazioni sociosanitarie per diversamente abili da privato sul territorio dell'ASL" per un valore pari a € 1.493.844,00 del Dipartimento di Salute Mentale;
- di precisare che tale previsione scaturisce da una ricognizione effettuata presso i Centri Accreditati ex art.26 di utenti in trattamento e in lista di attesa suddivisi per fascia d'età e tipologia di trattamento nonché dalla ricognizione dei minori inseriti nel progetto pilota di cui alla deliberazione n. 241/2018, come di seguito riportato:

fascia età	utenti in trattamento	utenti in lista d'attesa	utenti inseriti progetto pilota	tot. Utenti	costo annuo/utente	costo complessivo	Conto Economico
0-6	61	51	3	115	19.162,00	2.203.630,00	502011520
6-14	71	22	21	114	12.760,00	1.454.640,00	502011173
14-18	10	1	11	22	1.782,00	39.204,00	502011173

totale

3.697.474,00

- di dare mandato al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, individuato quale Responsabile Unico del Procedimento, di attivare la manifestazione di interesse per la costituzione delle richiamate short-list e di assicurare la transizione degli assistiti beneficiari del progetto pilota nel percorso di cui alla presente Deliberazione;
- di trasmettere il presente atto alla Regione Campania, al Direttore Dipartimento di Salute Mentale, al Direttore UOC Gestione dei Flussi Finanziari ed Economico Gestionali, al Direttore UOC Programmazione, Controllo di Gestione e Valutazione, al Direttore UOC Accreditata, ai Direttori dei Distretti Sanitari e al Collegio Sindacale per quanto di competenza;
- di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario con funzioni amministrative
Dott. Germano Perito



Il Sub Commissario con funzioni sanitarie
Dott. Vincenzo D'Amato



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Mario Iervolino



SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERAZIONE:

- É STATA AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO DELL'AZIENDA, AI SENSI DELL'ART. 124 - COMMA 1 - DEL D. L.VO 18.08.2000 N.267, IL _____

10 LUG. 2019

IL DIRIGENTE

Dr.ssa E. AMBROSIO

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È DIVENUTA ESECUTIVA:

- AI SENSI DELL'ART.134 -COMMA 3 / 4 - DEL D.L.VO18.08.2000 N.267 IL _____

10 LUG. 2019

- CON PROVVEDIMENTO DI GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N.RO _____ DEL _____

IL DIRIGENTE

Dr.ssa E. AMBROSIO

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE ESISTENTE AGLI ATTI D'UFFICIO

SALERNO, Lì

IL DIRIGENTE

.....



Dipartimento Salute Mentale

Via Martin Luther King, località Mariconda-Salerno - Tel.089-3076307 Fax 089.3076329

e.mail: g.corrivetti@aslsalerno.it - dip.salutementale@aslsalerno.it

PEC: dip.salutementale@pec.aslsalerno.it

Direttore: Dott. Giulio Corrivetti

Allegato alla delibera

N.ro 594 del 10-07-2019

Autismo: Percorsi Assistenziali ed Educativi Personalizzati

Costituzione di un network per la gestione pubblico-privato del percorso terapeutico assistenziale inclusivo per le persone affette da disturbi dello spettro dell'autismo (ASD) e delle loro famiglie – metodo ABA

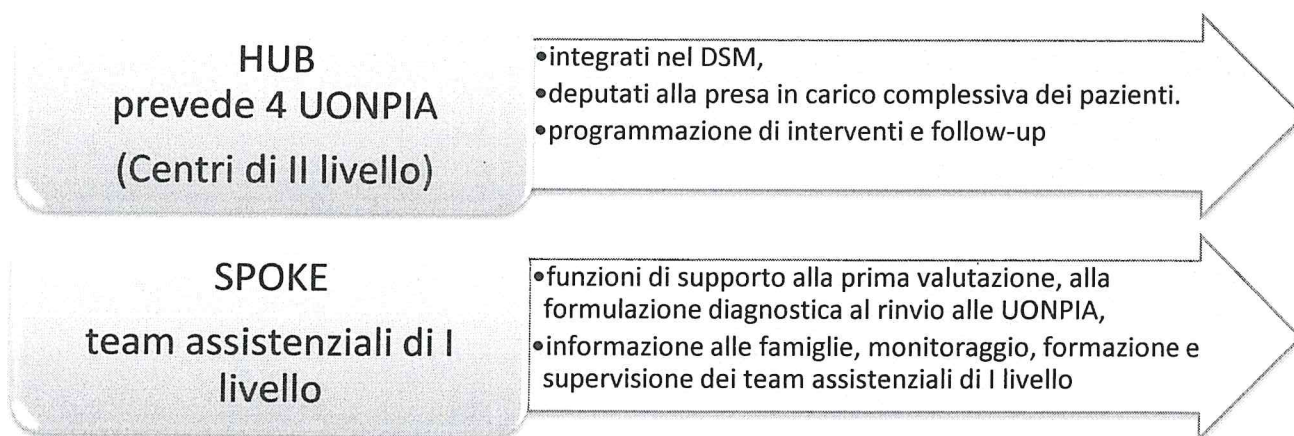
ALLEGATO ALLA DELIBERA

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Locale Salerno con la Deliberazione n. 475 del 05/06/2019 ha inteso procedere alla riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale, prevedendo, così come declinato dal DCA 1/2017, l'istituzione di quattro Unità Operative dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) con il compito di garantire le seguenti funzioni:

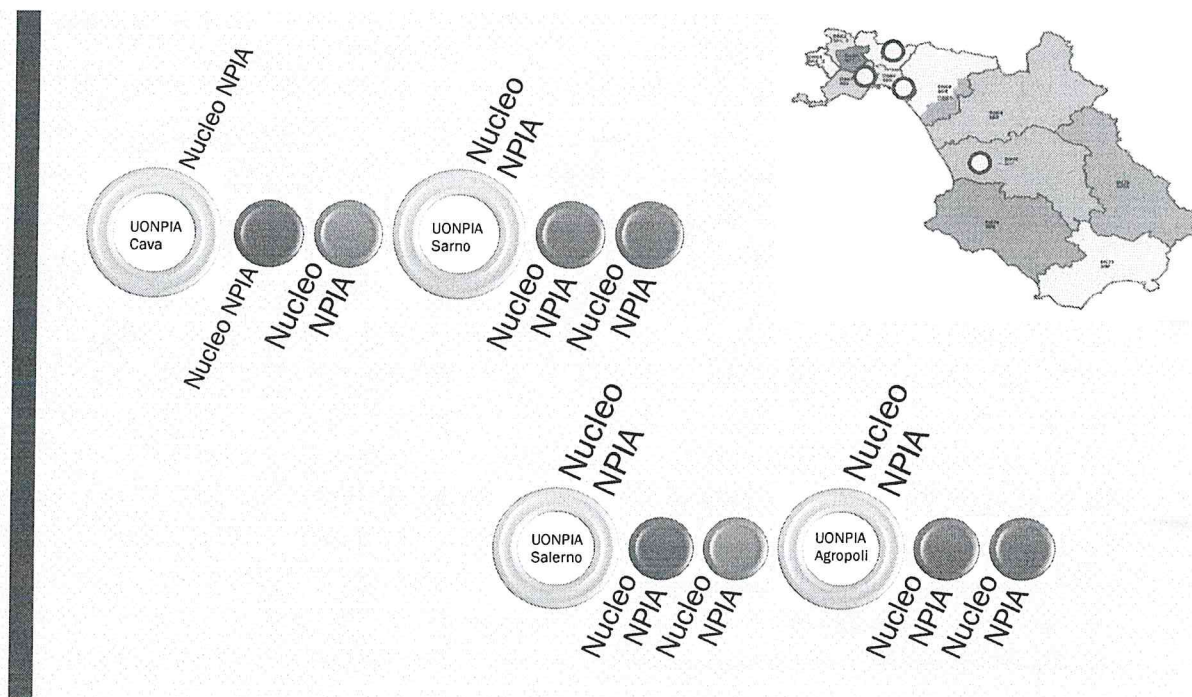
- Prevenzione, diagnosi precoce e cura delle patologie neurologiche, dei disturbi dello sviluppo affettivo e relazionale, delle patologie della sfera cognitiva e dei disturbi neuropsicologici;
- Orientamento, accompagnamento e coinvolgimento attivo dei genitori durante il percorso diagnostico sostenendoli nell'operare una scelta consapevole del percorso abilitativo del proprio figlio nell'ottica dell'inclusione, dell'autonomia e della centralità della famiglia ;
- Presa in carico globale con approccio multiprofessionale, interdisciplinare e intersettoriale con predisposizione di piano assistenziale completo del programma terapeutico abilitativo/riabilitativo e socio educativo da effettuarsi in collaborazione con la famiglia e le istituzioni del territorio (scuola, ente locale/Ambito di zona) con l'impiego di metodi e strumenti basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili nell'ambito dei trattamenti individualizzati e costantemente valutabili nella loro efficacia;
- Attuazione, monitoraggio degli interventi e valutazione dei risultati del programma di intervento;
- Raccordo e coordinamento degli interventi e dei servizi sanitari con quelli scolastici, educativi e sociali;
- Monitoraggio dei programmi dei percorsi di cura e di assistenza attivati;
- Accompagnamento fase di transizione all'età adulta.

Le UONPIA hanno la funzione di Hub e coordinano gli ambulatori territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, anch'essi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale (definiti "Nuclei", e che operano in funzione di Spoke) in ottemperanza al DCA 99/2017, Piano Sanitario Territoriale.



Le UONPIA, in continuità con i servizi già esistenti, assolvono a tutte le competenze che riguardano i Disturbi del Neurosviluppo, attualmente in carico alle Unità Operative Distrettuali di Riabilitazione e Materno Infantile (UOR e UOMI) e all'Unità semplice dipartimentale di Neurofisiologia interdistrettuale e gestiscono le prestazioni specialistiche per la valutazione di situazioni neuropsichiatriche o a rischio, la diagnosi, quanto più precoce possibile, anche con il

coinvolgimento dei Pediatri di libera scelta, e l'elaborazione del progetto assistenziale, la presa in carico per la cura, la riabilitazione e l'integrazione dell'assistito nell'ambiente di vita; l'organizzazione, il monitoraggio e le gestioni finanziarie e strumentali assegnate, verifica le risorse umane (personale dipendente e in raccordo funzionale) e coordina tutte le attività aziendali di settore.



Le quattro sedi UONPIA sono state individuate tenendo conto del bacino di utenza (circa 275 mila abitanti) e della necessità di garantire un efficace coordinamento e prossimità dei servizi. Ad ogni sede afferiscono i servizi presenti nei Distretti Sanitari, come di seguito riportato, fermo restando il rispetto della libera scelta dell'utente.

SEDE UONPIA	Afferenza territoriale
SALERNO	Distretti Sanitari: n. 66 – Salerno n. 64 – Eboli n. 65 - Battipaglia
SARNO	Distretti Sanitari: n. 62- Sarno-Pagani n. 61 – Angri-Scafati n. 67 – Mercato San Severino
CAVA	Distretti Sanitari: n.63- Cava-Costa D'Amalfi n.60 – Nocera n.68 – Giffoni Valle Piana
AGROPOLI	Distretti Sanitari: n.70 – Vallo della Lucania/Agropoli n.69 –Capaccio/Roccadaspide n.71- Sapri n.72 – Sala Consilina/Polla

Si specifica che la UONPIA di Agropoli assicura una postazione, attiva almeno per un giorno a settimana, presso il Presidio territoriale di Sant'Arsenio.

NETWORK

PER LA GESTIONE PUBBLICO-PRIVATO DEL PERCORSO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE INCLUSIVO PER LE PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO (ASD) E DELLE LORO FAMIGLIE

L'autismo rappresenta uno dei disturbi neuropsichiatrici più gravi e più invalidanti dell'età evolutiva che mantiene la sua gravità, se non specificamente trattato, anche in età adulta. Inoltre esso determina una grave condizione di disagio per i componenti dell'intero nucleo familiare con evidenti ricadute in ambito sociale ed economico. Si stima che questa condizione patologica, che si manifesta nei primi tre anni di vita, colpisca 1 bambino su 100 e che interessi maggiormente i maschi rispetto alle femmine in un rapporto di 4:1.

Da una rilevazione effettuata dalla ASL Salerno nel 2017 risulta che, su un totale di popolazione con disabilità di età compresa tra 0 e 18 anni assistita presso i Centri Provvisoriamente accreditati ex art. 26, il 18% risulta essere affetta da Disturbi Pervasivi dello Sviluppo e, di questi, il 2,5% usufruisce di trattamenti con metodica ABA.

I disturbi dello spettro autistico sono molto più frequenti di quanto ritenuto in passato. Il Ministero della Salute, già nel 2012, nell'ambito delle "linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS) con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico" sottolineava un aumento delle diagnosi di autismo e delle sindromi correlate, associandolo all'allargamento dei criteri diagnostici, all'abbassamento dell'età della diagnosi ad una maggiore consapevolezza dell'esistenza dell'autismo da parte dei servizi e, più generalmente, a fattori organizzativi, sociali e socio-economici.

La comunità scientifica internazionale considera l'autismo una disabilità che dura per tutta la vita per la quale, allo stato attuale delle conoscenze, non esiste ancora una cura.

In assenza di una cura, nell'elenco delle strategie riconosciute valide, quelle ispirate ai principi e alle tecniche basate sull'Analisi Applicata del Comportamento (ABA) si sono dimostrate efficaci, tra le altre, nel migliorare il livello funzionale del bambino, nel decrementare i comportamenti problematici e garantire una migliore qualità della vita della persona con Autismo e della sua famiglia.

I dati sperimentali e la Linea Guida 21, redatta dall'Istituto Superiore di Sanità nonché le iniziali raccomandazioni che l'Istituto ha reso sinora disponibili, preliminari alle nuove Linee Guida nazionali in corso di elaborazione, affermano che l'ABA, nelle sue diverse declinazioni, è un metodo consigliato e raccomandato con molteplici evidenze scientifiche nonché validato sperimentalmente per il trattamento dell'Autismo.

Tra gli obiettivi sanciti dalla legge n. 134 del 18/08/2015 vi è l'inclusione nella vita sociale delle persone con disturbo dello spettro autistico, attraverso il coinvolgimento di diversi attori del

sistema, in primis la famiglia. Da questo punto di vista, non si dovrebbe più parlare di intervento o trattamento riabilitativo, ma di “progetto di vita” che è l’insieme dei progetti individuali che trova le proprie basi giuridiche nell’Art. 14 comma 2, della Legge 328/2000 come modificato dall’art. 7, comma 1 del D.Lvo 66/2017. Legge 328/2000. Infatti, solo con un “progetto di vita” è possibile non parcellizzare l’esistenza della persona e sfruttare ogni situazione di vita reale come momento educativo-abilitativo.

Il DPCM 12 gennaio 2017, all’art. 60 comma 1 ribadisce che “il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con Disturbo dello spettro autistico le prestazioni di diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l’impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche” e, lo stesso DPCM, all’art. 25, stabilisce che:

“Nell’ambito dell’assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l’impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate” affermando, al comma 2, che “l’assistenza distrettuale ai minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione”.

In una prospettiva ecologica e comunitaria, andare al supermercato, o alla pizzeria, oppure all’ufficio postale non devono rappresentare un mero strumento di “intrattenimento”, ma un modo per appropriarsi di tutti gli spazi e servizi che la Comunità mette a disposizione di ogni cittadino. Comprare un litro di latte o andare a teatro sono dei momenti di vita reale che debbono far necessariamente parte di un progetto di vita irrinunciabile per far sì che la persona con autismo possa davvero sentirsi partecipe di un’esistenza che gli sfugge sempre più dalle mani: sono sempre gli adulti a scegliere per lui, sono sempre quest’ultimi che decidono della sua esistenza, mentre lavorare per elevare i livelli personali di scelta, e quindi di libertà, è sicuramente un obiettivo sia abilitativo che etico. In questo percorso, il ruolo della famiglia e del caregiver risulta essere determinante nella elaborazione, attuazione e monitoraggio del progetto di vita e nella implementazione di interventi diretti allo sviluppo delle competenze comunicative e sociali dei soggetti con disturbi del neurosviluppo e dello spettro autistico.

L’Asl Salerno attualmente dispone di una serie di servizi di tipo diagnostico/riabilitativo che rispondono solo parzialmente alla domanda dei minori affetti da disturbi spettro autistico. Allo stato esistono diverse criticità legate al sostegno di percorsi di cura con metodo ABA. Dette criticità sono legate principalmente a:

- difficoltà dei Centri di riabilitazione ad operare nei contesti di vita del disabile (scuola, casa, tempo libero) in quanto tale modalità di erogazione (mista) non è prevista per i trattamenti ex art. 26;

- erosione del tetto di spesa assegnato ai Centri che hanno in carico minori con prescrizioni ABA che prevedono, in modo particolare nella fase intensiva del trattamento, un numero di ore di gran lunga maggiore a quello definito dalla normativa regionale;
- presenza di lista di attesa e ritardo nella presa in carico.

Per tali motivazioni l'ASL Salerno adotta uno specifico modello che garantisce appropriatezza, continuità dei percorsi di cura e integrazione dei servizi e delle istituzioni coinvolte a vario titolo nel percorso finalizzati a migliorare la qualità della vita della persona assumendone la regia e riqualificando la spesa finora imputata impropriamente all'area della riabilitazione ex art 26.

Detto percorso prevede, tra l'altro, l'istituzione di due short list composte da specialisti dotati di specifica formazione relativamente all'analisi applicata del comportamento (Applied Behavioral Analysis - ABA) che garantiscono interventi di natura sanitaria, sociosanitaria e socioeducativa, coordinati dal DSM dell'ASL attraverso le UONPIA e i Nuclei territoriali.

I minori, già in trattamento ABA presso i Centri accreditati ex art 26, saranno rivalutati per verificare - nel rispetto della continuità assistenziale - l'opportunità di accedere al presente percorso.

PROGETTO

Destinatari:

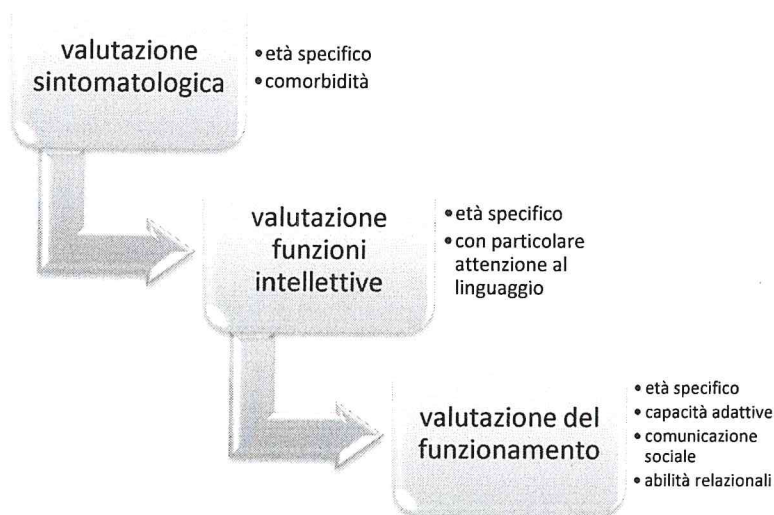
Minori affetti da disturbi dello spettro autistico e loro famiglie che partecipano e condividono ogni tappa del percorso di vita, residenti nella provincia di Salerno, con diagnosi validata dai Nuclei territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e dalle UONPIA del Dipartimento di Salute Mentale.

Diagnosi:

La diagnosi, in raccordo con i Nuclei Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e con le UONPIA del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Salerno, viene effettuata in raccordo con i Pediatri di Libera Scelta, le UO di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza ospedaliere e universitarie, con particolare riferimento al Centro PIVOT regionale di cui al Progetto Nazionale per l'Appropriatezza diagnostica.

Al fine di perfezionare l'iter diagnostico si prevede il coinvolgimento delle strutture private accreditate e di provata esperienza, con le quali saranno definiti specifici protocolli che tengono conto dei criteri diagnostici, sulla base delle categorie del DSM-5 ovvero ICD-10.

La Diagnosi clinica deve essere sempre accompagnata dalla valutazione della gravità, dalla presenza o meno di comorbidità e da un profilo di funzionamento, secondo l'approccio biopsicosociale dell' ICF. Vengono adottati, altresì, tutti gli strumenti che tengano conto di tutti i criteri sensibili e specifici utili per definire la diagnosi.



DSM 5: Livelli di gravità del disturbo dello spettro dell'autismo

Livello di gravità	Comunicazione sociale	Comportamenti ristretti, ripetitivi
Livello 3 "È necessario un supporto molto significativo"	Gravi deficit delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale causano gravi compromissioni del funzionamento, avvio molto limitato delle interazioni sociali e reazioni minime alle aperture sociali da parte di altri. Per esempio, una persona con un eloquio caratterizzato da poche parole comprensibili, che raramente avvia interazioni sociali e, quando lo fa, mette in atto approcci insoliti solo per soddisfare esigenze e risponde solo ad approcci sociali molto diretti.	Inflessibilità di comportamento, estrema difficoltà nell'affrontare il cambiamento, o altri comportamenti ristretti/ripetitivi interferiscono in modo marcato con tutte le aree del funzionamento. Grande disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
Livello 2 "È necessario un supporto significativo"	Deficit marcati delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale; compromissioni sociali visibili anche in presenza di supporto; avvio limitato delle interazioni sociali; reazioni ridotte o anomale alle aperture sociali da parte di altri. Per esempio, una persona che parla usando frasi semplici, la cui interazione è limitata a interessi ristretti e particolari e che presenta una comunicazione non verbale decisamente strana.	Inflessibilità di comportamento, difficoltà nell'affrontare i cambiamenti o altri comportamenti ristretti/ripetitivi sono sufficientemente frequenti da essere evidenti a un osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
Livello 1 "È necessario un supporto"	In assenza di supporto, i deficit della comunicazione sociale causano notevoli compromissioni. Difficoltà ad avviare le interazioni sociali, e chiari esempi di risposte atipiche o infruttuose alle aperture sociali da parte di altri. L'individuo può mostrare un interesse ridotto per le interazioni sociali. Per esempio, una persona che è in grado di formulare frasi complete e si impegna nella comunicazione, ma fallisce nella conversazione bidirezionale con gli altri, e i cui tentativi di fare amicizia sono strani e in genere senza successo.	L'inflessibilità di comportamento causa interferenze significative con il funzionamento in uno o più contesti. Difficoltà nel passare da un'attività all'altra. I problemi nell'organizzazione e nella pianificazione ostacolano l'indipendenza.

In linea di massima, gli utenti vengono suddivisi per fascia d'età e per ognuna di essa viene previsto adeguata tipologia di trattamento e il relativo impegno orario, come di seguito riportato:

- 0-6 anni:
 - ore di trattamento ABA mensili: fino a 60 ore di prestazioni sanitarie + prestazioni socio educative, se previste (età scolare: 3-6 anni)
- 6-14 anni:
 - ore di trattamento ABA mensili: fino a 40 ore di prestazioni sanitarie + prestazioni socio educative
- 14-18 anni
 - ore di trattamento mensili: fino a 20 ore di prestazioni socio-educative

Le prestazioni sanitarie sono erogate da specialisti che fanno capo a Centri accreditati ex art.26 presenti nella short list "1" mentre, le prestazioni socio educative sono erogate da operatori che fanno capo a Cooperative e Consorzi presenti nella short list "2" o, in alternativa, da specialisti individuati da ciascun Ente (Comune, scuola, Ambito). Risulta indispensabile l'integrazione e la cooperazione tra i componenti delle due short list nonché il coordinamento degli interventi e dei servizi previsti nel progetto globale .

Tale suddivisione per fasce anagrafiche può essere resa ancora più realistica e funzionale considerando le epoche della vita come di seguito riportate:

1. Esordio ed età prescolare (fino alla conclusione della scuola dell'infanzia)
2. Età scolare – ragazzo e preadolescenza (scuola primaria e secondaria di primo grado)
3. Adolescenza – formazione tecnico-professionale (scuola secondaria di secondo grado con progetti di alternanza scuola-lavoro)
4. Giovane adulto (università con progetti di avviamento ed inclusione lavorativa).



Appare evidente, pertanto, che la storia personale del singolo e le caratteristiche di esito dei trattamenti, eventualmente già in atto, potranno determinare una flessibilità della prescrizione. In altri termini, i fattori che concorrono alla definizione dei trattamenti viene affidato al prescrittore che potrà declinare la decisione sui seguenti assi:

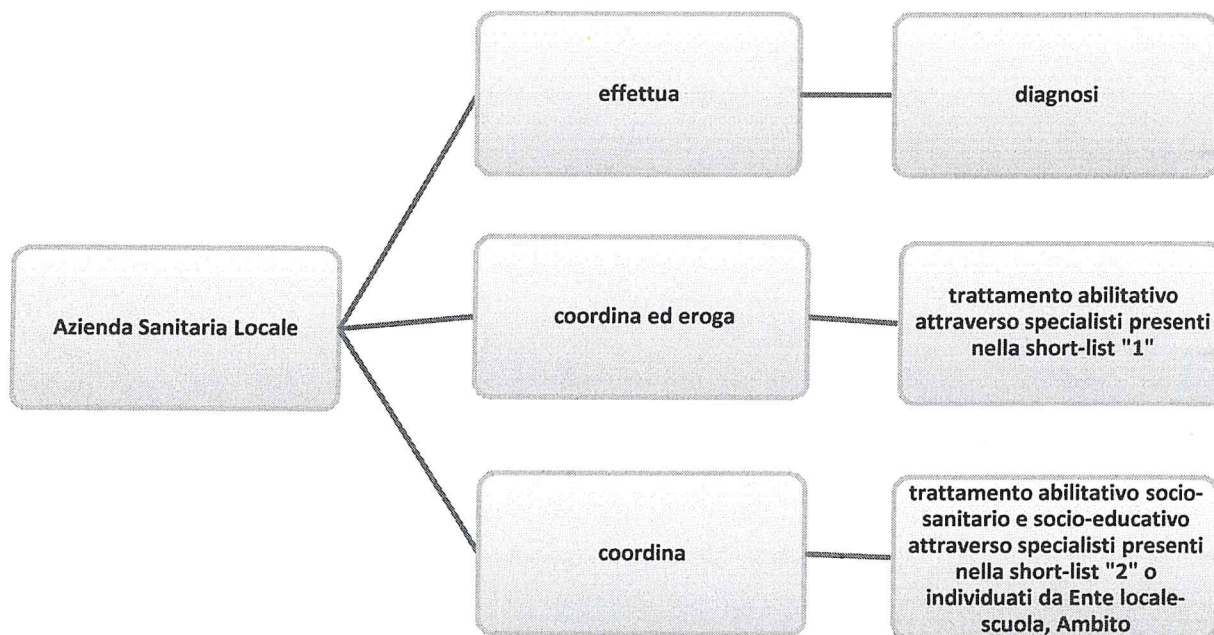
1. criterio anagrafico- fase della vita
2. epoca della diagnosi
3. comorbidità
4. gravità
5. esito dei trattamenti.

Da tale processo si evidenzia un sistema strutturato, tra tutti gli stakeholders, finalizzato ad assicurare un continuum di interventi sanitari, educativi e sociali che si realizzano lungo tutto l'arco della vita con l'obiettivo di promuovere la vita indipendente ed autodeterminata attraverso un sistema strutturato di interventi.



Tale percorso, si ribadisce, coordinato dalla Azienda Sanitaria Locale attraverso le UONPIA/Nuclei di Neuropsichiatria Infantile del Dipartimento di Salute Mentale, in tutte le fasi deve essere declinato da personale sanitario, educativo e sociale, debitamente formato e deve essere condiviso con le istituzioni coinvolte (scuola, Comune e Ambiti di Zona) tramite protocolli e accordi di programma.

La Azienda Sanitaria Locale opera attraverso le proprie dotazioni organiche anche in integrazione con il personale di strutture accreditate con il SSN. La stessa coordina le attività del personale impegnato nei percorsi educativi, di avviamento al lavoro e nei percorsi di vita senza farsene carico dal punto di vista economico.



Short-list

L' ASL Salerno istituisce una Short List "1" composta da professionisti facenti capo a Centri accreditati ex art.26 ed una Short List "2" composta da professionisti facenti capo a Cooperative e Consorzi con finalità statutarie/oggetto sociale in ambito socio-sanitario, con sede operativa nel

territorio di competenza dell'ASL SALERNO e con comprovata esperienza di attività sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali rese in ambito provinciale.

Alla Short list "1" partecipano specialisti in possesso di titoli sanitari e pertanto risulta oltremodo opportuno, al fine di garantire la qualità dell'assistenza, coinvolgere le strutture sanitarie già accreditate con il Servizio Sanitario Regionale con esperienza, pertanto, nel trattamento abilitativo/riabilitativo e più precisamente nei disturbi dello spettro autistico. Lo stesso Centro assicura, in caso di assenza di uno degli specialisti dell'equipe titolare della progettualità, le necessarie sostituzioni con garanzia di continuità, attingendo alla stessa short list.

L'ASL Salerno darà luogo a successiva manifestazione di interesse per la costituzione delle Short List aperta ai Centri, alle Cooperative ed ai Consorzi che produrranno apposita istanza (indirizzata al Dipartimento di Salute Mentale) elencando i nominativi degli operatori in relazione ai criteri richiesti. Tale elenco risulterà aperto e potrà essere integrato in base alle esigenze, previa verifica del possesso dei requisiti.

Short-list: criteri

Si prevede la costituzione di due short list sulla base del possesso dei seguenti criteri:

- A. Il possesso di titolo sanitario legalmente riconosciuto, abilitante ed iscrizione agli Albi Professionali dello Stato italiano, ove previsto;
- B. certificazione in una delle metodiche cognitivo-comportamentali con evidenze scientifiche, titolo qualificante ABA (master I e II Livello, corso RBT).

Tutto quanto sopra nelle more di future regolamentazioni da parte del Ministero o altre istituzioni nazionali a tal fine preposte.

Short-list: tipologie professionali

La Short List "1"

comprende le figure professionali che posseggono, contemporaneamente, sia il criterio "A" che il criterio "B". Tali operatori devono far parte di strutture accreditate con il SSN ex art. 26 anche con rapporto libero professionale e devono essere in possesso dell'iscrizione ai rispettivi Ordini Professionali, ove previsti.

In ogni caso per il personale afferente all'equipe di cui alla short-list "1", le ore di lavoro devono essere opportunamente specificate tra quelle impegnate in ex art. 26 e quelle dedicate alle attività progettuali così come gli spazi destinati alle attività sanitarie devono essere analogamente differenziati.

La short list "2"

comprende le figure professionali in possesso del solo criterio "B", con specifica formazione in Terapie cognitivo-comportamentali validate scientificamente (di cui fa parte l'Analisi Applicata del Comportamento), anche prive di un titolo sanitario. Tali operatori devono far parte di Cooperative e/o Consorzi anche con rapporto libero-professionale.

Sarà cura dei genitori o di chi rappresenta il minore individuare, in sinergia con il Centro/Cooperativa/Consorzio, gli specialisti della short-list "1" e/o della short-list "2" che

eseguiranno i trattamenti previsti dal Piano e che costituiranno l'equipe di riferimento per ciascun assistito.

<p>Short List "1" - Centri accreditati ex Art 26</p> <ul style="list-style-type: none"> • competenza prevalente fase 0-6 anni • competenza parziale ed integrata Fase 6-14 anni, con équipe short List "2" 	<p>Short List "2" – Cooperative e Consorzi</p> <ul style="list-style-type: none"> • competenza parziale ed integrata Fase 3-6 anni e 6-14 anni con équipe "1" • competenza prevalente Fase 14-18 anni.
<p>Criterio "A"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Possesso di uno dei seguenti titoli professionali: <ul style="list-style-type: none"> - Logopedista - Terapista della Neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - Terapista Occupazionale - Fisioterapista - Educatore professionale sociosanitario - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - Psicologo 2. Regolare iscrizione ai rispettivi ordini professionali ove previsti 3. Soddisfacimento degli obblighi ECM 4. Insussistenza di incompatibilità prevista dalla Legge. <p>Criterio "B"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Titolo formativo qualificante ABA 	<p>Criterio "B"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Titolo formativo qualificante ABA 2. Insussistenza incompatibilità prevista dalla Legge.

Durata del progetto: Annuale (12 mesi)

Il Piano Assistenziale ed Educativo Personalizzato (PAEP) è annuale e solo in casi particolari può essere prevista una rivalutazione anticipata. La persona con ASD deve essere rivalutata, per l'eventuale rinnovo del trattamento, nei 2 mesi precedenti la scadenza, fermo restando la possibilità di verifiche intermedie.

La Azienda Sanitaria Locale coordina tutti gli interventi socio-assistenziali, come previsto dalla Legge 134/2015, erogati dagli operatori della short list "2" o dal personale individuato dagli enti (scuola, comuni, Ambiti) che restano in carico, rispettivamente, alle cooperative/consorzi o agli Enti proponenti.

Equipe che redige il progetto:

Il PAEP nella fase prescolare è redatto dalle UONPIA anche attraverso i Nuclei Territoriali di Neuro Psichiatria infantile. Nella fase scolare il progetto assume la caratteristica di progetto globale ed è elaborato in sinergia con l'Ente Locale, la scuola e i familiari. Alla sua definizione concorrono le diverse istituzioni, ognuno per le proprie competenze, contribuendo a costruire un percorso funzionale alle esigenze dell'utente e alle aspettative genitoriali, come da accordi di programma all'uopo definiti con gli enti interessati.



Caratteristiche del progetto:

- A. per i trattamenti con prevalenza sanitaria
- La ASL assicura il trattamento sanitario previsto nel PAEP attraverso gli specialisti della short-list "1" per un numero massimo di 60 ore mensili nella fascia 0-6 anni e di 40 ore mensili nella fascia d'età 6-14 anni.
 - Ogni utente deve essere trattato da un numero di operatori parametrato alla complessità del trattamento con il contributo del supervisore (in possesso di laurea e master di II livello), che, tra l'altro, funge da interfaccia tra il Responsabile del progetto (NPI) e le altre istituzioni (scuola ecc) .
 - Le ore di trattamento ABA potranno essere erogate per il 60% da professionisti con corso RBT, purché all'interno dell'equipe vi sia almeno un operatore con Master ABA di I livello. Attesa l' evidente carenza di operatori con Master di I° livello/RBT sul territorio della provincia di Salerno, per il solo primo anno dello svolgimento del presente progetto, potranno effettuare i trattamenti anche coloro che sono iscritti ad un Master di I livello.
- B. Per i trattamenti con prevalenza sociosanitaria
- Nella fascia di età di 3-6 anni (minori iscritti alla scuola di prima infanzia) e di 6-14 anni, la ASL, fermo restando l'erogazione delle ore di trattamento sanitario previste attraverso il personale della short list "1", coordina le attività sociali ed educative definite nell'ambito del progetto globale eseguite dagli operatori della short list "2", o in alternativa, da personale individuato da ciascun Ente (Comune, Ambito, scuola), che sarà comunque coordinato dall'ASL.

C. Per i trattamenti con prevalenza socio-educativa

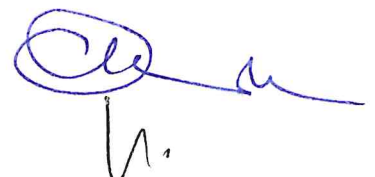
Nella fascia di età di 14-18 anni l'ASL continua ad assicurare la presa in carico di tutti i bisogni di cura del cittadino con autismo e della sua famiglia attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie coerenti ed appropriate tese allo sviluppo di competenze personali e sociali più tipiche dei "progetti di vita" e garantisce, attraverso le UONPIA e le NNPIA, il coordinamento delle azioni socio-educative dei progetti condivisi con la scuola e i Piani di Zona (PdZ). Qualora valutato dal NPI, sarà possibile prevedere un ulteriore periodo di trattamento ABA con erogazione di 4-6 ore mensili di prestazioni sanitarie. In ogni caso potranno essere attivate ulteriori risposte in relazione al bisogno rilevato dal NPI.

Presa in carico e Fatturazione

Il Centro/Cooperativa/Consorzio comunica al DSM, attraverso le UONPIA e i Nuclei e all'Ente competente, in uno con il consenso/accettazione al trattamento da parte dei familiari, la presa in carico dell'utente, indicando:

- L'elenco dei professionisti costituenti l'equipe dedicati al trattamento;
- Come si intende realizzare il progetto definito dal NNPIA

La fatturazione delle prestazioni sanitarie è mensile e viene trasmessa entro il ventesimo giorno dal mese di riferimento al Nucleo Operativo Amministrativo del DSM che, effettuate le opportune verifiche, in sinergia con la UONPIA di riferimento, procede al pagamento della prestazione. L'erogazione delle terapie deve essere dimostrata con apposita scheda firme sottoscritta sia dall'operatore che da uno dei genitori (o di chi ne fa le veci).



Ore di competenza sanitaria ripartita per attività:

I Fase – 0-6 anni:

Ipotesi di suddivisione delle ore da erogarsi su 11 mesi e relative tariffe

- 3 ore mensili da dedicare Supervisione – non meno di 2 volte l’anno la supervisione va effettuata in tutti i contesti di vita e in modo particolare in quello scolastico;
- 4 ore mensili per Parent training, anche di gruppo (max 4 coppie), a discrezione del supervisore;
- 53 ore di trattamento ABA con frequenza giornaliera di max 3 ore dal lun/sab.

Tariffe e remunerazione su una base standard di 60 ore mensili (0 -6 anni), comprensive di supervisione e di 4 ore di Parent Training*:

Attività	Costo/ora/euro	N/ore mensili	Costo/mensile	Costo/annuale
Supervisione	50	3	150,00	1.650
Parent- training	27	4	108,00	1.188
Trattamento ABA	28	53	1.484,00	16.324
Totale mensile			1.742,00	
Totale annuo (11 mesi)				19.162

*Il numero di ore mensili (massimo 4) può variare in relazione al bisogno e al grado di adesione genitoriale

II Fase – 6-14 anni:

Ipotesi di suddivisione delle ore da erogarsi su 11 mesi e relative tariffe

- 2 ore mensili da dedicare Supervisione – non meno di 2 volte l’anno la supervisione va effettuato in tutti i contesti di vita e in modo particolare in quello scolastico;
- 4 ore mensili per Parent training, anche di gruppo (max 4 coppie), a discrezione del supervisore;
- 34 ore di trattamento ABA con frequenza giornaliera di max 3 ore dal lun/sab.

Tariffe e remunerazione su una base standard di 40 ore mensili (6 -14 anni), comprensive di supervisione e di 4 ore di Parent Training*:

Attività	Costo/ora/euro	N/ore mensili	Costo/mensile	Costo/annuale
Supervisione	50	2	100,00	1.100,00
Parent- training	27	4	108,00	1.188,00
Trattamento ABA	28	34	952,00	10.472,00
Totale mensile			1.160,00	
Totale annuo (11 mesi)				12.760,00

*Il numero di ore mensili (massimo 4) può variare in relazione al bisogno e al grado di adesione genitoriale

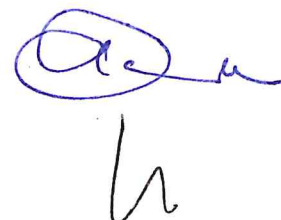
Ore di competenza sanitaria ripartita per attività:

III Fase – 14-18 anni:

Ipotesi di suddivisione delle ore da erogarsi su 11 mesi e relative tariffe

- 6 ore di trattamento ABA con frequenza settimanale ripartite in max 1,5 ore settimanali.

In ogni caso potranno essere attivate ulteriori risposte in relazione al bisogno rilevato dal NPI.



Tariffe e remunerazione su una base standard di 6 ore mensili (14 -18 anni), qualora valutato dal NPI.

Attività	Costo/ora/euro	N/ore mensili	Costo/mensile	Costo/annuale
Trattamento ABA	27	6	162	1.782
Totale mensile			162	
Totale annuo (11 mesi)				1.782,00

L'ASL si assume i costi della sola parte sanitaria alle tariffe suindicate, mentre gli interventi di carattere socio educativi saranno coordinati dalla ASL Salerno ma saranno a carico degli altri Enti coinvolti, precisando che per tale tipologia di trattamento potrà farsi riferimento all'equipe di cui alla short list"2" o, in alternativa, a quelle individuate da ciascun Ente.

Infine si ritiene utile precisare che il presente percorso, nella sua sistematicità, fa riferimento prevalentemente ai nuovi casi.

Per coloro i quali usufruiscono già dell'assistenza in ex art.26, sarà necessario prevedere una rivalutazione per definire il trasferimento alla nuova modalità assistenziale in condivisione con la famiglia e gli altri organi preposti.

h

Deu