

Deliberazione della Giunta Regionale 8 maggio 2023, n. 7-6835

Attuazione D.G.R. 6 marzo 2023 n. 29-6585: approvazione dei requisiti progettuali per la realizzazione di un centro diurno sperimentale per minori affetti da cerebrolesione acquisita.

A relazione degli Assessori Icardi, Caucino, Marrone:

Premesso che:

- con D.G.R. n. 25-5079 del 18.12.2012, sono stati approvati i requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semi-residenziali per minori, a fronte dell'esigenza di avviare un processo di riqualificazione della rete delle strutture residenziali, per garantire requisiti di qualità nei percorsi di accoglienza residenziale dei minori con bisogni particolari e specifici, dei nuclei genitore bambino, dei minori stranieri non accompagnati, nei percorsi di autonomia e nell'accoglienza in emergenza, attraverso progettualità diversificate, mirate ad evitare il collocamento fuori dalla famiglia per un tempo non determinato e volte a garantire, nel più breve tempo possibile, il reperimento di un'accoglienza familiare;

- con il medesimo atto, si è, tra l'altro, disposta l'introduzione della tipologia sperimentale del Centro Diurno Socio-Riabilitativo (CDSR) con le seguenti finalità:

- creare una struttura flessibile, finalizzata a rispondere ai bisogni terapeutici e riabilitativi di minori con patologia psichiatrica per i quali non è necessario un inserimento residenziale, favorendo tutte le occasioni di integrazione scolastica e sociale;
- valutare, nel corso di un triennio di sperimentazione, gli esiti delle attività, al fine di consolidare l'esperienza effettuata, superando l'eventuale revisione dei requisiti individuati e ridefinendo il fabbisogno regionale;

- con Deliberazione della Giunta Regionale 15 aprile 2014, n. 55-7469 la definizione della tariffa di riferimento per il Centro Diurno Socio-riabilitativo (CDSR) viene rinviata ad un ulteriore apposito atto deliberativo;

- con Deliberazione della Giunta Regionale 20 luglio 2015, n. 27-1784, ad oggetto "Definizione delle tariffe e ridefinizione del fabbisogno dei Centri Diurni Socio Riabilitativi sperimentali per minori. Modifiche alla D.G.R. n. 25-5079 del 18/12/2012", sono state definite, per i CDSR, le seguenti tariffe:

Fascia età	Tariffa giornaliera	di cui a carico del SSR 70%	di cui a carico famiglia/ente gestore servizi sociali 30%
<i>Minori 8 ore</i>	€ 100,58	€ 70,41	€ 30,17
<i>Minori* 4 ore</i>	€ 60,00	€ 42,00	€ 18,00

* minori con obbligo scolastico

- con D.G.R. n. 25-7250 del 20/7/2018 si è disposta la chiusura della fase sperimentale relativamente ai CDSR, stabilendone il fabbisogno, ulteriormente aggiornato con D.G.R. n. 4-3143 del 30 aprile 2021;

- presso le strutture in discorso non hanno trovato indicazioni le patologie relative a cerebrolesioni acquisite in età evolutiva, in cui confluiscono casistiche aventi diversa eziologia (traumatica, da neoplasie cerebrali ecc.).

Rilevato che:

- l'aumento del tasso di sopravvivenza di pazienti affetti dalle suddette patologie determina nuove necessità assistenziali;
- la necessità di supporto riabilitativo, abilitativo ed educativo richiede la presenza di strutture sul territorio in grado di ottemperare a bisogni speciali, evitando lo spostamento del nucleo familiare verso centri extraregionali e garantendo il principio della continuità scolastica.

Dato atto che con D.G.R. n. 29-6585 del 6 marzo 2023, in sede di aggiornamento del fabbisogno regionale di centri diurni socio-riabilitativi per minori, sono stati demandati a successivo provvedimento la definizione delle modalità di attivazione, i requisiti e la localizzazione di un nuovo Centro Diurno Socio-Riabilitativo sperimentale per minori con cerebro lesioni acquisite.

Considerato che l'A.S.L. Città di Torino, nell'intento di rispondere ai bisogni terapeutici, riabilitativi ed educativi dei minori affetti da dette patologie, ha proposto, presso il Centro Diurno socio-terapeutico educativo con nucleo di residenzialità notturna denominato "Puzzle", sito in Torino, via Cimabue n. 2, autorizzato con D.D. della Città di Torino n. 12 dell'11 luglio 2001 e destinato a disabili psico-fisici adulti, l'avvio di un progetto sperimentale, in locali all'uopo destinati presso la struttura stessa, che prevede una presa in carico olistica mirata al recupero delle funzioni cognitive, socio relazionali e motorie dei minori, nonché trattamenti riabilitativi di fase sub-acuta di tipo multidisciplinare intensivo, trattamenti fisioterapici, neuro-psicomotori, logopedici, neuro-psicologici, psicologici, socio riabilitativi ed educativi (note prot. n. 10242 del 16 marzo 2022 e n. 46485 del 5/12/2022).

Preso atto che le suddette attività comprendono:

- o il potenziamento cognitivo, linguistico e comunicativo,
- o attività neuropsicomotorie e socio educative in piccolo gruppo,
- o la stimolazione dei domini sensomotori volte a favorire le autonomie,
- o interventi di rete con la scuola,
- o parent training,
- o gruppo siblings,
- o trasferimento di strumenti e conoscenze,

e sono descritte analiticamente nel documento ad oggetto "Progetto sperimentale di Centro Diurno Socio-Riabilitativo (CDSR) per minori con gravi cerebrolesione acquisite" allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale (Allegato A), presentato ai competenti settori regionali della Direzione Sanità e Welfare ed al Coordinamento regionale di NPI.

Dato atto che, per l'avvio della sperimentazione, l'A.S.L. Città di Torino ha ritenuto che i requisiti di autorizzazione ed accreditamento previsti per i Centri diurni socio riabilitativi per minori dalle DD.G.R. n. 25-5079 del 18 dicembre 2012 e n. 25-12129 del 14 settembre 2009 potessero essere applicabili alla nuova struttura, fatti salvi quelli relativi alle risorse professionali dedicate, espressamente indicate nel progetto allegato, ed ha pertanto dato mandato alla Commissione di vigilanza di verificarne il possesso da parte della stessa.

Preso atto che la Commissione di vigilanza dell'A.S.L. Città di Torino ha attestato il possesso dei predetti requisiti da parte della struttura sopracitata, identificata separatamente, oltre che dal punto di vista fisico, anche dalla specifica denominazione di "Minipuzzle".

Considerato che scopo della sperimentazione, di durata biennale, del nuovo modello di struttura, innovativo per le patologie trattate, è consentire di verificare gli esiti del progetto, nonché l'adeguatezza dei requisiti organizzativi e gestionali del centro attualmente previsti, al fine di verificare l'estendibilità del modello e di identificarne il fabbisogno nelle altre aree della Regione Piemonte, creando sul territorio, con il coinvolgimento attivo di famiglia e scuola, una nuova opportunità di cura, con una presa in carico socio-riabilitativa precoce dei minori affetti da cerebrolesione acquisita, al momento spesso inviati presso strutture extraregionali.

Dato atto che, in base alle valutazioni fornite dalla Struttura N.P.I. competente, il n. dei pazienti assistibili, tenuto conto anche del recupero della mobilità passiva storica, è quantificabile in 25 minori l'anno.

Ritenuto, pertanto, ai fini dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento del Centro Diurno Socio-Riabilitativo sperimentale per minori con gravi cerebro lesioni acquisite di:

- confermare l'applicabilità della D.G.R. n. 25-5079 del 18 dicembre 2012 e s.m.i. e della D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009 per quanto attiene rispettivamente ai requisiti strutturali per l'autorizzazione al funzionamento e ai requisiti di accreditamento previsti per il Centro Diurno Socio-Riabilitativo per minori;

- prevedere i requisiti gestionali e organizzativi come definiti nell'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento.

Ritenuto, altresì, di definire la localizzazione dello stesso presso un'area separata dedicata, identificata con il nome di "Minipuzzle", facente parte del Centro Diurno socio-terapeutico educativo denominato "Puzzle", sito in Torino, via Cimabue n. 2, previa acquisizione dei provvedimenti di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento rilasciati dall'ASL competente per territorio.

Ritenuto, infine, di confermare l'applicabilità delle tariffe, comprensive della quota sanitaria e della quota socio- assistenziale a carico dell'utente/Comune, definite dalla D.G.R. n. 27-1784 del 20/07/2015 per i CDSR per minori, eventualmente riproporzionate in relazione alle riduzioni di orario richieste dai progetti individuali.

Dato atto che dal presente provvedimento non deriveranno maggiori oneri di spesa, in quanto i costi relativi sono già all'interno della spesa attualmente sostenuta per il trattamento dei pazienti fuori regione.

Visto il D.lgs. 502/92 e s.m.i.;

visto il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 sulla Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016, come modificata dalla D.G.R. 1-3361 del 14 giugno 2021.

La Giunta Regionale;

delibera

1. di dare attuazione ai disposti della D.G.R. n. 29-6585 del 6 marzo 2023 nel modo seguente:

- approvare il "Progetto sperimentale di Centro Diurno Socio-Riabilitativo (CDSR) per minori con cerebrolesione acquisite" descritto nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, relativo alla realizzazione dello stesso;

- prevedere il rispetto, ai fini dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento del Centro Diurno Socio-Riabilitativo sperimentale per minori con gravi cerebro lesioni acquisite:
 - dei requisiti strutturali e di accreditamento previsti rispettivamente dalle DD.G.R. n. 25-5079 del 18 dicembre 2012 e s.m.i. e n. 25-12129 del 14 settembre 2009 per il Centro Diurno Socio-Riabilitativo per minori;
 - dei requisiti gestionali e organizzativi così come definiti nell'Allegato A suddetto;
 - definire, previa acquisizione dei provvedimenti di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento rilasciati dall'ASL competente per territorio, la localizzazione del centro presso un'area separata dedicata, identificata con il nome di "Minipuzzle", facente parte del Centro Diurno socio-terapeutico educativo denominato "Puzzle", sito in Torino, via Cimabue n. 2;
 - confermare l'applicabilità delle tariffe, comprensive della quota sanitaria e della quota socio-assistenziale a carico dell'utente/Comune, definite dalla D.G.R. n. 27-1784 del 20/07/2015 per i CDSR per minori, eventualmente riproporzionate in relazione alle riduzioni di orario richieste dai progetti individuali;
2. di stabilire che la sperimentazione avrà durata biennale e che al termine del biennio sarà effettuata una valutazione degli esiti del progetto, nonché dell'adeguatezza dei requisiti organizzativi e gestionali del centro attualmente previsti, al fine di verificare l'estendibilità del modello e di identificarne il fabbisogno nelle altre aree della Regione Piemonte;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non deriveranno maggiori oneri di spesa, in quanto i costi relativi sono già all'interno della spesa attualmente sostenuta per il trattamento dei pazienti fuori regione.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 12 ottobre 2010, n. 22.

(omissis)

Allegato

Progetto sperimentale di Centro Diurno Socio-Riabilitativo (CDSR) per minori con gravi cerebro-lesioni acquisite (GCA)

Premessa e inquadramento della casistica

Con il termine grave cerebro-lesione acquisita (GCA) in età evolutiva ci si riferisce ad un cluster di patologie che per diversa eziologia compromettono il sistema nervoso centrale con un differente grado di severità. Le nuove tecniche diagnostiche e di intervento medico- chirurgico negli ultimi 10 anni hanno reso possibile un aumento delle aspettative di vita dei bambini con GCA. Nel caso delle cerebro-lesioni ad eziologia traumatica, come i traumi cranici, la percentuale di sopravvivenza è circa del 50%. Da rilevare anche gli esiti di emorragie cerebrali da malformazioni del Sistema Nervoso Centrale, e le numerose malattie demielinizzanti, a carattere progressivo, da eziologia e patogenesi, sovente, di difficile inquadramento. L'aumento del tasso di sopravvivenza ha determinato una maggiore attenzione ai possibili effetti collaterali primari e secondari a breve, medio e lungo termine (disturbi neurologici/motori, deficit cognitivi, disturbi emotivo-comportamentali, e difficoltà socio-relazionali), associati alla patologia stessa o al percorso di cura.

Tale percorso si concretizza in diverse fasi e diverse intensità assistenziali:

- ricoveri ospedalieri di durata variabile con riabilitazione intensiva post-acuzie;
- post-dimissione ospedaliera che a sua volta si suddivide in:
 - A. Fase post-acuzia intensiva;
 - B. Fase post-acuzia intermedia, con media intensità assistenziale;
 - C. Fase degli esiti, che necessiterebbe di percorsi socio-riabilitativi a lungo termine, olistici, con particolare attenzione ai fattori contestuali ed ambientali ed ai processi di autonomia sociale, implicando la possibile frequenza in strutture semiresidenziali con diverse intensità e frequenza, a seconda dei progetti individualizzati

La necessità di supporto riabilitativo, abilitativo ed educativo, per questo gruppo di patologie, richiede la presenza di strutture sul territorio in grado di ottemperare ai bisogni speciali, evitando, come spesso avviene, lo spostamento del nucleo familiare verso centri extraregionali. Un altro problema strettamente legato agli spostamenti per cure extraregionali riguarda il principio di continuità scolastica.

Bisogna limitare al minimo l'interruzione scolastica e incentivare i processi inclusivi quando consentito dallo stato di salute del bambino. Il trattamento socio-riabilitativo, quando necessario, dovrebbe proseguire mediante la costruzione di progetti personalizzati di presa in carico del minore che coinvolgono i servizi pubblici territoriali e il privato sociale.

Attualmente la Regione Piemonte non è provvista di una struttura con tali caratteristiche che si occupi della presa in carico globale territoriale dei minori con GCA e delle loro famiglie.

Centro Diurno Socio-Riabilitativo Sperimentale per minori con GCA (CDSR)

La proposta di progetto sperimentale di un nuovo Centro Riabilitativo per minori nasce pertanto dalla necessità di creare sul territorio regionale una struttura che risponda ai bisogni terapeutici, riabilitativi ed educativi dei minori con cerebro-lesione acquisita, per i quali non è necessario un inserimento residenziale, ma risulta impellente una presa in carico olistica mirata al recupero delle funzioni cognitive, socio- relazionali e motorie.

Il progetto prevede una attività semiresidenziale flessibile che si caratterizza per l'impegno sociale-educativo-riabilitativo ad alta intensità che, secondo tempi e fasi proprie dell'età evolutiva, possa fare uscire il minore dal contesto ospedaliero, per fargli raggiungere il miglior grado di benessere

psicofisico e favorire l'acquisizione di abilità e competenze funzionali specifiche. Il tutto nel rispetto degli adempimenti di legge inerenti all'obbligo scolastico: la frequenza al centro infatti, non si caratterizza come alternativa alla frequenza scolastica ma si integra con essa, secondo tempi e modalità definite nel Piano Educativo Riabilitativo Individualizzato (P.E.R.I.) predisposto con attenzione al fine di garantire flessibilità degli orari di accoglienza e favorire tutte le occasioni di integrazione scolastica (legge 104/92 e successive modifiche ed integrazioni).

Il Progetto si ispira, in termini teorici, al modello bio-psico-sociale, secondo il quale le componenti prettamente organiche e funzionali sono influenzate dagli aspetti psicologici, sociali, familiari e educativi dell'individuo. Lo scopo del progetto sarà quello di fornire gli utenti ed alle famiglie degli stessi una

presa in carico globale che associ interventi riabilitativi con quelli socio-educativi oltre ad un sostegno ai caregivers. Tale intervento trova le sue basi applicative nella progettazione olistica-integrata che si avvale di un'équipe multidisciplinare per garantire la continuità degli interventi nella fase post-acuta dall'evento cerebrolesivo. In questa fase il quadro clinico del minore è stabilizzato e l'intervento riabilitativo ed educativo può influenzare positivamente ed in maniera decisiva i processi biologici che sottendono al recupero funzionale.

Il progetto si pone i seguenti obiettivi:

- condurre il minore al raggiungimento del miglior livello di qualità di vita possibile (psicologico, sociale e relazionale) cercando di fargli raggiungere il massimo grado di funzionalità e autonomia possibile;
- fornire un supporto alle famiglie dell'utente attraverso un'attività di supporto educativo volta alla gestione della complessità dell'evento;
- creare una rete operativa tra il Centro e la Struttura di Neuropsichiatria del territorio, gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali e i Servizi educativi e scolastici, che supporti il minore e la famiglia dello stesso nel percorso di cura e di recupero;
- evitare o ridurre al minimo la necessità del ricorso alla residenzialità o al ricovero ospedaliero e di favorire dimissioni protette;
- ridurre gli spostamenti extraregionali per l'assistenza socio-riabilitativa e garantire la continuità dei trattamenti riabilitativi.

Lo sviluppo delle attività sul territorio avrebbe una ricaduta positiva anche sulla spesa sanitaria piemontese, in quanto eviterebbe attività sanitarie a maggior costo presso centri specializzati fuori regione (es. ricoveri, residenzialità), necessari attualmente per garantire cicli di cure continuative ai minori. Inoltre porterebbe ad un miglioramento significativo della qualità di vita del paziente e della famiglia, con una riduzione ulteriore dei costi economici e lavorativi per questi ultimi.

Modalità di accesso

L'inserimento, il PERI e l'organizzazione dei tempi di frequenza sono a cura delle Strutture Complesse di N.P.I., competenti territorialmente, e svolte di concerto con i Servizi sociali, con progetti validati in seno alle Commissioni UMVD Minori, ai sensi della D.R.G. 26/2010 e s.m.i. Il ruolo congiunto tra Centro, ASL del territorio ed Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, consentirà una presa in carico globale e continuativa del minore, che possa rispondere in modo funzionale ai suoi bisogni ed a quelli della famiglia.

L'inserimento degli utenti seguirà il seguente iter:

- proposta di inserimento del minore da parte delle Strutture Complesse di NPI territoriali di concerto con i Servizi Sociali o Enti Gestori dei servizi Socio-assistenziali;
- valutazione del progetto da parte dell'Unità Valutative Multidimensionali Minori (U.M.V.D.);
- valutazione del minore e stesura del Piano Educativo Riabilitativo Individualizzato (P.E.R.I.) in accordo con le strutture invianti;
- inserimento del paziente nel Centro Diurno Socio-Riabilitativo Sperimentale per Minori con GCA secondo le modalità indicate dal P.E.R.I.

Il numero di utenti massimo previsto è di 20 bambini/adolescenti (per interventi mattutini e pomeridiani distinti), di cui massimo 10 minori contemporaneamente presenti, di età compresa fra i 3 ed i 16 anni (prevedendo gruppi omogenei per età) con diagnosi di cerebro-lesione acquisita, secondo quanto sopra definito.

Il lavoro educativo e riabilitativo può prevedere attività singole (1/1) e/o in piccolo gruppo (2/4 bambini). I gruppi devono essere omogenei per profilo funzionale e per età: 3 – 5 anni; 6 - 8 anni; 11 – 13 anni; 14 – 15 anni. Inoltre, vengono accolti nel percorso clinico assistenziale complessivo anche i genitori degli stessi, residenti nel territorio della Regione Piemonte.

Il trattamento effettuato segue un percorso di tipo olistico ed integra quattro differenti tipi di interventi professionali (neuropsicologia, logopedia, neuro-psicomotricità, intervento educativo per fornire all'utente la possibilità di esprimere al meglio le sue potenzialità di sviluppo attraverso attività ludico- educative e riabilitative, al fine di ridurre il gap di difficoltà presente.

L'organizzazione temporale degli interventi può essere flessibile, in funzione delle necessità dei diversi utenti, sia negli orari sia nella sequenza e durata dei trattamenti, al fine di conciliarla con la frequenza scolastica dei minori.

Attività ed interventi socio-riabilitativi

Un elemento trasversale a tutti gli interventi progettati dall'equipe multidisciplinare sarà quello del gioco. Il gioco in terapia rappresenta il modo più naturale per il bambino e per l'operatore di adattarsi ad un contesto all'interno dello spazio terapeutico, nel quale il bambino e l'adulto devono trascorrere insieme il "tempo" stabilito.

Per giocare è fondamentale sviluppare abilità cognitive, motorie, verbali e sociali ed è proprio nel gioco che il bambino impara e rafforza tali abilità.

Il CDSR per GCA deve proporre le seguenti attività:

- **attività di abilitazione o potenziamento cognitivo, linguistico e comunicativo.** Questi interventi devono essere condotti da un neuropsicologo e da un logopedista entrambi con formazione su minori, con l'obiettivo di riabilitare od abilitare le funzioni cognitive che sono state lese a causa dell'evento traumatico. Nello specifico, l'equipe si occupa del recupero delle funzioni cognitive di base (attenzione, memoria, percezione, ragionamento) e delle funzioni cognitive complesse (funzioni esecutive, linguaggio, apprendimenti scolastici);

- **attività neuropsicomotorie.** L'intervento neuropsicomotorio si caratterizza per complessità e multidisciplinarietà. Esso si caratterizza per l'utilizzo di tecniche specifiche per fascia d'età e per singoli stadi di sviluppo in utenti con quadri clinici multiformi che si modificano nel tempo in relazione alle funzioni emergenti. Lo scopo terapeutico non sarà quello di insegnare al bambino a saper utilizzare meglio gli oggetti, ma quello di insegnargli a giocare ed aiutarlo nello sviluppo sociale;

- **attività socio-educative.** L'intervento educativo è svolto da educatori professionali. L'obiettivo dell'intervento è quello di sviluppare le potenzialità dei minori partecipanti per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia sul piano personale e sociale.

Le attività vengono svolte in un setting nel quale il gruppo potrà sperimentare l'interazione sociale e promuovere lo sviluppo delle abilità sociali; a tal fine vengono svolti laboratori di socializzazione differenziati per età —come, ad esempio, laboratori di cucina e laboratori artistico/musicali;

.- **attività dedicate alla stimolazione dei domini sensomotori.** Queste attività vengono condotte in modo trasversale dal neuropsicologo, dal logopedista, dal TNPEE e dall'educatore e vertono sulla stimolazione di tutti i canali sensoriali sottostanti ai processi cognitivi, linguistici e motori. Tali attività si proporranno anche come attività funzionali allo sviluppo, al recupero e al mantenimento del funzionamento globale del minore. Il Progetto deve prevedere inoltre di svolgere un ruolo di supporto alla didattica attraverso attività di potenziamento e consolidamento delle funzioni cognitive sottese all'apprendimento, nonché il coinvolgimento nella costruzione del PEI scolastico dei minori, anche attraverso incontri sistematici con la scuola;

- **trasferimento di strumenti e conoscenze.** L'intervento abilitativo ha l'obiettivo di trasferire conoscenze, strumenti e strategie di gestione alla famiglia e ai diversi attori sociali che ruotano attorno al bambino (scuola, ASL del territorio, e Servizio Sociale). In un'ottica di continuità progettuale e di generalizzazione degli interventi e degli obiettivi raggiunti durante il percorso il Centro deve fornire indicazioni e strumenti operativi che consentano al minore di interagire in maniera funzionale con l'ambiente e le richieste provenienti da esso;

- **parent-training**, rivolto ai genitori ed Interventi verso i caregivers. Queste attività devono essere coordinate dal neuropsicologo e rese operative dall'educatore che opererà sulla famiglia e sul contesto sociale dell'utente allo scopo di prevenire e risolvere le eventuali difficoltà emerse.

L'intervento -si articola in tre momenti:

- una fase relativa all'osservazione dell'utente nel suo contesto di vita quotidiana (casa, scuola, contesti ludici o riabilitativi);

- una fase di restituzione di quanto osservato e di condivisione del progetto di intervento con i genitori e i caregivers;

- una fase operativa in cui gli operatori, in accordo con Servizi Inviati, condividono strumenti e strategie per la gestione dei comportamenti disfunzionali del minore osservati nei contesti esterni.

Personale

Il numero massimo di figure professionali deve essere stabilito in base alla tipologia degli ospiti ed ai singoli progetti di intervento individualizzati.

Alla luce di quanto specificato, le figure professionali previste per un nucleo da 10 minori devono essere:

Minutaggio progetto sperimentale	N. unità	TOT. Ore giorno	TOT. Ore settimana
COORDINATORE	1	2	10
EDUCATORE	1	7,6	36
NEUROPSICOLOGO	1	7,6	36
LOGOPEDISTA	1	7,6	36
TPNEE (TERAPISTA NEURO PSICOMOTRICITA' ETA' EVOLUTIVA)	1	7,6	36
OSS	1	7,6	36

Il Coordinatore deve essere una figura sanitaria (psicologo, neuropsicologo, neuropsichiatra infantile o figura equivalente) con esperienza almeno triennale nel coordinamento organizzativo e professionale di attività volte alla riabilitazione dei minori.

Articolazione del progetto

Il progetto prevede l'attuazione di un percorso riabilitativo della durata di massimo 15 mesi con una frequenza media 2/3 presenze settimanali. Particolari situazioni del minore (ad es. post interventi) possono rendere necessari, su richiesta della Struttura di NPI inviante, interventi intensivi giornalieri di massimo 3 mesi. I cicli intensivi (suggeriti in letteratura per tutte le GCA), attivati nel corso della presa in carico, consentono di svolgere un lavoro individualizzato, intensivo e mirato, volto alla riabilitazione o abilitazione delle funzioni cognitive più deboli che emergono dopo il reinserimento; essi sono protesi a fornire strategie utili di compenso volte all'autonomia personale. I pacchetti prevedono interventi di 5/5 gg per circa 4 ore giornaliere.

Il numero medio annuo di minori che si ritiene possa essere preso in carico è di 25.

Il Centro socio-sanitario deve:

- garantire l'erogazione delle prestazioni, certificando per il personale preposto – ivi compreso il personale dipendente da un soggetto terzo cui siano affidati, in tutto o in parte, l'esecuzione di servizi della struttura – numero, professionalità e regolare inquadramento contrattuale del rapporto di lavoro previsto dai contratti nazionali di lavoro; (più che certificare deve avere un registro con i turni e le bollature del personale, da tenere a disposizione per la vigilanza)

- effettuare tutte le procedure di accoglimento degli utenti secondo le modalità definite dalla normativa regionale e redigere per ogni utente inserito il P.E.R.I (piano educativo riabilitativo individuale), in stretta collaborazione e sinergia con i servizi socio-sanitari inviati, in attuazione del progetto, definito dalla componente Unità Valutativa Minori (UMVD Minori), nonché ed aprire un fascicolo sanitario e sociale da aggiornare in base al rilevarsi delle esigenze

La tariffa comprensiva della quota sanitaria e della quota socio- assistenziale a carico dell'utente/Comune è stabilita, in analogia con quanto definito dalla D.G.R. n. 27-1784 del 20/07/2015, come segue:

Fascia età	Tariffa giornaliera	di cui a carico del SSR 70%	di cui a carico famiglia/ente gestore servizi sociali 30%
<i>Minori 8 ore</i>	€ 100,58	€ 70,41	€ 30,17
<i>Minori* 4 ore</i>	€ 60,00	€ 42,00	€ 18,00

*minori in obbligo scolastico

Eventuali incrementi tariffari per singoli utenti o intensità assistenziali differenziate per particolari tipologie di utenza saranno riconosciuti sulla base di specifico progetto individuale (sempre validato alla Commissione UMVD Minori) o di specifica integrazione contrattuale, previa validazione da parte dei soggetti pubblici che hanno richiesto la prestazione. Eventuali riduzioni di orario determineranno un riproporzionamento della tariffa.

Modalità di registrazione delle prestazioni e verifiche – Trasferimento, ricovero temporaneo in strutture sanitarie, dimissioni, decesso delle persone inserite.

Il Centro deve rispettare le indicazioni regionali e/o dell'A.S.L. di competenza circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione socio-sanitaria.

In particolare, deve adottare un sistema di registrazione della presenza degli utenti e della durata dei trattamenti.

Le variazioni del grado di intensità assistenziale dell'utente assistito dovranno essere tempestivamente comunicate agli Enti invianti; l'evento patologico o traumatico dovrà trovare corrispondenza nel fascicolo sanitario e sociale.

Le Strutture NPI territoriali, attraverso la componente Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità U.M.V.D. (minori), a devono verificare e valutare la portata dell'evento ed in relazione a ciò la compatibilità della permanenza del soggetto interessato nella struttura entro i termini previsti dalla normativa regionale; in ogni caso al verificarsi dell'evento, il Presidio dovrà provvedere all'aggiornamento del P.E.R.I.

Obiettivi della sperimentazione

Si prevede di sperimentare il nuovo modello per un biennio al fine di verificare gli esiti del progetto per le patologie trattate, in particolare dal punto di vista dei requisiti organizzativi e gestionali, al fine di verificare l'estendibilità dello stesso e di identificare il fabbisogno nelle altre aree della Regione Piemonte

I risultati immediati attesi sono dati dal coinvolgimento attivo da parte dell'èquipe multidisciplinare della famiglia durante tutto il percorso di cura (family centered care), dalla possibilità di una presa in carico socio-riabilitativa precoce, che consentirebbe di migliorare gli outcomes a breve, medio e lungo termine riducendo la durata dell'intervento ed i costi, dalla riduzione dell'invio di pazienti presso strutture extraregionali. (contrazione e contenimento della mobilità passiva extraregionale), dal lavoro in rete di ospedali, strutture del territorio, i Servizi Sociali , educativi e centri specialistici

Infine, l'analisi in letteratura scientifica dei dati relativi al trattamento socio-riabilitativo consente di dedurre che cicli intensivi di 2/3 mesi potrebbero favorire l'acquisizione di specifiche competenze abilitative, e di adattamento socio-contestuale. Questo permetterebbe ulteriormente di ridurre i costi socio-sanitari garantendo tuttavia un'adeguata qualità del trattamento riabilitativo. Il ciclo intensivo permette infatti di intervenire tempestivamente su specifici domini cognitivi-motori compromessi.