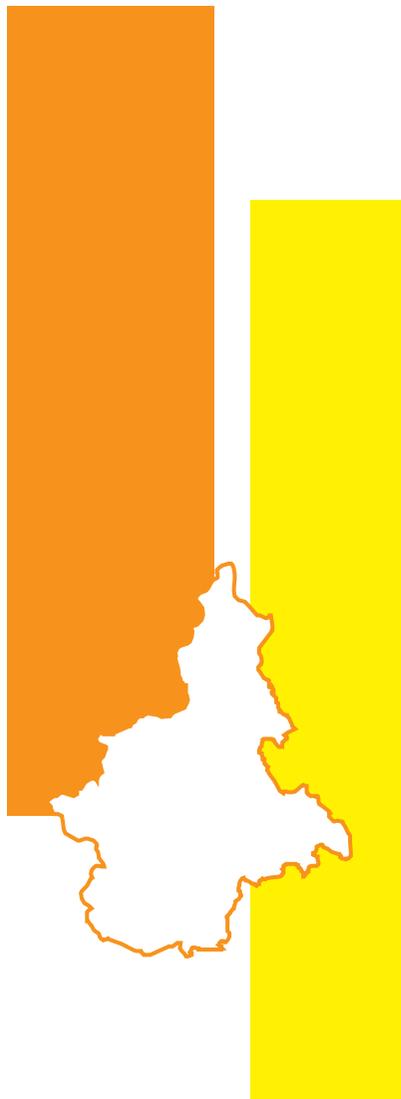




STRUTTURE E ATTIVITÀ

Report SMAIL:

“Sistema informativo multidisciplinare per l’adolescenza e l’infanzia”



SMAIL
Sistema informativo multidisciplinare
per l'adolescenza e l'infanzia on-line

R
Regola

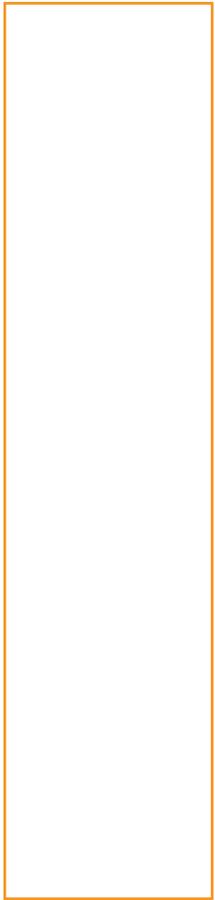
Assessorato Tutela alla Salute e Sanità



 **Non c'è cura
senza cuore**
Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

2017

**La Rete di Assistenza
neurologica, psicologica
psichiatrica e riabilitativa
per l'Infanzia e l'Adolescenza**



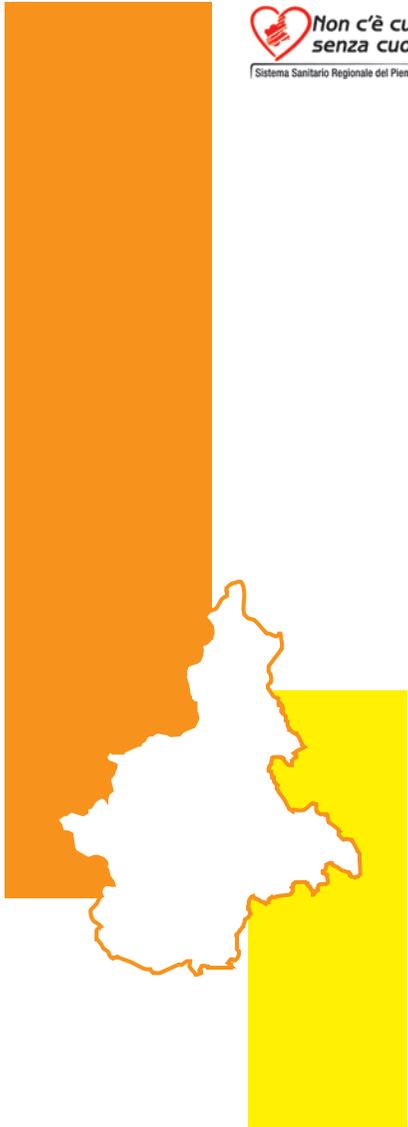
**La Rete di Assistenza
neurologica, psicologica,
psichiatrica e riabilitativa
per l'Infanzia e l'Adolescenza**

La Rete di Assistenza
neurologica, psicologica,
psichiatrica e riabilitativa per
l'Infanzia e l'Adolescenza



Indice

1	INTRODUZIONE
2	La rete di assistenza
3	La rivelazione dell'attività della rete
4	L'ORGANIZZAZIONE DELLA RETE
6	Operatori eroganti Ripartizione per struttura organizzativa di appartenenza
9	Operatori eroganti per profilo professionale e ASR
10	Le prestazioni erogate
11	ATTIVITÀ SVOLTA
13	Introduzione
15	Tipologia della Cittadinanza per pazienti in Carico
16	Pazienti in carico & Altri utilizzatori
18	I lungo-assistiti
20	Prestazioni
24	Diagnosi
27	Gruppi diagnostici
28	NUOVI PAZIENTI IN CARICO
29	Nuovi pazienti in carico & altri utilizzatori
30	Altri utilizzatori
32	Diagnosi nuovi pazienti in carico
35	Diagnosi
37	Attività (scuola-tribunale) svolta per nuovi pazienti
38	DESCRIZIONE DI ALCUNE PATOLOGIE DI RILIEVO
40	Attività indiretta
41	ADHD
43	Disturbi della condotta
45	Autismo
47	Disturbi del Comportamento Alimentare DCA
49	Disturbi Specifici dell'Apprendimento DSA
51	Maltrattamento abuso
53	APPENDICE



2017

**La Rete di Assistenza
neurologica, psicologica,
psichiatrica e riabilitativa
per l'Infanzia e l'Adolescenza**

Introduzione

La Rete di Assistenza Neurologica, Psicologica, Psichiatrica e Riabilitativa per l'Infanzia e l'Adolescenza è costituita da strutture operative interdisciplinari, deputate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche e psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni), e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino e dell'adolescente, nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale). Ha quindi come competenza specifica lo sviluppo complessivo del minore e l'azione dell'ambiente o di eventi patogeni su di esso.

L'importanza e la frequenza delle patologie neurologiche, psichiatriche e le turbe dello sviluppo in questa fascia di età, la gravità degli esiti invalidanti cui esse possono dare luogo, la pregnanza delle possibilità preventive in questo campo, ne indicano l'insostituibile funzione ma richiedono sistemi di monitoraggio adatti e confrontabili.

Nei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva, il processo diagnostico e l'impostazione del progetto terapeutico e/o riabilitativo sono frutto di una valutazione globale multiprofessionale specifica: la competenza specialistica non è quindi espressa da un singolo professionista, ma dal lavoro di una unità operativa stabile e specificamente formata, che opera con modalità che garantiscono continuità tra uno specifico intervento ospedaliero e specifico percorso territoriale, entrambi necessari per assicurare: appropriatezza e completezza nella diagnosi, precisione e adeguatezza del progetto terapeutico, coerenza e continuità degli interventi di cura possibili e verifica degli esiti nel tempo.

La Regione Piemonte, da sempre sensibile alle problematiche del neurosviluppo, si è dotata, sin dal 2002, di sistemi informativi che consentissero di fornire elementi di conoscenza dei pazienti afferenti ai servizi dell'età evolutiva e di rilevare il "disagio" in questa fascia di popolazione. e le risorse messe in campo per affrontare tali problematiche.

Il monitoraggio epidemiologico, unico nella realtà nazionale, effettuato dal 2004 in poi (sistemi NPInet e Smail) evidenzia che i Servizi piemontesi hanno in carico una media del 7-8 % della popolazione in età evolutiva con un'incidenza annua media del 2,2-2,4%. La competenza dei servizi di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA) si esprime in una presa in carico globale, complessiva e longitudinale che comprende sia le prestazioni diagnostiche che l'attuazione, il supporto e il monitoraggio di interventi terapeutici, riabilitativi ed educativi successivi alla diagnosi e che includono famiglia e contesti di vita. L'importanza e la frequenza delle patologie neurologiche, psichiatriche e le turbe dello sviluppo in questa fascia di età, la gravità degli esiti invalidanti cui esse possono dare luogo, la pregnanza delle possibilità preventive in questo campo, ne indicano l'insostituibile funzione.

Dal 2003 al 2014 è stato utilizzato il sistema di raccolta dati denominato Npinet. Grazie ad esso annualmente sono stati pubblicati report che hanno descritto con accuratezza di rilevare le caratteristiche dell'utenza che afferivano ai servizi di Neuropsichiatria Infantile. SMAiL ha strutturato un adeguato sistema di monitoraggio della salute mentale dei bambini e degli adolescenti, dello stato dei servizi ad essa dedicati e dei percorsi diagnostici e assistenziali dei disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva. Dal Gennaio 2015, è attivo un nuovo sistema di rilevazione denominato SMAiL "Sistema informativo multidisciplinare per l'adolescenza e l'infanzia, on line" organizzato come piattaforma informatica che vincola gli operatori ad un aggiornamento costante delle informazioni cliniche relative, agli episodi di cura legando la completezza dei dati inseriti alla registrazione delle prestazioni. SMAiL è una Web Application che collega in rete tutti i servizi regionali di neuropsichiatria infantile e di psicologia secondo la logica delle "Reti Assistenziali", permette la raccolta dei dati di trattamento (prestazioni svolte e diagnosi rilevate) dei pazienti minori in carico presso la rete dei Servizi della Regione Piemonte.

SMAiL offre inoltre funzionalità dedicate allo studio e all'elaborazione delle informazioni raccolte, alla cooperazione tra servizi e all'organizzazione delle attività svolte dai singoli servizi territoriali.

Nel presente report vengono presentate le attività e le caratteristiche dei pazienti afferenti ai Servizi della Rete di NPI nel 2017.

INTRODUZIONE

La rete di assistenza

L'ambito specifico nel quale si esplicano le competenze professionali della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) è quello della diagnosi, cura, prevenzione e tutela della salute neurologica e psichica del soggetto in età evolutiva (0 - 18 anni).

Costituiscono specifici riferimenti legislativi i seguenti atti:

- Legge 833/78 "Istituzione del servizio sanitario nazionale" - art. 1, 2, 10, 11;
- Leggi regionali 7/82, 59/85, 61/89, 37/90, 61/97 : Piani Socio Sanitari Regionali
- Deliberazione del Consiglio Regionale 24 ottobre 2007, n. 137 - 40212 - Piano socio sanitario regionale 2007-2010.
- Deliberazione del Consiglio Regionale 3 aprile 2012, n. 167 - 14087 - Piano socio sanitario regionale 2012-2015
- Legge 104/92 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- Legge 285/97 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"
- D.G.R. 236-34252 del 27.4.1994 "Modello operativo per il coordinamento e l'integrazione tra i servizi di Recupero e Rieducazione Funzionale e di Neuropsichiatria Infantile"
- DGR n. 36 -27998 2/8/1999 "Sviluppo Rete Regionale di Assistenza Neuropsichiatrica dell'età evolutiva e dell'adolescenza",
- DGR 25-5079 del 18/12/2012 "Requisiti strutturali e gestionali delle strutture semiresidenziali e residenziali per minori,
- DGR 15-6181 del 29/7/13 "Tutela 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",
- DGR 22-7178 del 3/3/14 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico";
- DGR 4-8716 5/5/08 "Individuazione centri specialistici regionali di riferimento per la prescrizione dei farmaci approvati per il trattamento dell'ADHD"
- DGR 16-7072 del 4/2/14 "Nuove norme in materia di Disturbi Specifici dell'Apprendimento in ambito scolastico"
- DGR 20-7246 del 17/3/2014: "Legge Regionale 28/2007, art. 15: modalità di individuazione degli studenti con Esigenze Educative Speciali (EES): modifica alle DD.GG.RR n. 18-10723 del 9 febbraio 2009 e n. 13-10889 del 2/3/2009"
- DGR 2-4286 del 29/11/2016: "D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015. Intervento regionale a sostegno della cura dei pazienti cronici con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico"
- DGR 50-4417 del 19.12.2016 "Individuazione dei centri specialistici regionali di riferimento per la prescrizione dei farmaci approvati per il trattamento dell'ADHD (disturbo da deficit di attenzione con iperattività) per i soggetti in età adulta in stretta sinergia con i centri per l'età evolutiva.

INTRODUZIONE

La rilevazione dell'attività della rete

Grazie a SMAiL è possibile imputare (e quindi successivamente estrarre) le prestazioni dirette (da Nomenclatore Regionale, compresa la tipologia dei test) ed indirette (attività svolte in collaborazione con le istituzioni scolastiche, i servizi socioassistenziali, l'autorità giudiziaria e altri servizi sanitari) riferite ai pazienti, consentendo anche l'imputazione della tempistica utilizzata per effettuare la prestazione e consentendo la trasmissione del flusso mensile delle prestazioni specialistiche ambulatoriali al Sistema Informativo Regionale "TRACCIATO C" per la contabilizzazione delle attività. Il sistema poi permette di registrare episodi di cura (triage/accoglienza, diagnosi e cura) ed i relativi PDTA (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) e di individuare le condizioni di salute (sindrome, disturbi, segni e sintomi emotivi di accesso al sistema sanitario secondo la classificazione ICD10) in cui si trova il paziente, sia come motivo di accesso, sia come diagnosi. Il programma dopo 90 giorni dalla presa in carico, obbliga l'operatore alla formulazione di una codifica diagnostica.

L'incidenza e le prevalenze annuali delle patologie del neuro-sviluppo sono facilmente prevedibili. Inoltre grazie a SMAiL è possibile sapere l'impatto sulle risorse presenti in ogni Struttura del modello organizzativo proposto, introducendo elementi di valutazione economico-finanziaria dei processi e stimandone a monte il potenziale delle risorse necessarie. Di conseguenza sarà agevole riuscire a programmare (annualmente) un assorbimento di risorse preventivamente dimensionato sulle capacità di risposta complessive dei rete dei servizi, ed è possibile realizzarlo con un sistema di controllo che definisca in anticipo un'offerta standard di prestazioni, legata all'effettiva presenza della risorse di personale in organico. Questo richiede percorsi di diagnosi e cura sempre di più ripartiti in ambito multi professionale e con maggiori risorse, divise su tutte le professionalità.

Operatori che utilizzano il sistema epidemiologico regionale per l'età evolutiva

Appare opportuno sottolineare che non tutti gli operatori delle Aziende Sanitarie regionali imputano i dati nel presente sistema epidemiologico. Nonostante questa criticità, il monitoraggio clinico (sostanzialmente il n. di pazienti, la loro condizione di salute ed i percorsi appaiono attendibili, dato il modello multiprofessionale comunque utilizzato. Occorre: diffondere e consolidare (e conseguentemente monitorare), la presenza omogenea in tutto il territorio regionale di un sistema integrato e completo dei servizi di neuropsichiatria infantile, attraverso innanzitutto la riorganizzazione, ottimizzazione ed implementazione dell'esistente, per garantire: l'identificazione precoce delle patologie-neuropsichiche e il conseguente trattamento tempestivo, con particolare attenzione alla patologia psichiatrica in adolescenza, alla disabilità complessa e all'autismo; l'intervento integrato territorio-ospedale ed il raccordo con la rete dei servizi pediatrici; l'integrazione operativa con la scuola, i servizi sociali territoriali, il sistema giudiziario e quello dei servizi sanitari privati accreditati; il raccordo con il Dipartimento salute mentale per i figli minori di malati mentali cronici e di genitori tossicodipendenti, per il passaggio dei pazienti al raggiungimento della maggiore età (in particolare se affetti da autismo e da ritardo mentale), per quanto riguarda le manifestazioni precoci di patologie psichiatriche e per la gestione di aspetti particolarmente complessi dell'emergenza psichiatrica.

Queste attività sono in gran parte traducibili quali obiettivi propri delle attività delle strutture di neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Piemonte ed i dati nel presente Report consentono di confrontarsi e valutare la loro applicazione.



L'organizzazione della rete

ORGANIZZAZIONE RETE

L'organizzazione della rete

A seguito degli accorpamenti delle Aziende Sanitarie sul territorio Regionale avvenuti negli anni, la rete oggi conta 12 Strutture di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), che erogano Servizi in 101 sedi di erogazione, distribuite su tutto il territorio regionale e 3 Strutture di NPI presso le ASO.

Attualmente la rete conta 12 Strutture territoriali di Neuropsichiatria Infantile:

- NPI ASL Città di Torino
- NPI ASL TO 3
- NPI ASL TO4
- NPI ASL TO5
- NPI ASL AL
- NPI ASL AT
- NPI ASL BI
- NPI ASL CN1
- NPI ASL CN2
- NPI ASL NO
- NPI ASL VC
- NPI ASL VCO

e 4 Strutture Ospedaliere

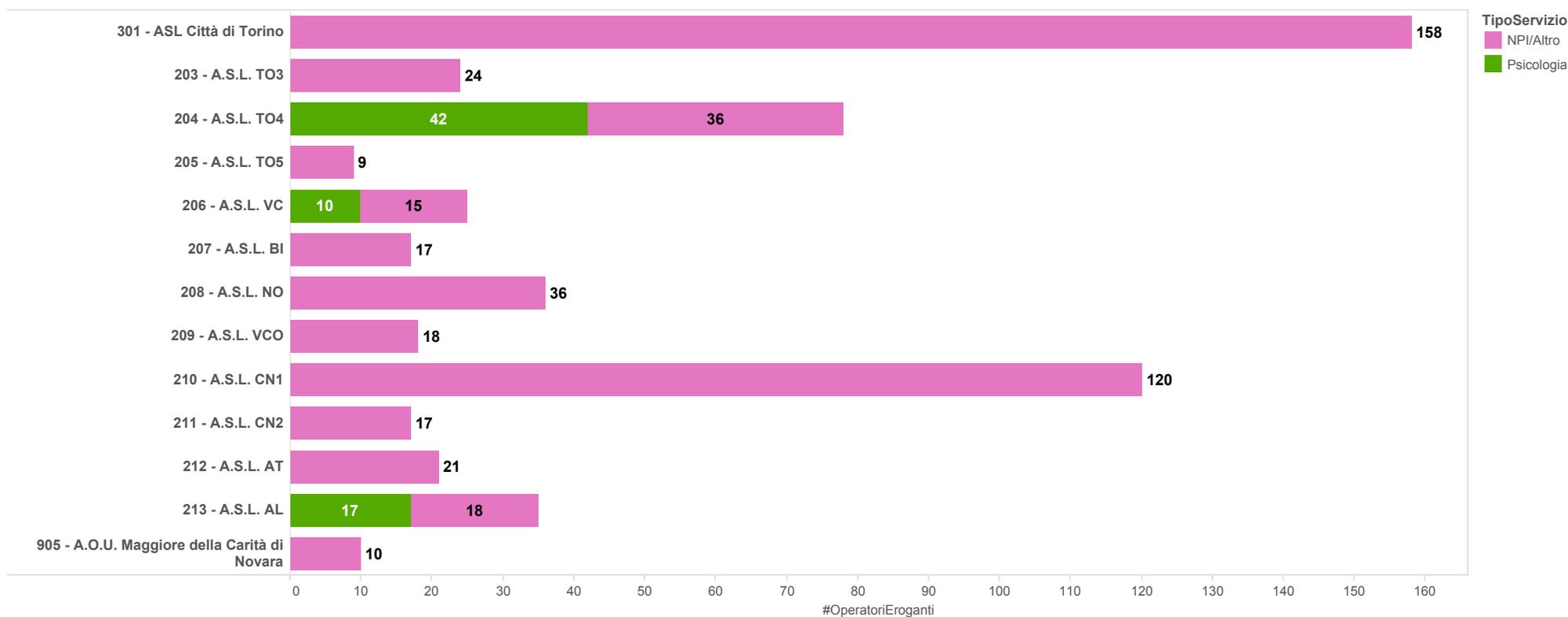
- NPI AOU Città della Salute con posti letto
- NPI ASO AL con posti letto
- NPI ASO CN senza posti letto
- NPI AOU Maggiore della Carità di Novara senza posti letto

Nel 2017 sono rilevati i dati raccolti da tutte le aziende territoriali e dalla NPI dell'AOU Maggiore della Carità di Novara (esclusa quindi l'attività delle strutture NPI AOU Città della Salute, NPI ASO AL con posti letto, NPI ASO CN) per un totale di 101 sedi di erogazione. Non è censita nel presente report l'attività svolta da alcune strutture di Psicologia e di riabilitazione funzionale sui minori (il grafico riportato di seguito evidenzia il numero di operatori dei vari servizi raggruppati per tipologia della struttura di afferenza NPI / Psicologia).

ORGANIZZAZIONE RETE

Operatori eroganti Ripartizione per struttura organizzativa di appartenenza

Il grafico riportato di seguito permette di evidenziare la tipologia delle strutture (NPI o Psicologia) che documentano l'attività svolta su SMAiL, riportando il dettaglio degli operatori (indipendentemente dal profilo professionale ricoperto) afferenti ed eroganti attività nell'anno di riferimento.



ORGANIZZAZIONE RETE

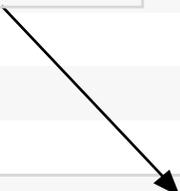
Gli operatori eroganti

OPERATORI EROGANTI

Sono considerati gli operatori eroganti prestazioni (dirette e/o indirette) a pazienti in carico all'ASR nell'anno di riferimento. Lo stato delle prestazioni deve essere consolidato (in stato non annullato o bozza).

	#OperatoriEroganti	#SediEroganti
301 - ASL Città di Torino	158	18
203 - A.S.L. TO3	24	14
204 - A.S.L. TO4	53	23
205 - A.S.L. TO5	9	4
206 - A.S.L. VC	25	7
207 - A.S.L. BI	17	2
208 - A.S.L. NO	36	4
209 - A.S.L. VCO	18	3
210 - A.S.L. CN1	120	6
211 - A.S.L. CN2	17	3
212 - A.S.L. AT	21	2
213 - A.S.L. AL	30	14
905 - A.O.U. Maggiore della Carità di Novara	10	1
Totale	534	101

Distinti regionali



ORGANIZZAZIONE RETE

Gli operatori eroganti

OPERATORI EROGANTI: RIPARTIZIONE PER PROFILO PROFESSIONALE

La tabella riportata di seguito permette di valutare, per ogni ASR, la ripartizione degli operatori eroganti con ripartizione per profilo professionale. In rosso è riportata la numerosità percentuale degli operatori per profilo professionale all'interno delle singole ASR.

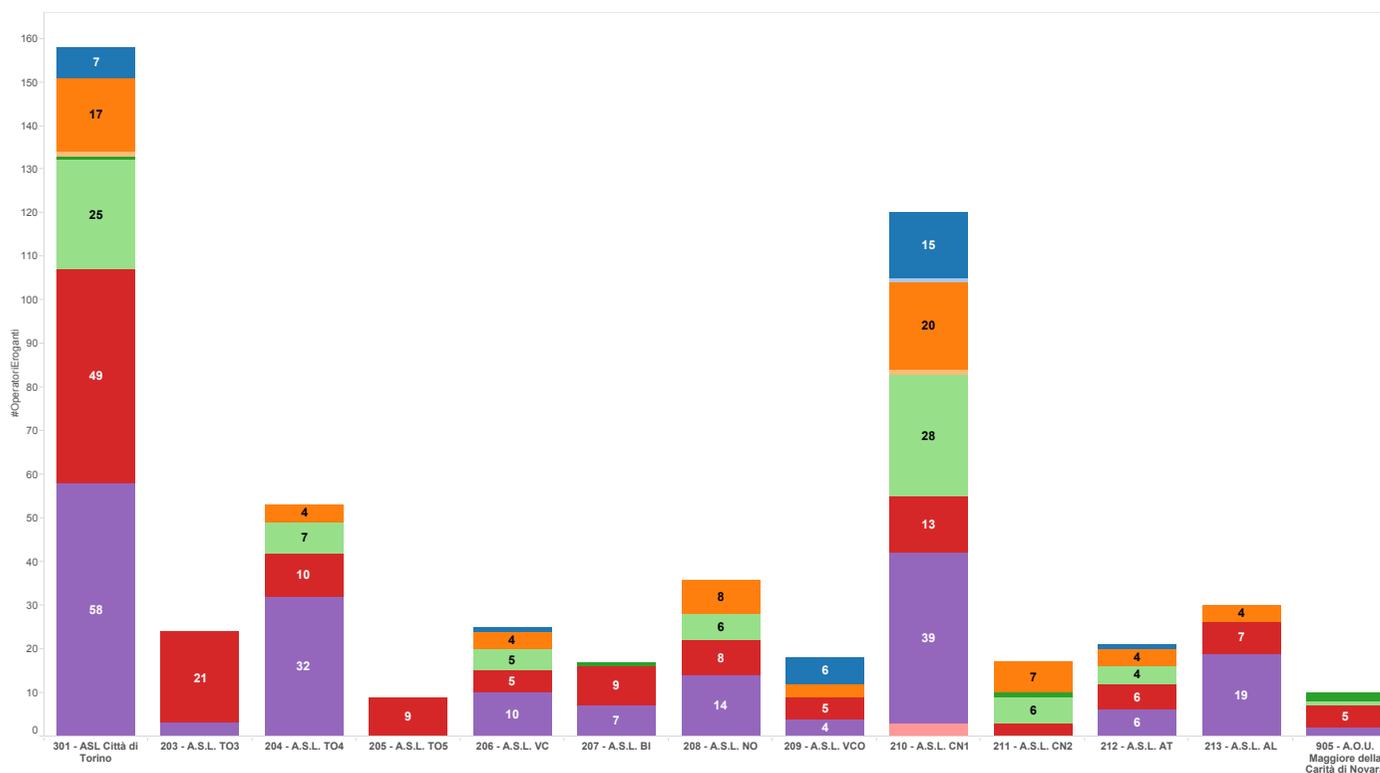
	Educatore	Fisiatra	Fisioterapista	Foniatra	Infermiere professionale	Logopedista	Neuropsichiatra infantile	Ortottista	Psicologo	Terapista psicomotricità	Terapista riabilitazione	Totale
301 - ASL Città di Torino	7 4,43%		15 9,49%	1 0,63%	1 0,63%	25 15,82%	49 31,01%		58 36,71%	2 1,27%		158
203 - A.S.L. TO3							21 87,50%		3 12,50%			24
204 - A.S.L. TO4			4 7,55%			7 13,21%	10 18,87%		32 60,38%			53
205 - A.S.L. TO5							9 100,00%					9
206 - A.S.L. VC	1 4,00%					5 20,00%	5 20,00%		10 40,00%	4 16,00%		25
207 - A.S.L. BI					1 5,88%		9 52,94%		7 41,18%			17
208 - A.S.L. NO			5 13,89%			6 16,67%	8 22,22%		14 38,89%	3 8,33%		36
209 - A.S.L. VCO	6 33,33%						5 27,78%		4 22,22%	3 16,67%		18
210 - A.S.L. CN1	15 12,50%	1 0,83%	7 5,83%	1 0,83%		28 23,33%	13 10,83%	3 2,50%	39 32,50%	11 9,17%	2 1,67%	120
211 - A.S.L. CN2			4 23,53%		1 5,88%	6 35,29%	3 17,65%			3 17,65%		17
212 - A.S.L. AT	1 4,76%					4 19,05%	6 28,57%		6 28,57%	4 19,05%		21
213 - A.S.L. AL							7 23,33%		19 63,33%	4 13,33%		30
905 - A.O.U. Maggiore della Carità di Novara					2 20,00%	1 10,00%	5 50,00%		2 20,00%			10
Totale	30	1	35	2	5	82	146	3	194	34	2	534

ORGANIZZAZIONE RETE

Operatori eroganti per profilo professionale e ASR

OPERATORI EROGANTI: TASSO OPERATORI EROGANTI POPOLAZIONE RESIDENTE 0-17 (BDDE 2016)

La popolazione (0-17) per l'anno 2016 rilevabile dalla banca dati BDDE è pari a 671.642 minori sul territorio regionale (ultimo dato utile all'elaborazione del report). La tabella riportata permette di rilevare per ogni ASR il tasso di operatori in relazione alla popolazione residente sul territorio. Il tasso riportato è il risultante dal rapporto tra il numero di operatori eroganti afferenti alle differenti ASR e la popolazione residente (0-17) sul territorio (x 1.000 utenti).



TASSO OPERATORI POPOLAZIONE 0-17 BDDE (X 1000)

ASL CITTÀ DI TORINO	1,21
A.S.L. TO3	0,26
A.S.L. TO4	0,65
A.S.L. TO5	0,17
A.S.L. VC	1,05
A.S.L. BI	0,72
A.S.L. NO + ASO	0,83
A.S.L. VCO	0,75
A.S.L. CN1	1,74
A.S.L. CN2	0,61
A.S.L. AT	0,67
A.S.L. AL	0,50
TOTALE	0,80
(N.B. 671.642 0-17, dato 2016 ultimo disponibile) TASSO	

*Per il territorio Novarese, il numero di operatori considerato è quello cumulativo dell'ASL e dell'ASO.

Profilo Professionale

- Educatore
- Fisiatra
- Fisioterapista *
- Foniastra
- Infermiere professionale
- Logopedista
- Neuropsichiatra infantile
- Psicologo
- Ortottista

* Il profilo Fisioterapista comprende:
Fisioterapisti, Terapisti psicomotricità,
Terapista della riabilitazione.

2.4

ORGANIZZAZIONE RETE

Le prestazioni erogate

MEDIA PRESTAZIONI EROGATE PER PROFILO PROFESSIONALE (QUALORA PRESENTE) A PAZIENTI IN CARICO NELL'ANNO DI RIFERIMENTO 2017

La tabella riportata di seguito permette di valutare a livello regionale la ripartizione per profilo professionale degli operatori che hanno erogato prestazioni dirette e indirette. E' anche possibile rilevare il numero di prestazioni (dirette e indirette) erogate dagli operatori in base alla tipologia professionale dell'operatore erogante. L'ultima colonna della tabella riporta il numero medio di prestazioni erogate a livello regionale per profilo professionale.

Natura Prestazione	Tipo Profilo Prof.	#OperatoriEroganti	#Prestazioni	[#Prestazioni]/[#Pazienti]	
Dirette	Psicologo	193	87.524	5,25	
	Neuropsichiatra infantile	146	99.040	2,94	
	Logopedista	81	55.771	7,76	
	Fisioterapista	34	19.696	13,39	
	Terapista psicomotricità	33	23.612	10,33	
	Educatore	29	9.532	9,87	
	Infermiere professionale	4	12	1,00	
	Ortottista	3	548	2,80	
	Foniatra	2	325	1,16	
	Terapista riabilitazione	2	721	15,02	
	Fisiatra	1	13	1,00	
	Totale		528	296.794	6,32
	Indirette	Psicologo	177	41.975	3,41
Neuropsichiatra infantile		136	36.357	2,30	
Logopedista		79	13.366	2,54	
Fisioterapista		31	2.124	2,86	
Terapista psicomotricità		33	5.410	2,95	
Educatore		29	4.053	4,70	
Infermiere professionale		1	1	1,00	
Ortottista		3	143	1,35	
Foniatra		2	2	1,00	
Terapista riabilitazione		2	98	3,27	
Fisiatra		1	6	1,00	
Totale			494	103.535	3,71

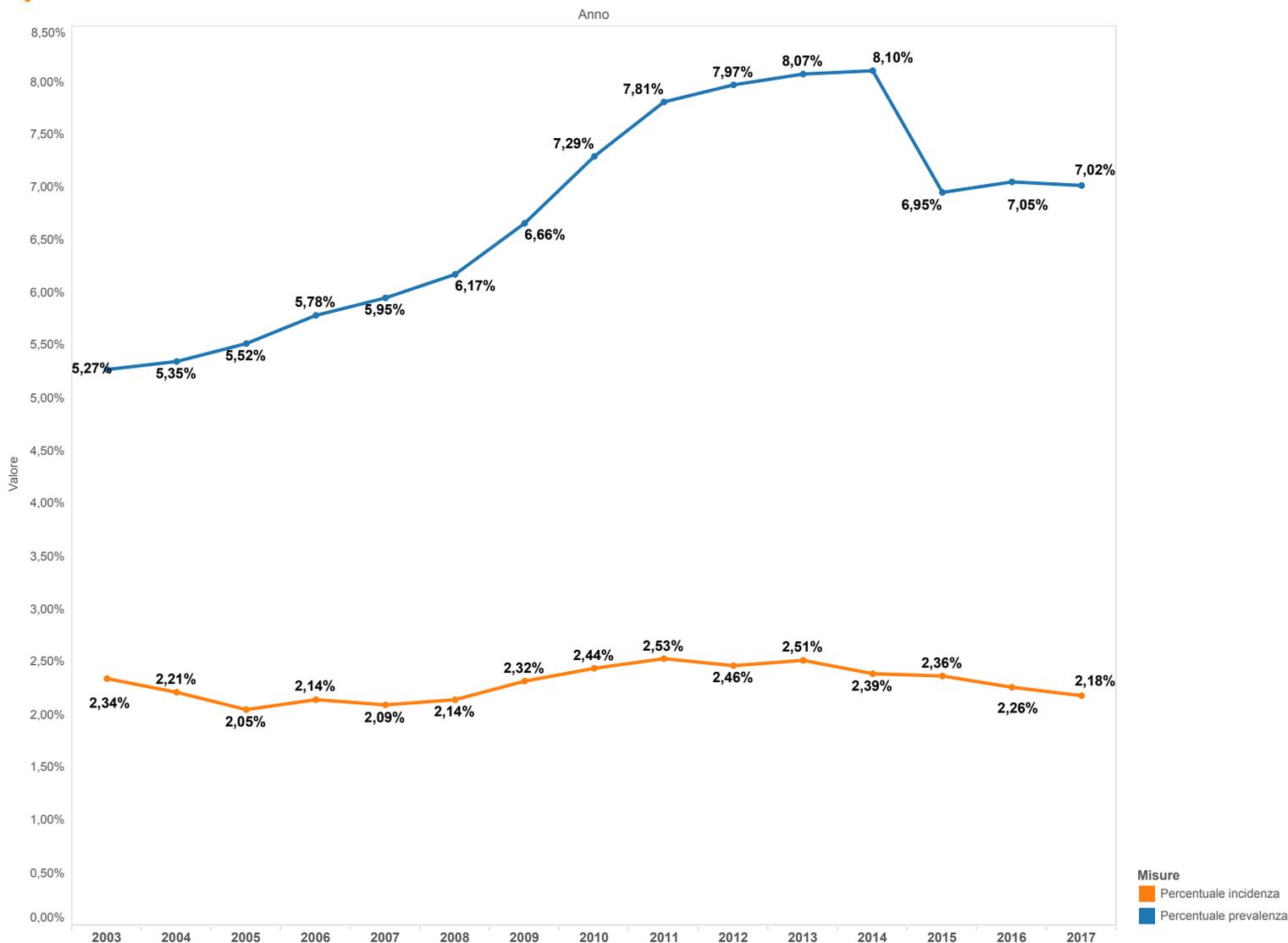


**Attività
Svolta**

ATTIVITÀ SVOLTA

Attività Svolta

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA - PREVALENZA E INCIDENZA NEGLI ANNI



2017

Occorre sottolineare che il dato relativo al 2015 risente del passaggio dal sistema Informativo Npinet a Smail sia per una tardiva imputazione dei dati sia perché nel nuovo sistema non sono state rilevate le attività di tutti i servizi ospedalieri. Nel 2016 il numero dei pazienti in carico registrati si è incrementato nuovamente (risentendo però nel confronto con gli anni passati della riduzione di registrazione delle attività ospedaliere) ma non quello riferito ai nuovi pazienti che viceversa ha mostrato un' ulteriore lieve flessione.

ATTIVITÀ SVOLTA 2017

Introduzione

PAZIENTI IN CARICO: 50.163 (PREVALENZA REGIONALE 0-17 PARI A 7,1% BASE BDDE 2016)

I pazienti in carico sono così ripartiti:

47.120 Piemontesi età 0-17

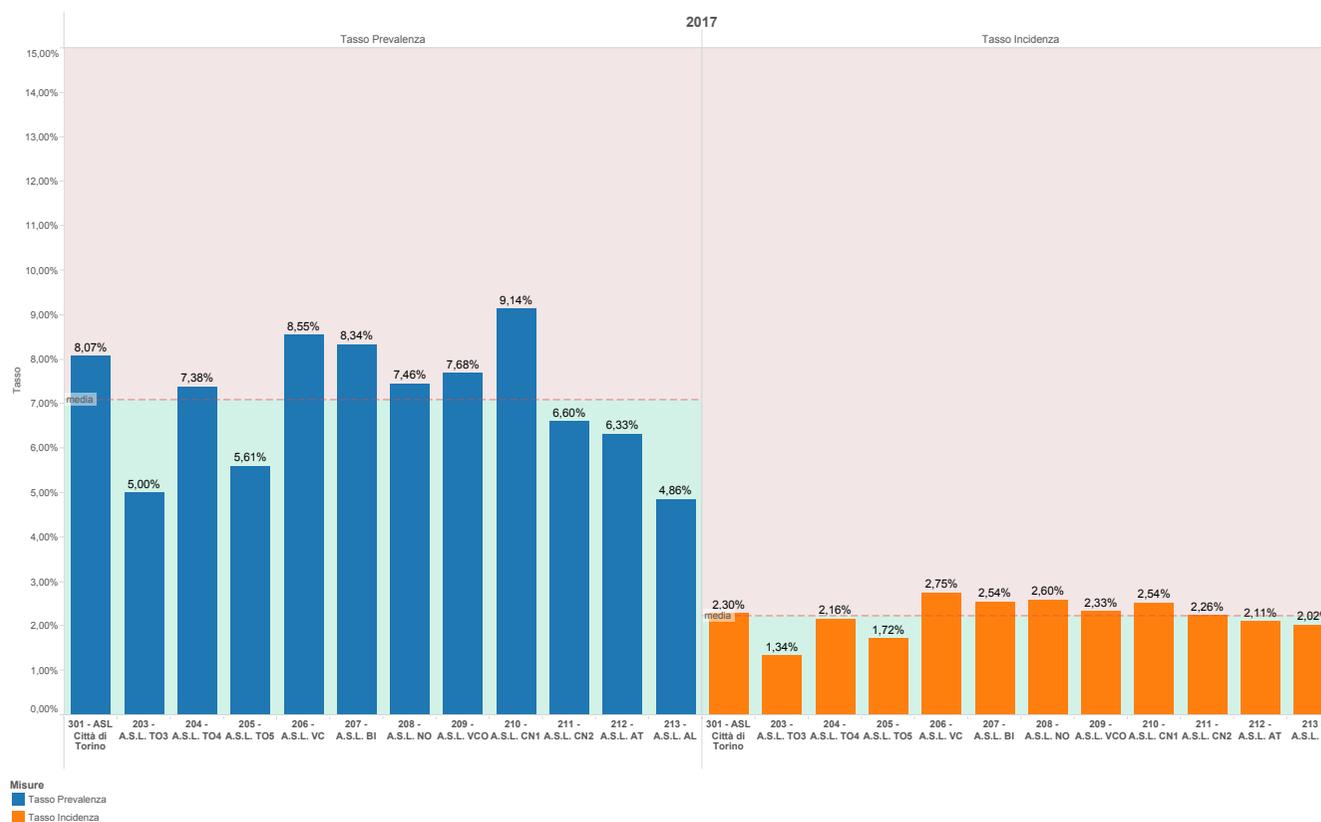
2.329 Piemontesi età >17

714 fuori regione

La popolazione piemontese 0-17 nell'anno 2016 era pari a 671.642 (ultimo dato reperibile all'elaborazione del report).

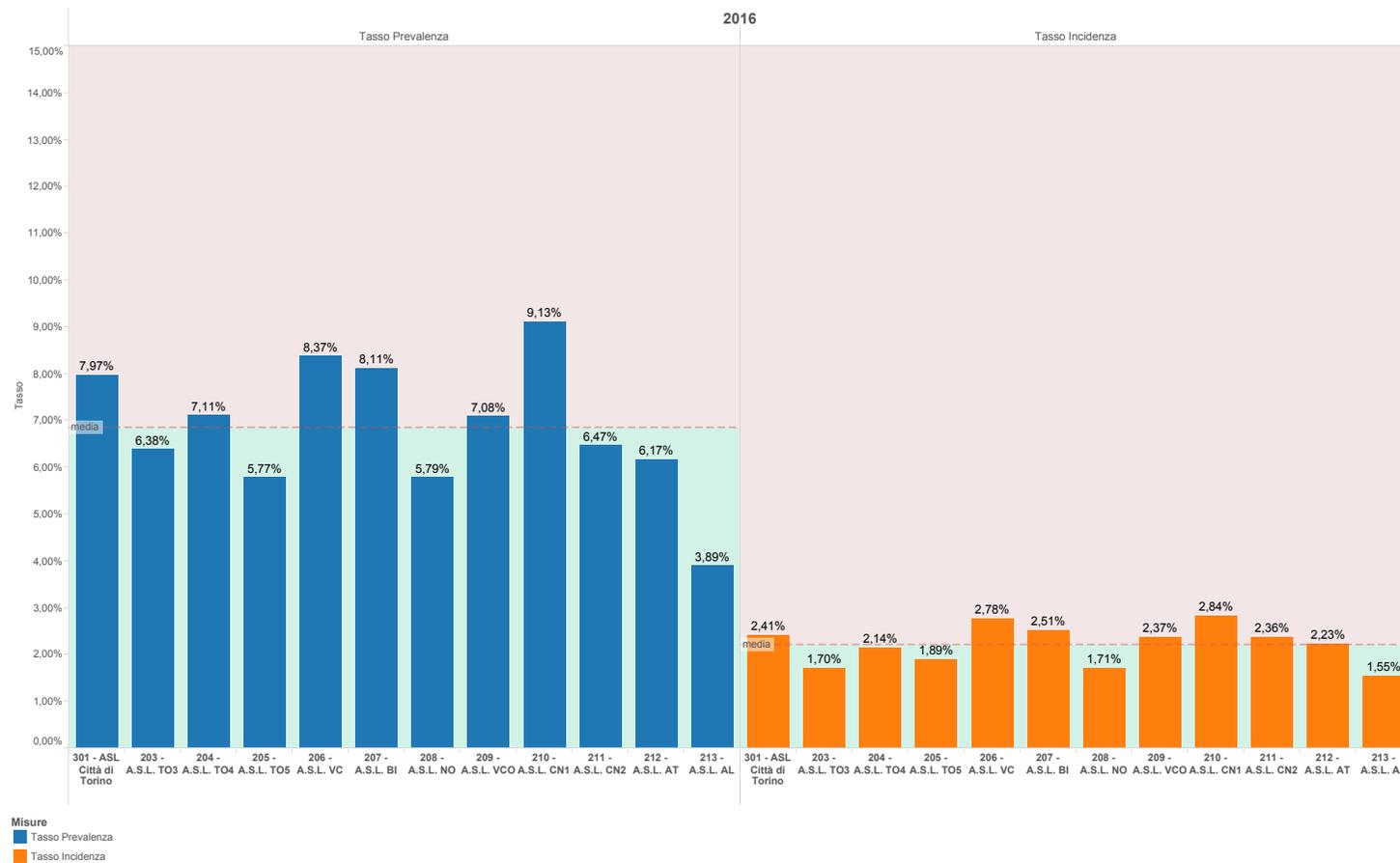
NUOVI PAZIENTI IN CARICO: 14.969 PARI AL 29,8% DEL TOTALE (PREVALENZA REGIONALE 0-17 PARI A 2,23% BASE BDDE 2016)

NB. paziente in carico: persona con almeno una prestazione (diretta/indiretta) registrata a livello regionale in stato consolidato (definitivo, estratto, chiuso) nell'anno di riferimento. **Nuovo paziente in carico:** persona con almeno una prestazione (diretta/indiretta) registrata a livello regionale in stato consolidato estratto, chiuso) nell'anno di riferimento, non nota dai servizi in precedenza in quanto non presenti prestazioni a suo carico.



Introduzione

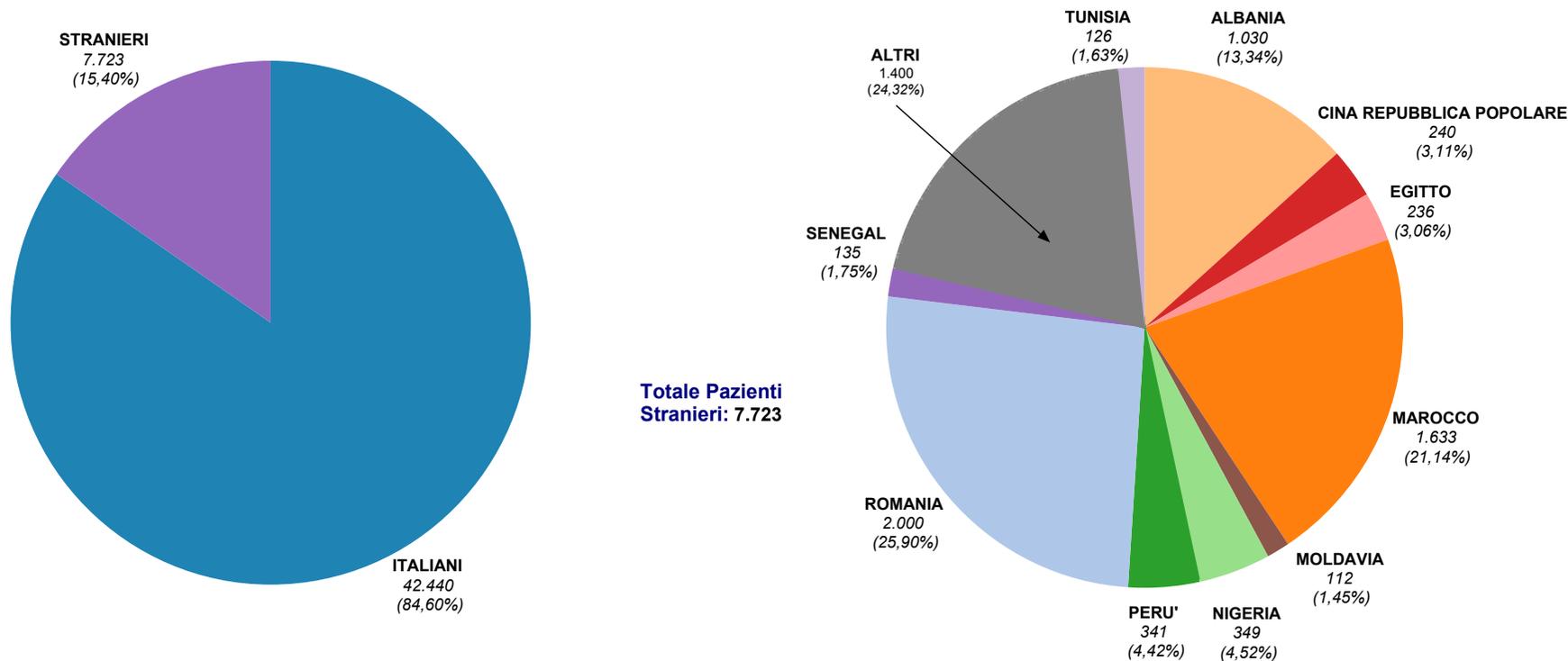
PAZIENTI IN CARICO: 50.297 (PREVALENZA REGIONALE 0-17 PARI A 7,05% BASE BDDE 2016)



ATTIVITÀ SVOLTA

Tipologia della Cittadinanza per pazienti in Carico

Il tasso relativo alla prevalenza dei minori stranieri in carico 15,40% (sul totale dei minori in carico), rispetto ai minori stranieri residenti. SMAiL rileva dunque una specifica tendenza di impiego dei Servizi da parte dei minori stranieri, ma si rende necessario un'ulteriore approfondimento relativo alle specifiche condizioni di salute dei minori seguiti nei servizi.

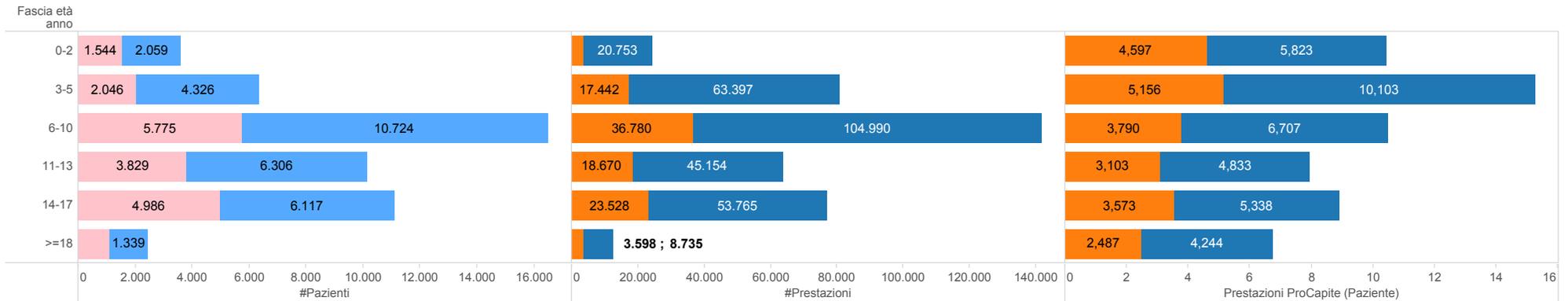


ATTIVITÀ SVOLTA

Pazienti in carico

Ripartizione dei pazienti in carico per fascia d'età e sesso

In questa sezione sono riportati i dati relativi ai pazienti presi in carico, a cui i Servizi hanno erogato nell'anno di riferimento prestazioni (dirette/indirette). Di seguito, sono analizzati per questi pazienti aspetti relativi al tipo di attività svolta, patologie riscontrate e tipologie di carico che li hanno riguardati nell'anno in corso.



Natura Prestazione: Dirette (blue), Indirette (orange)
Sesso: Maschi (light blue), Femmine (pink)

TOTALI



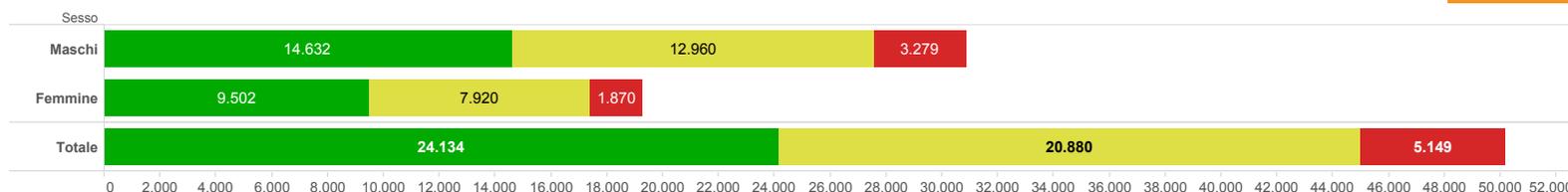
ATTIVITÀ SVOLTA

Alti utilizzatori

Nell'ambito delle caratteristiche dell'utenza, risulta importante comprendere quali e quanti pazienti assorbono risorse. In particolare è importante conoscere quanti sono i cosiddetti "alti utilizzatori" cioè quei pazienti che richiedono interventi multipli prevalentemente a carattere riabilitativo nel corso dell'anno. La fascia di prestazioni erogate pro-capite conteggia il totale delle prestazioni (dirette e/o indirette) erogate in favore del paziente complessivamente, qualora in carico a più ASR.



TOTALI



Fascia Prestazioni / Anno

- >18
- >3 e <=18
- <=3

ATTIVITÀ SVOLTA

I lungo-assistiti

Un paziente è classificato come “lungo assistito” se già in carico negli anni precedenti ai Servizi. Questi grafici evidenziano come la gran parte dei pazienti restano in carico per più anni ai servizi e spesso sono anche alti-utilizzatori.

Occorre evidenziare che la presa in carico non è processo puntiforme ma longitudinale con azioni che interessano il minore e la sua famiglia nella loro intera globalità e nel rispetto della unicità tipico delle patologie del neuro-sviluppo. Dunque l'area dello sviluppo in l'età evolutiva si caratterizza per l'interconnessione di una molteplicità di fattori bio-psico-sociali che possono connotare gradi diversi di gravità e complessità a seconda dei contesti ambientali e del grado di resilienza delle persone. Gli operatori si muovono quindi all'interno di una rete articolata di relazioni con al centro il bambino e la sua famiglia, e devono essere capaci di valutare i singoli fattori emergenti (sintomi, malattie, iter diagnostici e strumentali), dar loro un significato, leggerli in senso evolutivo, all'interno del percorso di crescita per addivenire ad un inquadramento diagnostico dimensionale che permetta di pianificare un percorso fruibile e possibile di cura, individuando priorità e tempistiche di trattamento.

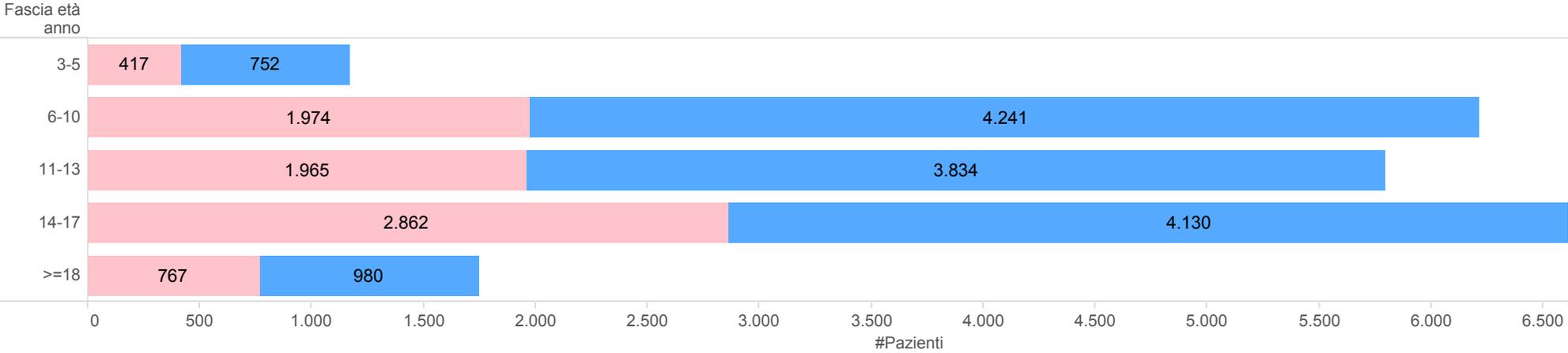
Negli anni oltre all'aumento progressivo della prevalenza delle patologie neuropsichiche nella popolazione 0/17 anni; si è osservato un aumento delle patologie di più elevata complessità clinica e/o gestionale. Tutto questo accanto al crescente impatto sui servizi in termini di assorbimento di risorse dell'obbligo della osservanza della normativa nazionale regionale nonché delle linee guida e raccomandazioni.

I bisogni di salute si sono prolungati nel tempo con conseguente scarso turn-over degli utenti che ha determinato la saturazione dei Servizi.



ATTIVITÀ SVOLTA

I lungo-assistiti



FasciaPrestazioneAnno

- >18
- >3 e <=18
- <=3

ATTIVITÀ SVOLTA

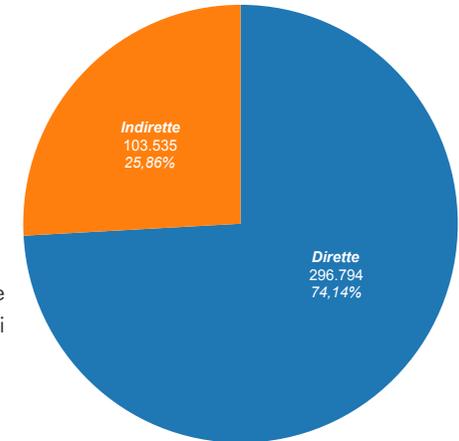
Prestazioni

Le prestazioni erogate sono:

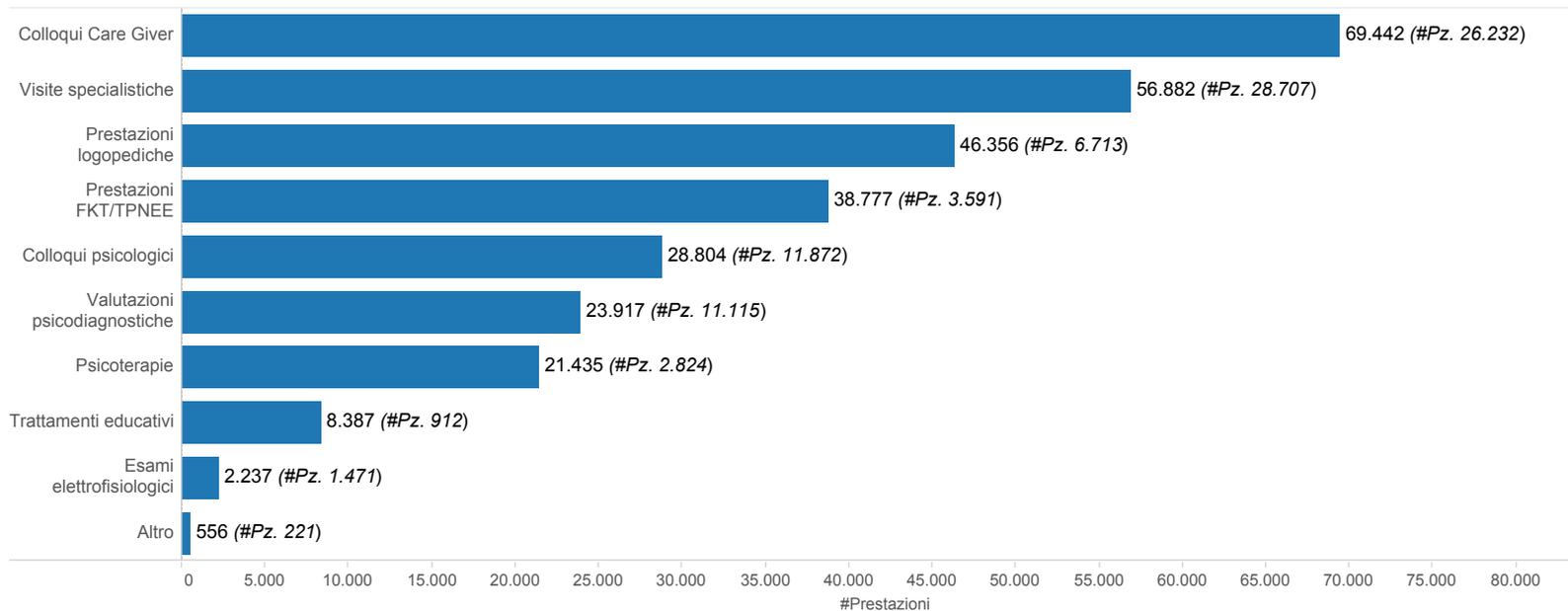
- Prestazioni cliniche (neurologiche, psichiatriche, psicologiche)
- Prestazioni riabilitative (fisioterapia, logopedia, neuropsicomotorie, educative)
- Attività di Tutela dei Minori, in collaborazione con Servizi Sociali, Autorità Giudiziaria, ecc...
- Attività educative

PRESTAZIONI EROGATE A PAZIENTI IN CARICO

Sono prestazioni dirette tutte le attività erogate direttamente al paziente e alla sua famiglia. Le prestazioni indirette riguardano attività svolte in ambito multidisciplinare per la tutela del paziente. Sono relative in particolare ai contatti con le scuole, i Servizi sociali, i tribunali e altri servizi sanitari.



RIPARTIZIONE PRESTAZIONI DIRETTE EROGATE A PAZIENTI IN CARICO (per macro-raggruppamento)



ATTIVITÀ SVOLTA

Pazienti in carico

ATTIVITÀ INDIRETTA SVOLTA IN FAVORE DEL TRIBUNALE

Sono considerati i pazienti con prestazioni nell'anno della tipologia ALLEGATO B – Tribunale in stato consolidato. I Pazienti sono conteggiati per fascia d'età e sesso.

Le attività della NPI sono regolate da Leggi nazionali, Delibere regionali, Determine applicative aziendali e dai Percorsi Clinici per patologia, le attività cui questi provvedimenti fanno riferimento sono sempre multi-professionali e si sono sviluppati congiuntamente ad un contesto scientifico, sociale ed istituzionale, radicalmente cambiato ed in costante sviluppo, e che ancora continuerà a richiedere a tutti gli operatori ed ai servizi un veloce aggiornamento di saperi, tecniche, procedure ed organizzazione. Basti pensare all' aumentata complessità delle disabilità (vedi la nuova classificazione diagnostica DSM5 e quella in arrivo: ICD11), delle patologie neurologiche e delle malattie rare, alle nuove leggi nazionali (ad esempio la " Legge 170" per i disturbi specifici d'apprendimento in ambito scolastico che com'era prevedibile e poi dimostrato, ha fatto letteralmente esplodere gli invii ai servizi), ai recenti obblighi nei Profili Funzionali (indicazioni dell'O.M.S. per l'applicazione delle Diagnosi Funzionali con l' I.C.F.), alle articolate procedure informatiche, alle nuove e ben documentate indicazioni di cura relative allo sviluppo della Psicopatologia Infantile verso la Patologia di Personalità antisociale, psichiatrica e delinquenziale nell' adolescente-adulto.



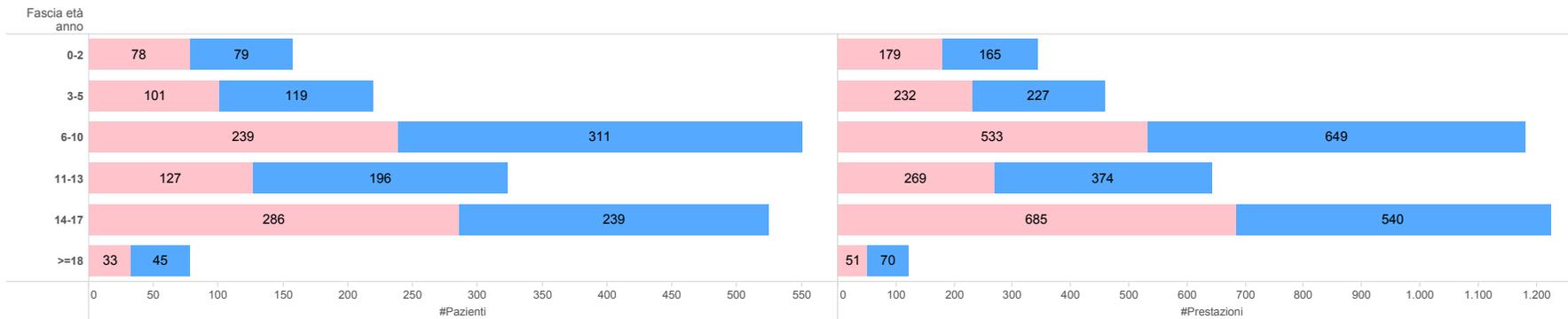
TOTALI

ATTIVITÀ SVOLTA

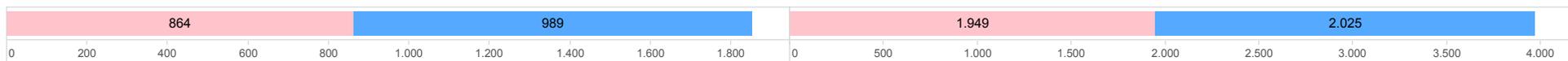
Pazienti in carico

ATTIVITÀ INDIRETTA SVOLTA IN FAVORE DELLA SCUOLA

Sono considerati i pazienti con prestazioni nell'anno della tipologia ALLEGATO B – Scuola in stato consolidato. I Pazienti sono conteggiati per fascia d'età e sesso.



TOTALI



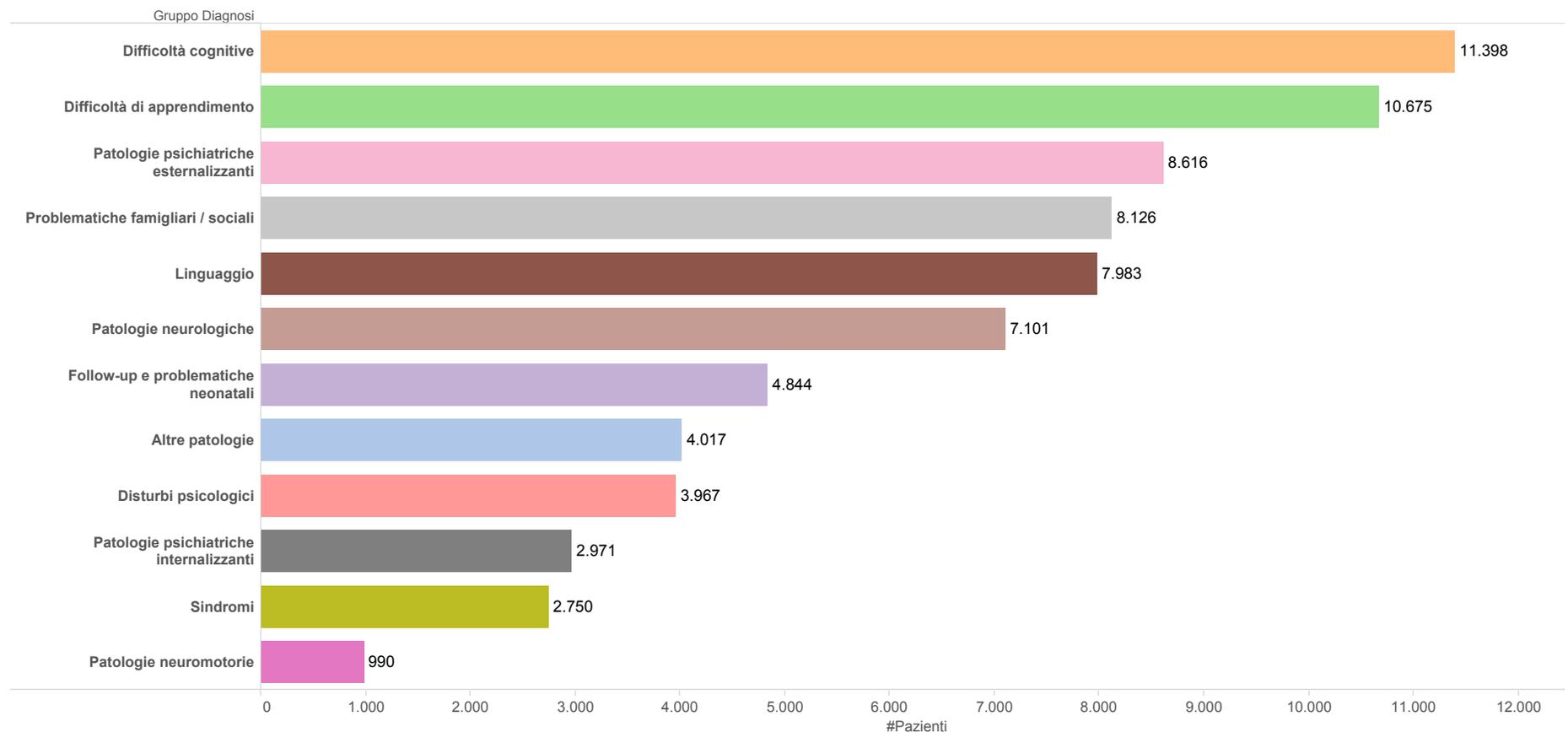
Sesso
Maschi
Femmine

ATTIVITÀ SVOLTA

Diagnosi dei pazienti in carico

DIAGNOSI DEI PAZIENTI IN CARICO

La tabella riporta con maggiore dettaglio descrittivo la ripartizione delle diagnosi, attuali, registrate ai pazienti in carico nell'anno di riferimento. E' possibile apprezzare ad esempio il dettaglio per alcune patologie di particolare interesse denominate "carotaggi", come ad esempio (Autismo, ADHD, DSA,...) in precedenza ricomprese nel gruppo diagnostico di afferenza.

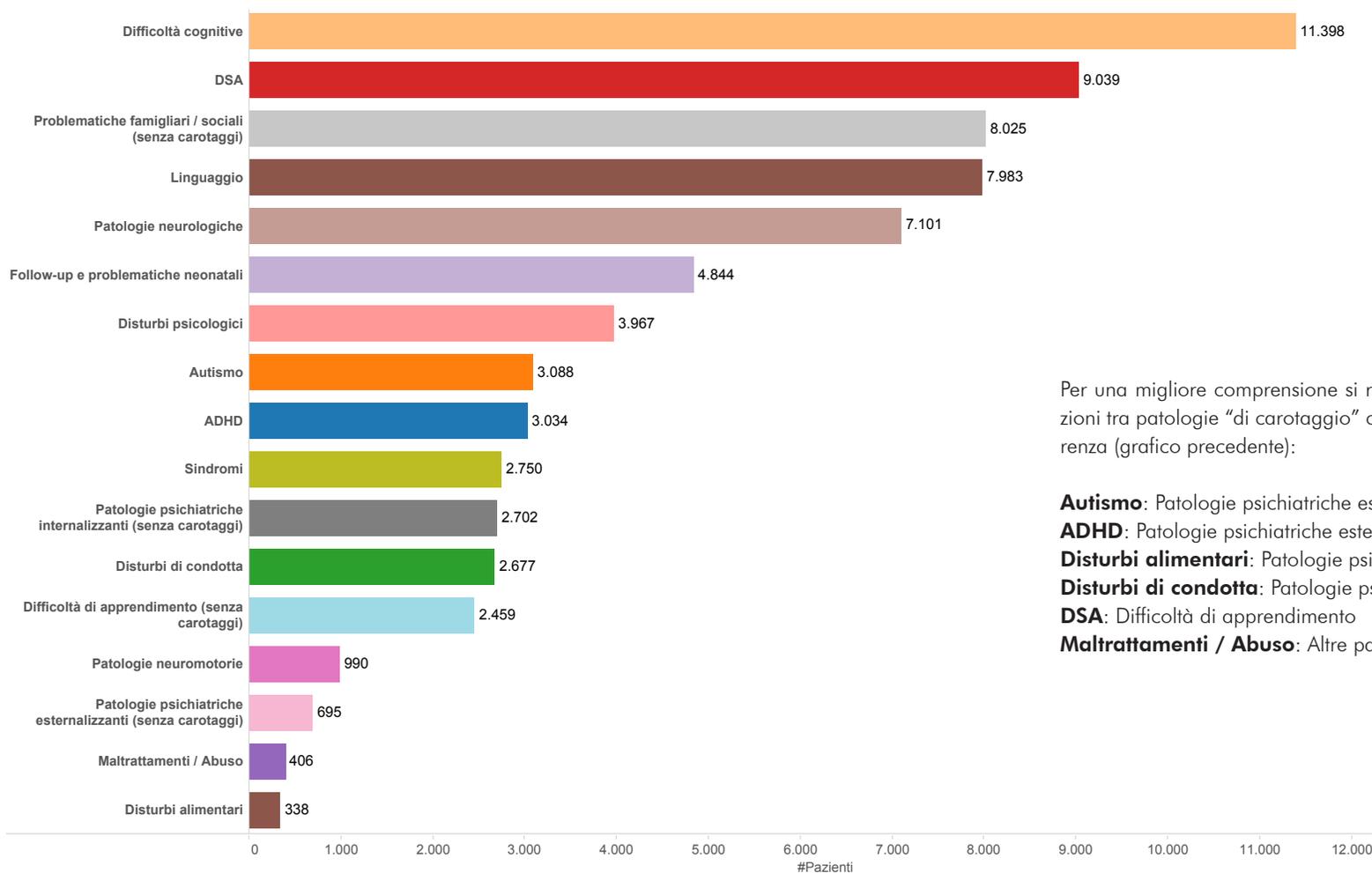


ATTIVITÀ SVOLTA

Diagnosi

SUDDIVISIONE PER RAGGRUPPAMENTO DIAGNOSTICO

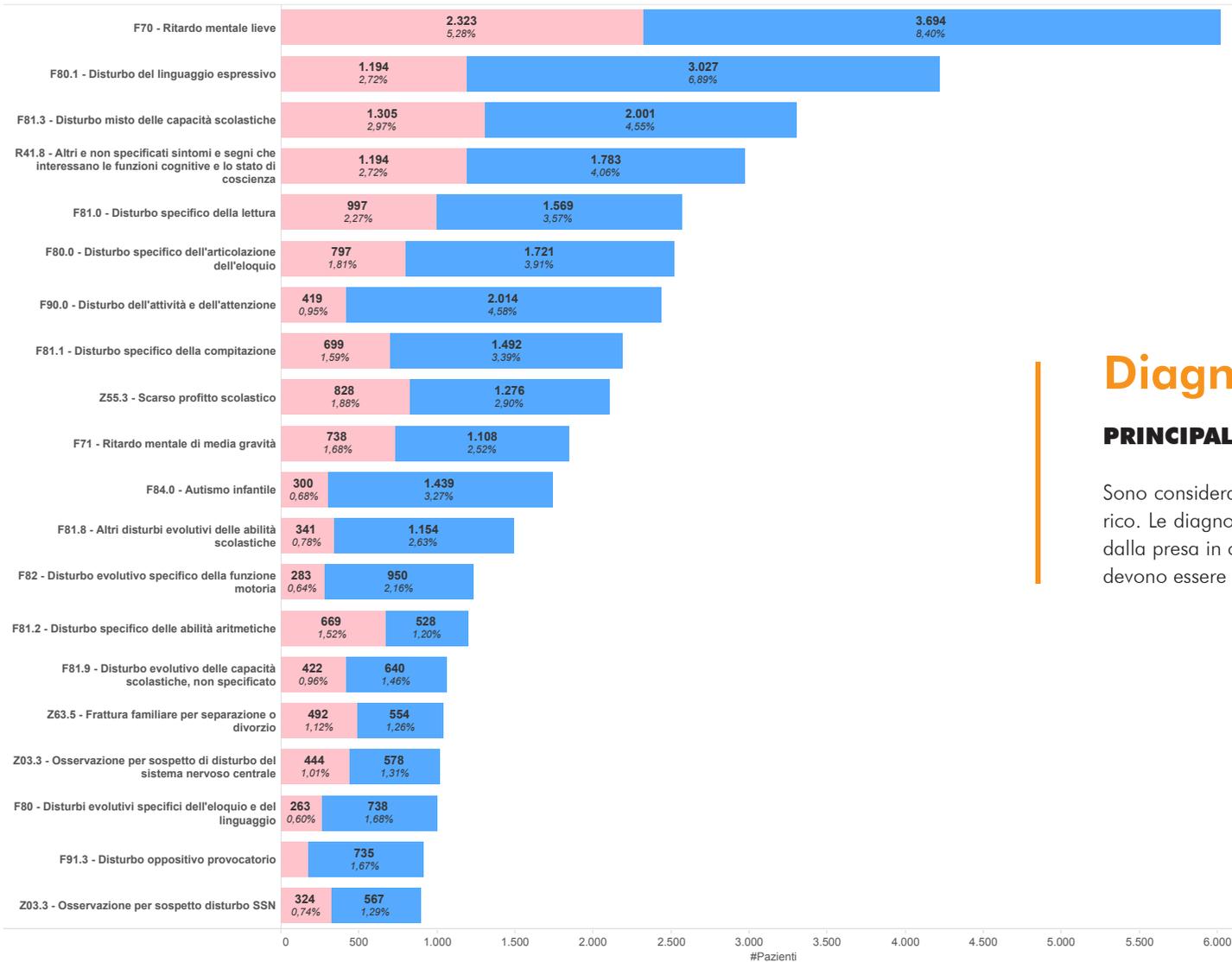
La tabella riporta la ripartizione delle diagnosi dei pazienti in carico nell'anno di riferimento, raggruppate per macro.gruppi diagnostici (Vedi Appendice per dettaglio raggruppamento). Sono considerate le sole diagnosi, attuali, in stato consolidato dei pazienti in carico registrate fino al 31/12 dell'anno di riferimento.



Per una migliore comprensione si riporta di seguito il dettaglio delle associazioni tra patologie "di carotaggio" con il raggruppamento diagnostico di afferenza (grafico precedente):

- Autismo:** Patologie psichiatriche esternalizzanti
- ADHD:** Patologie psichiatriche esternalizzanti
- Disturbi alimentari:** Patologie psichiatriche internalizzanti
- Disturbi di condotta:** Patologie psichiatriche esternalizzanti
- DSA:** Difficoltà di apprendimento
- Maltrattamenti / Abuso:** Altre patologie e Problematiche famigliari / sociali

ATTIVITÀ SVOLTA



Diagnosi

PRINCIPALI 20 DIAGNOSI DEI PAZIENTI IN CARICO

Sono considerate le sole diagnosi in stato consolidato di pazienti in carico. Le diagnosi considerate sono quelle registrate ai pazienti in carico dalla presa in carico sino al 31/12 dell'anno di riferimento. Le diagnosi devono essere attuali.

Sesso

- Maschi
- Femmine

ATTIVITÀ SVOLTA

Diagnosi

ANALISI TIPO PERCORSO-GRUPPO DIAGNOSI

Di seguito è possibile osservare la distribuzione delle diagnosi dei pazienti in carico nell'anno di riferimento, in relazione alla tipologia del percorso dove vengono registrate. Sulle righe è riportate le differenti tipologie di percorso, mentre sulle colonne i differenti gruppi diagnostici di afferenza delle diagnosi. Il valore numerico riportato corrisponde al numero di pazienti con diagnosi indicata registrata nel percorso indicato. Il valore percentuale riportato rappresenta, sul totale dei pazienti con specifica diagnosi, la numerosità di quelli collocati in un percorso specifico. Ad esempio, 4.885 pazienti con diagnosi "Disturbi cognitivi" (pari al 48,53% del totale 10.065) sono collocati in un percorso "Disturbi cognitivi".

	ADHD	Autismo	Difficoltà cognitive	Difficoltà di apprendimento (senza carotaggi)	Disturbi alimentari	Disturbi di condotta	Disturbi psicologici	DSA	Follow-up e problematiche neonatali	Linguaggio	Maltrattamenti / Abuso	Patologie neurologiche	Patologie neuromotorie	Patologie psichiatriche esternalizzanti (senza carotaggi)	Patologie psichiatriche internalizzanti (senza carotaggi)	Problematiche familiari / sociali (senza carotaggi)	Sindromi	Totale
Accoglienza	19	30	38	59	4	20	63	38	97	138		90	4	5	43	165	31	791
	0,77%	1,05%	0,38%	2,61%	1,37%	0,97%	2,29%	0,47%	3,06%	2,46%		1,59%	0,51%	0,95%	1,86%	2,83%	1,45%	
ADHD	910	13	83	18		92	54	120	9	31		29		6	21	48	5	1.091
	36,96%	0,45%	0,82%	0,80%		4,46%	1,96%	1,50%	0,28%	0,55%		0,51%		1,14%	0,91%	0,82%	0,23%	
Autismo	38	2.179	509	1		18	46	7	109	101		43	2	3	12	37	32	2.395
	1,54%	75,92%	5,06%	0,04%		0,87%	1,67%	0,09%	3,44%	1,80%		0,76%	0,25%	0,57%	0,52%	0,63%	1,50%	
Disabilità uditiva	2	1	28	2		6	1	2	6	12		8				12	20	81
	0,08%	0,03%	0,28%	0,09%		0,29%	0,04%	0,02%	0,19%	0,21%		0,14%				0,21%	0,94%	
Disabilità visiva			24				5										11	16
	0,04%		0,24%				0,18%		0,05%	0,02%		0,14%		0,19%	0,22%	0,19%	0,75%	
Disturbi Aspecifici di Apprendimento	176	27	1.226	502		71	169	868		188		1		7	51	246	35	2.856
	7,15%	0,94%	12,18%	22,24%		3,44%	6,14%	10,84%		1,14%		0,31%		2,43%	0,76%	1,33%	2,20%	1,64%
Disturbi cognitivi	254	149	4.885	179	3	139	263	560	111	407	8	371	36	28	99	324	377	6.278
	10,32%	5,19%	48,53%	7,93%	1,03%	6,74%	9,55%	6,99%	3,50%	7,25%	2,50%	6,54%	4,57%	5,32%	4,27%	5,56%	17,67%	
Disturbi del comportamento alimentare	4	4	21	2	229	18	38	5	7	5	1	3		12	40	29	4	356
	0,16%	0,14%	0,21%	0,09%	78,42%	0,87%	1,38%	0,06%	0,22%	0,09%	0,31%	0,05%		2,28%	1,73%	0,50%	0,19%	
Disturbi esternalizzanti	464	81	350	52	9	968	471	183	49	114	26	93	3	130	348	812	24	3.050
	18,85%	2,82%	3,48%	2,30%	3,08%	46,97%	17,10%	2,29%	1,55%	2,03%	8,13%	1,64%	0,38%	24,71%	15,03%	13,93%	1,12%	
Disturbi internalizzanti	61	32	173	31	20	180	553	125	40	57	23	66	13	70	971	693	16	2.499
	2,48%	1,11%	1,72%	1,37%	6,85%	8,73%	20,08%	1,56%	1,26%	1,02%	7,19%	1,16%	1,65%	13,31%	41,93%	11,88%	0,75%	
Disturbi neurologici	67	192	681	17	4	27	177	109	1.063	188		3.652	247	50	71	88	690	6.222
	2,72%	6,69%	6,77%	0,75%	1,37%	1,31%	6,43%	1,36%	33,53%	3,35%		64,42%	31,39%	9,51%	3,07%	1,51%	32,33%	
Disturbi neuromotori	15	26	249	7		10	33	21	447	67		551	442	2	10	39	406	1.846
	0,61%	0,91%	2,47%	0,31%		0,49%	1,20%	0,26%	14,10%	1,19%		9,72%	56,16%	0,38%	0,43%	0,67%	19,03%	
Disturbi psichiatrici	29	83	77		24	112	100	24	11	8	4	14	1	149	244	78	6	748
	1,18%	2,89%	0,77%		8,22%	5,43%	3,63%	0,30%	0,35%	0,14%	1,25%	0,25%	0,13%	28,33%	10,54%	1,34%	0,28%	
DSA	295	19	744	3	43	159	5.551	83	63	165		255		6	64	350	19	7.550
	11,98%	0,66%	7,39%	60,57%	1,03%	2,09%	5,77%	0,33%	2,62%	2,94%		4,50%		1,14%	2,76%	6,00%	0,89%	
Encefalopatie complesse	9	24	207			2	14		23			213				245		514
	0,37%	0,84%	2,06%			0,10%	0,51%		0,73%			3,76%				0,13%	0,19%	
Linguaggio	113	144	461	26		35	185	129	235	3.962	1	152	10	1	9	101	78	4.878
	4,59%	5,02%	4,58%	1,15%		1,70%	6,72%	1,61%	7,41%	70,61%	0,31%	2,68%	1,27%	0,19%	0,39%	1,73%	3,66%	
Rischio psicoevolutivo	55	22	130	15	3	208	173	43	223	71	66	48	8	40	163	846	51	1.659
	2,23%	0,77%	1,29%	0,68%	1,03%	10,09%	6,28%	0,54%	7,03%	1,27%	20,63%	0,85%	1,02%	7,60%	7,04%	14,51%	2,39%	
Ritardi dello sviluppo	61	160	690	8		34	108	30	699	386	2	246	35	5	71	248		2.083
	2,48%	5,57%	6,86%	0,35%		1,65%	3,92%	0,37%	22,05%	6,88%	0,63%	4,34%	4,45%	0,38%	0,22%	1,22%	11,62%	
Triage	20	6	45	4	3	12	52	64	74	23		43		8	53	122	7	440
	0,81%	0,21%	0,45%	0,18%	1,03%	0,58%	1,89%	0,80%	2,33%	0,41%		0,76%		1,52%	2,29%	2,09%	0,33%	
Tutela con autorità giudiziaria	2	2	21	2		38	33	5	3	2		42	2	4	56	509		638
	0,08%	0,07%	0,21%	0,09%		1,84%	1,20%	0,06%	0,09%	0,04%		13,13%	0,04%	0,76%	2,42%	8,73%		
Tutela con o senza autorità giudiziaria	49	21	182	10	6	164	199	57	15	40		23		24	200	1.546	9	2.003
	1,99%	0,73%	1,81%	0,44%	2,05%	7,96%	7,23%	0,71%	0,47%	0,71%		45,00%		0,41%	4,56%	26,51%	0,42%	
Tutela senza autorità giudiziaria	1		6			1	2	1	4			1		2	10	60	1	83
	0,04%	0,03%	0,06%			0,05%	0,07%	0,01%	0,03%	0,07%		0,02%		0,38%	0,43%	1,03%	0,05%	
DSA Privati	14		3	5		3	293		8			8				1		299
	0,57%		0,03%	0,22%		0,11%	3,66%		0,05%			0,14%				0,02%		
Totale	2.462	2.870	10.065	2.257	292	2.061	2.754	8.006	3.170	5.611	320	5.669	787	526	2.316	5.831	2.134	41.351

ATTIVITÀ SVOLTA

Gruppi diagnostici

MATRICE DI CORRELAZIONE GRUPPI DIAGNOSTICI DI PAZIENTI IN CARICO

La tabella permette di conteggiare il numero di pazienti con patologia afferenti al gruppo diagnostico (master) e relative comorbidità con altri gruppi diagnostici.

		Gruppo diagnostico (in comorbidità)																		
		ADHD	Altre patologie	Autismo	DSA	Difficoltà cognitive	Difficoltà di apprendimento*	Disturbi alimentari	Disturbi di condotta	Disturbi psicologici	Follow-up e probl. neonatali	Linguaggio	Maltrattamenti / Abuso	Patologie neurologiche	Patologie neuromotorie	Patologie psichiatriche esternalizzanti *	Patologie psichiatriche internalizzanti *	Problematiche familiari / sociali *	Sindromi	
(*) senza carotaggi																				
Gruppo diagnostico (master)	ADHD	3.037	217	138	739	792	105	6	504	386	166	536	16	424	14	53	155	575	105	
	Altre patologie	217	4.029	178	377	1.080	120	31	196	288	426	492	17	761	172	72	255	572	429	
	Autismo	138	178	3.089	65	1.202	10	2	85	185	297	440	4	302	19	26	42	261	152	
	DSA	739	377	65	9.051	972	823	27	409	697	271	981	38	908	28	98	408	1.059	106	
	Difficoltà cognitive	792	1.080	1.202	972	11.406	387	31	732	1.138	1.023	2.170	79	1.976	476	174	513	1.976	1.263	
	Difficoltà di apprendimento *	105	120	10	823	387	2.459	5	63	127	73	228	10	124	7	12	98	272	30	
	Disturbi alimentari	6	31	2	27	31	5	338	17	28	8	14	5	15	-	21	69	67	3	
	Disturbi di condotta	504	196	85	409	732	63	17	2.680	373	109	351	60	279	16	115	254	924	81	
	Disturbi psicologici	386	288	185	697	1.138	127	28	373	3.969	171	637	63	447	38	104	352	1.098	138	
	Follow-up e probl. neonatali	166	426	297	271	1.023	73	8	109	171	4.848	659	17	710	235	27	71	397	405	
	Linguaggio	536	492	440	981	2.170	228	14	351	637	659	7.989	23	962	104	59	186	787	429	
	Maltrattamenti / Abuso	16	17	4	38	79	10	5	60	63	17	23	407	13	2	21	114	226	5	
	Patologie neurologiche	424	761	302	908	1.976	124	15	279	447	710	962	13	7.107	474	78	277	810	678	
	Patologie neuromotorie	14	172	19	28	476	7	-	16	38	235	104	2	474	990	4	23	125	128	
	Patologie psichiatriche esternalizzanti *	53	72	26	98	174	12	21	115	104	27	59	21	78	4	696	122	230	17	
	Patologie psichiatriche internalizzanti *	155	255	42	408	513	98	69	254	352	71	186	114	277	23	122	2.705	888	71	
	Problematiche familiari / sociali *	575	572	261	1.059	1.976	272	67	924	1.098	397	787	226	810	125	230	888	8.035	306	
Sindromi	105	429	152	106	1.263	30	3	81	138	405	429	5	678	128	17	71	306	2.753		

Questa tabella ha un particolare valore clinico ed è particolarmente rilevante in quanto permette a confronto tra patologia principale e le comorbidità ed eventuali co-occorrenze sottolineando le unicità delle caratteristiche diagnostiche del paziente che non possono essere incasellate sotto un'unica etichetta di patologia.



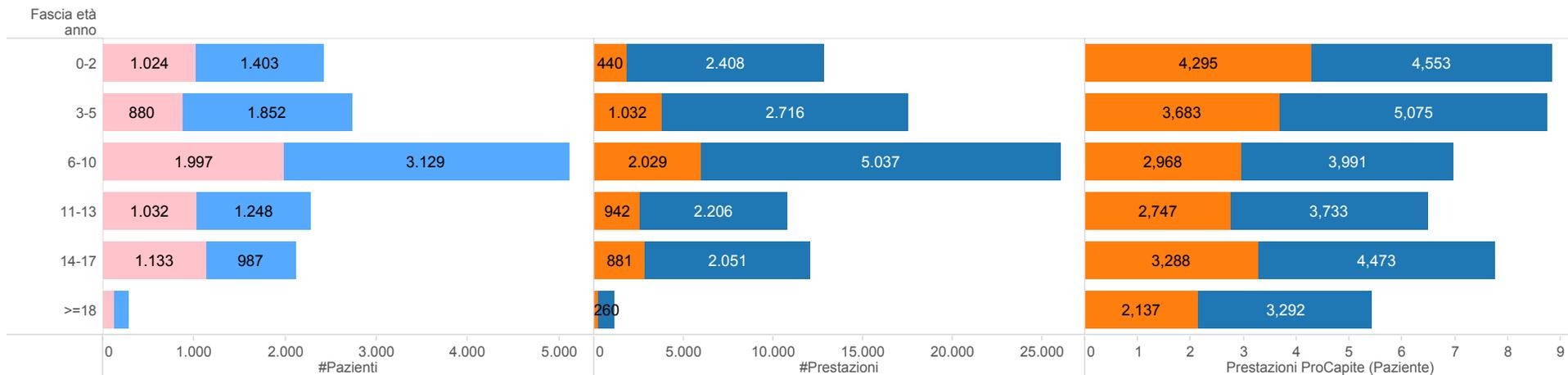
**Nuovi pazienti
in carico**

NUOVI PAZIENTI IN CARICO

Nuovi pazienti in carico

RIPARTIZIONE DEI NUOVI PAZIENTI PER FASCIA D'ETÀ E SESSO

In questa sezione sono riportati i dati relativi ai Nuovi pazienti presi in carico, a cui i Servizi hanno erogato nell'anno di riferimento prestazioni (dirette/indirette). Per Nuovo paziente si intende quello non noto, a livello regionale, ai Servizi precedentemente al periodo di riferimento. Di seguito, sono analizzati per questi pazienti aspetti relativi al tipo di attività svolta, patologie riscontrate e tipologie di carico che li hanno riguardati nell'anno in corso.



TOTALI



Natura Prestazione
■ Dirette
■ Indirette

Sesso
■ Maschi
■ Femmine

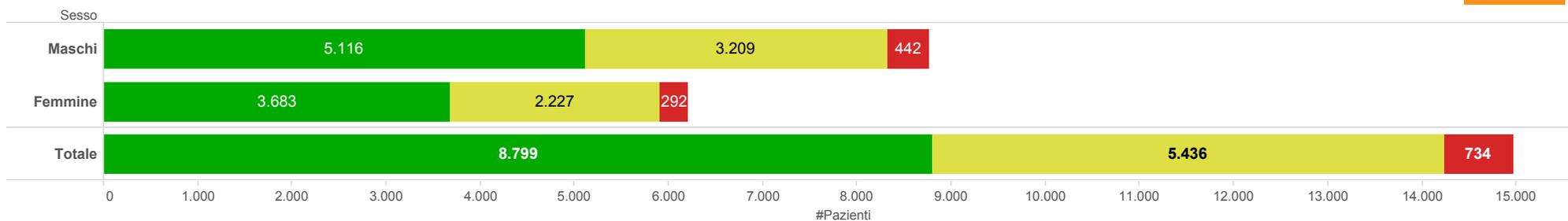
NUOVI PAZIENTI IN CARICO

Alti utilizzatori

Nell'ambito delle caratteristiche dell'utenza, risulta importante comprendere quali e quanti pazienti assorbono risorse. In particolare è importante conoscere quanti sono i cosiddetti "alti utilizzatori" cioè quei pazienti che richiedono interventi multipli prevalentemente a carattere riabilitativo nel corso dell'anno. La fascia di prestazioni erogate pro-capite conteggia il totale delle prestazioni (dirette e/o indirette) erogate in favore del paziente complessivamente, qualora in carico a più ASR.



TOTALI



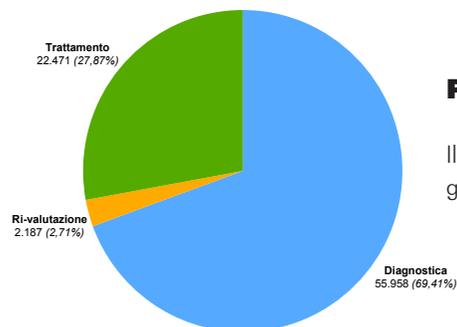
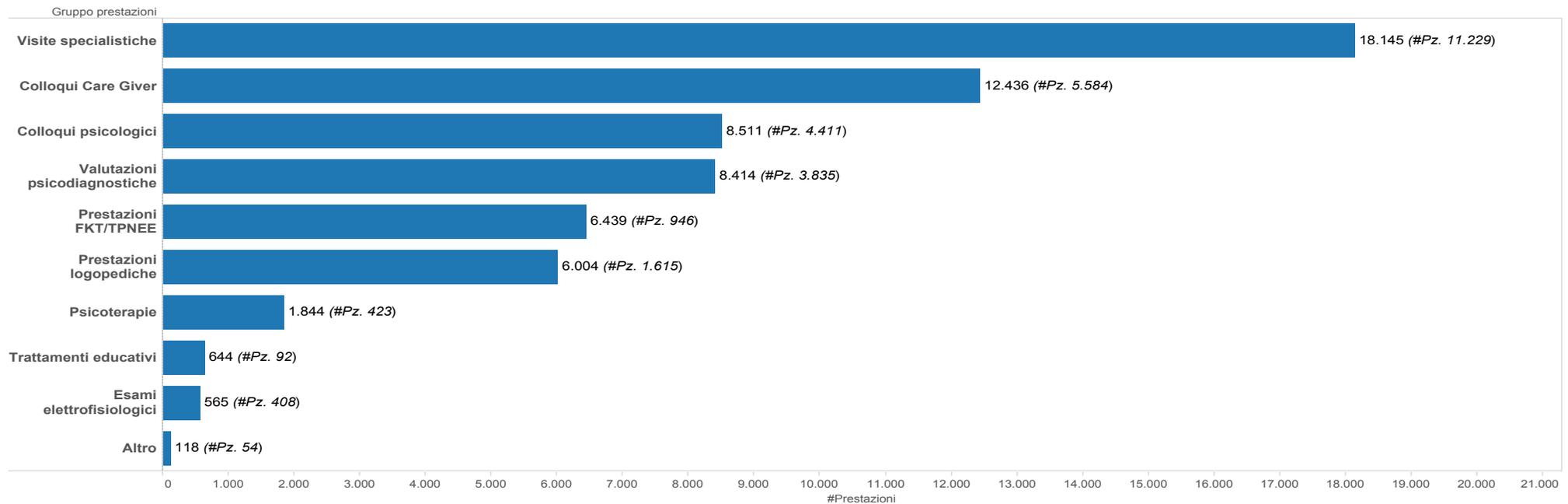
30

NUOVI PAZIENTI IN CARICO

Prestazioni

PRESTAZIONI DIRETTE EROGATE A NUOVI PAZIENTI IN CARICO

E' possibile notare di seguito la ripartizione delle prestazioni erogate ai Nuovi pazienti raggruppate per macro-tipologie (fare riferimento all'Appendice per il dettaglio). Sono considerate le prestazioni in stato consolidato (definitivo o chiuso) erogate a Nuovi pazienti.



PRESTAZIONI EROGATE A NUOVI PAZIENTI IN CARICO PER FASE EROGAZIONE

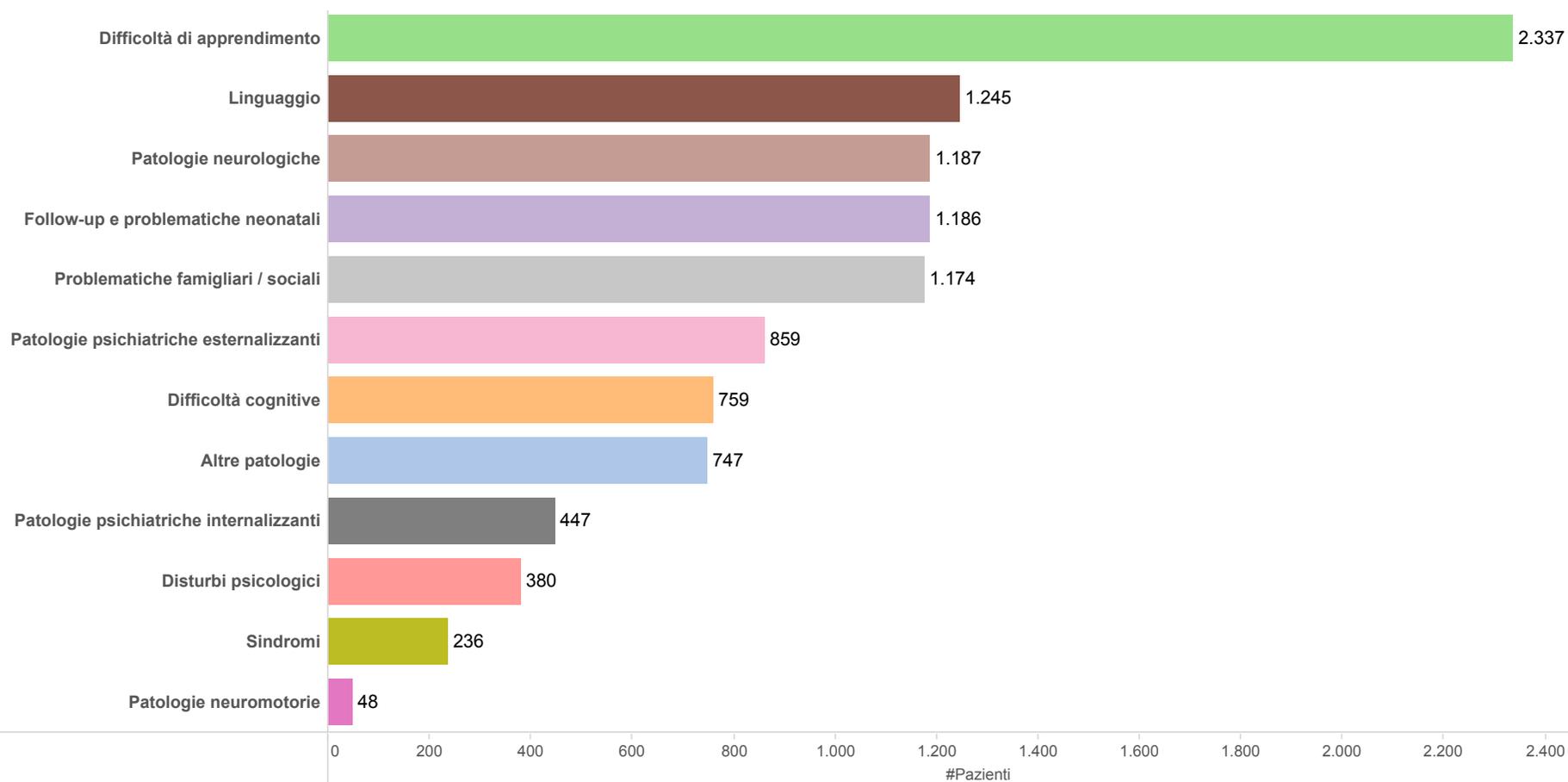
Il grafico evidenzia che la maggior parte delle prestazioni erogate ai Nuovi Pazienti ha finalità essenzialmente diagnostica nella maggior parte dei casi (69,41%).

NUOVI PAZIENTI IN CARICO

Diagnosi dei nuovi pazienti in carico

SUDDIVISIONE PER RAGGRUPPAMENTO DIAGNOSTICO

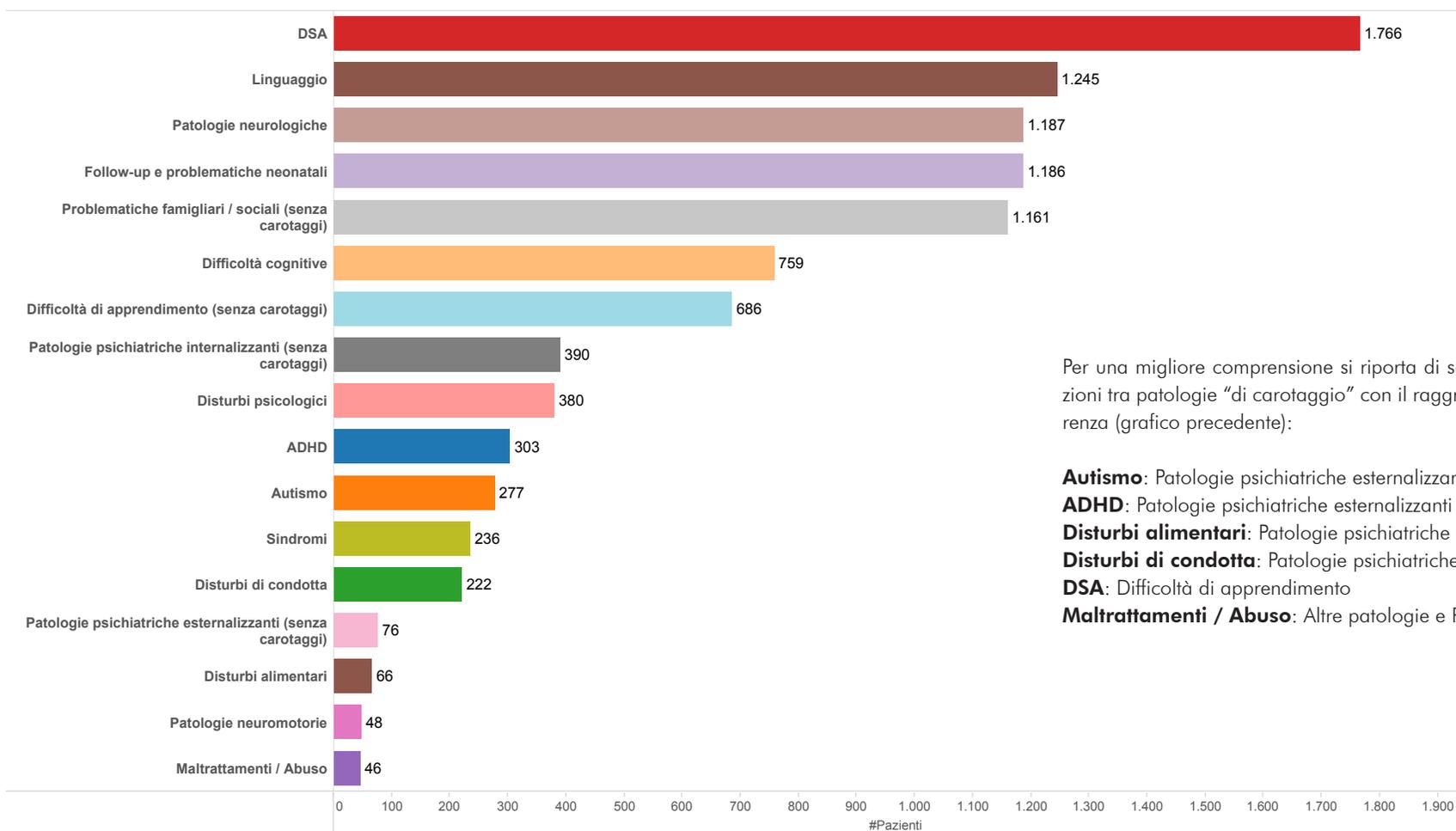
La tabella riporta la ripartizione delle diagnosi dei pazienti in carico nell'anno di riferimento, raggruppate per macro.gruppi diagnostici (Vedi Appendice per dettaglio raggruppamento). Sono considerate le sole diagnosi, attuali, in stato consolidato dei pazienti in carico registrate fino al 31/12 dell'anno di riferimento.



NUOVI PAZIENTI IN CARICO

Diagnosi dei nuovi pazienti in carico

La tabella riporta con maggiore dettaglio descrittivo la ripartizione delle diagnosi, attuali, registrate ai pazienti in carico nell'anno di riferimento. E' possibile apprezzare ad esempio il dettaglio per alcune patologie di particolare interesse denominate "carotaggi", come ad esempio (Autismo, ADHD, DSA,...) in precedenza ricomprese nel gruppo diagnostico di afferenza.



Per una migliore comprensione si riporta di seguito il dettaglio delle associazioni tra patologie "di carotaggio" con il raggruppamento diagnostico di afferenza (grafico precedente):

Autismo: Patologie psichiatriche esternalizzanti

ADHD: Patologie psichiatriche esternalizzanti

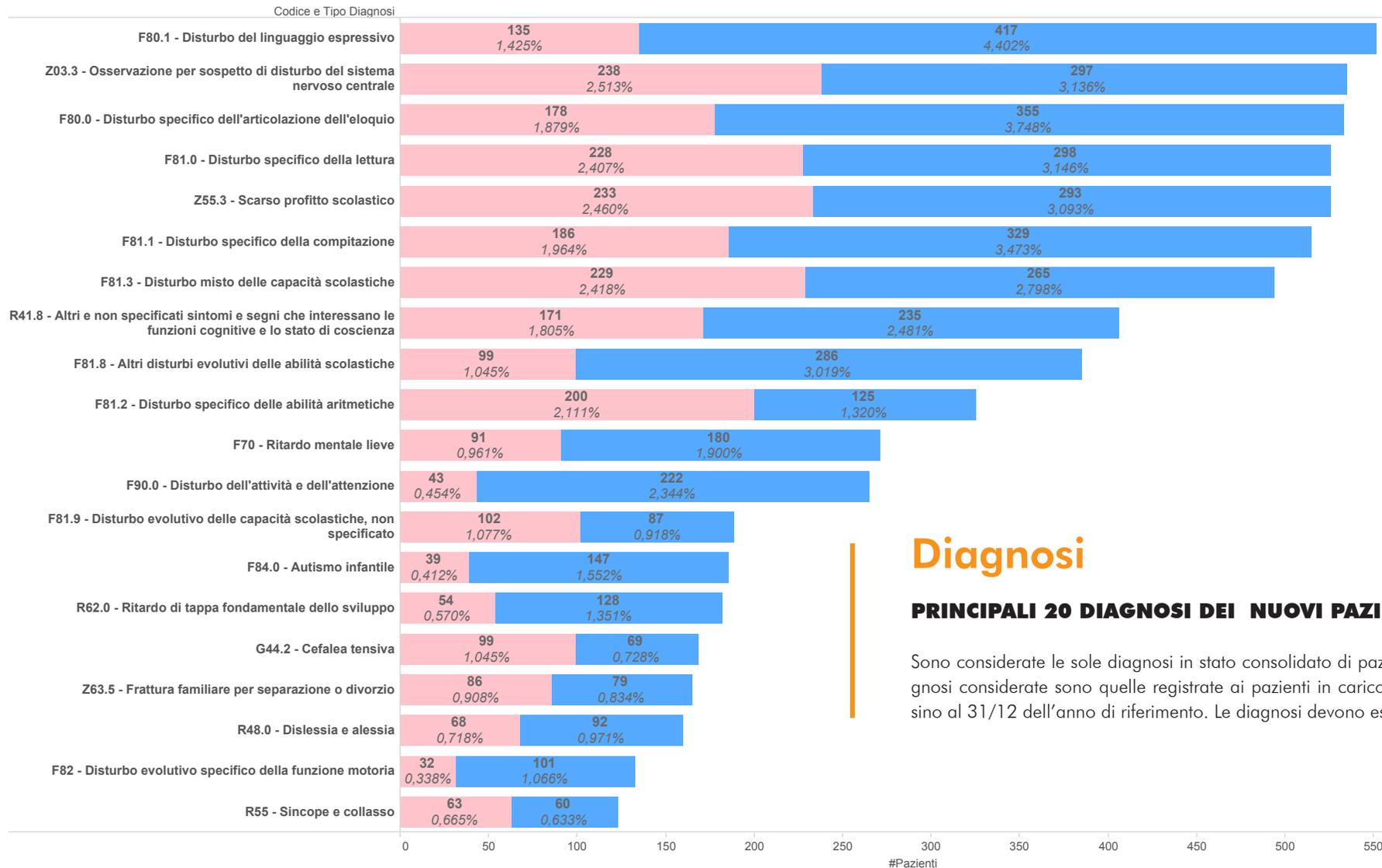
Disturbi alimentari: Patologie psichiatriche internalizzanti

Disturbi di condotta: Patologie psichiatriche esternalizzanti

DSA: Difficoltà di apprendimento

Maltrattamenti / Abuso: Altre patologie e Problematiche famigliari / sociali

NUOVI PAZIENTI IN CARICO



Diagnosi

PRINCIPALI 20 DIAGNOSI DEI NUOVI PAZIENTI IN CARICO

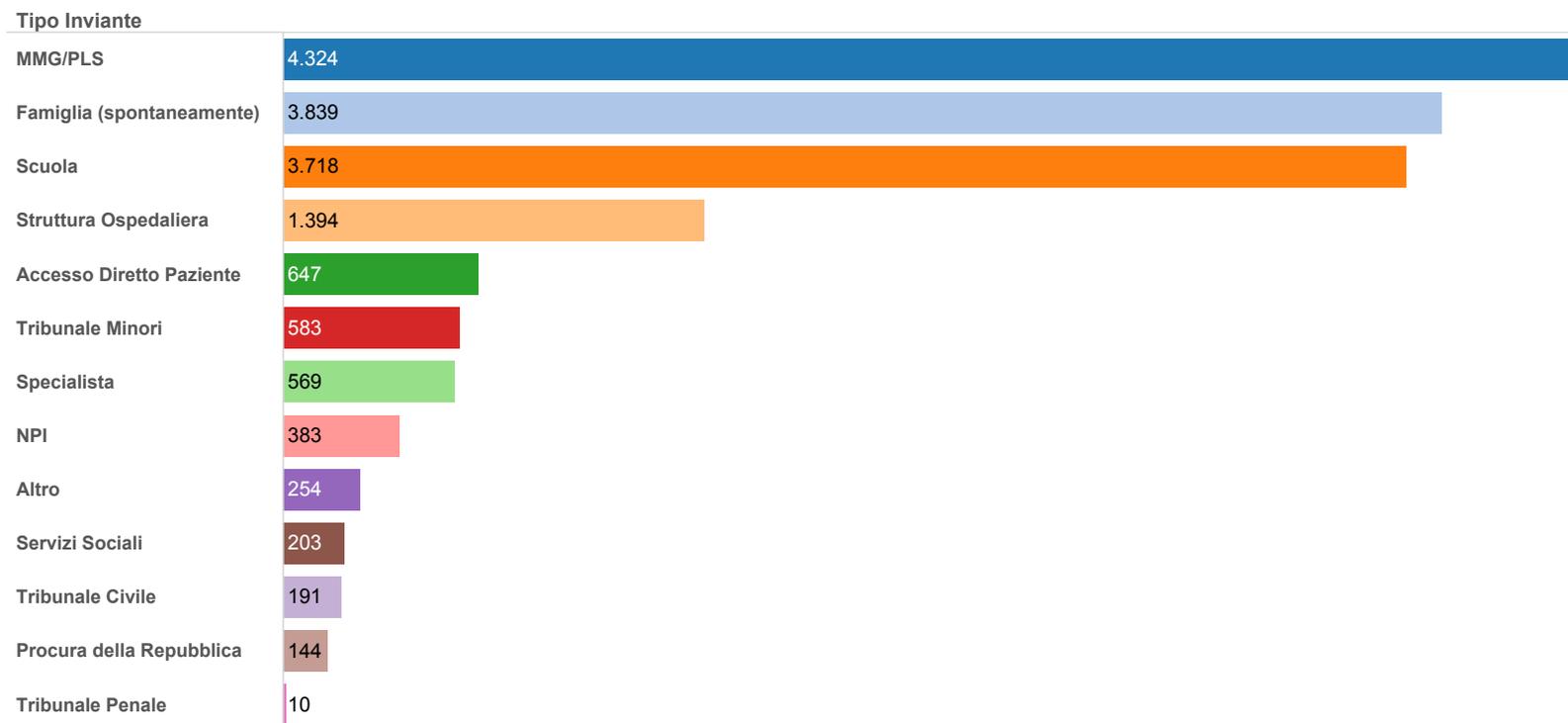
Sono considerate le sole diagnosi in stato consolidato di pazienti in carico. Le diagnosi considerate sono quelle registrate ai pazienti in carico dalla presa in carico sino al 31/12 dell'anno di riferimento. Le diagnosi devono essere attuali.

NUOVI PAZIENTI IN CARICO

Percorsi

PERCORSI DEI NUOVI PAZIENTI IN CARICO

Sono considerati i percorsi in stato consolidato dei nuovi pazienti in carico. Elaborata la ripartizione dei pazienti per inviante dei percorsi (conteggio dei pazienti). Sono stati considerati i percorsi dove sono presenti prestazioni nell'anno di riferimento. I percorsi di cura rappresentano l'elemento portante di tutto il flusso informativo. Documentano gli interventi ricevuti da un paziente a fronte di uno specifico problema di salute. Il percorso è caratterizzato da un "inviante", un "motivo di invio", le "prestazioni effettuate", le "diagnosi", e la "valutazione di esito". Ne risulta che un paziente soprattutto se a patologia cronica, può fruire di più percorsi nell'arco della propria vita sanitaria. La cultura del "percorso" mette l'accento sul problema di salute del paziente su cui gli operatori convergono per la risoluzione di quello specifico problema di salute e non sull'attività del singolo operatore. Infatti successivamente all'accoglienza il clinico che seguirà il caso, indica il tipo di percorso ove viene inserito il paziente, anche al fine di attuare una prassi operativa definita. Gli scopi sottesi all'utilizzo di questi infatti sono: favorire l'uniformità dell'iter diagnostico/terapeutico, favorire modalità di lavoro comuni, definire standard di prestazioni, consentire una valutazione economico finanziaria.



NUOVI PAZIENTI IN CARICO

PERCORSI DEI NUOVI PAZIENTI IN CARICO

Elaborata la ripartizione dei pazienti per inviante e motivo gruppo motivo accesso dei percorsi (conteggio dei pazienti). Sono stati considerati i percorsi dove sono presenti prestazioni nell'anno di riferimento.

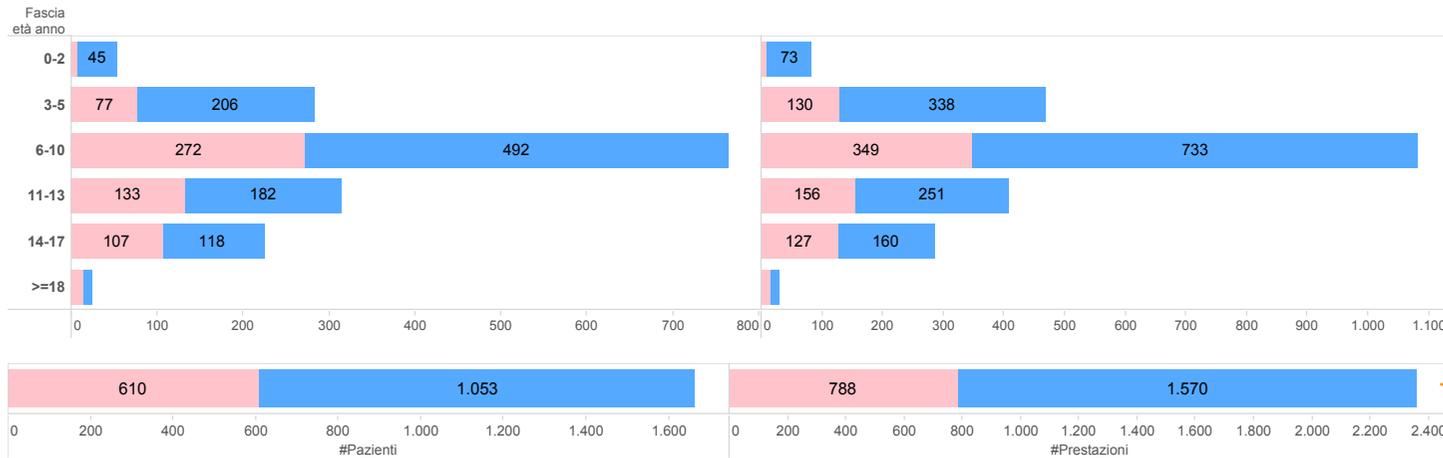
Tipo Inviante	GruppoMotivoAccesso (Prest)						
	AREA LINGUAGGIO/COMUNICAZIO..	AREA NEUROLOGICA	AREA PSICHIATRICA/PSICOLOGICA	DIFFICOLTA' SCOLASTICHE	PROBLEMATICHE FAMILIARI	PROBLEMI SENSORIALI	VALUTAZIONE ISTITUZIONALE
MMG/PLS	975	2.220	658	465	23	13	12
Famiglia (spontaneamente)	757	461	949	1.481	232	11	16
Scuola	412	52	350	2.917	19	7	1
Struttura Ospedaliera	20	1.150	193	11	12	9	6
Accesso Diretto Paziente	95	116	137	249	42	4	8
Tribunale Minori	3	1	16		68	1	503
Specialista	165	107	107	169	13	7	2
NPI	106	130	102	53	5	11	2
Altro	65	53	56	57	16	3	8
Servizi Sociali	10	5	60	18	91		31
Tribunale Civile			11	1	50		144
Procura della Repubblica	3	1	11	24	13		96
Tribunale Penale							10

NUOVI PAZIENTI IN CARICO

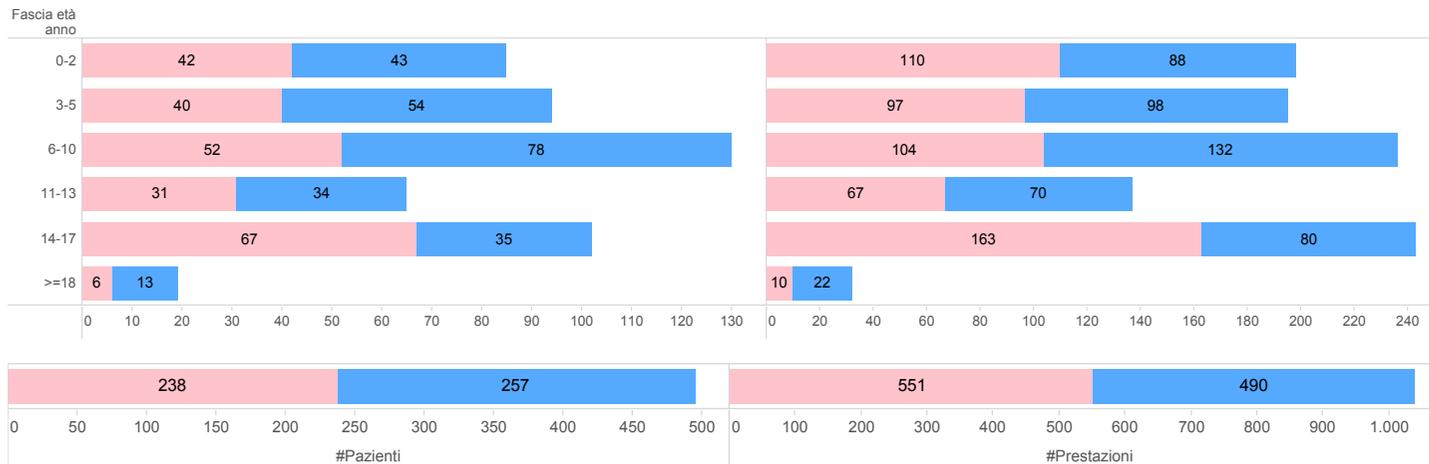
Attività (scuola-tribunale) svolta per nuovi pazienti

ATTIVITÀ SVOLTA PER NUOVI PAZIENTI IN FAVORE DELLA SCUOLA

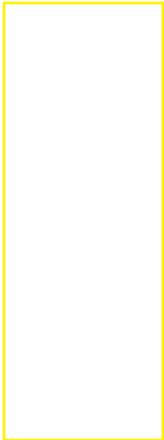
Sono considerate i nuovi pazienti con prestazioni nell'anno della tipologia ALLEGATO B – Scuola in stato consolidato. Nuovi Pazienti conteggiati per fascia d'età e sesso.



ATTIVITÀ SVOLTA NUOVI PAZIENTI IN FAVORE DEL TRIBUNALE



Sesso
Maschi
Femmine



**Descrizione di alcune
patologie di rilievo**

PATOLOGIE DI RILIEVO

Patologie di rilievo

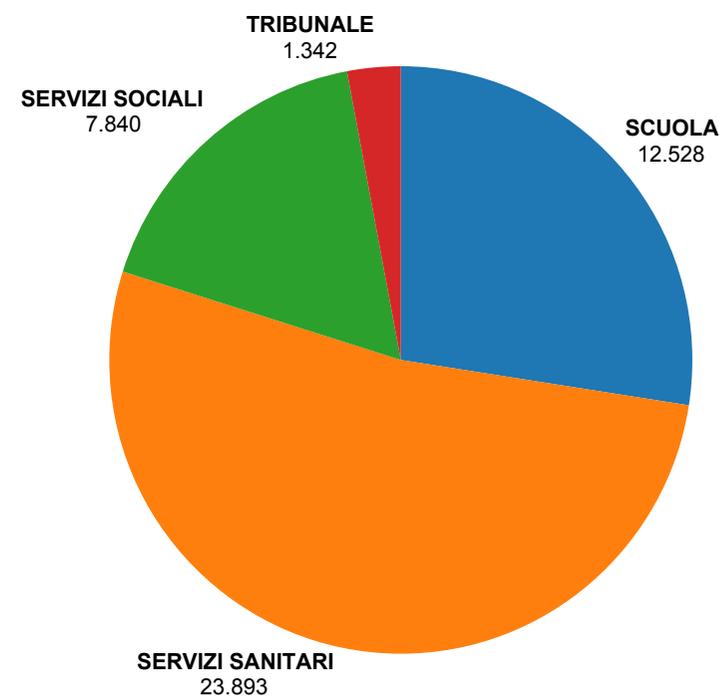
Nei grafici seguenti sono state prese in considerazione le seguenti patologie:

ADHD, AUTISMO, DISTURBI ALIMENTARI, DISTURBI DI CONDOTTA, DSA, MALTRATTAMENTO/ABUSO.

Per ogni patologia indicata, sono elaborati alcuni indicatori di riferimento relativi alla numerosità dei pazienti interessati e al numero di prestazioni erogate (dirette e indirette) con un dettaglio particolare relativo all'attività indiretta svolta in favore dell'autorità giudiziaria e della scuola. I pazienti considerati, in carico nell'anno di riferimento, risultano avere una diagnosi, in stato attuale, del tipo in esame che è stata registrata dalla presa in carico sino al 31/12 dell'anno di riferimento.

In caso di comorbidità, non è possibile discernere tra le prestazioni erogate per la patologia indicata o per quelle in comorbidità, il conteggio in questi casi è per tanto complessivo..

Per quanto riguarda le prestazioni indirette il grafico riportato di seguito permette di valutare il numero di attività erogate ai pazienti con almeno una patologia tra quelle in esame, ripartite per tipologia.



PATOLOGIE DI RILIEVO

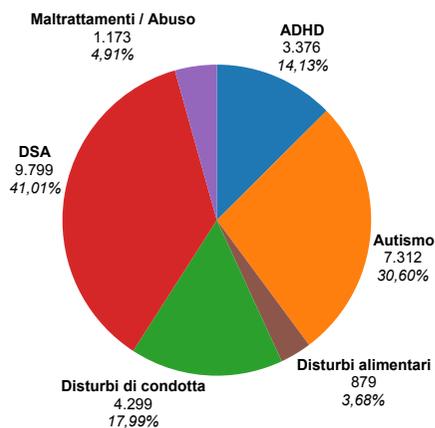
Attività indiretta

ATTIVITÀ INDIRETTA SVOLTA IN FAVORE DI PAZIENTI CON PATOLOGIA FACENTE PARTE DEI CAROTAGGI

I grafici riportati di seguito riportano con maggiore dettaglio quanto emerge dall'analisi dell'attività indiretta del grafico precedente, permettendo di rilevare le variazioni nella natura dell'attività svolta in relazione alla patologia interessata.

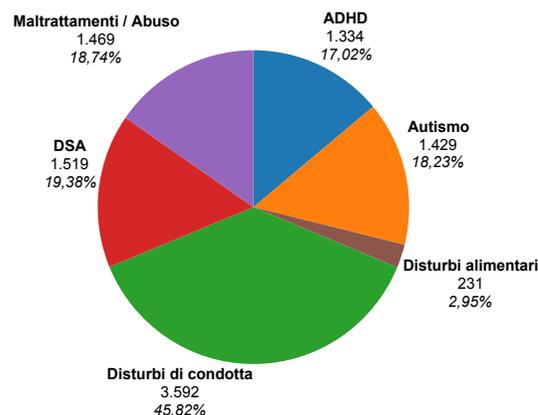
ALLEGATO B SERVIZI SANITARI

Totale prestazioni: 23.893



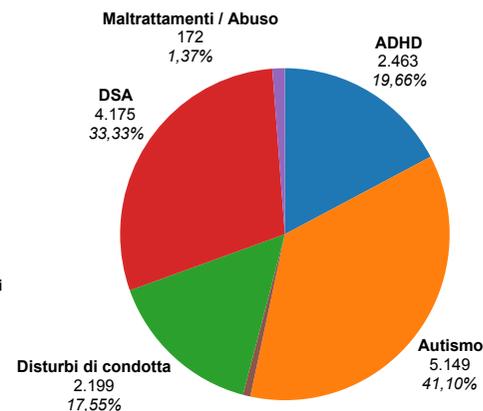
ALLEGATO B SERVIZI SOCIALI

Totale prestazioni: 7.840



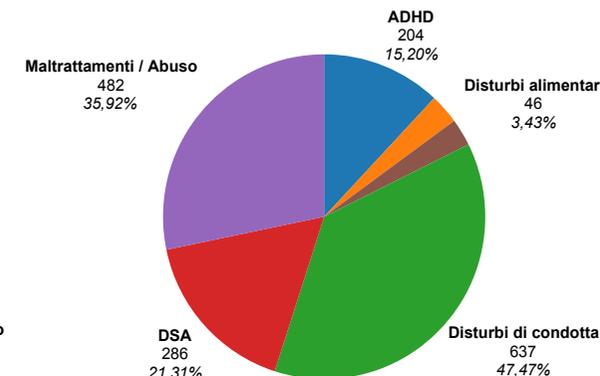
ALLEGATO B SCUOLA

Totale prestazioni: 12.528



ALLEGATO B TRIBUNALE

Totale prestazioni: 1.342



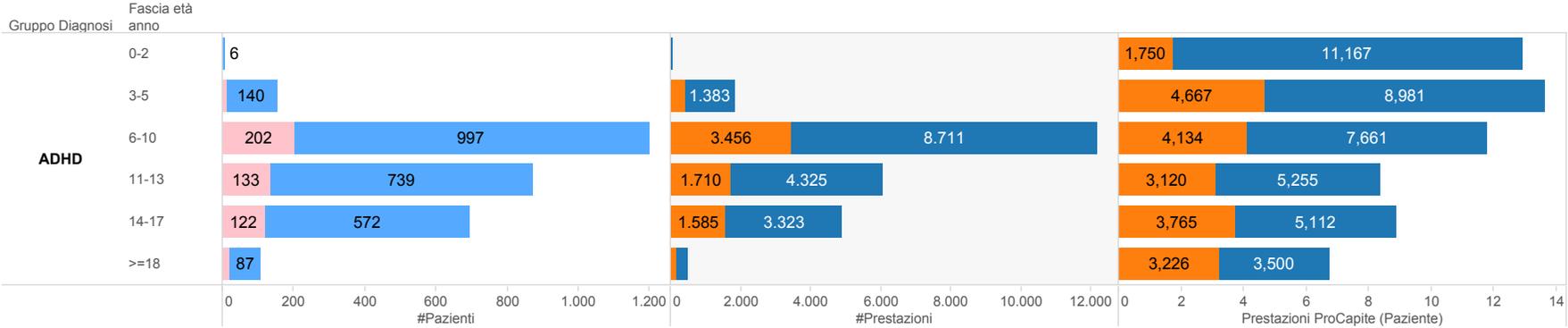
I servizi, grazie a precise scelte di campo espresse nelle normative nazionali e regionali, hanno consolidato via via nel tempo il proprio ruolo di promozione dell'inclusione dei minori con disturbi neuropsichiatrici nell'ambiente scolastico. Per quanto riguarda le disabilità, si tratta di disturbi di consistente entità, che variano nella loro espressività a seconda delle fasi di sviluppo del bambino sia per l'uso degli strumenti (cognitivi, affettivi, sociali), diversi da parte del bambino, sia per le richieste esterne che variano in relazione ai diversi momenti di crescita; ed è per tale motivo che i percorsi di cura nella disabilità sono prolungati nel tempo.

PATOLOGIE DI RILIEVO

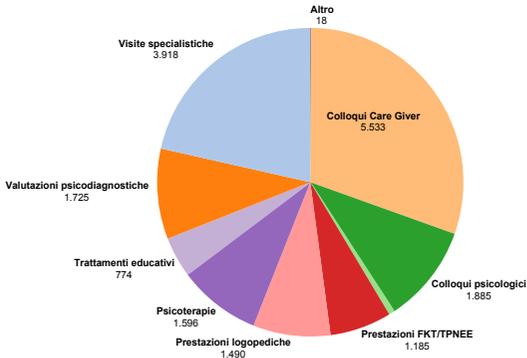
ADHD

DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE CON IPERATTIVITÀ (ADHD)

Il disturbo da deficit di attenzione con iperattività è una patologia emergente sia in ambito locale che a livello nazionale, sempre più spesso richiede interventi in ambito multidisciplinare in rapporto con le istituzioni. I grafici seguenti declinano l'attività svolta a favore dei pazienti con questo disturbo.



Natura Prestazione: Dirette (blue), Indirette (orange)
 Sesso: Maschi (light blue), Femmine (pink)



**ATTIVITÀ DIRETTA SVOLTA SUI PAZIENTI:
 TOTALE PRESTAZIONI EROGATE: 18.124**

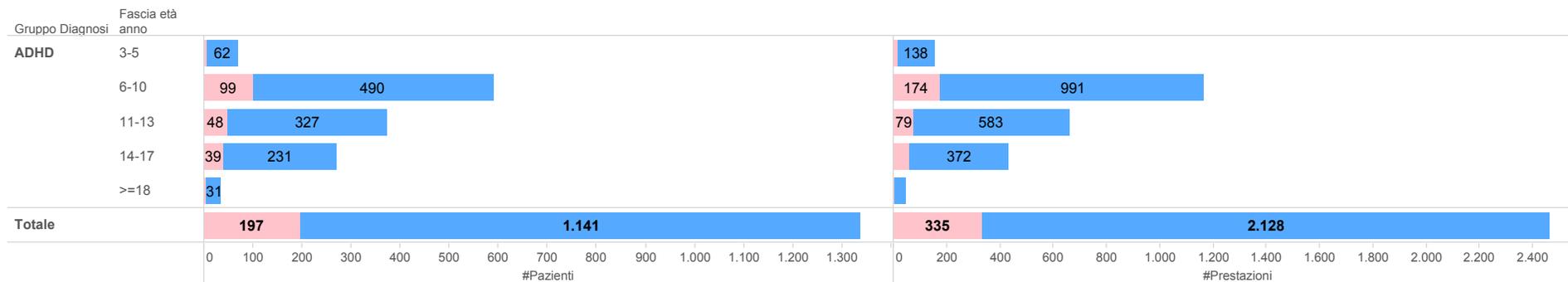
PATOLOGIE DI RILIEVO

ADHD

ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON LA SCUOLA

Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.

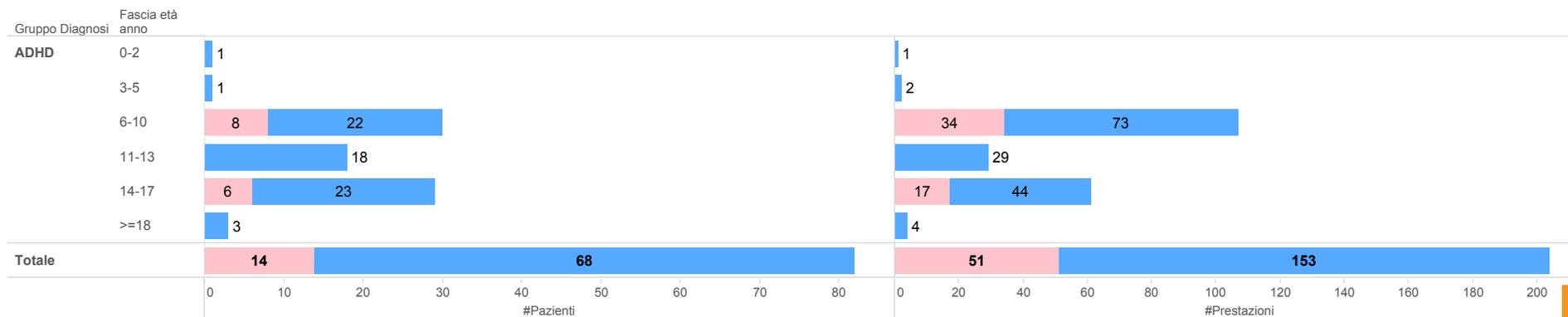
SCUOLA



ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON IL TRIBUNALE

Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.

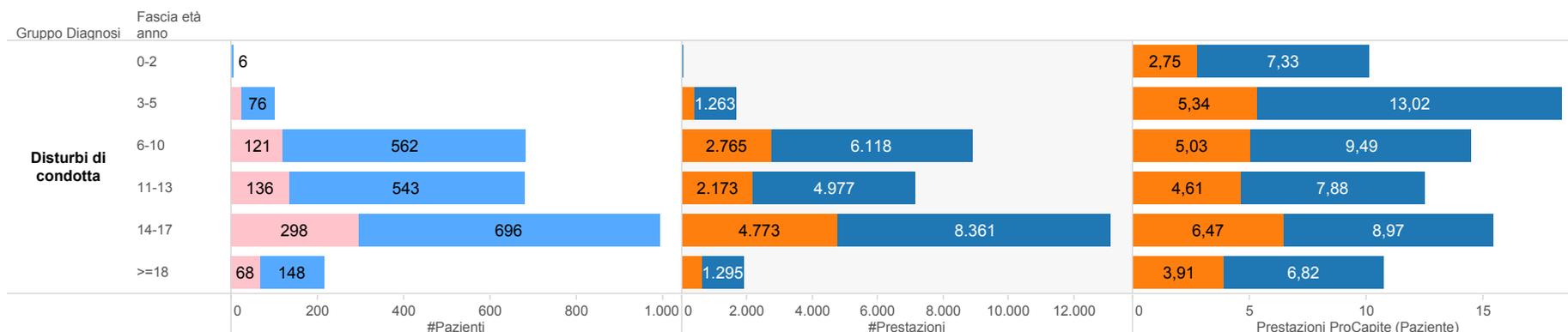
TRIBUNALE



PATOLOGIE DI RILIEVO

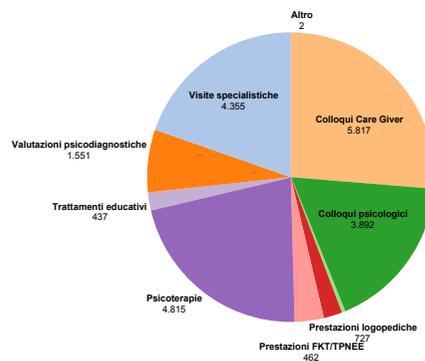
Disturbi della condotta

Sulla scia dei cambiamenti legislativi e dell'emergere di nuovi bisogni, i servizi territoriali dedicano ora un'ingente porzione delle attività della NPI ai percorsi di diagnosi e counseling nelle situazioni di disabilità e nei Bisogni Educativi Speciali. È diventato un obbligo legale ed etico fondare le diagnosi cliniche su dati testistici-statistici trasparenti, di equa inclusione ed esclusione. Infatti solo con un certificato dell'ASL si può accedere ai diritti per legge. Definire una diagnosi precisa è una necessità del professionista, è un diritto del genitore ed è l'unica procedura in grado di indicare a tutti il percorso assistenziale più appropriato.



Natura Prestazione
■ Dirette
■ Indirette

Sesso
■ Maschi
■ Femmine



**ATTIVITÀ DIRETTA SVOLTA SUI PAZIENTI
 TOTALE PRESTAZIONI EROGATE: 22.058**

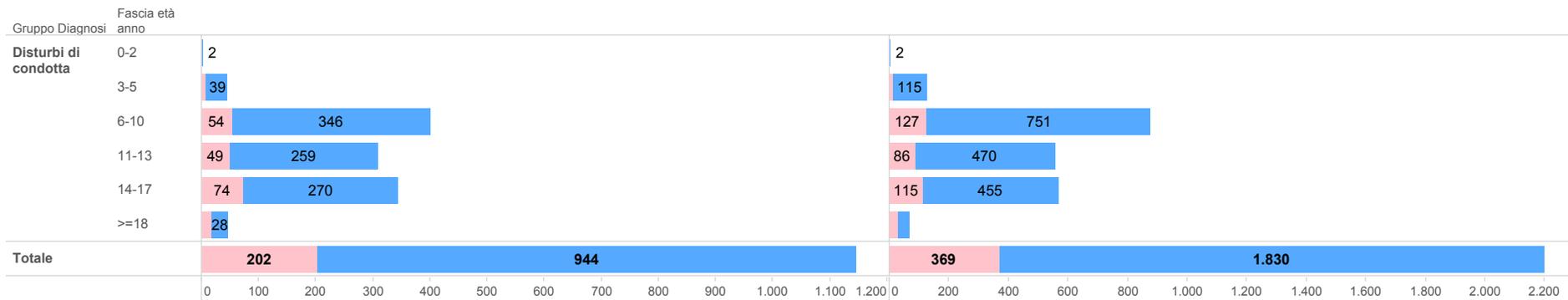
PATOLOGIE DI RILIEVO

Disturbi della condotta

ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON LA SCUOLA

Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.

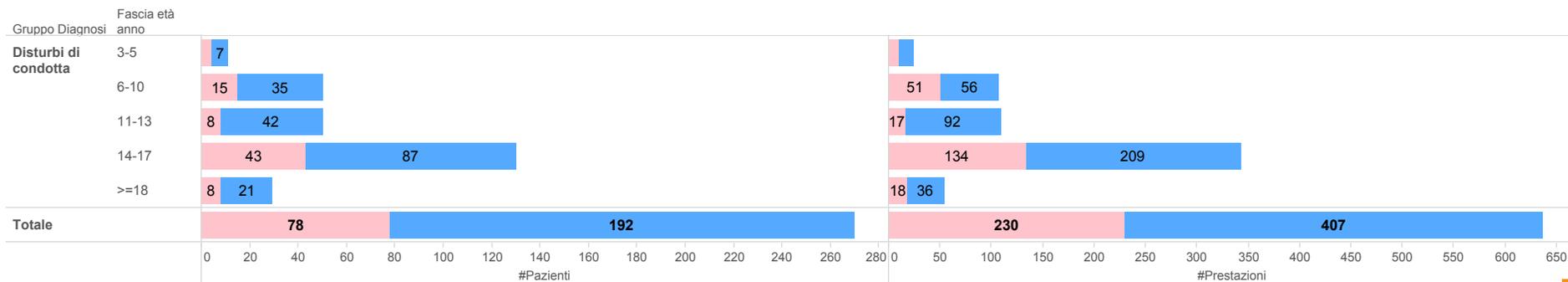
SCUOLA



ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON IL TRIBUNALE

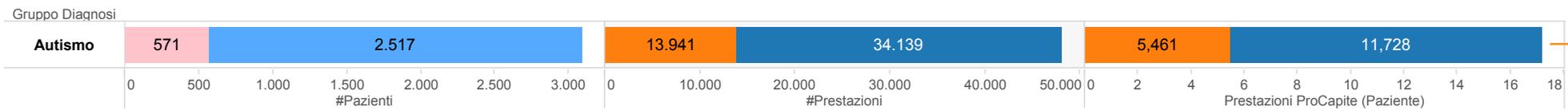
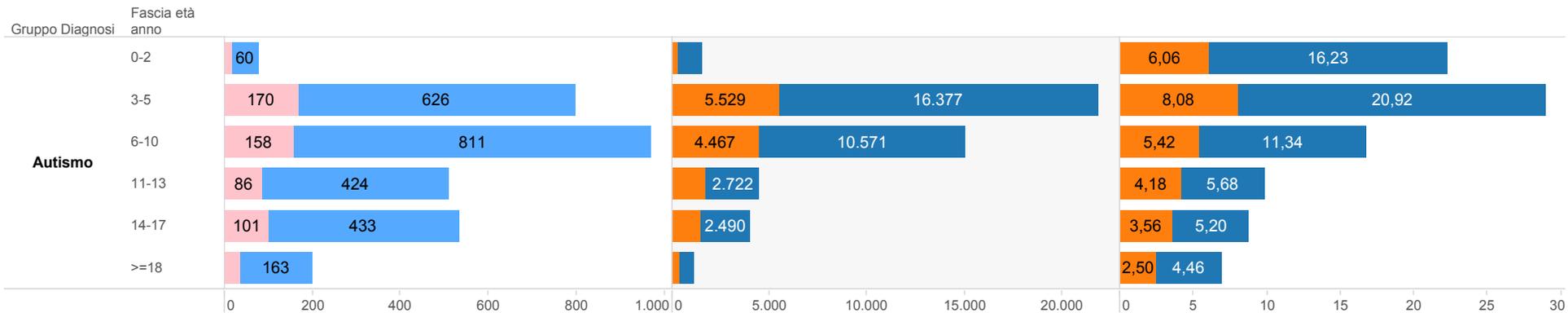
Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.

TRIBUNALE



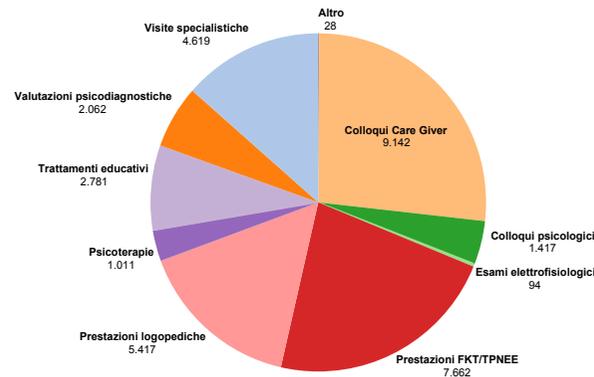
PATOLOGIE DI RILIEVO

Autismo



Natura Prestazione
■ Dirette
■ Indirette

Sesso
■ Maschi
■ Femmine



TOTALI

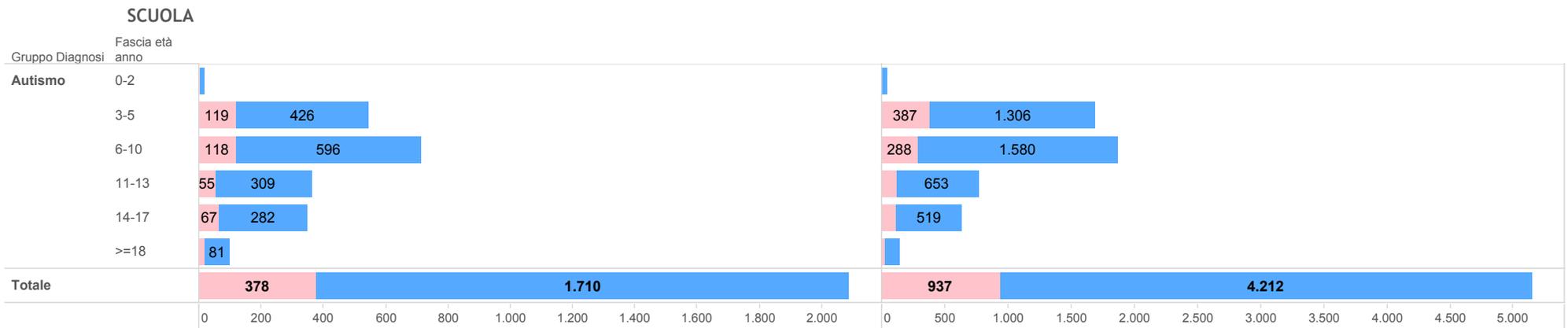
**ATTIVITÀ DIRETTA SVOLTA SUI PAZIENTI
 TOTALE PRESTAZIONI EROGATE: 34.139**

PATOLOGIE DI RILIEVO

Autismo

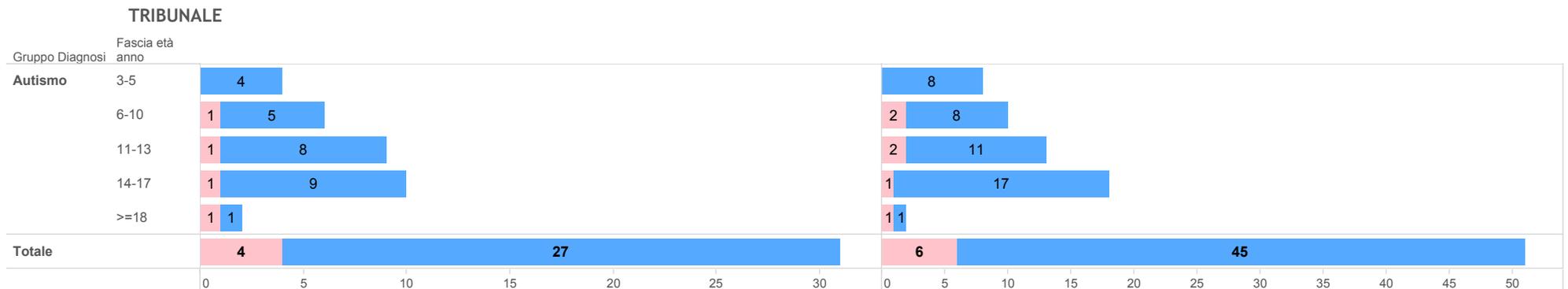
ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON LA SCUOLA

Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.



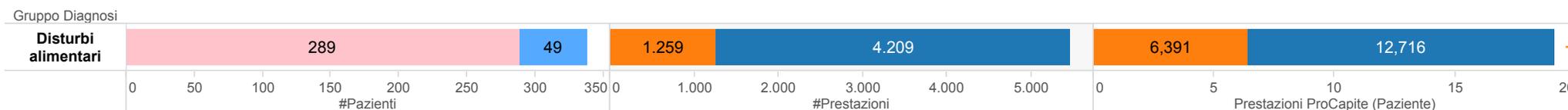
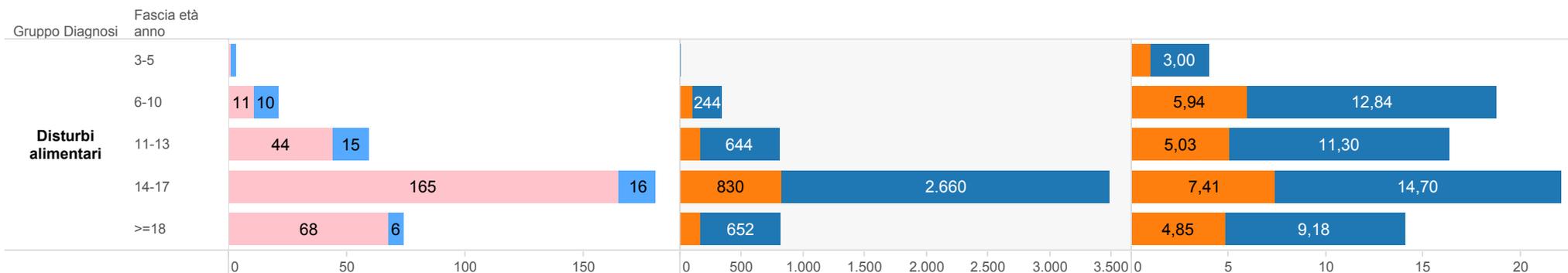
ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON IL TRIBUNALE

Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.



PATOLOGIE DI RILIEVO

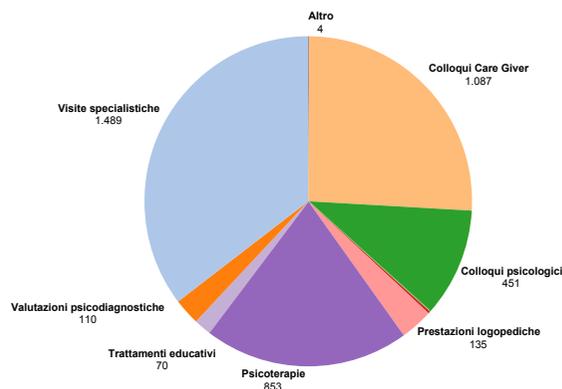
Disturbi del Comportamento Alimentare DCA



Natura Prestazione
 ■ Dirette
 ■ Indirette

Sesso
 ■ Maschi
 ■ Femmine

TOTALI



**ATTIVITÀ DIRETTA SVOLTA SUI PAZIENTI
 TOTALE PRESTAZIONI EROGATE: 4.209**

47

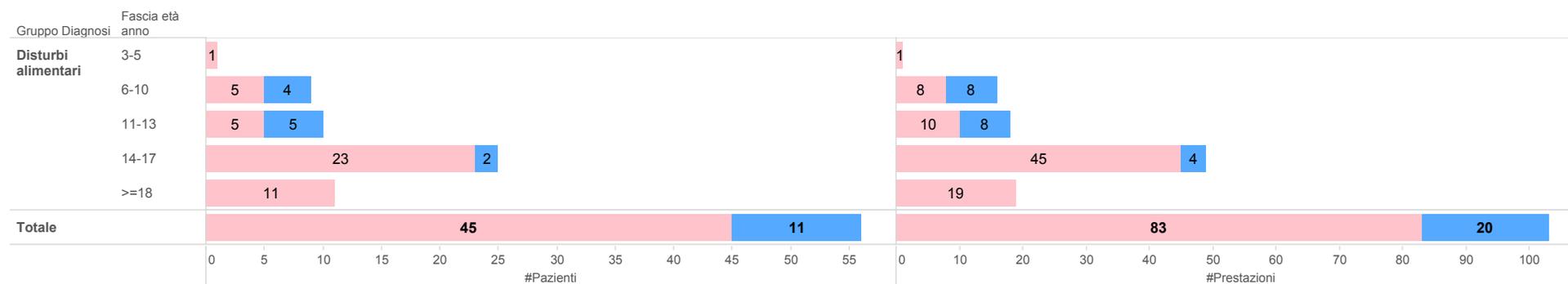
PATOLOGIE DI RILIEVO

Disturbi del Comportamento Alimentare DCA

ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON LA SCUOLA

Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.

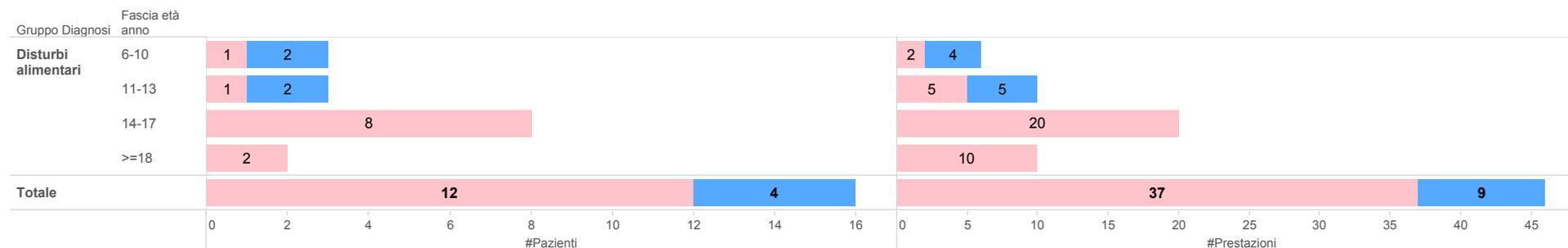
ALLEGATO B - SCUOLA



ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON IL TRIBUNALE

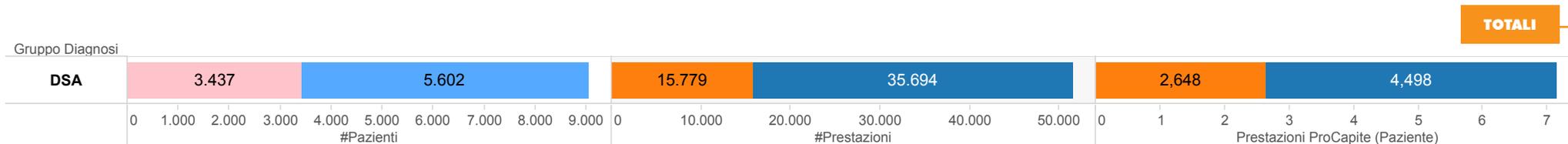
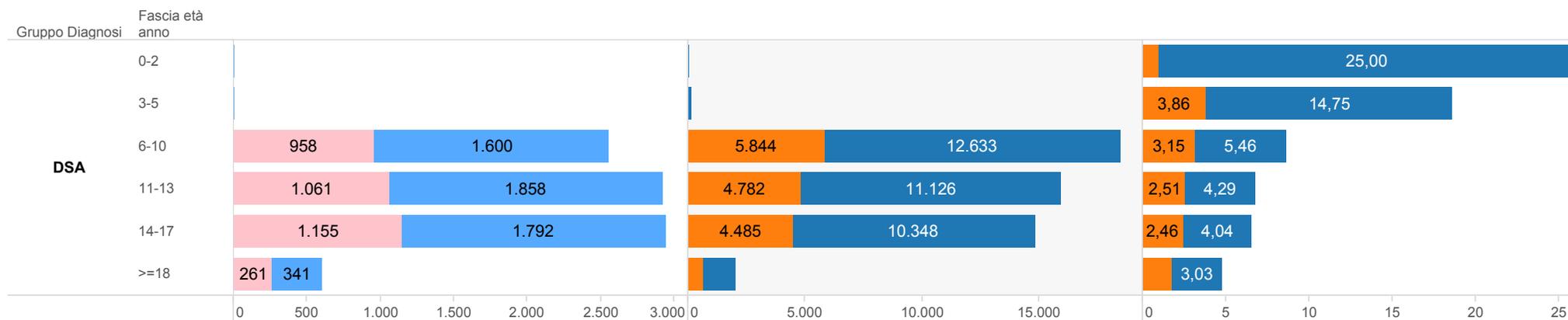
Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.

ALLEGATO B - TRIBUNALE



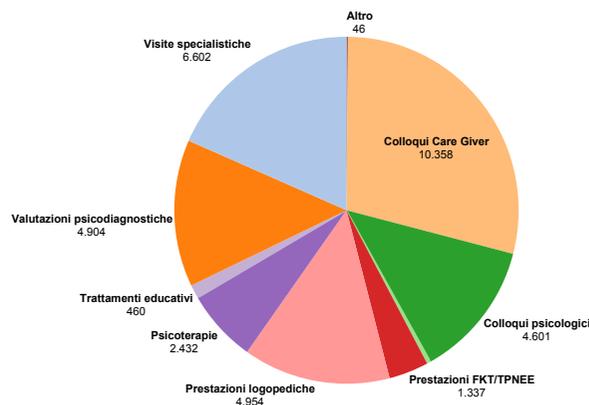
PATOLOGIE DI RILIEVO

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento DSA



Natura Prestazione
 ■ Dirette
 ■ Indirette

Sesso
 ■ Maschi
 ■ Femmine



**ATTIVITÀ DIRETTA SVOLTA SUI PAZIENTI
 TOTALE PRESTAZIONI EROGATE: 35.694**

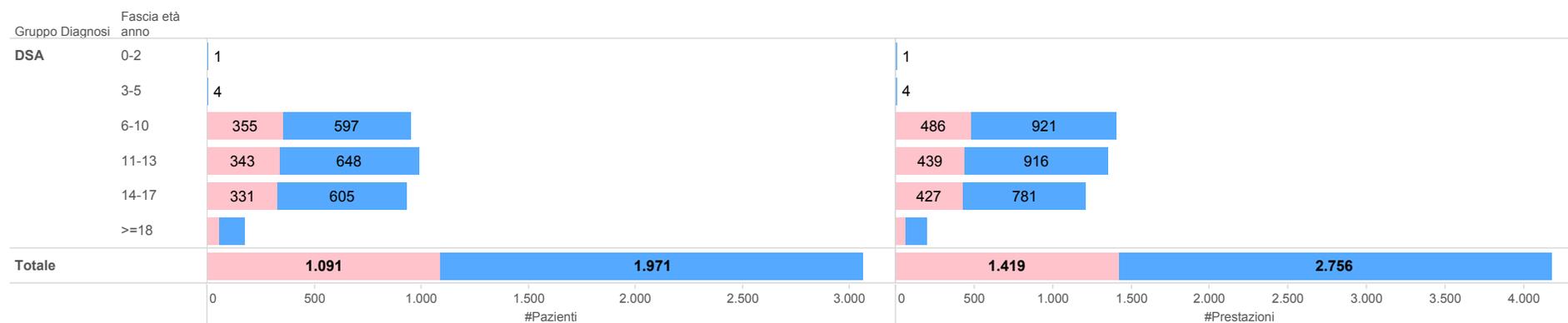
PATOLOGIE DI RILIEVO

Disturbi Specifici dell'Apprendimento DSA

ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON LA SCUOLA

Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.

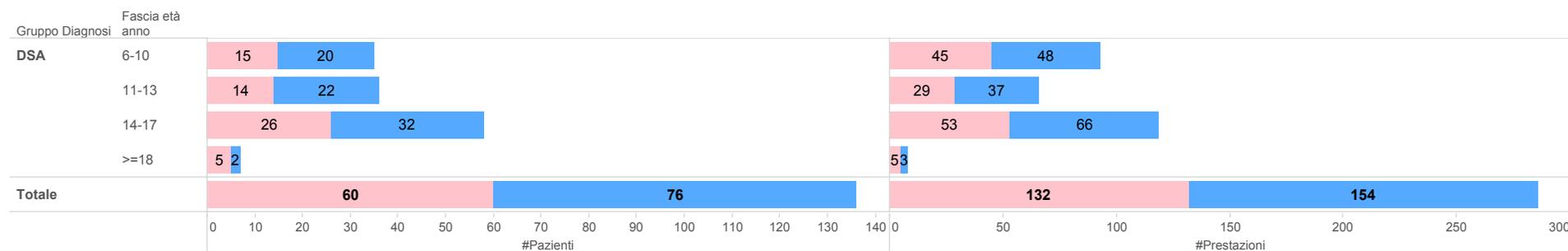
ALLEGATO B - SCUOLA



ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON IL TRIBUNALE

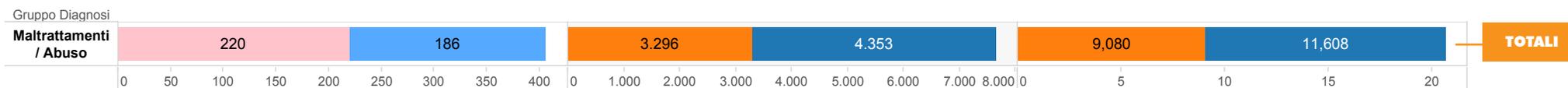
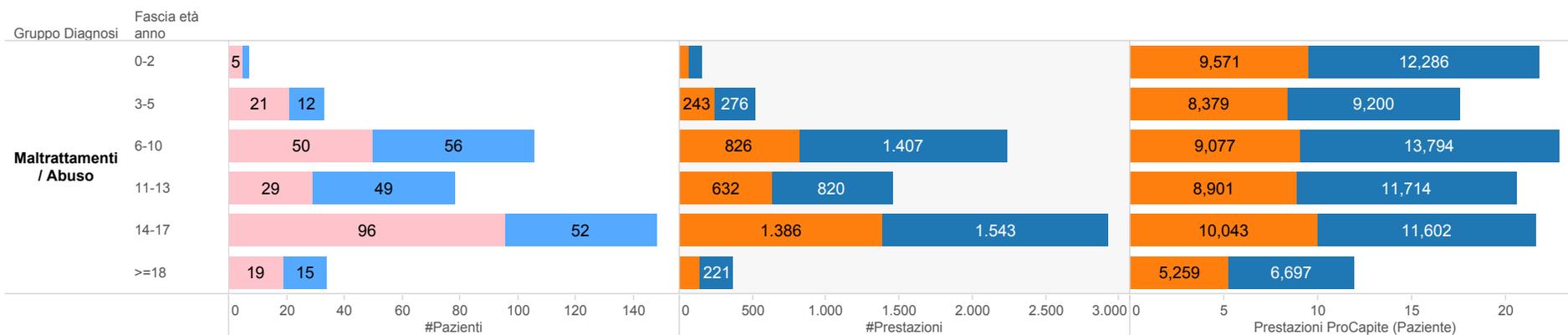
Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.

ALLEGATO B - TRIBUNALE



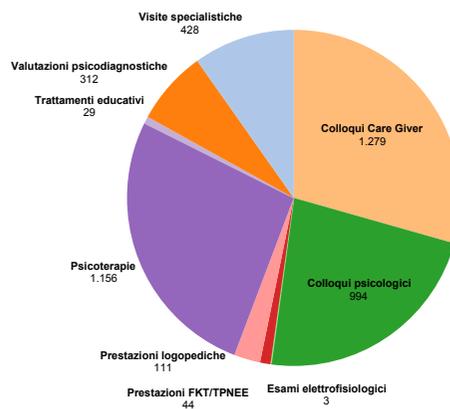
PATOLOGIE DI RILIEVO

I Maltrattamento abuso



Natura Prestazione
■ Dirette
■ Indirette

Sesso
■ Maschi
■ Femmine



**ATTIVITÀ DIRETTA SVOLTA SUI PAZIENTI
 TOTALE PRESTAZIONI EROGATE: 4.353**

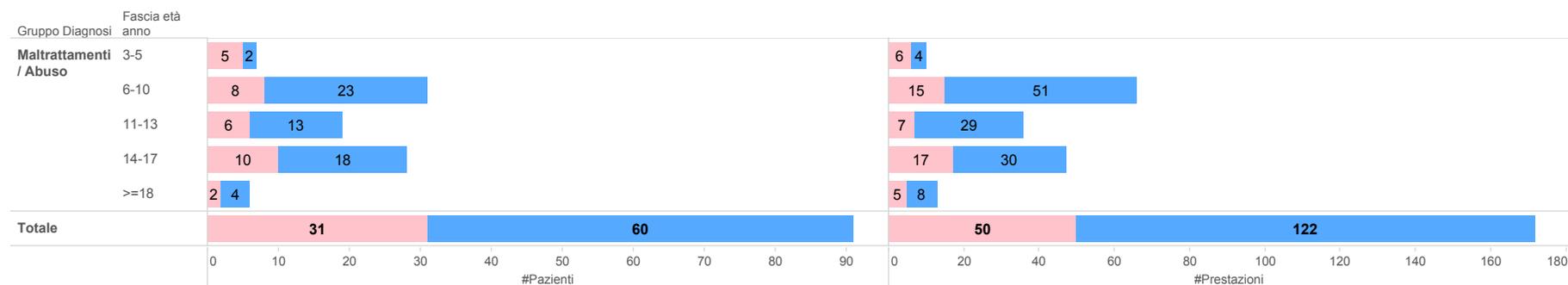
PATOLOGIE DI RILIEVO

Maltrattamento abuso

ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON LA SCUOLA

Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.

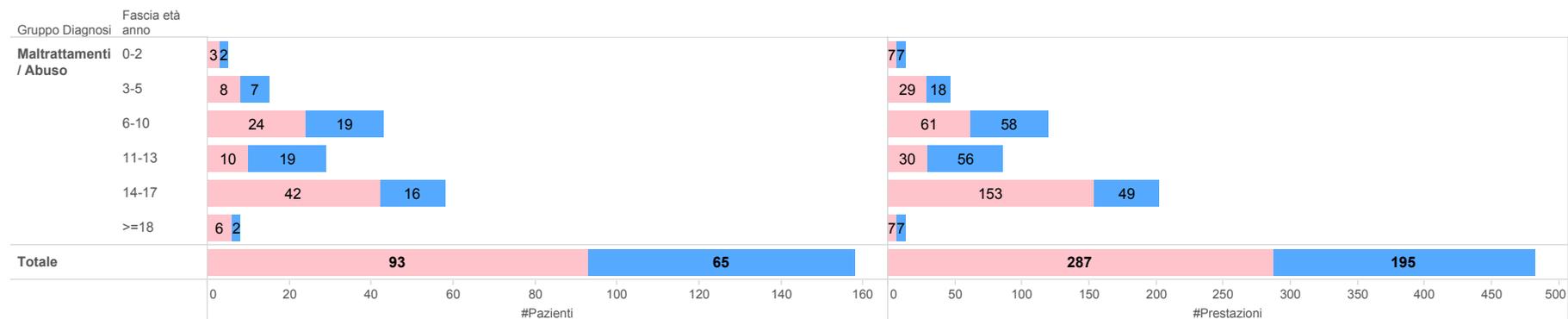
ALLEGATO B - SCUOLA



ATTIVITÀ SVOLTA IN COLLABORAZIONE CON IL TRIBUNALE

Pazienti suddivisi per fascia d'età e sesso e prestazioni.

ALLEGATO B - TRIBUNALE



Appendice

RAGGRUPPAMENTI DIAGNOSTICI

ADHD

F90 - Sindromi ipercinetiche
F90.0 - Disturbo dell'attività e dell'attenzione
F90.1 - Disturbo della condotta ipercinetico
F90.1 - Disturbo ipercinetico della condotta
F90.8 - Altre
F90.8 - Disturbi ipercinetici di altro tipo
F90.9 - Disturbo ipercinetico non specificato
F90.9 - Non specificate

AUTISMO

F84 - Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico
F84.0 - Autismo infantile
F84.1 - Autismo atipico
F84.2 - Sindrome di Rett
F84.3 - Disturbo disintegrativo dell'infanzia di altro tipo
F84.3 - Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo
F84.4 - Disturbo iperattivo associato a ritardo mentale e a movimenti stereotipati
F84.4 - Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati
F84.5 - Sindrome di Asperger
F84.8 - Altre
F84.8 - Disturbi evolutivi globali di altro tipo
F84.9 - Disturbo evolutivo globale non specificato
F84.9 - Non specificate

APPENDICE

RAGGRUPPAMENTI DIAGNOSTICI

DISTURBI ALIMENTARI

F50 - Sindromi e disturbi da alterato comportamento alimentare
F50.0 - Anoressia nervosa
F50.1 - Anoressia nervosa atipica
F50.2 - Bulimia nervosa
F50.3 - Bulimia nervosa atipica
F50.4 - Iperalimentazione associata a disturbi psicologici di altro tipo
F50.4 - Iperalimentazione associata ad altri disturbi psicologici.
F50.5 - Vomito associato a disturbi psicologici di altro tipo
F50.5 - Vomito associato con altri disturbi psicologici
F50.8 - Altri
F50.8 - Altri disturbi dell'alimentazione
F50.9 - Disturbo dell'alimentazione non specificato
F50.9 - Non specificati

DISTURBI DI CONDOTTA

F91 - Disturbi della condotta
F91.0 - Disturbo della condotta limitato al contesto familiare
F91.1 - Disturbo della condotta con ridotta socializzazione
F91.2 - Disturbo della condotta con socializzazione normale
F91.3 - Disturbo oppositivo provocatorio
F91.8 - Altri
F91.8 - Altri disturbi della condotta
F91.9 - Disturbo della condotta non specificato
F91.9 - Non specificati
F92 - Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale
F92.0 - Disturbo della condotta depressivo
F92.8 - Altri
F92.8 - Altro disturbo misto della condotta e della sfera emozionale
F92.9 - Disturbo misto della condotta e della sfera emozionale, non specificato
F92.9 - Non specificati

APPENDICE

RAGGRUPPAMENTI DIAGNOSTICI

DSA

F81 - Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche
F81.0 - Disturbo specifico della lettura
F81.1 - Disturbo specifico della scrittura
F81.2 - Disturbo specifico delle abilità aritmetiche
F81.2 - Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (Sindrome di Gerstmann)
F81.3 - Disturbo misto delle capacità scolastiche
F81.8 - Altri
F81.8 - Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche
F81.9 - Disturbo evolutivo delle capacità scolastiche, non specificato
F81.9 - Non specificati

MALTRATTAMENTI / ABUSO

T74.0 - Sindrome da abbandono e deprivazione
T74.0 - Trascuratezza o abbandono
T74.1 - Sevizie fisiche
T74.2 - Abuso sessuale
T74.3 - Abuso psicologico
T74.8 - Altre sindromi da maltrattamento
T74.9 - Sindrome da maltrattamento non specificata
Z61.4 - Problemi connessi ad asserito abuso sessuale su bambino da parte di persona appartenente alla cerchia relazionale ristretta [o entourage familiare] del bambino
Z61.4 - Problemi correlati a violenza sessuale subita durante l'infanzia da parte di una persona appartenente al nucleo di supporto primario
Z61.6 - Problemi connessi ad asserite sevizie fisiche su bambino
Z61.6 - Problemi correlati a maltrattamenti subiti durante l'infanzia

APPENDICE

PRESTAZIONI

COLLOQUI CARE GIVER

counselling fisioterapico
counselling logopedico
counselling npi
94.09.2 - colloquio con genitori di pazienti in trattamento fkt/logopedico
94.09.4 - colloquio con genitori di pazienti in carico

COLLOQUI PSICOLOGICI

94.09 - colloquio psicologico clinico
94.09.1 - colloquio psicologico clinico con anamnesi evolutiva

ESAMI ELETTROFISIOLOGICI

89.14 - elettroencefalogramma
89.14.1 - elettroencefalogramma con sonno farmacologico
89.14.2 - elettroencefalogramma con privazione del sonno
89.14.4 - elettroencefalogramma dinamico 12 ore
89.14.5 - elettroencefalogramma con analisi spettrale - con mappaggio
89.15.1 - potenziali evocati acustici
89.15.2 - potenziali evocati stimolo ed evento correlati (potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) incluso: eeg)
89.15.6 - poligrafia (escluso: test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5))
89.15.8 - potenziali evocati uditivi - per ricerca di soglia
89.19.1 - elettroencefalogramma con videoregistrazione -
89.19.2 - poligrafia con videoregistrazione
93.08.5 - risposte riflesse h, f, blink reflex, rifl.bulbocavernoso, rifl.esterocett.agli arti, rifl. tendinei-incluso: emg. (per singolo riflesso)
93.09.1 - velocita' di conduzione nervosa motoria per nervo
93.09.2 - velocita' di conduzione nervosa sensitiva per nervo
95.23 - potenziali evocati visivi (vep) (potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi)

APPENDICE

PRESTAZIONI

PRESTAZIONI FKT/TPNEE SA

93.03.1 - Valutazione neuropsicomotoria
93.04.4 - Valutazione dei disturbi motori -sensitivi a maggiore disabilita' per stesura piano di trattamento
93.11.7 - Rieducazione dei disturbi motori-sensitivi a maggiore disabilita'
93.72.7 - Rieducazione neuropsicomotoria di gruppo
93.72.8 - Rieducazione neuropsicomotoria individuale
93044.0 - Valutazione dei disturbi motori-sensitivi a maggiore disabilita' per stesura piano di trattamento
93117.0 - Rieducazione dei disturbi motori-sensitivi a maggiore disabilita'

PRESTAZIONI LOGOPEDICHE

93.01.5 - Valutazione delle funz. corticali sup. correlate al dist. comunicativo per stesura piano di trattamento
(valutazione, anche strumentale, da eseguirsi su pazienti con complessiva grave disabilita'.(comprende anche i tests somministrati)
93.01.a - Valutazione delle funzioni fono articolatorie e della deglutizione in soggetti con grave disabilita' motoria
93.72.3 - Rieducazione dei disturbi comunicativi a minore complessita'
93.72.4 - Rieducazione dei disturbi comunicativi a maggiore complessita'
93.72.5 - Rieducazione comunicativa in gruppo (max 5 pazienti)

PSICOTERAPIE

94.3 - Psicoterapia individuale
94.42 - Psicoterapia familiare - per seduta
94.42.1 - Psicoterapia congiunta (madre-bambino o genitori)
94.44 - Psicoterapia di gruppo - per seduta e per partecipante

TRATTAMENTI EDUCATIVI

93.72.6 - Rieducazione cognitiva in gruppo (max 5 pazienti)
93.72.9 - Rieducazione cognitiva individuale

VALUTAZIONI PSICODIAGNOSTICHE

94.02.3 - Valutazione delle funzioni cognitive (da 94.01.1 a 94.08.2 della branca 40)
94.08.5 - Test di valutazione della disabilita' sociale
94.08.6 - Test di valutazione del carico familiare e delle strategie di coping
94.08.7 - Valutazione psico-diagnostica (da 94.08.3 a 94.08.6)

APPENDICE

PRESTAZIONI

VISITE SPECIALISTICHE

89.7 - Visita generale - visita specialistica, prima visita -
93.01.b - Valutazione clinica multiprofessionale in pazienti con patologia complessa
93.03.2 - Valutazione ausili e sistemi di postura
94.12.1 - Visita neuropsichiatrica infantile di controllo
94.19.1 - Colloquio psichiatrico
897.11 - Prima visita neuropsichiatrica infantile
897.15 - Prima visita foniATRica
8901.18 - Visita foniATRica di controllo
94121.0 - Visita neuropsichiatrica infantile di controllo

ALTRO

31.42.1 - Laringoscopia indiretta (con anestesia locale)
93.02 - Valutazione ortottica
95.15 - Studio della motilità oculare
95.35 - Training ortottico - per seduta
95.41.1 - Esame audiometrico tonale
95.42 - Impedenzometria (esame impedenzometrico)

ATTIVITÀ INDIRETTA

allegato b - Scuola
allegato b - Servizi sanitari
allegato b - Servizi sociali



**PROGETTO A CURA DI ASSESSORE
ALLA TUTELA DELLA SALUTE E SANITÀ,
EDILIZIA SANITARIA, POLITICHE
SOCIALI E POLITICHE PER LA
FAMIGLIA**

REPORT ELABORATO DA

Fulvio Guccione, NPI ASL NO
Alessandro Mariani, NPI ASL TO5
Maria Maspoli, funzionario programmazione sanitaria
Giuseppe Migliaretti, Università di Torino (epidemiologia)
Francesca Ragazzo, NPI ASL CN1

SI RINGRAZIA



Regola

Marco Ruatto
e i collaboratori della Società Regola

© Regione Piemonte