

U.O. di NPIA - Area Socio-Sanitaria Locale (ASSL) di Sassari – Dott. Aresu	
Descrittori	Livello di misurazione
Macro contesto	Azienda della Tutela della Salute (ATS) Sardegna - ASSL di Sassari – U.O. di NPIA
	Distretti: Alghero, Ozieri, Sassari
	-Popolazione residente (anno 2016): 335000 -Popolazione residente 0-17 (anno 2016): 52300 -Utenti in carico (2017): 3800 -Utenti ASD (< 18aa) (2017): 750 -Utenti adulti (anno 2015): 41 totali (quanti ASD?); 2015-2017: 56 soggetti con ASD inviati ai CSM con un percorso di transizione
Organizzazione percorso	Protocollo PDTA condiviso tra tutti i distretti approvato ex-ASL-Sassari, ma non deliberato.
Segnalazione	Segnalazione: attivazione su base volontaria del percorso di segnalazione-invio da parte PLS (uso M-CHAT). 20 segnalazioni / 2015 40 segnalazioni / 2016
Diagnosi e follow-up	Diagnosi distrettuale (distretto di Sassari, ma anche una quota dei soggetti provenienti da Alghero ed Ozieri che necessita di presa in carico multiprofessionale). Follow-up: 1. soggetti in età precoce, che non possono essere inseriti in percorsi abilitativi globali per saturazione degli spazi, e che sono in attesa di inserimento nei centri accreditati: i controlli e le verifiche sono svolti secondo i bisogni e gli obiettivi indicati nel PAI formulato, quando è necessario fornire supporto e consulenza alle azioni dei progetti socio- educativi; 2. soggetti fascia d'età 6-11 anni seguiti nei centri accreditati per condivisione obiettivi dei percorsi, per approfondimenti diagnostico-clinici e invio Strutture Ospedaliero-universitarie: la frequenza è almeno 2 volte /anno: controllo, incontro con equipe del Centro, incontro con educatori e assistenti, incontro con operatori scolastici, consulenza e supervisione progetti attivati, parent training. 3. soggetti fascia d'età 11-17 anni: consulenza e supervisione progetti attivati ambiente di vita, incontri con educatori, parent training, supporto psicologico individuale, terapia di gruppo , integrazione dei percorsi vs Strutture ospedaliero-universitarie, se necessario, e facilitazione , dai 17 anni, della transizione ai servizi per gli adulti nei distretti di Alghero ed Ozieri, sono gli specialisti dei Distretti che in ordine ai compiti assistenziali assegnati (di solito prestazioni dirette, quindi in questo caso follow-up clinico e non del percorso integrato) riservano risorsa oraria agli interventi rivolti all'ambiente di vita.
Raccordo con la rete ospedaliera	Ricoveri con tempistica protetta dedicato sia diagnosi complesse o a problemi comportamentali gravi.
Raccordo con la scuola	Intervento 0-3aa, coordinato tra UONPIA, Asili Nido comunali, e Centri accreditati definito attraverso un protocollo istituzionale che ha coinvolto 150 bambini. Azioni previste: piano di formazione annuale programmata e strutturata, coordinata tra i vari operatori (obiettivi individuati e condivisi dall'equipe multiprofessionale UONPIA e dalle équipes educative degli asili nido), momenti aperti anche ai genitori, parent training, supporto individuale con educatore specializzato a seguito del PAI. Momenti di formazione sul campo con osservazione delle videoregistrazioni, consulenze ed osservazioni, l'attività abilitativa non si svolge mai nel contesto Asilo Nido, ma spesso si effettuano osservazioni condivise del setting. Successivamente, con gli operatori della Scuola dell'Infanzia e della Scuola Primaria e Secondaria è presente una prassi che vede impegnati gli operatori UONPIA nelle consulenze alla scuola per i soggetti conosciuti , anche con interventi nell'ambiente scolastico, con un triage delle priorità. Per gli interventi di supporto per l'Assistenza specialistica educativa l'UONPIA è partner del gruppo tecnico di monitoraggio dei progetti individualizzati educativi attivati e partecipa alla programmazione annuale e svolge gli incontri di monitoraggio e di consulenza. Assistenza educativa specialistica, Intervento di supporto da parte della UO NPIA per casi di gravi disturbo della condotta
Trattamento	<u>In sede e in convenzione</u> , con coordinamento Centri accreditati UO NPIA per la definizione del PAI:

	<p>-se in accesso al Centro accreditato, il PAI viene approvato dalla UVT dell'UO NPIA;</p> <p>- se in accesso tramite ASL, il PAI viene definito dalla UVT dell'UO NPIA e acquisito dal Centro accreditato.</p>
	<p><u>Interventi diretti modulati per fasce di età:</u></p> <p>0-6: intervento diretto multimodale ed estensivo (cioè non rigidamente strutturato e codificato nell'"intensità" delle prestazioni ma modulato nella longitudinalità della programmazione); intervento indiretto: scuola (vedi punto Raccordo con la scuola), parent e caregiver training.</p> <p>6-11: intervento diretto focalizzato al miglioramento delle competenze adattive e sociali; intervento indiretto: scuola per i comportamenti gravi della condotta;parent e caregiver training;</p> <p>>11, interventi psicoeducativi a maggiore flessibilità e minore intensità, rivolti all'ambiente di vita (anche sistema educativo –sociale-sportivo);</p> <p>>15, attivare e garantire la continuità con i servizi referenti per la fascia d'età successiva ai 18 anni).</p>
	<p><u>Interventi indiretti:</u></p> <p>scuola (vedi punto <i>Raccordo con la scuola</i>), famiglia (parent e caregiver training).</p>
	<p><u>Attività inclusione sociale</u></p> <p>Finanziamento annuale di un progetto finalizzato, nel caso dei minori, all'integrazione e all'autonomia secondo la L.R. 20/97 rivolta a soggetti (minori e adulti) con Disturbo mentale (incluso ASD). Il progetto è attivato attraverso risorse esterne e co-gestito dalla struttura sanitaria di riferimento e il servizio sociale del comune di competenza. Il Piano locale unitario dei servizi - PLUS (L.R. 23/2005) attribuisce ai Comuni dei finanziamenti a supporto di interventi finalizzati al supporto di fasce deboli per interventi nell'ambiente di vita. C'è inoltre periodicamente una programmazione regionale legata al finanziamento di progetti di sport terapia. Sono stati attivati negli anni scorsi in collaborazione con la Salute mentale adulti e organizzazioni sportive per i diversamente abili progetti di calcio che hanno visto inseriti adolescenti con ASD; attualmente è attivo per i soggetti con ASD il Progetto AlbatroSS riferito ad attività sportiva in piscina e gestita, anche per i nostri pazienti, dal PLUS. L'UONPIA è titolare del progetto NaturalMente Sport che vedrà l'attivazione, per un anno, di interventi strutturati di attività riferite a vari sport insieme a ragazzi normodotati, erogate da Associazioni sportive specializzate, rivolti a pazienti con Disturbo della Condotta e della relazione, tra questi soggetti Asperger.</p>
Gestione gravi disturbi della condotta	<p>Prassi che prevede, anche per i soggetti ASD conosciuti ma non seguiti direttamente dalla struttura, un percorso facilitato di accesso e controllo nei casi in cui è presente un grave disturbo della condotta. Si effettuano i controlli e, in accordo con il Centro accreditato di riferimento, se necessario si definisce una modulazione dell'intervento psicoeducativo, comportamentale, modifiche del setting di contesto, eventualmente intervento farmacologico e successivo monitoraggio, anche con il supporto delle strutture ospedaliero-universitarie. In questi casi sono previsti interventi nell'ambiente di vita con osservazione e consulenze nel contesto scolastico, intervento sulla famiglia, etc.</p>
Percorso di transizione	<p>Protocollo regionale in via d'approvazione per il percorso di transizione dei ragazzi in carico che prevede:</p> <p>Entro i 17 anni presentazione del caso da parte dei servizi di neuropsichiatria infantile agli operatori del CSM</p> <p>Elaborazione del progetto di continuità partecipato tra MMG, scuola, servizi sociali, operatori dei Progetti L.R.20 e L.R.162 e familiari un progetto di continuità.</p> <p>In prospettiva al percorso saranno destinate risorse aggiuntive per la costituzione dell'equipe UONPIA/CSM di transizione clinico-abilitativa per favorire l'uniformità della metodologia e degli obiettivi di vita.</p> <p>Criticità: Disomogeneità nei percorsi di transizione degli adolescenti tra i servizi U.O. NPIA e i Servizi dell'età adulta, solo in alcune realtà sono presenti prassi per percorsi condivisi che garantiscano la continuità dell'intervento</p>
Archivio informatizzato	<p>È in programma per la neuropsichiatria infantile della regione un Sistema Informativo specifico</p>

UOC Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva (TSMREE) - Asl Viterbo – Dott. Marcelli		
Descrittori	Livello di misurazione	Richieste di integrazione
Macro contesto	Asl Viterbo – Dipartimento Salute Mentale [insieme a UOSD Disabile Adulto e UOC Psicologia] - UOC TSMREE	
	Distretti: 5 con 11 sedi	Indicare i nomi dei distretti e se con più unità operative.
	-Popolazione residente (anno): 320000 -Popolazione residente 0-17 (anno): 50186 -Utenti (anno): 999 -Utenti ASD (< 18aa) (anno): 218 (190M, 28F) -Utenti adulti (anno):	Popolazioni residenti e residenti minori, utenti e utenti con ASD: indicare un anno di riferimento (l'ultimo disponibile). Presenza e numero di utenti ASD adulti (con anno di riferimento)
Organizzazione percorso	Centro di riferimento Provinciale presso la sede di Viterbo; 5 equipe territoriali, ciascuna con un NPI. Prassi diagnostica condivisa; Protocollo: in via di definizione	
Segnalazione	Per il 2018 previsto piano di formazione per PLS	Numero di segnalazioni/anno, scegliere come periodo il 2015-2016 o più periodi se c'è un dato storico
Diagnosi e follow-up	Diagnosi centralizzata.	Come è organizzato il follow-up: ogni quanti mesi, e se anch'esso è fatto in ciascun distretto
Raccordo con la rete ospedaliera	Raccordo con l'ospedale di Belcolle per approfondimento diagnostico: EEG; Genetista; Specialisti; RMN (no anestetista)	
Raccordo con la scuola	Consorzio per laboratori scolastici integrati Supervisione educatori presso gli asili nido di VT	In relazione al Consorzio, vi è una documentazione ufficiale di riferimento? Siglata presso quale istituzione? Che cosa sono questi laboratori (quale l'età target, quali attività)
Trattamento	<u>In sede</u> : attraverso l'utilizzo di operatori da cooperative tramite acquisto prestazioni (consorsi o cooperative ATI a cui viene destinato un budget di 1 milione di euro). Progettazione PAI coordinata. <u>In convenzione</u> : 3 strutture accreditate a Viterbo.	Il trattamento è svolto presso le sedi ambulatoriali dei distretti? Per PAI si intende Progetto Abilitativo Individuale? I progetti in convenzione presso queste strutture accreditate sono stilati in condivisione e approvati con il distretto di riferimento. Sono monitorati dalla ASL?
	<u>Interventi diretti (per fasce di età)</u>	Descrivere interventi diretti modulati per fasce di età
	<u>Interventi indiretti</u> : Parentmediated; consulenza alla scuola.	
	<u>Attività inclusione sociale</u>	Descrivere le attività di inclusione sociale (es: sport, musica, laboratori, etc)
Gestione gravi disturbi della condotta	Sul territorio tramite prestazioni intensive da parte di operatori cooperativa (budget specifico). Per adolescenti adulti ricovero SPDC. Invio presso centri fuori regione.	
Percorso di transizione	No equipe, no protocollo. Inizio di condivisione culturale	
Archivio informatizzato	Anagrafica e report informatizzati con archivio centralizzato	Quale supporto è utilizzato per la archiviazione (word, xls, etc). Si riferiscono a tutti i distretti? Che anni sono stati archiviati? Quali variabili sono riportate?

Gruppo autismo - UONPIA Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Spedali Civili di Brescia – Dott Gitti	
Descrittori	Livello di misurazione
Macro contesto	ASST Spedali Civili di Brescia – Dipartimento Pediatrico - UONPIA Gruppo Autismo
	3 Poli territoriali: Brescia, Montichiari e Gardone Valtrompia, articolati in 10 sedi ambulatoriali/distrettuali distribuite sul territorio.
	<p>Popolazione (Dati ISTAT 01/01/2017)</p> <p>Polo BRESCIA (Bs città+ Bs Hinterland Est) popolazione totale: 299.084 popolazione 0-19 anni: 55.593</p> <p>Polo GARDONE VT (Valletrompia + BS Hinterland Ovest) popolazione totale: 212.792 popolazione 0-19 anni: 42.548</p> <p>Polo Montichiari popolazione totale: 66.750 popolazione 0-19 anni: 14.806</p> <p>TOTALE ASST Spedali Civili popolazione totale: 578.626 popolazione 0-19 anni: 112.947</p> <p>Casi in carico all'ASST Spedali Civili di Brescia (giugno 2017): 6723 (Brescia + Est+Ovest: 4001, Gardone VT: 1798, Montichiari: 930)</p> <p>Casi in carico per autismo (al 31/10/2016): 248 [DATO PRELIMINARE DA VERIFICARE QUANDO INIZIAMO A RACCOGLIERE I DATI]</p> <p>Per gli adulti impossibile avere dati: c'è un imponente lavoro epidemiologico dell'ATS (ex ASL) ma la responsabile del servizio vuole che sia richiesta diretta del nostro DG al DG dell'ATS; la mia responsabile mi ha chiesto se sono proprio dati indispensabili...Forse se fate richiesta voi direttamente come ISS.</p>
Organizzazione percorso	<p>Nessun protocollo di condivisione con i territori. Centro autismo presso UONPIA Brescia, organizzazione informale. Percorso di diagnosi e trattamento con risorse dedicate e processi definiti.</p> <p>I nuovi casi vengono valutati dall'ambulatorio dedicato e centralizzato, con supporto gruppo autismo per somministrazione ADOS, per tutto il territorio tranne Montichiari. I 2 NPI dedicati seguono i pazienti con autismo fino ai 6 anni poi vengono presi in carico dal NPI territoriale. Il trattamento è territoriale (tutti i TNPEE trattano bambini autistici).</p> <p>Gruppo autismo vede anche pazienti come centro di 2° livello inviati da NPI territoriale per complessità diagnostica.</p> <p>Gruppo autismo gestisce progetti, risorse e collaborazioni in modo centralizzato.</p>
Segnalazione	<p>Effettuati corsi di formazione per il riconoscimento e l'uso della CHAT destinati ai PLS e Corsi di aggiornamento per PLS e MDG. No protocollo, richiesta di monetizzazione della segnalazione da parte dei PLS.</p> <p>Non conosciuto il numero di segnalazioni/anno (dato impossibile da recuperare). Non invio CHAT, non sempre chiaro chi è l'inviante, a volte il pediatra invia in ospedale e non sul territorio.</p>
Diagnosi e follow-up	<p>Presso il Centro autismo del polo ospedaliero con 4 accessi/mese programmati.</p> <p>Dal 2014 ambulatorio dedicato con accesso centralizzato a parte pazienti del distretto di Montichiari. Accesso però anche ad altri colleghi per problema di selezione della richiesta (quesito diagnostico non chiaro).</p>
Raccordo con la rete ospedaliera	<p>Raccordo tramite day hospital per la diagnosi strumentale in caso di indicazione specifica: audiometria, genetica, EEG, RM. Disponibilità di ricovero accertamento in pazienti complessi con diagnosi di autismo; posti letto attrezzati per contenimento ambientale (2) per grave disturbo del comportamento</p>
Raccordo con la scuola	<p>Protocollo d'intesa prevede almeno un incontro PEI all'anno, anche di più nei casi complessi; i terapisti forniscono poi una consulenza andando anche a scuola quando necessario 1-2 volte</p>

	<p>all'anno.</p> <p>Teacher training per pazienti inseriti in gruppi sulle abilità sociali (di gruppo o individuali 2-3 incontri all'anno).</p> <p>NPI partecipa come formatore a teacher training organizzati da Fobap.</p>
Trattamento	<p><u>In sede</u>: 2 sedute/settimana. Capacità di erogazione ambulatoriale in base all'età: modello modulare: Alta intensità (2-7aa); Media intensità (8-12aa); Base (13-16aa); Abilitazione sociale (adolescenza/età adulta). Disponibilità di ore consulenza (6-16aa ed età adulta)</p> <p><u>In convenzione</u>: coordinamento progettuale pubblico/privato sociale con il Centro Faroni di Fobap ANFFAS non accreditato ma basato su finanziamenti regionali e del privato sociale e su un finanziamento Bambini delle fate; accesso per invio dal Centro autismo della UONPIA.</p> <p><u>Interventi diretti modulati per fasce di età</u></p> <p>NPEE della UONPIA lavorano con bambini autistici fino a 6 anni. Obiettivi: potenziamento delle abilità sociali di base di intersoggettività primaria e secondaria: attenzione congiunta, comunicazione sociale, imitazione, sguardo, gioco (schede ESDM e schede Xaiz Micheli Gioco e interazione sociale). Lavoro sulla CAA: PECS, training sui segni. Lavoro sui pre-requisiti cognitivi: stare seduto, attenzione, grafismo, memoria. Lavoro sui comportamenti problema.</p> <p>Centro Faroni: modularità soprattutto nell'intensità. Con la crescita intervento mirato soprattutto alle autonomie di base e alla gestione dei comportamenti problema.</p> <p><u>Interventi indiretti</u>: Parent training (30 h formazione; 1/mese verifica programmazione; partecipazione interventi ambulatoriali 1/settimana; 1-2/ mese visita a domicilio), Teacher training in collaborazione con vari enti pubblici e privati e con il comune e le scuole (18 h formazione); training comportamentale (gestione comp. problema, promozione linguaggio); visite a scuola (1/mese): incontri con insegnanti curricolari e di sostegno; previsto contratto educativo con la dirigente; siblingsupport (1 gruppo/anno) consulenza mensile/bimensile)</p> <p><u>Attività inclusione sociale</u></p> <p>UONPIA non organizza attività di inclusione sociale.</p> <p>Centro Faroni: progetto spicca il volo per adolescenti con sindrome di Asperger, con proposta di attività con adolescenti a sviluppo tipico e week end autonomia. Progetto teatro.</p>
Gestione gravi disturbi della condotta	Vedi <i>Raccordo con la rete ospedaliera</i>
Percorso di transizione	Si è aperto un tavolo di lavoro con la psichiatria e con servizio Handicap. Si prevede l'istituzione di case management; Terzo settore ha in progettazione strutture specifiche autismo
Archivio informatizzato	<ul style="list-style-type: none"> • Database dei pazienti in carico (database ambulatorio fermo al 2016) • Database dell'ambulatorio autismo: tutti i pazienti in carico alla UONPIA (ma dati poco precisi dei territori periferici) • Database pazienti inseriti in trattamento ABA • Database dei pazienti inseriti nel progetto piccolissimi <p>Supporto: excel.</p>

Struttura Complessa NPI ASL Città di Torino – Dott Pirro	
Descrittori	Livello di misurazione
Macro contesto	ASL Città di Torino - Dipartimento Materno-Infantile - SC NPI Torino 1 L'attività è riferita ad una sola struttura complessa alla parte sud della città di Torino ma il progetto si intende estendere dalla fine del 2017 a tutto il 2018 alla intera ASL Città di Torino con le due SSCC Nord (Baiona) e Sud (Pirro)
	Circoscrizioni: 1,8,9,10,2 e 3 di Torino ex ASL TO1. SC NPI SUD Attuali Distretti Sud Est e Sud Ovest ASL Città di Torino. -Popolazione residente (anno 2017): 472.893 -Popolazione residente 0-17 (2017): 65.833 -Utenti (2017): 5684 (vedi Allegato 1) -Utenti ASD (< 18aa) (2016): 356 -Utenti adulti (2016): 10
	SC NPI Nord Circoscrizioni 4-5 e 6-7 Ex Asl TO2. Attuali Distretti Nord est e Nord ovest. ASL Città di Torino. -Popolazione residente (anno 2017): 425.000 circa -Popolazione residente 0-17 (2017): 73.000 -Utenti (2017): 5840 -Utenti ASD (< 18aa) (2016): 346 -Utenti adulti (2016): 10
Organizzazione percorso	PDTA deliberato. Diagnosi valutazione funzionale e follow-up in carico a due distretti (1, 10); intervento modulato per età presso ciascun distretto. Il percorso della ASL segue un modello di presa in carico e titolarità del Governo clinico a livello del singolo ambulatorio con invio al Nucleo Aziendale sui DPS (ora ASD) costituito con Deliberazione Aziendale 443/16.01/2014 del 29/05/2014, per la ex Asl TO1 e deliberazione n. 590/017/2014 del 12/05/2014 per la ex Asl TO2., da tutti gli operatori professionali (Medico, Psicologo, Educatore, Logopedista, Neuropsicomotricista) per una conferma diagnostica, mediante ADOS2 e per una prima valutazione funzionale su invio medico NPI del singolo ambulatorio distrettuale (vedi PDTA allegato)
Segnalazione	Gruppo di lavoro per la costruzione del PDTA per la segnalazione da parte dei PLS: proposto utilizzo di CHAT/M-CHAT a 18-24 mesi anni precedenti. In programma PDTA SS.CC. di 63 NPI e PLS Asl Città di Torino per somministrazione della CHAT a 24 e 30 mesi a partire dal 2018. *allegato1 Ex Asl TO1, attuale SC NPI SUD (anno 2014): 37 pediatri PLS, 885 bilanci di salute 15-18 mesi, 863 schede M-CHAT. (anno 2015): 23 pediatri PLS, 1297 bilanci di salute 15-18 mesi, 1203 schede M-CHAT.
Diagnosi e follow-up	Distretti 1 e 10: Prima visita entro 30 giorni, diagnosi (2 ore), ADOS, restituita alla famiglia entro 120 giorni, valutazione funzionale PEP3, rivalutazione ogni 6 mesi per i < 6aa, gli altri ogni anno. Da fine 2017 S.C. NPI SUD: Inviante Scuola – Famiglia – PLS Fase 1: Prima visita NPI per età 0-6 anni entro 30 giorni Fase 2: valutazione clinica multiprofessionale con inquadramento diagnostico con somministrazione testistica e scale standardizzate entro 120 gg dalla prima visita. Fase 3: restituzione della diagnosi alla famiglia anche nei casi di: diagnosi dubbia o diagnosi da approfondire Fase 4: valutazione funzionale attraverso l'utilizzo della PEP3, valutazione del funzionamento adattivo per predisporre il trattamento Fase 5: rivalutazione funzionale ogni 6 mesi per i <3aa, per gli altri ogni anno fino ai 7 aa e successivamente in relazione ai bisogni clinici ed alla disponibilità delle risorse professionali con obbligo di rivalutazione ai cambiamenti dei cicli scolastici.
Raccordo con la rete ospedaliera	Giunta Regionale 3 marzo 2014, n. 22-717 riconosceva la SC NPI dell'Asl To1, in interazione con l'AOU Città della Salute di Torino, SCDU di Neuropsichiatria Infantile OIRM S. Anna, facente parte della Rete Regionale sui ASD, con possibili ricoveri ospedalieri dei bambini piccoli in età

	<p>pediatrica. Inoltre presso i Day Hospital per approfondimenti diagnostici strumentali e genetici. Dai 14 anni in poi, ai sensi della DGR 66 del 2006 per i pazienti affetti da ASD è possibile effettuare dei ricoveri in SPDC per le urgenze psichiatriche comportamentali previo specifico appoggio educativo individualizzato.</p> <p>Possibili Day Hospital presso OIRM Aso Città della Scienza e della Salute per approfondimenti strumentali e genetici per migliore inquadramento o conferma nosografica di F84. Ricoveri in reparto OIRM.</p>
Raccordo con la scuola	<p>Accordo di programma con: Asl metropolitana, tutte le scuole, comune settore disabili, settore educativo, ufficio territoriale scolastico, MIUR, NPIA per formazione agli insegnanti curricolari e di sostegno (scuola infanzia e materna, elementare, e per le insegnanti di sostegno per le medie. Collaborazione con ANGSA Piemonte.</p> <p>Accordo di programma comunale per l'inclusione scolastica e formativa dei bambini e alunni con bisogni educativi speciali pubblicato sul Bollettino della regione Piemonte n.115 del 14/04/2016.</p> <p>Accordo stipulato ai sensi Art. 64 D. Lgs 267/2000 in attuazione legge 104/92. Allegato 3.</p>
Trattamento	<p><u>In sede:</u> Presso gli ambulatori della SC NPI SUD ed in particolare in 3 sedi dove sono presenti e organizzate in tal senso tutte le figure professionali interessate. In convenzione.</p> <p><u>Intervento a moduli per fascia di età:</u></p> <p>Fascia 0-3 aa: 5 interventi sanitari diretti la settimana con 3 figure professionali (n. 12 bambini a febbraio 2018) intensivo precoce 5h/settimana (<3aa);</p> <p>Fascia 3-6 aa: a seconda della individualità del piano di trattamento emerso dalla valutazione funzionale con governo clinico Medico-Psicologico, vengono erogati interventi sanitari diretti ogni settimana con 3 figure professionali in numero variabile:</p> <p>a) 3 interventi diretti a n. 19 bambini b) 2 interventi diretti a n. 23 bambini c) 1 intervento diretto a n. 13 bambini</p> <p>Tipologia: psicomotorio, logopedico, psicoeducativo secondo linee guida ISS. Educatori assunti per un anno grazie alle risorse regionali formati su Denver, Aba. Parent Training a gruppi di genitori a livello Aziendale della SC NPI SUD.</p> <p>Progetto sperimentale: parent training skills in collaborazione con Dip. Psicologia Università, due gruppi di famiglie (8+8 o 16+16)</p> <p>> 7 aa (inclusi adolescenti): visite di controllo NPI e follow up. Colloqui per i sostegni alle funzioni genitoriali, governo clinico complessivo; monitoraggio del percorso clinico assistenziale: colloqui con i genitori per gli obblighi previsti dalla Legge 104/92. Supervisione degli educativi diretti in rapporto 1:1 (SSER servizio socio-educativo riabilitativo con laboratori specializzati) da 4 a 20 ore settimanali, oltre alla scuola, a seconda della gravità. Interventi sanitari diretti per gli inserimenti in strutture o centri semiresidenziali o per gli interventi educativi specialistici territoriali – domiciliari con rapporto 1:1.</p> <p><u>Interventi indiretti:</u></p> <p>Incontri di rete con gli operatori dei servizi sociali, dei servizi educativi e delle scuole di tutti gli ordini e gradi, con gli altri operatori sanitari, con gli educatori dei SSER (intervento semiresidenziale comprensivo di laboratori) e altri educatori territoriali e domiciliari. Tutti i Progetti clinico-assistenziali vengono validati in Commissioni socio-sanitarie UVMD Minori ai sensi della DGR 26 del 2010 (si allega copia).</p> <p><u>Attività inclusione sociale</u></p> <p>Affidamenti diurni a volontari che possono accompagnare i minori con ASD a tutte le attività territoriali di inclusione sociale comprese le attività ludiche, sportive e sostegno agli apprendimenti e alle funzioni adattive</p>
Gestione gravi disturbi della condotta	<p>Primo approccio a livello ambulatoriale con progetto multidimensionale, dalla valutazione psichiatrica alla somministrazione di psicofarmaci, con sostegno ai genitori per favorire la compliance, previa condivisione del Progetto di cura globale. Interventi educativi territoriali individualizzati per mantenere la frequenza scolastica i rapporti sociali e la non interruzione dei rapporti educativi per favorire il reale contenimento dei comportamenti problema che possono sfociare in episodi di agitazione e crisi pantoclastiche. Inserimenti in centri diurni socioriabilitativi con prevalente connotazione sanitaria all'interno di un Percorso di cura globale. Se tutto ciò non fosse sufficiente si richiedono brevi ricoveri in SPDC per la gestione e</p>

	le risposte alle acuzio. Sono in fase di studio e di programmazione interventi di "Tregua" residenziali nei WE.
Percorso di transizione	Protocolli consolidati. Segnalazione a 17 anni del minore verso la maggiore età, a settori disabili adulti se hanno anche ritardo mentale. Spesso più facile passaggio e segnalazione per la partecipazione solo clinica della Psichiatria finalizzata alla gestione del disturbo del comportamento con relativa gestione psicofarmacologica. Presenza di un Centro di riferimento regionale per l'autismo in età adulta presso l'ASL Città di Torino. Centro Pilota. Sono attive ed operative da fine 2017, modalità di transition Care con la definizione e condivisione equipe congiunte NPI – Centro pilota DSM per l'qa valutazione congiunta e per la predisposizione progetto in continuità clinico-assistenziale. Allo stato attuale abbiamo iniziato a condividere tre situazioni con equipe integrate mediante la somministrazione del TTAP e la formulazione di un Progetto di vita verso l'età adulta.
Archivio informatizzato	Scheda anagrafica diagnosi F84, collegata a Smile (Sistema informativo regionale per la NPI) dalla presa in carico, anamnesi, tipo di erogazione, quantità ore erogate, percorsi. Allegato 4.

Centro Riferimento Regionale ASD - UOS Distrettuale Neuropsichiatria e psicologia clinica età evolutiva, Distretto del Perugino, USL Umbria 1- Dott Pierini	
Descrittori	Livello di misurazione
Macro contesto	<p>USL Umbria 1 - Distretto del Perugino - UOS Distrettuale</p> <p>La Struttura non è inserita in nessun dipartimento ed afferisce esclusivamente alla Direzione del Distretto.</p> <p>La UOS ha mandato per la cura dei minori con problematiche psicopatologiche fino a 14 anni d'età.</p> <p>-Popolazione residente (anno): 194 000 circa -Popolazione residente 0-14 (anno): 25 000 -Utenti totali UOS (anno 2017): 750 -Utenti ASD (< 14aa) (anno 2017): 203 -Utenti ASD del CRR > 14 anni (anno 2017): 87 (valutazioni in consulenza)</p>
Organizzazione percorso	No protocollo regionale/aziendale/distrettuale
Segnalazione	<p>Nei bilanci di salute dei PLS prevista M-CHAT-REV a 24 mesi. Si sta procedendo all'informatizzazione di una scheda specifica da inserire nel secondo bilancio (3mesi + 30gg), quarto (12 mesi + 60gg),quinto (24 mesi + 90gg).</p> <p>La procedura descritta è in fase di realizzazione da parte dei PLS, ma non coinvolge attivamente i servizi specialistici se non per l'invio che avviene secondo modalità ordinarie.</p> <p>Nel 2015 nuovi utenti ASD della UOS 36; nel 2016 nuovi utenti ASD 54; nel 2017 nuovi utenti ASD 55.</p>
Diagnosi e follow-up	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invio da parte del PLS con scheda che include tra le varie problematiche che possono essere segnalate "disturbo precoce della comunicazione e della socialità", "ritardo di linguaggio". 2. Colloquio anamnestico e compilazione CBCL sia genitori che insegnanti. 3. Visita neurologica 4. Sedute psicodiagnostiche in cui vengono somministrati: ADOS 2, scala di sviluppo o test di livello cognitivo (Beiley, Griffith, WPPSI-WISC, Leiter) e talora test per approfondire il profilo funzionale (PEP 3, ComFor, scheda di valutazione ESDM, Movement ABC-2 e test linguistici). <p><u>Accertata la diagnosi od il sospetto fondato</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Relazione e restituzione ai genitori (inclusa proposta attivazione benefici L. 104/92 e Invalidità Civile) con invio al PLS per richiesta BSERA, visita genetica (eventualmente RMN, EEG). <p>Colloqui di chiarificazione e sostegno ai genitori (1 o 2) ed eventualmente con insegnanti-educatori; inserimento in lista d'attesa per intervento diretto (in media 2-3 mesi di attesa) e Parent Training (2 gruppi nel corso dell'anno). In attesa dell'avvio dell'intervento colloqui di monitoraggio e supporto ai genitori a frequenza mensile.</p>
Raccordo con la rete ospedaliera	Approfondimento diagnostico: Invio a Centro di Riferimento Regionale di Genetica. I PLS effettuano l'invio per RMN, BSERA audiometria tramite potenziali evocati del tronco encefalico), ecc
Raccordo con la scuola	<p>Nessun raccordo formalizzato, ma incontri di progettazione e verifica (2-3 all'anno). Attività di formazione in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale (Corso di 12 ore ad inizio anno scolastico per le insegnanti che accolgono nuovi alunni con ASD).</p> <p>In situazioni eccezionali (1-2 per anno) l'intervento psicoeducativo è svolto da personale sanitario c/o la scuola.</p>
Trattamento	<p><u>In sede:</u> 2-4 h/settimana di trattamento individuali o in gruppo c/o il servizio o c/o il Centro Diurno per l'Autismo (progettato nel 2006 per 20 soggetti, attualmente ne gestisce 70). Vi è collaborazione (incontri a frequenza variabile) con privati scelti dalle famiglie per effettuare interventi ABA od altro.</p> <p><u>In convenzione:</u> non vengono svolti programmi in convenzione. (Solo alcuni utenti maggiori di 14 anni in carico ai CSM sono inseriti in strutture semiresidenziali convenzionate).</p> <p><u>Intervento diretto (per fasce di età):</u></p> <p>Fino a 4 anni di preferenza intervento ambulatoriale c/o la UOS di tipo psicoeducativo (con utilizzo di strategie cognitivo-comportamentali ed evolutive, CAA) effettuato da psicologi e</p>

	<p>logopedisti con specifica formazione (nel 2017 trattamento individuale per 22 bambini e trattamento di gruppo per 10); per taluni minori (con specifiche problematiche di linguaggio) viene attuato trattamento logopedico in collaborazione con la UOS Neuropsichiatria e Riabilitazione età evolutiva (7 minori nel 2017).</p> <p>Effettuato Parent Training con genitori di bambini con diagnosi recente (2 gruppi all'anno (9 incontri a frequenza settimanale); 11 minori nell'anno 2017).</p> <p>Dai 5 ai 14 anni:</p> <p>presso la UOS effettuati interventi di gruppo per 15 bambini nella fascia scolare; di preferenza vengono svolti programmi psicoeducativi individuali o in gruppo c/o il Centro Diurno per l'Autismo: 24 programmi individuali e 56 in gruppo.</p> <p>Infine sono stati svolti programmi di Assistenza Domiciliare per 8 minori nel 2017 (6 ore a settimana).</p>
	<p><u>Intervento indiretto:</u></p> <p>Parent Training</p> <p>2 gruppi all'anno (9 incontri)</p> <p>Argomenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conoscenza dei partecipanti, cosa preoccupa e aspettative rispetto al PT 2. Cos'è Spettro Autistico 3. Il gioco (come giocare) 4. La comunicazione (come comunicare) 5. Le autonomie personali e sociali 6. I comportamenti problematici 7. Incontro con un rappresentante di una associazioni di genitori <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Favorire lo scambio e il sostegno tra genitori o Offrire informazioni sul Disturbo o Come aiutare i bambini a crescere <p>Formazione insegnanti</p> <p>Per tutti i minori in carico, anche quelli che non effettuano trattamento diretto viene assicurata la collaborazione con la scuola, incontri di supporto alla famiglia (eventuale coordinamento con consulenti privati) e rivalutazioni o sedute di monitoraggio clinico.</p>
	<p><u>Attività inclusione sociale</u></p> <p>Molte attività, soprattutto quelle di gruppo, sono indirizzate all'inclusione sociale ed all'acquisizione di specifiche competenze sociali: alcune attività effettuate col supporto degli educatori del Centro Diurno o della Assistenza Domiciliare sono svolte all'esterno in contesti sociali ordinari (cinema, centri commerciali, centro storico, pizzerie, gite, ecc.); per alcuni minori programmi di inserimento in piscina (anche in gruppi con minori neurotipici) e in gruppi sportivi (atletica, ping pong) o contesti di aggregazione.</p>
<p>Gestione gravi disturbi della condotta</p>	<p>No strutture di ricovero dedicate</p> <p>No dati disponibili</p>
<p>Percorso di transizione</p>	<p>Protocollo per transizione verso la salute mentale (CSM) con passaggio a 14 anni: rivalutazione congiunta a 14 anni. Nelle età successive presso il CRR a richiesta vengono effettuate rivalutazioni e consulenze sui programmi. Il CRR offre consulenza anche per "progetti" della Salute Mentale (avvio di una struttura semiresidenziale per adolescenti e adulti e per progetti di vita indipendente).</p>
<p>Archivio informatizzato</p>	<p>Nessun archivio dedicato all'autismo su base aziendale, ma archivio xls di servizio (utenti del distretto 0-14 anni e CRR sia adulti che minori).</p> <p>Prevista implementazione sistema informativo unico regionale (ATLANTE) nel 2018</p>

U.O.C. NPIA Osp.Acireale – ASP Catania – Dott Scifo		
Descrittori	Livello di misurazione	
Macro contesto	<i>ASP Catania – Dipartimento Salute Mentale - U.O.C. NPIA Osp.Acireale</i>	
	Distretti: 8 con 11 sedi	Denominare i distretti
	-Popolazione residente (anno): -Popolazione residente 0-17 (anno): -Utenti (anno): -Utenti ASD (< 18aa) (anno): -Utenti adulti (anno):	Popolazioni residenti e residenti minori, utenti e utenti con ASD: indicare un anno di riferimento (l'ultimo disponibile) Presenza e numero di utenti ASD adulti (con anno di riferimento)
Organizzazione percorso	<p>Percorso organizzato secondo un modello Hub and Spoke incardinato nel DSM ASP Catania.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnosi precoce: protocollo con i pediatri di Famiglia per applicazione CHAT on line in bilancio salute. Prima diagnosi clinica presso gli spoke delle UUOO territoriali NPIA. ▪ Invio all'HUB PO NPIA Acireale per completamento diagnosi con parte strumentale-biologica. ▪ Individuazione di operatore Case Manager che sviluppa il Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI), condiviso coi genitori e le agenzie coinvolte (scuola, centri riabilitazione). Invio al di percorso Intensivo precoce, costruzione dei diversi momenti di presa in carico (scuola, centri convenzionati, privato sociale ecc), eventuali obiettivi da raggiungere presso Centro Diurno. 	
Segnalazione	Protocollo con PLS, predisposizione on-line della CHAT compilata a bilancio di salute	Indicare a quale bilancio di salute è prevista la somministrazione della CHAT Numero di segnalazioni/anno, scegliere come periodo il 2015-2016 o più periodi se c'è un dato storico
Diagnosi e follow-up	Prima diagnosi presso la UO territoriale e invio alla UOC di Acireale.	Come è organizzato il follow-up: ogni quanti mesi, e se anch'esso è fatto in ciascun distretto
Raccordo con la rete ospedaliera	<p>Il centro autismo della UOC di NPIA dell'Ospedale di Acireale rappresenta il centro HUB del percorso. E' un centro di diagnosi e trattamento che garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la definizione diagnostica dei casi complessi, mediante valutazione standardizzata della fenomenologia clinica e l'esecuzione di eventuali indagini strumentali e di laboratorio; – la gestione delle emergenze mediante assistenza in regime di day hospital, Day Service o di ricovero ordinario; – la messa a punto di eventuali trattamenti farmacologici complessi; – l'attivazione di DH riabilitativi e psicoterapeutici intensivi. 	Confermare che la UOC di NPIA dell'Ospedale di Acireale è l'hub del percorso

Raccordo con la scuola		Descrivere i raccordi con la scuola. Se ci sono degli accordi formali e in cosa consistono. Se coinvolgono tutti i gradi scolastici e in che misura coprono le Istituzioni scolastiche presenti nel territorio
Trattamento	<u>In sede e in convenzione</u> mediante condivisione del progetto.	
	<u>Intervento diretto a moduli</u> : intensivo precoce (presso Unità di intervento intensivo precoce del Centro autismo); scolare (Centro diurno/età scolare 3h/giorno per 5gg/settimana); adolescenti/giovani adulti (Centro diurno adolescenti/adulti, 4-5h/giorno per 5gg/settimana)	Indicare range età per ciascuna fascia: precoce, scolare, adolescenti/giovani adulti.
	<u>Interventi indiretti</u> : training precoce intensivo genitori-bambino; Incontri di gruppo per genitori e per siblings; Incontri informativi periodici e spazio fornito alle associazioni richiedenti per loro attività divulgative-associative	
	<u>Attività di inclusione sociale</u> : Alternanza scuola lavoro; Cooperativa di tipo b (giardinaggio, orto, bar, gastronomia); 24 borse di inserimento gestione orto, giardini botanici (Università Agraria); 12 borse di inserimento lavorativo (bar, gastronomia); 12 borse inserimento percorso agricolo; Rete fattorie sociali: formazione, weekend respiro; Rete Centri sportivi disabili	
Gestione gravi disturbi della condotta	Vedi <i>Raccordo con la rete ospedaliera</i>	
Percorso di transizione	Individuazione di un referente della SM adulti: attualmente 7 referenti territoriali. I referenti seguono le attività nell'ambito dei Piani di Azione Locale che coinvolgono gli Enti locali. Raccordo con l'ambulatorio adulti autismo dell'Univ. di Catania.	Esiste un'equipe di transizione? In tutti i distretti o è centralizzata?
Archivio informatizzato	Sistema informativo dipartimentale con amministratore di sistema che risponde alle queries	Da quando è operativo il sistema dipartimentale? Si possono estrarre record individuali? Si può avere un prototipo?

UOC NPPIA AUSL Modena – Dott Stagi	
Descrittori	Livello di misurazione
Macro contesto	AUSL di Modena, Dipartimento di Salute mentale, UOC NPPIA
	Distretti: AREA NORD: Carpi e Mirandola AREA CENTRO: Castelfranco Emilia e Modena AREA SUD: Pavullo, Sassuolo e Vignola
	-Popolazione residente (anno2017): 700.722 -Popolazione residente 0-17 (anno): 118.898 -Utenti (2017): 11.082 -Utenti ASD < 18aa) (2017): 669 -Utenti adulti (anno): ND
Organizzazione percorso	Hub and Spoke. Hub: è il centro di riferimento per l'Area Vasta Emilia Nord (Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena); corrisponde al III livello e si trova a Reggio Emilia. Spoke: corrisponde al II livello aziendale (Centro Autismo Modena)
Segnalazione	CHAT al 22 mese (somministrata dai PLS nel IV bilancio di salute); nel 2017 attivato informatizzazione della segnalazione. Il contributo all'abbassamento dell'età alla diagnosi appare maggiormente legato alla sensibilizzazione negli operatori delle scuole dell'infanzia, inclusi i nidi.
Diagnosi e follow-up	Protocollo di diagnosi 0-17 stabilito dal PRIA. Il percorso di diagnosi è centralizzato al II livello <i>Spoke</i> ove si svolge anche il <i>follow up</i> . Non c'è un centro autismo in ospedale, ma un'Unità di Neuropediatria (UO Pediatria) presso la quale possono essere condotti accertamenti.
Raccordo con la rete ospedaliera	2 posti per minori in SDPC per ricoveri urgenti + 6 posti per adolescenti in struttura convenzionata. VEDI SOPRA. E' prevista una priorità dei casi con ASD, e un percorso preferenziale? NO Esiste un protocollo di invio e restituzione? NO
Raccordo con la scuola	La collaborazione con le scuole è sistematica da oltre un decennio, sia sui singoli utenti (nell'ambito degli incontri previsti dagli accordi di programma provinciali), sia per la formazione agli insegnanti che si avvale del Centro di documentazione <u>MEMO - Multicentro Educativo Modena Sergio Neri</u> .
Trattamento	<u>In sede/In convenzione:</u> Sino ai 5 anni: il trattamento è erogato direttamente da operatori dell'Ausl nei vari poli erogativi (in media due per ciascuno dei sette distretti) per 4 ore settimanali. Dai 6 ai 14 anni: come sopra, oppure attraverso strutture sanitarie private accreditate, per 2-4 ore settimanali integrate con interventi educativi (attività sportiva). Dopo i 14 anni: interventi diretti dell'Ausl o in convenzione con associazioni di utenti (Aut Aut) e comuni.
	<u>Intervento diretto</u> per fasce di età: - fino ai 5 anni: prevalentemente interventi individuali ambulatoriali (talora piccolo gruppo) ad orientamento cognitivo comportamentale per circa 4 ore settimanali - dai 6 ai 14 anni: come sopra, oppure interventi ABA <i>oriented</i> per circa 100 bambini (4 ore settimanali) - dai 15 ai 19 anni: interventi di gruppo, interventi educativi, alternanza scuola lavoro, inserimenti lavorativi
	Rivalutazione funzionale al 16° anno; Transizione ai servizi dedicati all'età adulta verso i servizi sociali se c'è disabilità intellettiva associata, verso i CSM (Salute Mentale adulti) negli adolescenti con livello intellettivo nella norma.
	<u>Intervento indiretto:</u> Intervento continuativo per tutte le fasce d'età. -0-6: Collaborazione con la scuola, Collaborazione con la famiglia. Le insegnanti sono invitate in ambulatorio a osservare i trattamenti per replicare gli interventi in ambito scolastico.

	<p>-dai 15 ai 19 anni: progetti di alternanza scuola-lavoro; inserimenti lavorativi (Il Tortellante). I progetti di alternanza scuola lavoro sono promossi dalla scuola, con la collaborazione dei NPI e del servizio sociale. Esistono alcune convenzioni per progetti di inserimento lavorativo. Sono stati completati progetti sperimentali sull'inserimento lavorativo di adolescenti e giovani adulti autistici (con il contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena).</p> <p><u>Attività inclusione sociale</u> rivolte a tutte le età: (Una musica per tutti; Piscina). <u>Oltre 100 bambini e adolescenti frequentano la Scuola di musica di Mirandola, con sedi distaccate anche nei comuni limitrofi. Oltre 120 bambini e adolescenti svolgono attività sportive in convenzione con l'AUSL in tutti i distretti (nuoto, basket, volley, karate, rugby).</u></p>
Gestione gravi disturbi della condotta	Vedi <i>Raccordo con la rete ospedaliera</i>
Percorso di transizione	<p>Rivalutazione funzionale al 16° anno di età: consolidamento delle modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta, e in particolare ai Servizi di Salute Mentale adulti, Handicap adulti e Dipartimenti di Cure primarie.</p> <p>È stato individuato, per ogni Distretto, un referente dei Servizi di salute mentale adulti dedicato ai soggetti con autismo.</p>
Archivio informatizzato	<p>Il sistema informatico operativo ha funzione anche di cartella clinica. Sono estraibili analisi storiche su diversi aspetti.</p> <p>Non esiste una cartella specifica per l'autismo e cerchiamo di evitare cartelle specifiche per patologia, dal momento che il sistema informatico è sufficientemente flessibile da poter documentare i principali bisogni di salute delle varie tipologie di utenti.</p> <p>Si possono estrarre record individuali, anche in forma di cartella clinica stampata. Le specifiche tecniche del flusso informativo (prototipo) sono contenute nella Circolare n. 3 del 17/02/2011 di cui al link http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/salute-mentale-e-dipendenze-patologiche/sinpiaer</p>