

Codice DB2016

D.D. 23 maggio 2014, n. 504

Definizione del percorso diagnostico e del programma di trattamento per i minori con Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, in applicazione della DGR n. 22-7178 del 3.03.2014.

Premesso che, in materia di Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS) sono intervenute:

- le Raccomandazioni regionali “Programma di Governo clinico sull’Autismo e i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo della Regione Piemonte”, inviate ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie in data 20/4/2009, con le quali sono state definite procedure e modalità di lavoro in rete, finalizzate ad assicurare una diagnosi accurata e precoce nonché una corretta valutazione funzionale, premessa indispensabile per un appropriato orientamento dei trattamenti;
- la D.D. n. 205 del 4.05.2009 con la quale è stato istituito Coordinamento Regionale per l’Autismo e Disturbi Pervasivi dello Sviluppo costituito dalle Aziende che ad oggi si configurano quali riferimenti per altre ASR e che sono ASLCN1, AOU Città della Salute di Torino – SCU NPI OIRM S. Anna, AO di Alessandria e AOU di Novara, con il compito di monitorare i percorsi assistenziali, in attuazione delle indicazioni regionali contenute nel documento di raccomandazione, rinnovato con successivi provvedimenti dirigenziali;
- la DGR n. 15-6181 del 29.07.2013, “Tutela del diritto allo studio degli alunni e studenti con disabilità: indicazioni per l’individuazione dell’alunno/studente come soggetto in situazione di handicap. Linee di indirizzo in merito all’accoglienza e presa in carico dell’alunno/studente con disabilità,; modifiche e integrazioni alla D.G.R. 34-13176 del 1 febbraio 2010;
- l’Accordo Stato-Regioni del 22/11/2012 “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico”, che indica specificamente la creazione di una rete coordinata di intervento, quale strumento indispensabile per poter affrontare la complessità ed eterogeneità delle sindromi autistiche, nel rispetto dei vigenti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
- la DGR n. 22-7178 del 3.03.2014 avente ad oggetto “Disturbi pervasivi dello sviluppo: recepimento dell’Accordo Stato Regioni del 22 novembre 2012 “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico”.

La suddetta DGR ha definito, per quanto riguarda l’età evolutiva, di istituire in ogni ASR uno o più nuclei di operatori formati, definito “Nucleo DPS (Disturbi Pervasivi dello Sviluppo)”, composto da tutti gli operatori di riferimento per la presa in carico di minori con autismo (neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista, terapeuta neuropsicomotricità, educatore) secondo il principio dell’integrazione multi-professionale (e del superamento del criterio della consulenza) deputato/i alla gestione del percorso diagnostico ed alla definizione del progetto personalizzato di trattamento. La DGR 22-7178 del 3.03.2014 ha dato inoltre mandato alla Direzione Sanità di adottare con successivi atti, la definizione del percorso di diagnosi ed il programma di trattamento per l’età evolutiva.

Ritenuto, pertanto, opportuno prevedere, al fine della definizione del percorso diagnostico e del programma di trattamento per i minori con DPS, l’utilizzo di schede specifiche da parte dei Nuclei DPS costituiti in ogni Azienda Sanitaria Regionale.

Che al fine della formulazione della diagnosi e della presa in carico globale del minore con DPS, i Nuclei DPS si dovranno avvalere delle seguenti schede (parti integranti e sostanziali del presente provvedimento):

- Allegato 1) Diagnosi Clinica e Valutazione Funzionale
- Allegato 2) Programma di Percorso Presa in Carico Globale (sanitaria, sociale, educativa).

L'attività clinica del Nucleo DPS dovrà essere documentata e rilevata attraverso il flusso informativo NPI-Net che contiene tutti gli allegati al presente provvedimento.

Tutto ciò premesso

IL DIRETTORE

Visto il D. Lgs. n. 165 del 30.03.2001;
Vista la L.R. n. 23/2008;
Visto l'Accordo Stato-Regioni del 22/11/2012
Vista la DGR n. 22-7178 del 3.03.2014

determina

di stabilire, sulla base di quanto disposto dalla DGR n. 22-7178 del 3.03.2014 che i Nuclei DPS delle Aziende Sanitarie Regionali, utilizzino le schede allegate, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- Allegato 1) Diagnosi Clinica e Valutazione Funzionale
- Allegato 2) Programma di Percorso Presa in Carico Globale (sanitaria, sociale, educativa);

tali schede consentono la definizione del percorso diagnostico e del programma di trattamento, al fine della formulazione della diagnosi e della presa in carico globale del minore con Disturbi Pervasivi dello Sviluppo;

di stabilire che l'attività clinica del Nucleo DPS sia documentata e rilevata attraverso il flusso informativo NPI-Net che contiene tutti gli allegati al presente provvedimento.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

Il Direttore
Sergio Morgagni

Allegato

NUCLEO DPS ASR Sede di Erogazione

DIAGNOSI CLINICA E VALUTAZIONE FUNZIONALE

Dati anagrafici

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Residenza _____

ASL residenza _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Telefono _____ Tel. Cellulare _____

Genitore/i o tutore _____

Pediatra Libera Scelta / MMG _____

DIAGNOSI CLINICA A CURA DELL' AZIENDA SANITARIA _____

SOSPETTO DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO IN ACCERTAMENTO (codici R ICD10)

DIAGNOSI ICD10 OMS

F84.0 F84.1 F84.2 F84.3 F84.4 F84.5 F84.8 F84.9

ALTRE (COMORBIDITÀ) _____

LIVELLO INTELLETTIVO

F70 F71 F72 F73 F78 F79 LIVELLO LIMITE INTELLIGENZA NELLA NORMA

PATOLOGIE ORGANICHE

G40 (EPILESSIA) SINDROME GENETICA _____ ALTRO _____

TEST O SCALA DI VALUTAZIONE DEL COMPORTAMENTO AUTISTICO

ADOS ADI/R CARS ABC GARS ECA GADS KADI

LA DIAGNOSI IDC10 F84 È INDISPENSABILE PER ATTIVARE IL PERCORSO AUTISMO (DIAGNOSI FUNZIONALE E TRATTAMENTO).
LA DIAGNOSI IN ACCERTAMENTO ATTIVA SOLO UN TRATTAMENTO TRIMESTRALE

È NECESSARIO L'USO DI SCALE DI VALUTAZIONE STANDARDIZZATE A SUPPORTO DELLA DIAGNOSI

Luogo e data _____ **timbro e firma** _____

VALUTAZIONE FUNZIONALE a cura di (Azienda Sanitaria o altro soggetto: specificare)

TEST O SCALA DI VALUTAZIONE STANDARDIZZATA

PEP/R- PEP3 AAPEP – TTAP EFI VINELAND ALTRO _____

AREE PRIORITARIE D'INTERVENTO INTERAZIONE SOCIALE COMUNICAZIONE AUTONOMIE

Luogo e data _____ **timbro e firma OPERATORE NUCLEO DPS** _____

NUCLEO DPS ASR Sede di erogazione

PROGRAMMA DI PERCORSO PRESA IN CARICO GLOBALE (sanitaria, sociale, educativa)

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____ Età 0-6 anni > 6 anni

Residenza _____ ASL residenza _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Telefono fisso _____ Tel. Cellulare _____

Genitore/i o tutore _____

Handicap handicap in stato di gravità assegno di frequenza accompagnamento

CASE MANAGER _____

PROGRAMMA DI PERCORSO GLOBALE a cura dell'operatore Case Manager

Ciclo di trattamento trimestrale (diagnosi di attesa – Codici R ICD10) VERIFICA PREVISTA IL _____

DURATA PROGETTO: trimestrale semestrale annuale VERIFICA PREVISTA IL _____

TIPOLOGIA INTERVENTO	ORE SETTIMANALI	SOGGETTO EROGANTE
<input type="checkbox"/> Intervento psicomotorio	_____	_____
<input type="checkbox"/> Intervento logopedico	_____	_____
<input type="checkbox"/> Intervento educativo	_____	_____
<input type="checkbox"/> Insegnante di sostegno	_____	_____
<input checked="" type="checkbox"/> Assistente per le autonomie	_____	_____
<input type="checkbox"/> Consulenza alla scuola	_____	_____
<input type="checkbox"/> Parent training	_____	_____
<input type="checkbox"/> altri eventuali interventi di supporto alla famiglia _____		

LA PROPOSTA DI TRATTAMENTO DEVE SEMPRE PREVEDERE CONSULENZE ALLA SCUOLA E PARENT TRAINING

LE METODICHE DI TRATTAMENTO DEVONO FARE RIFERIMENTO ALLE LINEE GUIDA

METODICHE APPLICATE DAGLI OPERATORI-INSEGNANTI

Interventi comportamentali (compreso ABA) Interventi comportamentali (Psicoeducativo-TEACCH)

Trattamenti evolutivi (Denver, DIR, AERC) Altri: T.E.D. CAA o PECS _____

I TRATTAMENTI SANITARI ED EDUCATIVI CHE PREVEDONO UN IMPEGNO DI SPESA A CARICO DEL SERVIZIO PUBBLICO, EFFETTUATI PRESSO ENTI PRIVATI CONVENZIONATI DEVONO ESSERE AUTORIZZATI SECONDO LE MODALITÀ PREVISTE DALL'ASL E DAGLI ENTI GESTORI DELLE FUNZIONI SOCIO ASSISTENZIALI DI RESIDENZA DEL PAZIENTE, COMPATIBILMENTE CON LE RISORSE DISPONIBILI.

Firma genitore/tutore per presa visione _____

Luogo e data _____ timbro e firma CASE MANAGER _____

DATA DI VERIFICA DEL PROGETTO _____