



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Il Direttore Generale

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2019. 0182489 21/03/2019 09,57

Mitt. : 500412 Assistenza e interventi socio...

Dest. : DIRETTORI SANITARI DELLE AA.SS.LL. DELLA REGIONE CAMPAN...
COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE...

Classifica : 50.4. Fascicolo : 35 del 2019



Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
delle AASSLL
Ai Responsabili dei Centri Unici Aziendali
per la Neuropsichiatria Infanzia e
Adolescenza

e p.c. Al Commissario ad acta per il piano di
rientro

“ Al Capo di Gabinetto del Presidente della
Giunta Regionale

Oggetto: Servizi a favore delle persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e patologie neuropsichiatriche e delle persone con disturbi dello spettro autistico

Con sentenza della Corte Costituzionale n. 199/2018 è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale della legge regionale n. 26/2017 avente ad oggetto “*Organizzazione dei servizi a favore delle persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e patologie neuropsichiatriche e delle persone con disturbi dello spettro autistico*”.

Sussistono tuttavia e si richiamano tutti gli atti regionali e commissariali già adottati e pienamente vigenti in materia, che rappresentano disciplina di riferimento, sufficientemente articolata e dettagliata, per garantire l'efficace organizzazione delle risposte assistenziali, quali:

- Circolare regionale n.3377/C del 25/07/2014 “*Indirizzi per le attività territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*” del Sub Commissario ad Acta pro tempore per l'attuazione del piano di rientro
- D.C.A. n. 99 del 22/9/2016 “*Piano regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016-2018*”
- D.C.A. n. 24 del 31/3/2016 “*Approvazione linee di indirizzo regionali sulla riabilitazione per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)*”
- D.G.R.C. 1449 del 11/9/2009 “*Interventi a favore di minori con sindrome autistica: linee guida per l'intervento riabilitativo*”.

Gli indirizzi e le disposizioni di cui agli atti citati sono a fondamento e acquisiti nei Programmi Operativi per il Piano di rientro (da ultimo DCA n. 99/2018), e negli obiettivi per la programmazione dei fondi per obiettivi di Piano (da ultimo DCA n. 134/2016).

Tali atti sono pienamente coerenti:

- con il DPCM 12 gennaio 2017, di definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;
- con i documenti approvati in Conferenza Unificata nel novembre 2012 e nel maggio 2018, relativi alle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico;

je

- con le Linee guida “*Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti*” a cura del Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (SNLG-ISS, 21,2011). Queste ultime sono in corso di aggiornamento da parte dell'ISS, e pertanto saranno prossimamente disponibili più aggiornate indicazioni per la diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti.

Si evidenzia che sono in corso attività di ricerca e di approfondimento del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità con tutte le Regioni per la definizione di specifici percorsi terapeutico-assistenziali per i disturbi dello spettro autistico nonché interventi per la realizzazione di una rete di coordinamento finalizzata ad anticipare la diagnosi e il trattamento.

Ai sensi dell'art. 25 del citato DPCM, ai minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo deve essere garantita, nell'ambito dell'assistenza distrettuale, l'individuazione precoce e proattiva del disturbo, l'accoglienza, la valutazione diagnostica e la presa in carico multidisciplinari attraverso la definizione, l'attuazione e la verifica di un programma terapeutico individualizzato, *differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate* negli ambiti di attività elencati nel citato articolo.

L'art. 32 individua i trattamenti terapeutico-riabilitativi da garantire nell'ambito dell'assistenza residenziale e semiresidenziale.

Relativamente alle persone con disturbi dello spettro autistico l'art. 60 del DPCM stabilisce che ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il SSN garantisce le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

A tal fine, si ribadisce la necessità di dare completa attuazione a quanto previsto dalla richiamata disciplina regionale vigente, per garantire i presupposti indispensabili alla realizzazione del modello assistenziale idoneo ad assicurare la precocità della diagnosi e degli interventi più appropriati per i disturbi del neurosviluppo e neuropsichiatrici.

In particolare, il citato Piano regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016-2018 ha previsto la presenza in ogni ASL di una struttura operativa di coordinamento e di indirizzo in NPI (Centro Unico Aziendale per l'età evolutiva), in supporto alle funzioni strategiche, anche eventualmente entro i Dipartimenti di Salute Mentale, nonché l'istituzione, entro il 30 marzo 2017, dei Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (N.NP.I.A.) costituiti da équipe multi-professionali e multidisciplinari coordinate dal neuropsichiatra infantile, a competenza distrettuale o pluri-distrettuale, per i problemi della fascia di età 0-18 anni.

Si raccomanda quindi di adottare tutte le misure organizzative per dotare il Centro Unico Aziendale per l'età evolutiva (comunque denominato) degli effettivi strumenti per l'esercizio delle proprie funzioni di indirizzo e coordinamento dei Nuclei territoriali, con l'attribuzione di risorse umane, finanziarie e strumentali, e delle competenze gestionali necessarie.

Ai Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NNPIA) è attribuita la funzione della diagnosi clinica e funzionale nonché la responsabilità della valutazione del bisogno abilitativo/riabilitativo, della definizione del progetto di presa in carico globale individualizzato, comprendente programmi terapeutici, abilitativi, riabilitativi e socio-riabilitativi, e della sua attuazione, monitoraggio e valutazione dei risultati, nonché, infine il compito di integrarsi precocemente con i programmi della salute mentale dell'adulto per realizzare pienamente la gestione della continuità e del passaggio all'età adulta.

Nell'ambito del programma terapeutico e assistenziale i Nuclei garantiscono direttamente la prescrizione, il monitoraggio di terapia farmacologica, le prestazioni di psicoterapia e riabilitative, compatibilmente con la complessità del caso e con l'organizzazione del servizio; partecipano alla Valutazione Integrata per l'accesso ai servizi sociosanitari e per l'elaborazione del Piano Assistenziale Individuale.

Inoltre, si integrano con le unità operative Salute Mentale e Riabilitazione dell'età adulta per garantire la transizione e la continuità dei percorsi assistenziali, al compimento del 18° anno di età dei soggetti con disturbi psichiatrici e disabilità neuropsichiatriche.

Le equipe assicurano la partecipazione attiva della famiglia del minore anche con interventi di formazione e informazione alla stessa e all'ambiente sociale per una efficace gestione delle sue problematiche.

I Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza hanno, altresì, la competenza del processo di diagnosi e presa in carico dei minori con **disturbi dello spettro autistico**.

Dal momento che, a tutt'oggi, le indicazioni previste nel suddetto Piano regionale non risultano pienamente attuate, **si sollecitano le SS.LL. a provvedere con urgenza a completare la costituzione delle equipe territoriali dotate di tutte le professionalità e di strumenti diagnostici validati**. Si richiamano, in proposito, le previsioni del recente DCA 99/2018, di approvazione del piano triennale 2019-2021 di sviluppo e qualificazione del servizio sanitario campano.

Ciò rappresenta il presupposto indispensabile per la presa in carico e l'erogazione delle prestazioni necessarie per i minori con disturbi del neurosviluppo in generale, e dello spettro autistico in particolare, precisando che forme di assistenza indiretta non sono previste dal D.lgs. 502/92 e quindi non utilizzabili, fermo restando che il Servizio sanitario può erogare direttamente le prestazioni previste nel DPCM recante i Livelli essenziali di assistenza, adottando le necessarie misure organizzative.

Per i trattamenti a favore dei minori con disturbi dello spettro autistico, che, si ricorda, è uno dei disturbi del neurosviluppo, si richiama quanto indicato nella DGRC 1449 dell'11/9/2009 circa *"la centralità dei Servizi pubblici del Servizio Sanitario Nazionale cui si demanda la funzione di coordinare le reti sociosanitarie e scolastiche, d'intesa con le Istituzioni e le Agenzie territoriali di competenza, sperimentando modelli organizzativi che non si limitino a interventi frammentati e accessori, ma offrano, coordinando efficacemente l'uso del tempo che il bambino vive nella scuola e nella famiglia, un competente ed individualizzato processo educativo che possa concretamente condurre e promuovere percorsi virtuosi di inclusione scolastica e sociale"*.

Nello stesso atto viene sottolineato che l'intervento abilitativo-educativo intensivo (più appropriato nella prima infanzia e per max 2-3 ore di intervento/die x 5 giorni/settimana), previsto nel progetto individualizzato abilitativo-educativo deve essere realizzato attraverso un approccio integrato, multiprofessionale e multidimensionale e con programmi che prevedano, in accordo alla valutazione funzionale basata sul modello bio-psico-sociale, interventi integrati articolati, anche contemporaneamente, a vari livelli (ambulatorio, domicilio inteso come contesti naturali di vita, scuola), con prestazioni rivolte, quando necessario, anche ai componenti del nucleo familiare, e comprensivi di eventuali interventi di natura sociale e educativi laddove opportuno o necessario. Si richiama tra l'altro la previsione dell'art. 14 della L. 328/2000e smi che consente di prevedere in un unico progetto individuale la presa in carico globale con interventi sociali, educativi e sanitari organicamente programmati e coordinati.

L'applicazione di specifiche metodologie di intervento nelle prestazioni sanitarie da parte dei professionisti sanitari deve essere supportata da peculiari competenze, acquisite con formazione e esperienza clinica.

La presa in carico dei soggetti preadolescenti, adolescenti, nonché nella fase di transizione verso l'età adulta, dopo gli appropriati interventi di tipo sanitario più utili nell'infanzia, può proseguire con tutti gli interventi sociosanitari e/o sociali (cfr. Catalogo dei Servizi sociali ex DGR n. 107 del 23/04/2014) possibili previsti dal progetto individuale, volti al sostegno alle abilità possedute, all'integrazione sociale, scolastica e/o lavorativa, secondo le capacità raggiunte dal soggetto.

Gli interventi sociosanitari (diurni, o residenziali, di promozione delle autonomie sociali), vanno individuati e monitorati dalle Unità di Valutazione Integrata (UVI), a cui partecipano i Servizi di Neuropsichiatria infantile che continuano a seguire il caso.

Nel caso in cui siano presenti le condizioni cliniche e funzionali appropriate possono essere

attivati a favore di adolescenti e adulti, come per tutte le disabilità, percorsi abilitativi individuali nelle seguenti aree, per promuovere la massima autonomia della persona:

a) apprendimento/socialità/affettività (inteso anche come empowerment personale e capacitazione))

b) formazione/lavoro

c) casa/habitat sociale (volto alla vita indipendente)

in relazione ai bisogni e alle abilità della persona, attraverso iniziative promosse, valutate, gestite e monitorate in maniera integrata e concordata tra operatori sanitari, sociali e del privato, insieme agli utenti ed ai familiari, mediante le Unità di Valutazione Integrate, ovvero attraverso l'intreccio tra iniziativa pubblica e risorse comunitarie, finalizzate a costruire un approccio integrato e personalizzato ai bisogni di salute della persona.

Ove ricorrano le condizioni cliniche e funzionali previste dal DCA 16/2013 e ferma restando l'autonoma determinazione delle singole aziende circa lo strumento esecutivo utilizzabile per perseguire le suddette finalità, è possibile l'attivazione di PTRI con budget di salute per la realizzazione di progetti della durata prevista nel citato decreto.

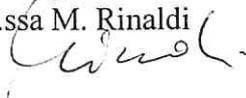
Tenuto conto della rilevanza dei disturbi del neurosviluppo e della complessità assistenziale che comportano, si chiede alle SS.LL. di evidenziare quanto sopra a tutte le realtà organizzative aziendali coinvolte nella presa in carico delle persone con tali problematiche, e di attivare ogni idonea iniziativa volta a migliorare l'organizzazione per la gestione della suddetta presa in carico nonché di fornire comunicazione agli scriventi circa i provvedimenti adottati al riguardo.

Avv. Antonio Postiglione



Il Dirigente U.O.D. 12

dr.ssa M. Rinaldi



PO LC

