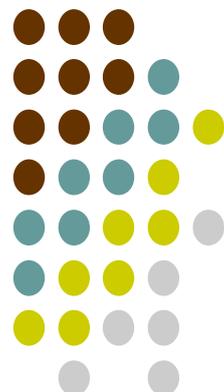


## PROGRAMMA REGIONALE " GIUSEPPE LEGGIERI "

Le esperienze di buone pratiche  
nelle Aziende UsI



Seminario regionale  
"Programma regionale 'Giuseppe Leggieri'  
Integrazione tra NPIA e pediatria:  
attualità e prospettive"  
Bologna, 30 marzo 2011





Programma regionale "GIUSEPPE LEGGIERI"  
*Integrazione tra NPIA e pediatria: attualità e prospettive*

Seminario regionale  
30 marzo 2011

Le esperienze di buone pratiche nelle Aziende UsI

**A cura di:**

Clara Curcetti, Luisa Parisini, Elisabetta Fréjaville, Michela Cappai, Mara Morini

Antonio Brambilla

Responsabile Servizio  
Assistenza distrettuale, medicina generale,  
pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari

Mila Ferri

Responsabile Servizio  
Salute mentale, dipendenze patologiche,  
salute nelle carceri

Impaginazione e grafica a cura di: Luisa Parisini

Regione Emilia-Romagna  
Assessorato Politiche per la Salute  
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali  
Viale Aldo Moro, 21  
40137 Bologna

*In copertina*  
Edgar Degas  
Foyer de la dance à l'Opéra, 1874

Si ringraziano i referenti delle esperienze per la preziosa collaborazione.

Pubblicazione Regione Emilia-Romagna, 2011  
Può essere richiesta copia a: Luisa Parisini - Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari - Regione Emilia Romagna, Viale Aldo Moro n. 21 - 40127 Bologna - e-mail: [lparisini@regione.emilia-romagna.it](mailto:lparisini@regione.emilia-romagna.it)

Può essere scaricata dal sito internet della Regione Emilia-Romagna, dedicato al Servizio Sanitario Regionale: <http://www.saluter.it/documentazione>



Premessa	3
La qualificazione dei percorsi assistenziali per gli utenti della NIPIA in Emilia-Romagna	5
Le esperienze di buone pratiche nelle Aziende UsI di integrazione tra pediatria e NPIA	13
Azienda USL di Piacenza	18
Azienda USL di Parma	22
Azienda USL di Reggio Emilia	24
Azienda USL di Modena	38
Azienda USL di Bologna	44
Azienda USL di Imola	48
Azienda USL di Ferrara	49
Azienda USL di Ravenna	52
Azienda USL di Forlì	57
Azienda USL di Cesena	58
Azienda USL di Rimini	62
Percorso normativo su infanzia e adolescenza	65





CLARA CURCETTI – LUISA PARISINI

La continuità assistenziale impegna su tutto il territorio regionale il sistema di cura e quello di comunità ed è il frutto di una profonda riflessione e di uno sforzo di sincronizzazione delle istituzioni sanitarie e sociali ai bisogni della società regionale, che in meno di vent'anni ha subito trasformazioni al tempo stesso radicali e repentine. L'ottica di comunità è intesa nel senso di riuscire efficacemente a dare una risposta organica a tutte le condizioni di disturbo e di disagio in ogni età della vita, perseguita attraverso l'integrazione nelle articolazioni interne ai servizi sanitari, e tra i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. Il Piano Regionale Sociale e Sanitario e il Piano attuativo Salute Mentale 2009-2011 rappresentano gli strumenti di programmazione centrale di questo cambiamento.

In questa ottica così fortemente orientata all'integrazione, riveste una valenza strategica l'esperienza di collaborazione oramai ventennale tra servizi di salute mentale e medicina generale, che dal 2004 ha preso la denominazione di Programma regionale "Giuseppe Leggieri", che dà priorità alla realizzazione di una forte integrazione tra MMG e Psichiatri per pazienti adulti affetti da disturbi psichiatrici comuni, realizzando percorsi di cura per livelli di gravità, secondo il modello "stepped care". L'azione svolta dalla Regione si è concentrata su:

- corsi regionali di formazione per costruire la rete dei Facilitatori aziendali
- linee di indirizzo
- seminari tra professionisti, per la diffusione delle best practices
- produzione di report per verificare l'adesione alle Linee di indirizzo.

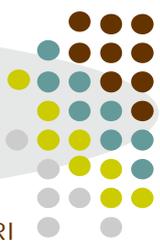
I principali risultati riguardano l'integrazione organizzativa e professionale, che ha consentito la realizzazione, a livello territoriale, di iniziative formative congiunte, agende dedicate degli psichiatri per l'attività con i medici di medicina generale, diffusione di strumenti informativi e formazioni congiunte sul campo, ricerche cogestite, sperimentazione di nuove forme di presa in carico condivisa, etc. Il Programma Leggieri riguarda ormai oltre la metà dei medici di medicina generale della regione e l'ambizione è di raggiungerli tutti.

Per garantire l'attenzione alla promozione della salute e al benessere psichico, fisico e sociale della persona in ogni fase della vita, negli ultimi anni la Regione Emilia-Romagna ha, inoltre, approvato importanti atti in materia di tutela e promozione della salute dell'infanzia e dell'adolescenza. La DGR n. 911/2007 ha garantito la nuova vision della neuropsichiatria infanzia e adolescenza (NPIA), dando il via alla qualificazione di specifici percorsi clinico-assistenziali e di integrazione con gli altri settori sanitari.

Con la pubblicazione del presente rapporto si intende ora rappresentare, nell'ambito del Programma G. Leggieri, un momento di approfondimento sulle "buone pratiche" che in questi anni hanno accompagnato il governo delle reti NPIA nella costruzione di maglie più stabili e strutturate con la Pediatria di Libera Scelta (PLS) delle AUSL.

La raccolta delle (19) esperienze rappresenta, quindi, un momento di particolare importanza per la ricchezza documentale che lo caratterizza. consente di approfondire gli interventi messi in campo per dare risposta a questa sfida ed individuare quanto ancora è possibile avanzare su questo versante della promozione della salute - non solo mentale - dei minorenni residenti in Emilia-Romagna.

Il confronto tra professionisti nel corso del "Seminario regionale Giuseppe Leggeri" del 30 marzo 2011, che quest'anno è precipuamente dedicato al tema "Integrazione tra NPIA e pediatria: attualità e prospettive", sarà l'occasione per riflettere su tutto il potenziale che il Programma regionale "G. Leggeri" ha davanti a sé.



LA QUALIFICAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI  
PER GLI UTENTI DELLA NPIA IN EMILIA-ROMAGNA

ELISABETTA FRÉJAVILLE – MICHELA CAPPAI – FRANCESCA CICERI

E' stato un lavoro umile e nascosto: per dieci anni i Responsabili delle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (UONPIA) hanno lavorato con metodo, continuità, reciprocità ed integrazione, con il comune obiettivo di realizzare la "rete delle reti" all'interno delle strutture per la salute mentale degli utenti minorenni, in coerenza con quanto andava maturando nelle strategie e politiche di cambiamento della sanità in Emilia-Romagna.

Da alcuni anni le linee di questa realizzazione sono ormai definite e, uscendo dall'autoreferenzialità del solo "sistema di cura", si sta lavorando per realizzare quel "sistema di comunità" che da sempre caratterizza la mission e la vision delle UONPIA territoriali. (v. DGR n. 313/2009 "Piano Attuativo Salute Mentale").

Sin dal 2000, si sono svolte presso l'Assessorato Sanità della Regione riunioni mensili del Coordinamento della NPIA, che vedeva partecipi i Responsabili delle UONPIA territoriali ed ospedaliere ed invitati i docenti universitari NPI della Regione; nell'ambito delle attività del Coordinamento NPIA si svolgevano poi riunioni costanti del Gruppo "standard di prodotto" (con l'obiettivo di concordare modalità uniformi di governo clinico ed organizzativo) e di numerosi altri Gruppi multiprofessionali che predisponavano documenti tecnici ed organizzativi sulle varie tematiche assegnate per competenza.

Mentre progredivano i lavori per definire le linee generali di riferimento, tese a garantire uniformità ed equità di accesso a tutti i minori residenti in Emilia-Romagna che presentavano bisogni di competenza delle NPIA, prendevano avvio i lavori relativi a specifici percorsi per cui era necessario l'impegno regionale per ridefinire le linee professionali ed organizzative di ri-programmazione; tale impegno poteva essere dovuto alla loro particolare complessità ed intensità assistenziale - per cui andava rimodulata la competenza professionale e la rete organizzativa (es. disturbi dello spettro autistico; ADHD) - oppure al bisogno di ridefinire le competenze cliniche ed abilitative in considerazione della numerosità degli utenti e del loro diverso bisogno ri-abilitativo (v. DSA) o di dare attuazione a direttive regionali di più vasto interesse legato a riorganizzazione di servizi (es. gravi disabilità neuromotorie; gravi disturbi neurologici o psichiatrici) o alla loro rarità e/o precocità della diagnosi (v. screening neonatale per malattie neuro-metaboliche e/o per disabilità uditive) o, infine, per delineare ex novo l'impegno dei servizi sanitari nei confronti di patologie la cui emergente gravità richiedeva una revisione delle specifiche competenze professionali e dell'organizzazione dei servizi (es. DCA).

La considerazione di fondo che ha animato i lavori dei tanti Gruppi e del Coordinamento NPIA è stata quella di garantire tempestivamente l'approntamento di una risposta competente, uniformemente ed equamente accessibile (in città e fuori città; in ogni territorio distrettuale/ aziendale/ provinciale/ area vasta a seconda della complessità /numerosità; etc.) agli utenti minorenni con i diversi bisogni neuropsichiatrici ed alle loro famiglie, attraverso l'individuazione di Team multiprofessionali, cui veniva consegnato il compito di divenire "esperti" su una tematica per garantire una risposta tempestiva e competente (ai genitori, ai medici di base, alla rete regionale che si andava formando, alle istituzioni scolastiche, ai servizi sociali, alle pediatrie di comunità, etc.) e, al contempo, svolgere una funzione di costante aggiornamento e di riferimento per gli altri operatori della stessa NPIA.

Parliamo di Team e non di Centri perché non si è inteso istituire tante strutture verticali non comunicanti fra loro ma, in ottemperanza al mandato del Piano Sanitario 1999-2001, una "rete" in cui "nodi e maglie" hanno la stessa importanza e ne garantiscono la tenuta. In alcuni casi la rete è stata definita "Hub & Spoke", laddove la presenza di un riferimento sovra-aziendale poteva garantire, a seconda dei casi, il necessario supporto clinico, organizzativo, formativo, statistico, etc.

In tutti i casi, a supporto della realizzazione di ogni "rete" regionale dei percorsi-nodi aziendali è stato istituito uno specifico Gruppo/Tavolo regionale composto, fra gli altri, dai referenti aziendali identificati e designati dalle rispettive Direzioni affinché fosse semplificato il rapporto reciproco sia all'interno della rete aziendale (riconoscibilità e risposte tempestive alla famiglia, ai curanti, alla scuola, etc.) sia con le figure equivalenti delle altre AUSL e/o delle UO ospedaliere, sia, infine, con il livello regionale per le varie funzioni di riferimento (coordinamento, monitoraggio, etc.).

La delibera della Giunta Regionale n. 911/07: "Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA): requisiti di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali" rappresenta un'importante tappa di questo impegno di rimodulazione della NPIA, avendo consegnato al governo dei DSM-DP sia i requisiti di uniformità ed equità per l'accesso di minorenni alle strutture NPIA - territoriali ed ospedaliere - sia i parametri di riferimento per la definizione e costruzione di percorsi clinici assistenziali che ogni UONPIA è impegnata a standardizzare secondo le proprie specificità attraverso la identificazione dei rispettivi prodotti e prestazioni. Fanno parte di questa delibera anche i principali percorsi che ogni Direzione di AUSL è tenuta a qualificare, a partire da quelli che sono già oggetto di attenzione regionale (programmi, progetti, etc.), documentati da specifici atti formali (delibere, determinazioni e/o circolari del DG, documenti tecnici di gruppi di lavoro, etc.).

## NPIA E PEDIATRIA

Nel 2006 il dossier n. 126 edito a cura dell'Agenzia Sanitaria Regionale, pubblicava i risultati del progetto "Neuropsichiatria Infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita". Quel progetto era stato condotto in attuazione di un mandato del Piano Sanitario Regionale 1999-2001 ed aveva visto la partecipazione di tutte le UONPIA dell'Emilia-Romagna e dei due sindacati regionali della Pediatria di Famiglia (CIPE, FIMP), coinvolgendo anche i Pediatri di Comunità e delle realtà pediatriche ospedaliere di tutta la Regione, attraverso il diretto interessamento delle direzioni aziendali.

Attraverso un progressivo lavoro di indagine, analisi dei risultati e discussione delle possibili piste operative nell'ambito di numerosi gruppi di lavoro interdisciplinari, il progetto era arrivato a porre le seguenti considerazioni relativamente ai principali aspetti suscettibili di miglioramento per la collaborazione fra NPIA e Pediatria per gli utenti nei primi anni di vita, riconducibili a:

- informalità dei collegamenti, spesso basati su relazioni personali e collegamenti telefonici per l'invio degli utenti e/o per la discussione dei casi
- prevalente modalità di accesso dei genitori alla NPIA senza il formale coinvolgimento del Pediatra nella motivazione di invio (relazione, prescrizione, etc.) e, quindi, nella successiva refertazione da parte della NPIA
- formalità per aspetti fondamentali, quali la refertazione scritta (presente in basse percentuali) o iniziative di formazione comune o di condivisione di percorsi o protocolli, su cui sono stati forniti utili spunti per buone prassi già in essere

- comunicazione istituzionale sulla organizzazione della NPIA e sulle modalità di comunicazione interna (telefonica e/o scritta)
- necessità di uniformare le procedure per l'iter assistenziale dei bambini inviati alla NPIA dai Pediatri di Libera Scelta (PdLS/PdF), di Comunità o di strutture ospedaliere
- richiesta da parte dei Pediatri di approfondimenti su temi ricorrenti per le diverse fasce di età e per l'uso di strumenti diagnostici (questionari clinici, tests, etc.) per migliorare l'appropriatezza dell'invio alla NPIA.

Le azioni che, conseguentemente venivano raccomandate alle Aziende Sanitarie ed alla Regione erano, in sintesi:

1. Sul versante organizzativo necessità di rafforzare il collegamento funzionale tra la NPIA e i vari settori pediatrici attraverso la stesura di specifici percorsi/protocolli, etc. in cui prevedere prioritariamente gli aspetti relativi a: rilievo tempestivo dei segnali di allarme (linee di intervento precoce, modalità cliniche, modalità organizzative); invio da parte del PdF (che deve costituire a tutti gli effetti la prima fase dell'elaborazione del percorso diagnostico); presa in carico da parte della NPIA (che deve prevedere la comunicazione con il curante).
2. Sul versante clinico: stesura di linee guida per la appropriatezza e condivisione della evidenza scientifica delle iniziative attivate dai diversi Attori che interagiscono nella promozione della salute neuro-psichica dell'infanzia, a partire dai percorsi già individuati nel catalogo regionale dei prodotti di NPIA (v. DGR n. 911/07).
3. Per la formazione, modalità codificate, luoghi e tempi prestabiliti, inseriti nei percorsi ECM, da sviluppare attraverso: letture magistrali, lezioni frontali, lavoro in piccoli gruppi su casi (anche con video) valorizzando altresì la metodologia partecipata, più adatta a professionisti che, lavorando insieme sullo stesso bambino, debbono acquisire un linguaggio comune.
4. In tutte le tappe del percorso assistenziale privilegiare la qualità della comunicazione della NPIA con i settori pediatrici coinvolti e con l'utente e la sua famiglia, dalla formulazione e consegna della diagnosi, alla eventuale presa in carico e presentazione del progetto personalizzato, etc. sin dal percorso nascita (v. neonati prematuri, con danno neurologico, depressione materna post-partum, etc.), prevedendo momenti di interlocuzione già alla dimissione ospedaliera di neonati a rischio, oltre che con gravi deficit e/o lesioni neurologiche.

Venivano anche citati ad esempio di fattibilità di tali interlocuzioni l'esperienza del Centro Clinico per la prima infanzia dell'area nord dell'AUSL di Bologna e l'esperienza di formazione al counseling in ambulatorio pediatrico, condotta a Cesena.

## STATO DELL'ARTE

Il presente dossier rappresenta un momento di verifica e di aggiornamento sull'impegno che in questi anni ha accompagnato il governo delle reti NPIA nella costruzione di maglie più stabili e strutturate con la Pediatria di Libera Scelta (PLS) delle AUSL, allo scopo di individuare quanto ancora è possibile avanzare su questo versante della promozione della salute - non solo mentale - dei minorenni residenti in Emilia-Romagna.

L'occasione è data dal Seminario regionale sul "Programma regionale Giuseppe Leggieri" del 30 marzo 2011 che quest'anno è precipuamente dedicato al tema "Integrazione tra NPIA e pediatria: attualità e prospettive".

Le schede compilate dalle direzioni sanitarie (integralmente riportate in appendice) hanno documentato che esistono 19 progetti/esperienze in 9 delle 11 Aziende USL con diversi stati di avanzamento e differenti motivazioni, modalità di attuazione e di monitoraggio; le rimanenti 2 AUSL, pur non documentando specifici progetti, dichiarano comunque l'avvio di un impegno in questo campo (Tab. 1).

In particolare (Tab. 1), 6 dei 19 progetti riguardano l'interazione della NPJA con la Pediatria di Libera Scelta in merito alla esecuzione della CH.A.T. (Checklist for Autism in Toddlers), test di screening per il rischio di Disturbo dello Spettro Autistico che, secondo la convenzione regionale, dovrebbe essere eseguito dal PLS a tutti i bambini residenti in Emilia-Romagna al "bilancio di salute" del 24° mese.

Degli altri progetti: 7 riguardano percorsi di integrazione fra NPJA e PLS, in cui è la NPJA a mettere a disposizione proprie attività in base alle richieste dei PLS; 6 riguardano problematiche NPI in cui è richiesto il coinvolgimento del PLS.

Tabella 1 – Le esperienze di buone pratiche nelle Aziende USL

Azienda USL	N° esperienze presentate	Dichiarazione intenti	Argomento trattato		
			CH.A.T.	Percorsi integrati NPJA/PLS	Altri
Piacenza	2		1		1
Parma	1		1		
Reggio Emilia	7		1	3	3
Modena	1		1		
Bologna	1			1	
Imola		1			
Ferrara	1			1	
Ravenna	2		1	1	
Forlì		1			
Cesena	3		1		2
Rimini	1			1	
TOTALE	19	2	6	7	6

La principale attività documentata nei progetti, 10 su 19, è l'impegno di formazione offerto ai PLS sulle tematiche di interesse; in 2 casi il progetto è principalmente rivolto a fornire informazioni sui percorsi e sulle possibili modalità di interazione; in 3 casi si documenta la costituzione di équipes multidisciplinari che coinvolgono anche il PLS; in 2 casi è documentata la definizione di procedure formali, in 1 caso è descritto l'impegno comune di monitoraggio e, in 1 caso riguarda la sperimentazione di collaborazione con i PLS per consultazione psicologica (Tab. 2).

Tabella 2 – L'azione principale delle esperienze

Azione	N. esperienze
Formazione	10
Informazione percorsi	2
Sperimentazione	1
Monitoraggio	1
Procedure formali	2
Equipes multidisciplinari	3
TOTALE	19

Per quanto riguarda la valutazione dei risultati/indicatori in 13 casi sono previsti indicatori numerici di risultato, in 2 indicatori di risultato/efficacia, in 3 valutazione e comparazione e in un solo caso non è stato definito. Si rileva, inoltre, che in 3 casi l'impegno è documentato con dati già disponibili e confrontabili; in 6 progetti è previsto anche il coinvolgimento della Pediatria di Comunità (Tab. 3).

Tabella 3 – Gli indicatori e i risultati

Azienda USL	Tipologia Indicatore			Risultati documentati con dati	Coinvolgimento Pediatria di Comunità
	di risultato/efficacia	Numerico di risultato	Valutazione e comparazione		
Piacenza	2				2
Parma		1			
Reggio Emilia		7			
Modena		1			1
Bologna					
Imola					
Ferrara		1			
Ravenna		2		2	2
Forlì					
Cesena			3		1
Rimini		1		1	
TOTALE	2	13	3	3	6

## PROSPETTIVE

Il quadro fornito dalle direzioni sanitarie delle AUSL in merito allo stato di avanzamento e formalizzazione della interazione fra NPIA e PLS presenta ampi margini di miglioramento, soprattutto in relazione alla definizione formale di modalità generali di interazione dei professionisti delle due discipline, che siano di riferimento per la successiva costruzione e qualificazione di percorsi integrati per l'utenza minorenni con bisogni sanitari e/o socio-sanitari complessi.

Provando ad analizzare i singoli percorsi su cui è già avviato l'interesse regionale, proviamo ad identificare le possibili azioni:

**ASD:** il PRIA (Programma Regionale Integrato per i Disturbi dello Spettro Autistico – ASD), adottato dalla Giunta Regionale con DGR n. 318/2008, ha appena concluso il primo triennio di vigenza ed è in via di rinnovo: al di là della verifica di corretta esecuzione delle CHAT a tutti i bambini entro il 24° mese di vita da parte del rispettivo PLS, si ritiene imprescindibile che le modalità di esecuzione, di monitoraggio e di invio del bambino con CHAT positiva al Team ASD della rispettiva AUSL siano concordate e formalizzate, al fine di garantire tempestività della diagnosi e della presa in carico psicoeducativa, comprendente anche la necessaria comunicazione con la scuola. Anche in questo ambito l'Autismo può rappresentare un'occasione per avviare e sperimentare modalità organizzative che possono poi rivelarsi utili negli altri numerosi campi di possibile interazione (v. ritardo mentale, del linguaggio, etc.).

**ADHD:** le linee guida regionali "Indirizzi clinico – organizzativi per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da deficit attentivo con iperattività (DDAI/ADHD) in età evolutiva in Emilia-Romagna per la corretta diagnosi ed il trattamento multimodale dell'ADHD, emanate con nota circolare del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 11/2007 (a seguito della istituzione del Registro ADHD da parte dell'Istituto Superiore di

Sanità, in attuazione di specifica normativa nazionale) hanno visto la costituzione di Team ADHD in ogni AUSL, all'interno delle rispettive UONPIA, abilitati sia alla diagnosi e presa in carico sia all'eventuale prescrizione del farmaco (che nella nostra Regione ha visto numeri molto limitati); in questo caso, le Linee Guida vedono il PLS prescrittore sulla base del Piano Terapeutico Regionale (PTR) rilasciato dal Team ADHD locale. Dopo un triennio di applicazione di queste linee guida e del progetto nazionale, qualora i PLS lo richiedessero, si potrebbe valutare la possibilità di una valutazione condivisa dei risultati e delle possibili interazioni con le istituzioni scolastiche, anch'esse interessate da diverse circolari del MIUR sull'argomento.

DCA: l'insorgenza dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) affonda le sue radici in età sempre più precoci; la DGR n. 1298/09 "Programma per l'assistenza alle persone con Disturbi del comportamento alimentare in Emilia-Romagna 2009-2011" e le contestuali "Linee di indirizzo tecnico per la costruzione di percorsi clinici per persone affette da DCA" (settembre 2009) rappresentano una importante tappa nell'impegno dell'Emilia-Romagna in questo campo: tutte le Aziende USL sono tenute a definire formalmente – unitamente alle Aziende ospedaliere-universitarie ed al privato, sociale ed imprenditoriale, ove esistenti - il Team DCA multimodale per la diagnosi e presa in carico di queste persone, con particolare riguardo alla fascia di età 12-25 anni (obiettivo: 3/oo della popolazione target): è evidente come sia i Pediatri di Libera Scelta che i Medici di Medicina Generale vanno coinvolti nella capacità di rilevare i prodromi ed i sintomi di questi disturbi e devono ricevere le giuste indicazioni per il corretto invio al Team DCA competente dei pazienti con sospetto o conclamato DCA. In questo caso l'ambito di possibile interesse e sperimentazione è costituito anche dalla necessità di bypassare il limite della fascia di età (> o < 18 anni) impegnandosi a dare appropriata continuità intra-DSM-DP e multiprofessionale con altri settori del mondo sanitario locale.

Disabilità Uditive: il documento regionale, in via di approvazione da parte della Giunta, prevede che sia il Pediatra la figura responsabile della fase diagnostica delle disabilità uditive dallo screening neonatale alla conferma della diagnosi da parte dell'Audiologo/Foniatra/ORL nei primi mesi di vita; da questo momento la NPJA, attraverso figure esperte che entrano a far parte del Team Aziendale per le Disabilità Uditive (TADU), comincia a farsi carico del successivo percorso assistenziale. Anche in questo caso, data la necessità di interventi precoci e tempestivi, è necessario definire e formalizzare la fase di passaggio dal Pediatra di Libera Scelta alla NPJA.

Epilessia - NIA: la recente approvazione da parte della Giunta Regionale della revisione del "percorso epilessia" (DGR n. 2073/2010 "Linee guida per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna per l'organizzazione dell'assistenza integrata alla persona con epilessia") impone alle Aziende USL la definizione del percorso integrato assistenziale per i minori con epilessia sia per quanto riguarda l'offerta di adeguate ed appropriate competenze neurologiche per infanzia e adolescenza nel territorio di riferimento sia per la costruzione della continuità con i PLS / MMG, oltre che con il Team NIA (Neurologia Infanzia e Adolescenza) aziendale (che può integrare competenze delle UONPIA territoriali ed ospedaliere, secondo la distribuzione locale delle risorse umane competenti) e/o la Pediatria di Comunità per l'eventuale coinvolgimento dovuto alla richiesta di somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico.

Certificazione per Disabilità: sulla base della normativa regionale (L.R. n. 4/2008, Disciplina degli accertamenti di disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale) la certificazione per integrazione scolastica è competenza della Commissione unificata di accertamento delle Disabilità; allo scopo di semplificare ed umanizzare questa delicata fase di rilascio delle diverse certificazioni per utenti minorenni (invalidità; handicap; integrazione scolastica; etc.) la delibera n. 1/2010 della Giunta Regionale aveva previsto apposite procedure e modulistica; la contestuale

normativa nazionale ha però introdotto la necessità di coinvolgere nuovamente il PLS / MMG per l'invio informatizzato all'INPS di una parte della domanda. E' auspicabile che reciproche intese in sede locale facilitino questo momento, anche prevedendo funzioni di apposita informazione/comunicazione sia fra i settori sanitari coinvolti (v. anche medicina legale) sia con le famiglie dei piccoli utenti disabili (o le loro Associazioni) e/o con le istituzioni scolastiche.

DSA: il chiarimento condotto all'interno delle UONPIA e delle Medicine Legali per la definizione delle patologie e delle codifiche diagnostiche ICD10 che abitualmente danno luogo a certificazione per disabilità, ha comportato la chiara indicazione che i Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) non sono – di per sé – da certificare come disabilità né, tantomeno, per la integrazione scolastica ex. L. 104/92; in altri termini: gli alunni con DSA non hanno bisogno dell'insegnante di sostegno, bensì di altri tipi di strumenti "compensativi" / "dispensativi" e di specifiche modalità didattiche. Benché il tema dei DSA non implichi particolari impegni formalizzati del PLS, dato l'elevato numero di utenti delle UONPIA con DSA (circa 6.000 utenti/anno in Emilia-Romagna, di cui oltre 1.500 nuovi casi/anno; 2-4% della popolazione target) è da prevedere una corretta azione di informazione finalizzata a fornire strumenti di conoscenza ai PLS ed ai MMG, anche per la giusta informazione da offrire ai familiari su questo tema, non solo nei primi anni della scolarizzazione bensì anche per la delicata fase della adolescenza in cui molte delle difficoltà scolastiche – e delle conseguenti difficoltà emotive – possono essere causati da un DSA precedentemente non riconosciuto.

Farmaci a scuola: la collaborazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali con l'Ufficio Scolastico Regionale, formalizzata alla luce della DGR n. 312/09, oltre a favorire gli obiettivi di migliorata scolarizzazione dei bambini con disabilità o con DSA, ha anche permesso di verificare lo stato dell'arte riguardo alla grande criticità della somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico; i dati raccolti attraverso la Pediatria di Comunità delle AUSL regionali hanno dimostrato che sono oltre 2000 gli alunni che annualmente chiedono questo tipo di servizio che, di per sé, coinvolge anche i PLS ed i MMG (v. prescrizione; indicazioni sulla modalità di somministrazione; etc.); la delibera in corso di approvazione da parte della Giunta Regionale, che ha già ricevuto, fra gli altri, il parere dei rappresentanti dei PLS, prevede da parte delle AUSL la stesura di accordi e procedure che implicano il necessario coinvolgimento dei "curanti" di questi bambini (prevalentemente affetti da epilessia, diabete, asma e/o allergie, etc.), almeno nella compilazione della modulistica di riferimento per la completa informazione alla istituzione scolastica.

Monitoraggio: sin dal 1994 è stato avviato, per iniziativa regionale, un sistema informativo presso le UONPIA delle AUSL; purtroppo il procrastinarsi di alcuni impegni di miglioramento del sistema informatico-informativo a livello regionale e nelle singole AUSL ha rallentato i lavori di formalizzazione di un flusso regionale su questi dati. La recentissima circolare n. 3/2011 della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali ha finalmente sancito il flusso regionale SINPIA-ER: entro i prossimi mesi del 2011 potranno essere elaborati i dati 2010 degli oltre 40.000 utenti/anno (6% popolazione target 0-18 anni, con punte massime intorno al 15% in età preadolescente) delle UONPIA dell'Emilia-Romagna.

L'adozione formale da parte di tutte le UONPIA di un flusso informativo comune favorirà anche il progressivo adeguamento delle modalità di prescrizione e di valorizzazione economica (tariffe, ticket, esenzione, etc.) delle oltre 600.000 prestazioni/anno, al fine di garantire anche in questo campo uniformità ed equità ai minori residenti in Emilia-Romagna. Si veda su questo oggetto la nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 163123 del 17 luglio 2009 "Nomenclatore delle prestazioni erogate dalle unità di neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza (UONPIA), territoriali ed ospedaliere, in Emilia-Romagna: indicazioni preliminari di uniformità e semplificazione" inviata alle

Direzioni delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna affinché fossero avviate le necessarie procedure e verifiche, in vista di un successivo atto formale regionale.

E' infine auspicabile che la continua innovazione tecnologica possa in futuro permettere una miglior analisi epidemiologica riguardo sia alla salute neuropsichica sia alla più globale salute dell'utenza minorenni dell'Emilia-Romagna; è altresì auspicabile che tale lavoro di avanzamento della conoscenza sia condotto insieme ai PLS ed MMG, che sono i professionisti principalmente responsabili della promozione della salute di questi utenti.

## CONCLUSIONI

Al di là degli spunti di riflessione offerti a partire dai singoli percorsi regionali già avviati per gli utenti NPIA, in vista di altri possibili ambiti di comune impegno (psichiatria dell'adolescente; percorso sociosanitario per la tutela dei minori; procedure sanitarie per adozioni nazionali ed internazionali; cure palliative in età pediatrica, etc.) vale qui la pena raccomandare che sempre più siano stabilite linee generali di reciproca interazione e collaborazione fra i PLS / MMG e le UONPIA, oggi facilitate dalle numerose innovazioni scientifiche e tecnologiche (v. Progetto SOLE), nell'unico comune obiettivo della promozione della salute degli utenti minorenni, anche in supporto e collaborazione con le loro famiglie e con i vari contesti di vita, a cominciare dall'ambito scolastico.

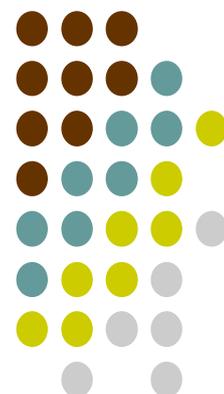
In questa luce vanno declinate le possibili modalità di reciproca interazione delle UONPIA - territoriali e/o ospedaliere, delle Aziende USL o Ospedaliero-Universitarie - con i differenti campi di attività dei Pediatri - di libera scelta, ospedalieri, di comunità - non tanto in base alle singole patologie bensì nell'ottica di portare a regime linee organizzative per la costruzione di percorsi di continuità assistenziale integrata, specie nei riguardi di minori "con bisogni complessi" (sanitari multispecialistici; socio-sanitari, etc.).

Le numerose previsioni di modelli organizzativi di integrazione fra i diversi settori sanitari e/o socio-sanitari (Unità di valutazione pediatrica-UVP, UVP multidimensionale-UVPM, Casa della Salute, etc.) troveranno in entrambe le realtà professionali della NPIA e della Pediatria numerose esperienze e buone prassi (anche se non ancora-non sempre codificate) e grande disponibilità a favorire la comunicazione, formazione, interazione su percorsi - procedure - protocolli, etc. per migliorare il reciproco scambio di informazioni e, in definitiva, la personale motivazione nello svolgimento di questa affascinante attività al servizio dell'infanzia e dell'adolescenza.

---

Le esperienze di buone pratiche nelle Aziende Usi

di integrazione tra pediatria e  
neuropsichiatria infanzia e adolescenza





## Elementi di sintesi delle esperienze

N° /AUSL	Titolo	Referente	Azione	Target	Integrazione professionale
1 - PC	Diagnosi precoce disturbi dello spettro autistico	Giuliano Limonta	Formazione	Minori 0-3 anni di età Pediatri di Libera Scelta della rete aziendale	Pediatri di Libera Scelta, Pediatri di Comunità, Neuropsichiatri Infantili, Psicologi Età Evolutiva e Terapisti della Riabilitazione
2 - PC	Diagnosi precoce e differenziale dei disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva	Giuliano Limonta	Formazione	Minori 13-18 anni affetti da DCA Pediatri di Libera Scelta	Pediatri di Libera Scelta, Pediatri di Comunità, Neuropsichiatri Infantili, Psicologi Età Evolutiva e Terapisti della Riabilitazione
1 - PR	Il sospetto diagnostico dei disturbi generalizzati dello sviluppo: strumenti a disposizione per orientarsi	Anna Isa Decembrino	Formazione	Pediatri	Pediatri Medici NPI Psicologi
1 - RE	Utilizzo della CHAT per il riconoscimento precoce dei casi di autismo e DPS	Maria Linda Gallo	Formazione	Popolazione infantile in età 18-24 mesi	Pediatri LS NPI
2 - RE	Riconoscimento precoce delle psicosi nelle cure primarie	Maria Bologna	Formazione	Giovani 12-30 aa, a rischio di esordio di disturbi psichiatrici gravi (con associato eventuale uso di sostanze) e loro genitori	Psichiatri MMG PLS
3 - RE	Riconoscimento della richiesta di aiuto per il disagio in adolescenti e giovani adulti	Fiorello Ghiretti	Formazione	Giovani Adulti 14 – 24 aa	MMG NPI
4 - RE	Le somatizzazioni nella prima età scolare	Annamaria Sangiorgi	Formazione	Casi di problematiche neuropsichiatriche e di disagio psicologico nella popolazione 0-18 aa	Pediatri NPI
5 - RE	Riconoscimento precoce del disagio post-partum	Piera Bevolo Annarita Di Buono	Formazione	Donne in gravidanza e puerperio	Pediatri di Famiglia MMG NPIA

N° /AUSL	Titolo	Referente	Azione	Target	Integrazione professionale
6 - RE	Accessibilità facilitata ai Servizi di NPIA	Gildoni Gabriela Samaritani Giovanna	Informazione sui percorsi	Casi di problematiche neuropsichiatriche e di disagio psicologico nella popolazione 0-18 aa	Pediatri di Famiglia MMG NPIA
7 - RE	Accessibilità facilitata ai Servizi per la salute psicologica per infanzia adolescenza e giovani adulti	Ruta Rosaria	Informazione sui percorsi	Casi di disagio psicologico-psichiatrico nella popolazione 0-24aa	MMG e PLS Psichiatri, Psicologi dell'età evolutiva, adolescenza e giovani adulti
1 - MO	Somministrazione CHAT – 4° Bilancio di salute PLS	Gibertoni Milena	Somministrazione Monitoraggio	Tutti i bambini di 22-24 mesi d'età (± 2 mesi)	Pediatri LS UONPIA
1 - BO	Integrazione professionale fra NPIA, PLS e MMG	Carlotta Gentili	Formazione Comunicazione	Bambini ed adolescenti con disturbi psicopatologici e dello sviluppo cognitivo e/o sensoriale	MMG PLS Referenti NPIA
1 - FE	"Check-in Check-out": i colloqui informativi di accesso ai Servizi infanzia-adolescenza e gli incontri multidisciplinari di passaggio alla rete dei servizi per l'età adulta	Palazzi Stefano	Procedure accesso	Popolazione 0-18 anni residente	Operatori Smria-Uonpia Pediatri libera scelta MMG
1 - RA	Screening precoce dell'autismo: utilizzo della scala CHAT	Franco Nardocci Valeria Savoia	Formazione	Popolazione infantile del territorio provinciale di età pari a 22-24 mesi	Medici NPI, Psicologi, Pperatori, Logopedista, Educatori, nell'ambito dei Disturbi della spettro autistico
1 - RA	Procedura aziendale per la gestione dei percorsi di assistenza a bambini ed adolescenti affetti da patologie croniche e rare ad alta complessità clinica e/o assistenziale – Sindrome di Down (PA30)	Savoia Valeria Giuliana Monti Riccardo Varliero	Procedura PA30	Bambini portatori di Sindrome di Down della fascia di età 0-6 anni	Medici NPI Educatori professionali UONPIA Pediatra di Comunità aziendale

N° /AUSL	Titolo	Referente	Azione	Target	Integrazione professionale
1 - Cesena	Integrazione percorsi assistenziali in adolescenza per le necessità di assistenza ai DCA ed alle condizioni di disagio psichico di diversa gravità	Luigi Gualtieri Franco Mazzini	Equipe multidisciplinari/ interservizi	Ragazzi/e dai 12-13 anni al termine delle Scuole medie superiori	Equipe multidisciplinari e interservizi PLS NPI
2 - Cesena	Screening mediante "CHAT" compilata dai Pediatri per la diagnosi precoce autismo2	Luigi Gualtieri Franco Mazzini	Equipe multidisciplinari/ interservizi	0 – 2 anni	Equipe multidisciplinari e interservizi PLS NPI
3 - Cesena	Test di ELM per la diagnosi precoce dei disturbi di linguaggio	Luigi Gualtieri Franco Mazzini	Equipe multidisciplinari/ interservizi	0 – 3 anni	Equipe multidisciplinari e interservizi PLS NPI
1 – RN	Progetto di collaborazione con Pediatri di Libera Scelta	Mussoni Patrizia	Sperimentazione (interazione PSL/PSI)	Utenti dei pediatri di libera scelta nella fascia di età 0 – 14	Medico Pediatra dLS Psicologa U.O. NPI

## Azienda Usi di Piacenza

### TITOLO DEL PROGETTO

### DIAGNOSI PRECOCE DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

### RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome:	LIMONTA GIULIANO
U.O. di appartenenza:	NPIA
Indirizzo:	Corso Vittorio Emanuele n. 169 - Piacenza
Recapito telefonico:	0523.358738
Distretto di	Piacenza
AUSL di	Piacenza
E-mail:	dipsalmen@ausl.pc.it; g.limonta@ausl.pc.it

Data avvio progetto: Ottobre 2009

Durata del progetto: Tre mesi

### ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

#### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Disturbi dello spettro autistico nella prima infanzia. Progetto Regionale/Aziendale P.R.I.A.

#### 2. Target principale

Minori 0-3 anni di età e Pediatri di Libera Scelta della rete aziendale.

#### 3. Obiettivi generali e specifici

1. Migliorare le attività di intercettazione e diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico nella prima infanzia
2. Integrare gli operatori UONPIA e la rete dei P.L.S.
3. Formazione comune P.L.S. – UONPIA: addestramento all'uso dello strumento di screening CHAT

#### 4. Azioni

Corso di formazione addestramento articolato in tre sessioni su autismo/diagnosi precoce /uso dello strumento CHAT

#### 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Utilizzo sinergico delle scadenze programmate di formazione obbligatoria per P.L.S. e operatori UONPIA

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

Operatori coinvolti: Pediatri di Libera Scelta, Pediatri di Comunità, Neuropsichiatri Infantili, Psicologi Età Evolutiva e Terapisti della Riabilitazione.

#### 6. Risultati attesi

1. Condivisione delle procedure diagnostiche per lo spettro autistico
2. Apprendimento dell'uso della CHAT

#### 7. Valutazione dei risultati/indicatori

1. Schede valutative di apprendimento a fine corso
2. Utilizzo sperimentale effettivo della CHAT da parte dei Pediatri

## TITOLO DEL PROGETTO

# DIAGNOSI PRECOCE E DIFFERENZIALE DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN ETA' EVOLUTIVA

## RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome:	LIMONTA GIULIANO
U.O. di appartenenza:	NPIA
Indirizzo:	Corso Vittorio Emanuele n. 169 - Piacenza
Recapito telefonico:	0523.358738
Distretto di	Piacenza
AUSL di	Piacenza
E-mail:	dipsalmen@ausl.pc.it; g.limonta@ausl.pc.it

Data avvio progetto: Febbraio 2010

Durata del progetto: Due seminari

## ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Disturbi del Comportamento Alimentare in Età Evolutiva / Programma Aziendale D.C.A.

### 2. Target principale

Minori 13-18 anni affetti da D.C.A.

Pediatri di Libera Scelta

### 3. Obiettivi generali e specifici

1. Consolidamento della rete, già funzionante dal 2005, per la diagnosi e la cura dei D.C.A. in Età Evolutiva
2. Condivisione degli obiettivi, azioni e procedure tra operatori UONPIA e P.L.S.
3. Formazione specifica con i P.L.S. sui segni predittivi e sui criteri di diagnosi differenziale tra disturbi psichiatrici D.C.A. (AN / BN) e le difficoltà alimentari nell'infanzia e adolescenza

### 4. Azioni

Incontri di formazione teorica e seminari per la traduzione operativa

### 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Utilizzo sinergico delle scadenze programmate di formazione obbligatoria per P.L.S. e operatori UONPIA

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

Operatori coinvolti: Pediatri di Libera Scelta, Pediatri di Comunità, Neuropsichiatri Infantili, Psicologi Età Evolutiva e Terapisti della Riabilitazione.

#### 6. Risultati attesi

1. Condivisione con i P.L.S. delle procedure comuni del Programma D.C.A.
2. Apprendimento delle competenze di diagnosi differenziale

#### 7. Valutazione dei risultati/indicatori

1. Schede valutative di apprendimento a fine corso

## Azienda UsI di Parma

### TITOLO DEL PROGETTO

## IL SOSPETTO DIAGNOSTICO DEI DISTURBI GENERALIZZATI DELLO SVILUPPO: STRUMENTI A DISPOSIZIONE PER ORIENTARSI

### RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome: dott.ssa Anna Isa Decembrino

U.O. di appartenenza: NPIA – Distretto di Parma

Indirizzo: NPIA – via Savani, 10/a; “Centro per la Diagnosi, la Cura e lo Studio dei Disturbi della Comunicazione e della Socializzazione” via La Spezia, 147 - Parma

Recapito telefonico: 0521.396992; 393700; 393784

Distretto di: Parma

AUSL di Parma

E-mail: adecembrino@ausl.pr.it

Data avvio progetto: 14/04/2007

Durata del progetto: incontri con le articolazioni distrettuali di Parma, Fidenza, Sud Est - anni 2007-2008

### ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

#### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

- L'importanza di una diagnosi precoce dei Disturbi Generalizzati dello Sviluppo (DGS) per favorire una tempestiva presa in carico globale e intensiva, che aumenta di molto le possibilità di evoluzione positiva del quadro clinico.
- La difficoltà a riconoscere precocemente i DGS, la mancanza di uno screening specifico e la comparsa di sintomi a volte molto sfumati fanno posticipare la diagnosi intorno ai tre anni e questo a dispetto della convinzione condivisa che segni di rischio per i Disturbi dello Spettro Autistico siano riconoscibili nel primo anno di vita.

#### 2. Target principale

Pediatri

#### 3. Obiettivi generali e specifici

- favorire l'invio tempestivo ai Servizi di NPIA
- rendere possibile la presa in carico dei bambini con sospetto di ASD entro i 18 mesi di vita
- istruire i Pediatri all'uso della Checklist for Autism in Toddlers (CH.A.T.) di Simon Baron-Choen et Al. La CH.A.T. è un metodo di screening, non di diagnosi, in grado di identificare precocemente i bambini con sospetto di DGS. È un questionario composto da due sezioni distinte, una per i genitori e una per gli operatori ed è stato sviluppato in modo da individuare i sintomi di DGS in bambini di 18 mesi.

#### 4. Azioni

1 evento formativo di 5h per le articolazioni distrettuali di Parma, Fidenza, Sud Est.  
Tematiche affrontate:

- excursus storico sui DGS
- presentazione degli indici di sospetto di DGS
- presentazione della CH.A.T.
- esercitazioni sull'utilizzo dello strumento con l'ausilio di filmati
- proposte di collaborazione fra NPIA e Pediatri

#### 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche:

collaborazione tra il Servizio di NPIA e il Dipartimento di Cure Primarie

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect):

- pediatri
- medici NPI
- psicologi
- utilizzo dello strumento di screening CH.A.T.
- proposte di collaborazioni future

#### 6. Risultati attesi

Invio tempestivo ai Servizi di NPIA dei casi che risultano positivi alla CH.A.T.

#### 7. Valutazione dei risultati/indicatori

Numero invii

Numero contatti Pediatri/NPIA

#### 8. Note

Pur essendo stata recepita in atto regionale la necessità di eseguire la CH.A.T. da parte dei PLS tra i bilanci di salute, sono ulteriormente incrementabili gli invii ai Servizi di bambini con CH.A.T. punteggiate.

La NPIA riferisce di un programma di formazione per interazione con PLS/MMG sulle Linee guida regionali in collaborazione con Ordine di Medici nell'anno 2010/2011.

## Azienda Usi di Reggio Emilia

### TITOLO DEL PROGETTO

## UTILIZZO DELLA CHAT PER IL RICONOSCIMENTO PRECOCE DEI CASI DI AUTISMO E DPS

### RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome:	Gallo Maria Linda
U.O. di appartenenza:	Programma Autismo DSM-DP
Indirizzo	V.le Umberto I, 50. 42100 Reggio Emilia
Recapito telefonico:	0522/339048
Distretto di	Reggio Emilia - Dipartimento Salute Mentale
AUSL di	Reggio Emilia
E-mail:	Marialinda.Gallo@ausl.re.it

Data avvio progetto: marzo 2010

Durata del progetto: triennale

### ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

#### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Necessità di screening per la diagnosi precoce di autismo e DPS con l'obiettivo di avviare un intervento abilitativo intensivo e precoce; lo strumento, già fornito e presentato in passato, è scarsamente utilizzato dai PLS; necessità di verificare i motivi del non uso e sollecitare i PLS alla somministrazione dello strumento durante i bilanci di salute, come anche da accordi regionali; richiesta di aggiornare e formare i PLS di tutta la Provincia di RE.

#### 2. Target principale

Popolazione infantile in età 18-24 mesi.

#### 3. Obiettivi generali e specifici

- migliorare il riconoscimento degli indicatori di rischio di autismo e DPS
- facilitare lo screening con le famiglie straniere
- conoscere i percorsi appropriati per l'invio ai Servizi di NPIA e allo Spoke Autismo a scopo di diagnosi

#### 4. Azioni

- raccolta dei bisogni formativi e di strumenti appropriati espressi da parte dei PLS
- condivisione delle modalità formative con rappresentanti dei PLS e Programma Cure Primarie
- formazione per tutti i PLS aziendali - Corso di formazione (13.03.2010)

4. traduzioni CHAT
  5. inoltro di materiale informativo e della CHAT, sia in italiano che in altre 6 lingue
  6. informazione sui Percorsi di Accesso relativi ai Servizi di NPJA e del Programma Autismo
- 
5. Principali modalità di realizzazione
    - A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche
  
    - B - Modalità di integrazione professionale tra medici di Pediatria di LS e Neuropsichiatria infanzia e adolescenza.
- 
6. Risultati attesi
    - miglioramento del riconoscimento precoce degli indicatori di rischio
    - maggiore appropriatezza e tempestività nell' invio
- 
7. Valutazione dei risultati/indicatori
    1. n° dei casi appropriatamente inviati dai PLS dopo screening CHAT sul numero totale dei casi pervenuti
    2. n° dei casi in carico nella fascia d'età 0-2 anni
    3. confronto numerico casi in età 0-2 e 3-5 anni negli ultimi 5 anni

## TITOLO DEL PROGETTO

# RICONOSCIMENTO PRECOCE DELLE PSICOSI NELLE CURE PRIMARIE

## RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome:	Bologna Maria
U.O. di appartenenza:	Residenze/Semiresidenze
Indirizzo:	V. Amendola, 2 42100 Reggio Emilia
Recapito telefonico:	0522-335255
Distretto di	Reggio Emilia - Dipartimento Salute Mentale
AUSL di	Reggio Emilia
E-mail	Bologna.Maria@ausl.re.it

Data avvio progetto: novembre 2007

Durata del progetto: in corso

## ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

MMG e PLS rappresentano il primo contatto per soggetti a rischio di esordio di disturbo psichiatrico grave; l'età di esordio si abbassa sempre di più fino ad interessare le fasce di cui si occupano i PLS (v. Disturbi Comportamento Alimentare). E' opportuno sensibilizzarli al riconoscimento ed attrezzarli con strumenti idonei al contesto di lavoro. L'ambiente delle Cure Primarie risulta, inoltre, meno stigmatizzante rispetto ai Servizi specialistici; la prima segnalazione è spesso fatta al Curante dai genitori.

### 2. Target principale

Giovani 12-30 aa a rischio di esordio di disturbi psichiatrici gravi (con associato eventuale uso di sostanze) e loro genitori

### 3. Obiettivi generali e specifici

- migliorare il riconoscimento precoce
- migliorare l'appropriatezza dei percorsi di invio
- favorire l'aderenza terapeutica di giovane e famiglia

### 4. Azioni

1. rilevazione del bisogno formativo
2. scelta condivisa di uno strumento di screening adatto al contesto delle Cure Primarie (checklist CVEP)

## 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Condivisione, supporto organizzativo ed implementazione del progetto a cura del Direttore Centri Salute Mentale e del Direttore Dipartimento Cure Primarie

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

Condivisione del bisogno formativo e dell'azione formativa tra psichiatri, MMG e PLS  
Corso di formazione alla pari (9-10.11.2007)

## 6. Risultati attesi

- miglioramento del riconoscimento precoce esordi disturbi gravi
- miglioramento nell'appropriatezza dei percorsi invio

## 7. Valutazione dei risultati/indicatori

N° casi inviati da MMG e PLS/N° totale casi

## TITOLO DEL PROGETTO

# RICONOSCIMENTO DELLA RICHIESTA DI AIUTO PER IL DISAGIO IN ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

## RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome:	Ghiretti Fiorello
U.O. di appartenenza:	NPI
Indirizzo	V. Amendola, 2 42100 Reggio Emilia
Recapito telefonico:	0522/335637
Distretto di	Reggio Emilia - Dipartimento Salute Mentale
AUSL di	Reggio Emilia
E-mail:	ghirettif@ausl.re.it

Data avvio progetto: 2010

Durata del progetto: annuale

## ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Mancato/ritardato riconoscimento del disagio giovanile, richiesta di aggiornare e formare MMG sui percorsi di invio e presa in carico di adolescenti e giovani adulti, migliorare la collaborazione sul riconoscimento e gestione dei percorsi per l'adolescente e la sua famiglia

### 2. Target principale

Giovani Adulti 14 – 24 aa

### 3. Obiettivi generali e specifici

- migliorare il riconoscimento del disagio
- scegliere percorsi appropriati per l'invio e la presa in carico

### 4. Azioni

1. individuare le principali domande che emergono alla consultazione del MMG sulle problematiche dell'adolescente
2. migliorare l'appropriatezza degli invii

### 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

B - Modalità di integrazione professionale tra medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza.

Corso di formazione con modalità attive e condivise (9-10.04.2010)

6. Risultati attesi

- miglioramento del riconoscimento precoce del disagio
- maggiore appropriatezza e tempestività dell' invio

7. Valutazione dei risultati/indicatori

- n° dei casi appropriatamente inviati dai MMG sul numero totale dei casi pervenuti

## TITOLO DEL PROGETTO

# LE SOMATIZZAZIONI NELLA PRIMA ETA' SCOLARE

## RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome:	Sangiorgi Annamaria
U.O. di appartenenza:	NPI
Indirizzo	V. Amendola, 2 42100 Reggio Emilia
Recapito telefonico:	0522/335769
Distretto di	Reggio Emilia - Dipartimento Salute Mentale
AUSL di	Reggio Emilia
E-mail:	Sangiorgi.Annamaria@ausl.re.it

Data avvio progetto: 2010

Durata del progetto: annuale

## ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Mancato/ritardato riconoscimento del disagio in età scolare, richiesta di aggiornare e formare PLS/MMG sui percorsi di invio e presa in carico di minori in età scolare, migliorare la collaborazione sul riconoscimento e gestione dei percorsi per il bambino e la sua famiglia

### 2. Target principale

Casi di problematiche neuropsichiatriche e di disagio psicologico nella popolazione 0-18 aa

### 3. Obiettivi generali e specifici

- migliorare il riconoscimento del disagio e facilitare l'invio precoce ai Servizi specialistici
- scegliere percorsi appropriati per l'invio e la presa in carico

### 4. Azioni

1. raccolta dei bisogni informativi presso PLS/MMG
2. condivisione delle modalità informative e del codice comunicativo
3. canale di comunicazione ed informazione sui Percorsi di Accesso relativa alle aree del Servizio di NPIA

### 5. Principali modalità di realizzazione

- A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

B - Modalità di integrazione professionale tra medici di pediatria/medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza.

Corso di formazione con modalità attive e condivise (9-10.04.2010)

6. Risultati attesi

- miglioramento del riconoscimento precoce del disagio
- maggiore appropriatezza e tempestività dell' invio

7. Valutazione dei risultati/indicatori

- n° dei casi appropriatamente inviati dai PLS/MMG sul numero totale dei casi pervenuti

## TITOLO DEL PROGETTO

# RICONOSCIMENTO PRECOCE DEL DISAGIO POST-PARTUM

## RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome:	Piera Bevolo/Annarita Di Buono
U.O. di appartenenza:	Servizio Salute Mentale/PLS
Indirizzo:	V. Amendola, 2 42100 Reggio Emilia
Recapito telefonico:	0522-335255
Distretto di	Reggio Emilia - Dipartimento Salute Mentale
AUSL di	Reggio Emilia
E-mail:	bevolo.piera@ausl.re.it

Data avvio progetto: aprile 2010

Durata del progetto: annuale

## ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Mancato/ritardato riconoscimento del disagio post-partum e scarsa appropriatezza dei percorsi di invio e presa in cura con ricadute negative sulla salute della madre e del bambino

### 2. Target principale

Donne in gravidanza e puerperio

### 3. Obiettivi generali e specifici

- migliorare il riconoscimento del disagio
- scegliere percorsi appropriati per l'invio e la presa in cura

### 4. Azioni

1. rilevare la competenza al riconoscimento nei PLS (tramite questionario auto-compilato)
2. individuare uno strumento di screening agile (Scala di Edimburgo)
3. migliorare le conoscenze in tema di terapia psicoattiva nel puerperio

### 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Condivisione del bisogno formativo e delle modalità di formazione alla pari tra i Direttori CSM e DCP, con i Coordinatori di NCP e con il MMG responsabile dell'interfaccia con SSM

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

Corso di formazione con modalità attive e condivise (9-10.04.2010)

#### 6. Risultati attesi

- miglioramento del riconoscimento precoce del disagio in gravidanza e post-partum
- maggiore appropriatezza dei percorsi di invio
- migliore conoscenza dell'uso di psicofarmaci nel puerperio

#### 7. Valutazione dei risultati/indicatori

- N° casi riconosciuti ed appropriatamente inviati da MMG e PLS/N° totale casi

TITOLO DEL PROGETTO  
ACCESSIBILITA' FACILITATA AI SERVIZI DI NPIA

RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome:	Gildoni Gabriela – Samaritani Giovanna
U.O. di appartenenza:	NPIA
Indirizzo	V. Amendola, 2 42100 Reggio Emilia
Recapito telefonico:	0522-335598
Distretto di	Reggio Emilia - Dipartimento Salute Mentale
AUSL di	Reggio Emilia
E-mail	samaritanig@ausl.re.it

Data avvio progetto: 2010

Durata del progetto: annuale

ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Nel corso degli incontri 2008/9 con i Nuclei di Cure Primarie, i PLS hanno segnalato la necessità di avere informazioni chiare ed aggiornate sui percorsi di accesso ai Servizi NPI per infanzia ed adolescenza, utili a facilitare l'invio.

2. Target principale

Casi di problematiche neuropsichiatriche e di disagio psicologico nella popolazione 0-18 aa

3. Obiettivi generali e specifici

- facilitare l'invio precoce ai Servizi specialistici
- sostenere l'appropriatezza dei percorsi di invio e presa in cura

4. Azioni

1. raccolta dei bisogni informativi presso PLS
2. condivisione delle modalità informative e del codice comunicativo
3. canale di comunicazione ed informazione sui Percorsi di Accesso relativa alle aree del Servizio di NPIA

5. Principali modalità di realizzazione

Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza.

6. Risultati attesi

- miglioramento dell'appropriatezza dei percorsi di invio e presa in cura
- migliore tempestività dell'invio

7. Valutazione dei risultati/indicatori

- n° dei casi appropriatamente inviati dai PLS sul numero totale dei casi pervenuti

## TITOLO DEL PROGETTO

# ACCESSIBILITA' FACILITATA AI SERVIZI PER LA SALUTE PSICOLOGICA PER INFANZIA ADOLESCENZA E GIOVANI ADULTI

## RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome:	Ruta Rosaria
U.O. di appartenenza:	Centri Salute Mentale
Indirizzo	V. Amendola, 2 42100 Reggio Emilia
Recapito telefonico:	0522-335255
Distretto di	Reggio Emilia - Dipartimento Salute Mentale
AUSL di	Reggio Emilia
E-mail	ruta.rosaria@ausl.re.it

Data avvio progetto: 22.07.2010

Durata del progetto: annuale

## ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Nel corso degli incontri 2009 con i Nuclei di Cure Primarie i MMG e i PLS hanno segnalato la opportunità di informazioni chiare ed aggiornate sui percorsi di accesso ai Servizi per infanzia, adolescenza, giovani adulti, utili a facilitare l'invio.

### 2. Target principale

Casi di disagio psicologico-psichiatrico nella popolazione 0-24 aa

### 3. Obiettivi generali e specifici

- facilitare l'invio precoce ai Servizi specialistici
- sostenere l'appropriatezza dei percorsi di invio e presa in cura

### 4. Azioni

1. raccolta dei bisogni informativi presso MMG e PLS
2. condivisione delle modalità informative e del codice comunicativo
3. stesura di una Mappa dei Percorsi di Accesso relativa alle aree: Consulenza Psicologica, Consultorio Familiare per il disagio in gravidanza e post-partum, Centro Disturbi Comportamento Alimentare, Open G Consultorio Giovani, Ser.T, NPIA, Consultazione Psicologica
4. costruzione di un documento DSM (DO 007/22.07.2010)
5. pubblicazione sul sito dedicato al Servizio di Consulenza MG

## 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Il documento è stato condiviso tra il Direttore Centri Salute Mentale e il Direttore Dipartimento Cure Primarie, che ne sostengono diffusione ed implementazione

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

MMG e PLS hanno condiviso con psichiatri, psicologi dell'età evolutiva, adolescenza e giovani adulti la opportunità di migliorare l'informazione tramite protocollo

## 6. Risultati attesi

- miglioramento dell'appropriatezza dei percorsi di invio e presa in cura
- migliore tempestività dell'invio

## 7. Valutazione dei risultati/indicatori

- n° dei casi appropriatamente inviati dai MMG e PLS sul numero totale dei casi pervenuti

## Azienda UsI di Modena

### TITOLO DEL PROGETTO

### SOMMINISTRAZIONE CHAT – 4° BILANCIO DI SALUTE PLS

### RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome:	GIBERTONI MILENA
U.O. di appartenenza:	NeuroPsichiatria Infanzia Adolescenza (NPIA)
Indirizzo:	Via Antonio Cardarelli 43 - MODENA
Recapito telefonico:	059-2134450
Distretto di:	MODENA
AUSL di:	MODENA
E-mail:	m.gibertoni@ausl.mo.it

Data avvio progetto: settembre 2010

Durata del progetto: indefinita

### ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

#### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Vi sono numerose evidenze relative all'efficacia di precoci interventi psicoeducativi nei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), anche detti disturbi generalizzati dello sviluppo o disturbi dello spettro autistico.

Nell'Ausl di Modena l'età al momento del primo contatto con i servizi neuropsichiatrici si è notevolmente ridotta nell'ultimo decennio e si attesta ora attorno ai 36 mesi. La somministrazione della Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) consente di abbassare ulteriormente l'età della prima diagnosi entro i 24-26 mesi, in modo da intraprendere trattamenti intensivi già prima dei 30 mesi.

#### 2. Target principale

Tutti i bambini di 22-24 mesi d'età ( $\pm$  2 mesi)

#### 3. Obiettivi generali e specifici

Obiettivo generale: diagnosi precoce (entro i 30 mesi d'età) dei disturbi dello spettro autistico

Obiettivi specifici: Screening universale di tutti i bambini di 22-24 mesi d'età ( $\pm$  2 mesi) mediante somministrazione di uno strumento specifico (CHAT). Invio al servizio di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) di tutti i bambini risultati ad alto o medio rischio per autismo per ulteriore valutazione mediante strumenti specifici quali test cognitivi e scale di valutazione specifiche per i DPS (ADOS).

#### 4. Azioni

Somministrazione della CHAT da parte dei Pediatri di libera scelta (PLS) o Pediatri di famiglia nel corso del 4° bilancio di salute (cfr. Accordo Integrativo Regionale di cui alla DGR n. 17 del 19/1/2009)

#### 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Incontri di verifica, vedi allegati

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

Modulistica specifica, vedi allegati

#### 6. Risultati attesi

Riduzione dell'età al momento della diagnosi di DPS; trattamento precoce dei DPS (entro 30 mesi)

#### 7. Valutazione dei risultati/indicatori

$\text{N}^\circ \text{ bambini sottoposti a screening} / \text{N}^\circ \text{ di bambini residenti nella provincia di Modena di } 22\text{-}24 \text{ mesi} \pm 2 \text{ mesi d'età} \times 100$

$\text{N}^\circ \text{ bambini giunti all'osservazione del servizio di NPIA} / \text{N}^\circ \text{ bambini sottoposti a screening} \times 100$

## LETTERA AI PLS DI PRESENTAZIONE DEL PERCORSO

La Giunta regionale della Regione Emilia Romagna (atto deliberativo 318 del 17.03.2008) ha deliberato di adottare il "PRI-A, Programma Regionale Integrato per l'assistenza ai disturbi dello spettro Autistico " quale obiettivo regionale da realizzare nel triennio 2008-2010 secondo una programmazione graduale e articolata.

L'accordo integrativo regionale per la PLS (DGR 19 gennaio 2009 n.17) prevede come parte integrante del 4° bilancio di salute (22-24 mesi +/- 2 mesi) la somministrazione della CHAT.

Nel 2007 nell'ambito dei corsi di formazione obbligatori per i PLS in collaborazione con la NEURO PSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (NPIA) sono state presentate e discusse le modalità di somministrazione della CHAT e le finalità della stessa.

Ai sensi dell'accordo integrativo regionale i PLS somministrano ai propri pazienti la CHAT in occasione del 4° bilancio di salute (22-24 mesi +/- 2 mesi) .

Sul bilancio di salute deve essere specificato l'esito negativo o positivo della CHAT. La copia per la famiglia deve essere consegnata compilata alla famiglia in caso di esito positivo.

Il 27 maggio in una riunione interdistrettuale con l'Unità operativa di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (UONPIA) di Modena e provincia (presenti il Direttore del dipartimento di Cure primarie, il rappresentante FIMP provinciale, i coordinatori delle UPD, il responsabile della pediatria di comunità, i rappresentanti della UONPIA) sono state concordate e condivise nell'ambito di un percorso integrato PLS-NPIA:

- Le due versioni di CHAT (una per il PLS e una per la famiglia)
- le modalità di invio da parte del PLS alla NPIA dei bambini con CHAT patologica
- le modalità di presa in carico da parte della Unità operativa di NPIA.

Si allegano:

- istruzioni operative per la somministrazione della CHAT e per l'eventuale invio alla struttura di secondo livello
- CHAT per il PLS e per la Famiglia (allegato 1 e allegato 2).

## ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA COMPILAZIONE DELLA CHAT IN OCCASIONE DEL 4° BILANCIO DI SALUTE E PER L'INVIO ALL'UNITA' OPERATIVA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (UONPIA) IN CASO DI CHAT POSITIVA

Sono disponibili due diverse schede di compilazione della CHAT:

- una destinata ai PLS nella quale sono riportati i punteggi per la definizione di alto/ medio rischio di autismo o di rischio per altri disturbi dello sviluppo (allegato 1);
- una da consegnare alla famiglia in caso di CHAT positiva titolata "Check- list per la diagnosi precoce dei disturbi della comunicazione" in cui non sono presenti i punteggi per la valutazione del rischio (allegato 2).

I PLS compilano entrambe e consegnano alla famiglia l'apposita versione in caso di esito positivo.

Se l'esito della CHAT si colloca entro i limiti della norma (meno di tre insuccessi in qualsiasi item esclusi A7 e/o B4) il bambino esce dal follow up.

In tutti gli altri casi la CHAT deve essere ripetuta dopo un mese e, qualora si confermi il risultato, il bambino deve essere direttamente inviato presso il Centro per i Disturbi dello Spettro Autistico della UONPIA di Modena secondo le modalità sotto descritte.

Qualora la CHAT risulti a rischio di autismo (alto o medio) o per altri disturbi dello sviluppo il PLS:

- informa la famiglia circa la necessità di una valutazione neuropsichiatrica per una più approfondita "verifica delle abilità di comunicazione" per favorire, qualora necessario, un intervento abilitativo tanto più efficace quanto più precoce;
- prende contatto con gli operatori del Centro per i Disturbi dello Spettro Autistico ai recapiti sotto riportati e comunica il proprio recapito telefonico;
- invia la famiglia agli operatori del centro con richiesta di "Visita NPI" (nella diagnosi: disturbi della comunicazione) con allegata la copia della CHAT destinata alla famiglia.

Gli operatori del Centro per i Disturbi dello Spettro Autistico della UONPIA di Modena contattano la famiglia, concordano un appuntamento con il neuropsichiatra che effettuerà la valutazione, coadiuvato dalla équipe.

Al termine della valutazione il neuropsichiatra rilascia una relazione alla famiglia e provvede ad inviarne copia al PLS.

Unità Operativa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza - UONPIA

Centro per i Disturbi dello Spettro Autistico

Via Cardarelli 43 – cap 41124

Responsabile: Dott.ssa Milena Gibertoni

Telefono: 059-2134450 (Segreteria); 059-2134453 (Diretto)

Fax: 059-2134458

m.gibertoni@ausl.mo.it

## CHAT Checklist for Autism in Toddlers (Baron-Cohen, Allen, Gillberg, 1992)

### Copia per il pediatra

Parte A: domande per i genitori			
1	Al bambino piace essere dondolato o fatto saltellare sulle ginocchia?	SI	NO
2	Si interessa agli altri bambini?	SI	NO
3	Gli piace arrampicarsi sui mobili o sulle scale?	SI	NO
4	Si diverte a fare giochi tipo "cucù" o "nascondino"?	SI	NO
5*	Lo avete mai visto "far finta"? Ad esempio, far finta di preparare da mangiare, far finta di riempire o bere da un bicchiere giocattolo vuoto?	SI	NO
6	Ogni tanto usa il dito indice per chiedere qualcosa?	SI	NO
7*	Ogni tanto usa il dito indice per indicare il suo interesse per qualcosa, cioè indurvi a guardare qualcosa?	SI	NO
8	Sa giocare in modo appropriato con i giocattoli (es., automobiline, lego) senza limitarsi a metterli in bocca, manipolarli o farli cadere?	SI	NO
9	Vi porge mai qualche oggetto per mostrarvelo?	SI	NO
Parte B: osservazione diretta del bambino			
1	Durante la visita il bambino vi fissa mai negli occhi?	SI	NO
2*	Ottenere l'attenzione del bambino, indicare un oggetto interessante dall'altra parte della stanza e dire "Guarda, c'è un ...". Osservare il volto del bambino: sta guardando per riuscire a vedere l'oggetto indicato?	SI	NO
3*	E' possibile interessare il bambino ad un gioco di finzione, ad esempio preparare qualcosa da bere o da mangiare?	SI	NO
4*	Dire al bambino "Dov'è la luce? Mostrami la luce", ripetendo eventualmente la domanda con un altro oggetto (orsacchiotto), il bambino riesce a indicare con il dito e contemporaneamente a guardarvi in faccia?	SI	NO
5	Riesce a fare una torre di cubetti? Se sì, quanti ne sa usare: .....	SI	NO

#### Punteggi:

- alto rischio autismo: insuccessi in A5, A7, B2, B3, B4
- medio rischio di autismo: insuccessi in A7 e/o B4
- rischio per altri disturbi di sviluppo: > di 3 insuccessi (qualsiasi item)
- nei limiti di norma: < di 3 insuccessi (qualsiasi item)

COGNOME

NOME

Data di nascita

Data esame

Recapito

Firma PLS

(ALLEGATO 2)

## Check-list per la diagnosi precoce dei disturbi della comunicazione

### Copia per la famiglia

<b>Parte A: domande per i genitori</b>			
1	Al bambino piace essere dondolato o fatto saltellare sulle ginocchia?	SI	NO
2	Si interessa agli altri bambini?	SI	NO
3	Gli piace arrampicarsi sui mobili o sulle scale?	SI	NO
4	Si diverte a fare giochi tipo "cucù" o "nascondino"?	SI	NO
5	Lo avete mai visto "far finta"? Ad esempio, far finta di preparare da mangiare, far finta di riempire o bere da un bicchiere giocattolo vuoto?	SI	NO
6	Ogni tanto usa il dito indice per chiedere qualcosa?	SI	NO
7	Ogni tanto usa il dito indice per indicare il suo interesse per qualcosa, cioè indurvi a guardare qualcosa?	SI	NO
8	Sa giocare in modo appropriato con i giocattoli (es., automobiline, lego) senza limitarsi a metterli in bocca, manipolarli o farli cadere?	SI	NO
9	Vi porge mai qualche oggetto per mostrarvelo?	SI	NO
<b>Parte B: osservazione diretta del bambino</b>			
1	Durante la visita il bambino vi fissa mai negli occhi?	SI	NO
2	Ottenere l'attenzione del bambino, indicare un oggetto interessante dall'altra parte della stanza e dire "Guarda, c'è un ...". Osservare il volto del bambino: sta guardando per riuscire a vedere l'oggetto indicato?	SI	NO
3	E' possibile interessare il bambino ad un gioco di finzione, ad esempio preparare qualcosa da bere o da mangiare?	SI	NO
4	Dire al bambino "Dov'è la luce? Mostrami la luce", ripetendo eventualmente la domanda con un altro oggetto (orsacchiotto), il bambino riesce a indicare con il dito e contemporaneamente a guardarvi in faccia?	SI	NO
5	Riesce a fare una torre di cubetti? Se sì, quanti ne sa usare: .....	SI	NO

COGNOME  
NOME  
Data di nascita  
Data esame  
Recapito

Firma PLS

## Azienda UsI di Bologna

### TITOLO DEL PROGETTO

### INTEGRAZIONE PROFESSIONALE FRA NPJA, PLS E MMG

### RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome	Carlotta Gentili
U.O. di appartenenza	UOC NPJA Servizi Territoriali
Indirizzo	DSM-DP Viale Pepoli, 5
Recapito telefonico	051-596752 – 340.4773799
Distretto di	
AUSL di	Bologna
E-mail	c.gentili@ausl.bologna.it

Data avvio progetto: aprile 2009

Durata del progetto: 2009-2011. (Nel dicembre 2009 terminata la I fase; dicembre 2010 terminata la seconda fase; è in corso nel 2011 la terza fase).

### ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

#### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Il Programma regionale G.Leggieri (per i pazienti adulti) ed il Progetto regionale Neuropsichiatria Infantile e Pediatria (per l'età evolutiva) hanno delineato percorsi ed obiettivi di prevenzione e cura nell'ambito della salute mentale, che vedono nell'integrazione professionale ed operativa fra PLS/MMG e specialisti della salute mentale strumenti-chiave (in relazione a continuità, tempestività, appropriatezza ed integrazione delle cure), così come indicato nel Piano attuativo Salute Mentale 2009-11.

Nel territorio metropolitano dell'AUSL di Bologna la collaborazione fra NPJA e PLS si è avvalsa nel tempo di esperienze realizzate:

1. a livello dei singoli distretti dove (dal 2007) sono state effettuate riunioni congiunte fra NPJA e PLS/MdC per l'inquadramento di patologie neuropsichiatriche e per il miglioramento dei percorsi di cura
2. a livello aziendale con la realizzazione di eventi formativi rivolti ai PLS sui Disturbi pervasivi dello sviluppo ed i Disturbi Neuromotori nei primi anni di vita, con l'obiettivo di migliorare la collaborazione nella rilevazione e presa in carico precoce e tempestiva.

Una rete di collegamento fra NPJA e PLS era stata delineata all'interno del Programma Leggieri aziendale (dal 2008), allo scopo di estendere la rete già esistente fra Nuclei di Cure Primarie (NCP) e Centri di Salute Mentale (CSM). Tuttavia l'attuazione degli obiettivi del Programma Leggieri anche per l'età evolutiva richiedeva :

- 1) la definizione di linee guida per l'integrazione professionale fra Area NPJA e PLS/MdC per consentire un'operatività condivisa e diffusa;

- 2) l'individuazione di obiettivi specifici per il programma Leggieri rivolto all'età evolutiva;
- 3) l'individuazione di modalità di integrazione di NPIA , PLS e MdC con i professionisti che operano a favore dei pazienti in età adulta, per garantire la continuità della cura e la collaborazione in particolare nell'età adolescenziale che vede inoltre una diversa competenza per fasce d'età tra NPI/PSI e i PLS/MMG.

## 2. Target principale

Bambini ed adolescenti con disturbi psicopatologici e dello sviluppo cognitivo e/o sensoriale.

## 3. Obiettivi generali e specifici

### Obiettivi generali

Realizzazione di una migliore e condivisa integrazione operativa e professionale fra NPI, PLS e MdC, tali da garantire modalità specifiche ed appropriate a queste età, da includere negli obiettivi del 'Programma Leggieri'.

Inserimento dei NPI nella rete collaborativa realizzata a livello di NCP fra CSM e MMG per garantire la continuità dei percorsi di cura nei passaggi di età .

### Obiettivi specifici

Perseguire il raggiungimento di:

- sapere e linguaggio comune fra i diversi interlocutori che operano a favore della stessa fascia di utenza;
- comunicazione e condivisione circa i percorsi clinici fra i referenti dell'utente (PLS/MMG e operatori NPIA)
- accesso equo, informato ed appropriato dei pazienti alle UO di NPIA
- attraverso:
  - a. il miglioramento delle modalità operative
  - b. il miglioramento della rete a livello di base

## 4. Azioni

- Definizione di linee guida per la gestione integrata dei minori con disturbi dello sviluppo e psicopatologici ( come definito dall'Obiettivo di Budget aziendale 2009) con conduzione di un gruppo di lavoro NPIA-Pediatria e stesura di un documento per l'integrazione operativa fra PLS, MdC ed Area NPIA dell'AUSL di Bologna.
- Condivisione delle proposte definite e degli obiettivi del Programma Leggieri per l'età evolutiva da parte di tutti i professionisti, in ogni ambito distrettuale.
- Individuazione di indicatori per il monitoraggio dell'integrazione professionale fra Area NPIA e PLS/MMG sul modello 'stepped care', tuttavia adattato alle specificità cliniche e alle modalità di presa in carico in età evolutiva.
- Realizzazione di eventi formativi sui disturbi psicopatologici ed i percorsi di cura in età infantile fra NPIA, PLS e MdC; partecipazione a quelli organizzati nell'ambito del Programma Leggieri per l'età adolescenziale, con il coinvolgimento di tutte le articolazioni del DSM\_(NPIA, CSM, SERT) e di PLS e MMG.

- Realizzazione di incontri periodici a livello distrettuale per potenziamento della rete e del lavoro interdisciplinare

## 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Comunicazione ai PLS delle segnalazioni provenienti dalla scuola

Invio recapiti telefonici e mail di ciascun Responsabile di UOS NPIA per miglioramento comunicazione reciproca fra PLS/MMG e referenti NPIA

Programmazione di incontri periodici fra NPIA e PLS a livello distrettuale per favorire il lavoro interdisciplinare sui casi condivisi e sull'utilizzo di procedure e strumenti per la rilevazione precoce, presa in carico e follow up

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

Invio preferenziale del bambino/adolescente alla NPIA da parte del PLS/MMG con impegnativa e specificazione del quesito clinico

Comunicazione scritta, al termine del percorso diagnostico, da parte dell'operatore referente della NPIA al PLS/MMG

Realizzazione di eventi formativi congiunti sia fra Area NPIA e PLS che fra DSM e PLS/MMG

## 6. Risultati attesi

- migliorare l'appropriatezza degli invii alla NPIA, con coinvolgimento del PLS/MMG, anche nei casi di individuazione di situazioni problematiche da parte della Scuola
- consentire al PLS/MMG di esercitare la sua imprescindibile funzione di referente primario della salute del bambino/adolescente
- favorire una presa in carico congiunta ed informata nei casi inviati o in carico alla NPIA e rendere più fluida e trasparente la comunicazione fra i referenti (PLS ed operatori della NPIA)
- favorire l'aggiornamento condiviso su tematiche di particolare rilevanza per l'ottimizzazione dei percorsi di prevenzione e di cura integrati
- facilitare la continuità dei percorsi di cura

## 7. Valutazione dei risultati/indicatori

a) Gli incontri realizzati in ogni ambito distrettuale (novembre 2010), rispetto all'informazione sulla proposta di linee guida e sugli obiettivi del Programma Leggieri per l'età evolutiva hanno permesso di valutare sulla base dei report a cura dei conduttori che: vi è stata ampia partecipazione e discussione dei temi relativi all'integrazione; sono state accolte e condivise le procedure proposte; è stato ritenuto utile l'ambito territoriale di riferimento per proseguire gli incontri periodici sia su temi clinici (diversamente articolati nei vari ambiti) che sul miglioramento dei percorsi condivisi, che per confronto su casi clinici e che tali incontri siano riconosciuti parte

degli impegni di lavoro; appare condiviso l'interesse per la prosecuzione di eventi formativi congiunti.

Durante gli stessi incontri è stata nuovamente presentata, a cura del referente del Team Autismo territoriale, la CHAT, strumento condiviso per la rilevazione precoce dei Disturbi pervasivi dello Sviluppo: il dibattito è stato ampio, permettendo di rilevare, osservazioni (come la difficoltà nella valutazione di pazienti di altre culture) utili per la prosecuzione dell'esperienza in atto in questa AUSL

- b) Sono state realizzate occasioni formative volte alla condivisione dei percorsi clinici fra specialisti del DSM e PLS/MMG che hanno visto ampia partecipazione e gradimento; le relazioni sono state predisposte dai colleghi operanti nei diversi ambiti territoriali, scelta che ha consentito un ampio confronto fra i colleghi che operano con gli stessi pazienti favorendo così l'appropriatezza e tempestività degli invii e la continuità delle cure.

Nell'arco di tempo considerato, gli eventi sono stati i seguenti:

b1. fra Area NPJA, PLS e MdC:

1. I bilanci di salute: valutazione integrata NPJA-PLS, Bologna, 26.9.2009
2. Lavoro in rete: NPJA e PLS a confronto (con presentazione della CHAT), 6 novembre 2010, in ogni ambito distrettuale (v. report)

- b2. fra tutte le aree del DSM (NPJA, CSM, SerT) e PLS, MMG sono stati realizzati eventi paralleli in ogni ambito territoriale:

1. Gli esordi psicotici (dicembre 2009/gennaio 2010)
2. Problematiche adolescenziali e aspetti psicopatologici. Percorsi di cura condivisi.

- c) Tramite il sistema informativo della NPJA per l'anno 2010 sarà possibile disporre della rilevazione dei nuovi casi in base al modello 'stepped care' adattato all'età evolutiva per rilevare la corrispondenza fra gli invii dei PLS/MMG all'Area NPJA ed i Percorsi clinici attivati nell'Area NPJA.

## Azienda UsI di Imola

L'Azienda USL segnala che:

“Nel corso del 2010 si è proceduto all'integrazione dei Pediatri di Libera Scelta nei Nuclei di Cure Primarie, per i quali era già stato individuato lo psichiatra di riferimento. Nel contempo, si sta dando attuazione all'Accordo Aziendale con i Pediatri di libera scelta nella realizzazione dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie.

Tali azioni favoriranno l'avvio di specifici progetti di integrazione tra i servizi del territorio e di ulteriore sviluppo dei progetti già in essere, tra cui il Programma Leggeri, per cui ci si prefigge l'obiettivo di condividere all'interno dei Nuclei percorsi di presa in carico delle fasce di età inferiori ai 18 anni.”

## Azienda UsI di Ferrara

### TITOLO DEL PROGETTO

"CHECK-IN CHECK-OUT": I COLLOQUI INFORMATIVI DI ACCESSO AI SERVIZI INFANZIA-ADOLESCENZA E GLI INCONTRI MULTIDISCIPLINARI DI PASSAGGIO ALLA RETE DEI SERVIZI PER L'ETÀ ADULTA

### RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome	PALAZZI Stefano
U.O. di appartenenza	Smria-Uonpia
Indirizzo	via Messidoro 20 (Osp. San Giorgio), 4124 Ferrara
Recapito telefonico	0532 235 584, cell. 335 795 9583
Distretto di	Inizialmente C-N, poi tutto il territorio provinciale
AUSL di	Ferrara
E-mail	s.palazzi@ausl.fe.it

Data avvio progetto Gennaio 2009, via via arricchito di contenuti

Durata del progetto in corso

### ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

#### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Smria-Uonpia è la Struttura Complessa del Dipartimento Attività Integrate SM DP dell'AUSL di Ferrara che si occupa di neuropsichiatria e psicologia dell'età evolutiva, fisioterapia, logopedia, psicomotricità e progetti educativi speciali.

L'acronimo Smria significa "Salute mentale e riabilitazione infanzia-adolescenza"

#### 2. Target principale

Popolazione 0-18 residente nella provincia con necessità di essere seguita per problematiche di salute mentale e/o riabilitativa

#### 3. Obiettivi generali e specifici

Integrare con chiarezza ed efficacia la problematica dell'accesso al e dell'uscita dal Servizio di salute mentale e riabilitazione infanzia-adolescenza (Smria) nel percorso delle cure a livello primario di assistenza.

Informare PLS e MMG della possibilità di richiedere via CUP colloqui informativi per genitori di accoglienza a Smria-Uonpia esenti da ticket preliminari alla visita specialistica (Check-in).

Rendere fluido il passaggio dei giovani portatori disabili dalla presa in carico da parte di un'équipe infanzia-adolescenza alla rete sociosanitaria di servizi per l'età adulta (Check-out)

#### 4. Azioni

- a) in ingresso si è promosso un colloquio informativo esente da ticket erogato a turno da psicologi o neuropsichiatri a monte della discussione in équipe in cui si assegna agli operatori la valutazione di approfondimento.
- b) in uscita si è sperimentato un incontro di dimissione facilitata condotto da un operatore di Smria-Uonpia. Quando è necessario il passaggio alla rete dei servizi per l'età adulta, viene invitato sistematicamente il MMG. Tale procedura, inizialmente consolidatasi nell'area distrettuale Centro-Nord (Delibera aziendale 191/2009), si è estesa a tutto il territorio provinciale grazie al contributo della Provincia. Allo stato corrente è compito di ciascun dirigente psicologo o neuropsichiatra convocare MMG, famiglia, AS e specialisti vari a seconda delle caratteristiche cliniche del caso.

#### 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Il supporto organizzativo per il colloquio informativo per genitori è il percorso standard per usufruire delle prestazioni di Smria-Uonpia è fornito dal CUP. Per accedervi non c'è obbligo d'impegnativa, la quale è però utile per iniziare la collaborazione tra gli operatori di Smria e gli invianti. Con o senza prescrizione di pediatri o altri medici, i genitori prenotano l'appuntamento presso i normali sportelli e numeri telefonici CUP, che diranno loro quando e dove recarsi per il primo colloquio.

La Delibera aziendale 191/2009 precisa le linee che regolamentano il passaggio dei casi alla rete di servizi per l'età adulta. L'incontro è istruito, organizzato e verbalizzato da Smria-Uonpia. Sono invitati MMG, AS e specialisti attinenti al caso. Si sta considerando l'opportunità di organizzare un incontro analogo al momento del passaggio da PLS a MMG per i soggetti portatori di disabilità grave.

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

La collaborazione con le Cure Primarie consiste non solo nelle comunicazioni cliniche reciproche necessarie all'avvio del percorso, ma anche nel fatto stesso che gli operatori di Smria-Uonpia vicariano alcune delle funzioni di PLS e MMG nel momento in cui accettano autoinvii originati dalle famiglie senza necessità di prescrizione-impegnativa del Curante. È un'attività capillare che copre omogeneamente tutto il territorio provinciale.

Inoltre per l'incontro di passaggio ai 18 anni si organizzano conferenze annuali tra operatori Smria-Uonpia e PLS-MMG per ribadire la funzione di triage del colloquio di accesso con o senza impegnativa ("check-in") e quella di indirizzamento delle cure sanitarie che avviene attorno ai 18 anni ("check-out").

#### 6. Risultati attesi

Il colloquio informativo esente da ticket ha come fine condividere con il genitore o tutore legale il focus sul problema presentato, raccogliere una prima anamnesi e informare sul percorso clinico ipotizzato e quello amministrativo (compreso il ticket, se dovuto, per le

prestazioni ulteriori). Al colloquio informativo iniziale non è necessaria la presenza del bambino o ragazzo. Il neuropsichiatra o psicologo dell'età evolutiva che effettua il colloquio riporta poi la situazione a un'équipe multidisciplinare e un operatore provvederà a concordare con la famiglia gli appuntamenti successivi.

L'incontro di passaggio alla rete dei servizi per l'età adulta è il momento chiave della programmazione dell'assistenza per i casi a lungo termine. È inoltre una valutazione multidisciplinare di esito di tutta la presa in carico precedente. Per ciascun caso si consegna al MMG, all'AS e agli specialisti coinvolti una relazione clinica esaustiva che comprende la biografia sanitaria, l'anamnesi farmacologica, gli aspetti biopsicosociali della diagnosi e le raccomandazioni per gli anni a venire.

#### 7. Valutazione dei risultati/indicatori

I tempi di attesa per il colloquio informativo di accesso sono monitorati sistematicamente sui dati del CUP. Ciò ha permesso di regolare il numero di appuntamenti in agenda allo scopo di mantenere l'attesa media al di sotto delle cinque settimane.

Il numero di casi che passano alla rete dei servizi per l'età adulta e la qualità delle relazioni sono monitorate dall'Ufficio per l'integrazione sociosanitaria.

Si sottolinea che entrambe le valutazioni sono basate su dati non soggettivi in collaborazione con operatori esterni al servizio Smria-Uonpia.

#### 8. Note

Il titolo "Check-in Check-out" è stato assegnato all'esperienza per la prima volta in occasione della compilazione della presente scheda.

## Azienda Usl di Ravenna

### TITOLO DEL PROGETTO

### SCREENING PRECOCE DELL'AUTISMO: UTILIZZO DELLA SCALA CHAT

### RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome:	dott.Franco Nardocci Resp.Progetto PRIA Az.USL Ravenna dott. ssa Valeria Savoia Responsabile f.f. Az. UONPIA
U.O. di appartenenza	UONPIA
Indirizzo	via Fiume abbandonato 134 Ravenna
Recapito telefonico	0544/287027 338/5708382
Distretto di	Ravenna
AUSL di	Ravenna
E-mail	v.savoia@ausl.ra.it

Data avvio progetto 01/01/2010

Durata del progetto rinnovato a tutto il 2011

### ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

#### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

L'idea del progetto si colloca nell'ambito del Progetto regionale PRI-A e della nascita, nell'ambito della UONPIA di Ravenna di un centro dedicato specificatamente alla diagnosi e al trattamento dei Disturbi dello sviluppo.

Lo screening è orientato all'individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico ed interessa la fascia di età 0-30 mesi nell'ambito dei "Bilanci di salute" eseguiti dai Pediatri di libera scelta. I casi individuati vengono inviati all'UONPIA territoriale per il definitivo inquadramento diagnostico ed il trattamento.

#### 2. Target principale

Tutta la popolazione infantile del territorio provinciale di età pari a 22-24 mesi.

#### 3. Obiettivi generali e specifici

L'obiettivo principale è quello di arrivare alla sempre più precoce individuazione dei bambini affetti da disturbi della spettro autistico al fine di avviare in maniera sempre più tempestiva ed efficace i trattamenti.

#### 4. Azioni

Tutti i bambini del territorio all'età di 22-24 mesi vengono visti dal Pediatra di libera scelta per un bilancio di salute nel corso del quale viene somministrata la scala CHAT ossia un questionario composto da domande da porre ai genitori relativo agli atteggiamenti relazionali e comunicativi utilizzati dai bambini ed alcuni semplici item che il medico deve proporre annotando i risultati. Nei casi in cui vi sia una caduta in alcuni

specifici item o, genericamente in più di 3 item, i bambini sono avviati alla UONPIA per un approfondimento diagnostico con l'eventuale coinvolgimento del Centro per i Disturbi dello sviluppo.

## 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

La proposta di attivazione di questo progetto è partita dal responsabile UONPIA che, in accordo con il direttore del DSM-DP, ha preso contatti con il Direttore del Dipartimento di cure Primarie. Quest'ultimo si è fatto tramite con i Referenti aziendali dei Pediatri di Libera scelta della proposta organizzando i successivi incontri per la formalizzazione del progetto.

La Pediatria di Comunità svolgerà, a partire dal 2011, un ruolo di raccordo fra UONPIA e Pediatri di libera scelta e di verifica della attuazione del progetto medesimo.

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

E' stato organizzato un incontro con tutti i Pediatri di libera scelta nell'ambito del quale gli operatori U.O.NPIA hanno illustrato le finalità e le modalità di somministrazione della CHAT. A circa un anno di distanza dal primo incontro ne è stato effettuato un secondo al fine di verificare l'efficacia dello strumento proposto ed il grado di utilizzazione da parte dei Pediatri di libera scelta.

Le professionalità coinvolte della UONPIA sono i medici NPI, gli psicologi ed alcuni operatori, logopedista ed educatori, che si occupano degli aspetti riabilitativi nell'ambito dei Disturbi della spettro autistico.

## 6. Risultati attesi

Lo strumento proposto presenta un limite riconosciuto di possibili falsi negativi e quindi la sua attendibilità è relativa.

I risultati attesi sono relativi alla possibilità di anticipare l'età in cui viene diagnosticato il disturbo: attualmente infatti l'età media in cui viene posta la diagnosi è successiva ai 36/40 mesi. La somministrazione della CHAT a 22-24 potrebbe permettere di anticipare in maniera significativa l'età della definizione diagnostica.

## 7. Valutazione dei risultati/indicatori

Confrontando i dati fra gli anni 2009, quando la CHAT non veniva somministrata ed il 2010 emerge che mentre nel primo le diagnosi più precoci si collocavano intorno ad una media di 36 mesi, nell'anno successivo vi sono stati 3 bambini individuati entro i 24 mesi, a fronte di un numero complessivo di diagnosi (9) pari nei due periodi considerati.

## TITOLO DEL PROGETTO

### PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI PERCORSI DI ASSISTENZA A BAMBINI ED ADOLESCENTI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHEE RARE AD ALTA COMPLESSITÀ CLINICA E/O ASSISTENZIALE – SINDROME DI DOWN (PA30)

#### RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome	dr. VALERIA SAVOIA, (Responsabile f.f. Az.UONPIA), dr Giuliana Monti (Responsabile Az.Pediatria di Comunità), dott. Riccardo Varliero Direttore Dipartimento Cure Primarie
U.O. di appartenenza	UONPIA
Indirizzo	VIA FIUME ABBANDONATO 134 RAVENNA
Recapito telefonico	0544/287027 338/5708382
Distretto di	RAVENNA
AUSL di	RAVENNA
E-mail	v.savoia@ausl.ra.it, g.monti@ausl.ra.it

Data avvio progetto 1/01/2010

Durata del progetto rinnovato a tutto il 2011

#### ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

##### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Nell'ambito della stesura della procedura aziendale (PA30) si è rilevato, anche in rapporto alle sollecitazioni provenienti dalle Associazioni dei genitori e il Forum della NPIA, la necessità di approntare dei sistemi di monitoraggio clinico sui pazienti interessati che risultassero il più possibile in linea con le indicazioni delle linee guida relative ma che nel contempo fossero semplificati ed agevoli, nei loro aspetti organizzativi, per le famiglie.

Si è arrivati così alla individuazione di una figura sanitaria unica nel contesto aziendale che, integrandosi con la NPIA, attraverso la figura di un educatore professionale, con la pediatria ospedaliera e con i pediatri di libera scelta, gestisce l'attuazione dei percorsi sanitari (visite di controllo, accertamenti strumentali ecc). Questa figura è stata individuata in quella di una Pediatra della pediatria di comunità, che agisce in ambito aziendale integrandosi con gli educatori UONPIA dei tre ambiti distrettuali, facendosi carico di organizzare in modo razionale i bilanci di sviluppo, l'esecuzione degli esami strumentali e le visite specialistiche attraverso la rete logistica fornita dalla pediatria ospedaliera dei nosocomi di Ravenna, anche per i bambini residenti nel Distretto di Lugo e Faenza.

##### 2. Target principale

Al momento si è deciso di iniziare con i bambini portatori di Sindrome di Down della fascia di età 0-6 anni con l'intento di estendere poi questa modalità di gestione a tutti i minori portatori della sindrome ed in futuro anche ad altre forme di patologia cronica che possano avvalersi positivamente di una gestione integrata di questo tipo.

### 3. Obiettivi generali e specifici

Garantire in modo tempestivo e secondo le indicazioni ricavate dalle linee guida accreditate lo svolgimento degli accertamenti clinici necessari al monitoraggio dello stato di salute e di sviluppo dei minori interessati facilitando le famiglie negli aspetti organizzativi.

### 4. Azioni

Il progetto ha seguito l'iter della stesura della procedura e del vaglio critico delle associazioni dei genitori. Successivamente alla luce dei dati raccolti un educatore professionale in collaborazione con la Pediatra di Comunità referente del progetto, hanno impostato un'ipotesi operativa relativa all'organizzazione dei controlli. L'individuazione della figura della pediatra referente ed il successivo raccordo con la Pediatria Ospedaliera ha permesso di concretizzare gli aspetti operativi. Il raccordo diretto con i pediatri di libera scelta avverrà in un secondo tempo quando sarà possibile impiegare lo stesso sistema informatizzato e permettere pertanto una trasmissione dei dati in tempo reale. Al momento i referti e le valutazioni vengono consegnate ai genitori del bambino che si fanno carico di trasmetterli al Pediatra di libera scelta.

### 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Il coinvolgimento della Pediatria di comunità è stato possibile per l'intervento del Direttore del Dipartimento di Cure Primarie coinvolto dal Responsabile UONPIA nella fase successiva alla stesura della procedura.

E' stato poi sempre il Direttore del Dipartimento Cure Primarie che, attraverso la Responsabile della Pediatria di Comunità, ha curato i raccordi con i pediatri di libera scelta i quali erano già stati coinvolti nella stesura della procedura iniziale.

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

Le professionalità coinvolte sono rappresentate dai medici NPI e dagli educatori professionali UONPIA oltre al Pediatra di Comunità aziendale. Lo strumento utilizzato è la procedura Aziendale ( PA30) con i suoi allegati.

### 6. Risultati attesi

Svolgimento regolare e continuativo dei controlli clinici e di sviluppo previsti nella procedura secondo modalità integrate e con facilitazione di accesso alle prestazioni per le famiglie

### 7. Valutazione dei risultati/indicatori

Gli indicatori contenuti nella procedura ( PA30) sono numerosi, mentre quelli relativi al progetto integrato fanno riferimento al numero di utenti visti appartenenti alla fascia di età con la quale si è deciso di iniziare. Da ottobre 2010, momento in cui il progetto è diventato operativo ad oggi, su 60 pazienti portatori della sindrome, 17 hanno già usufruito del percorso facilitato.

E' previsto anche un periodico confronto con le associazioni dei familiari allo scopo di verificare il livello di gradimento e di funzionalità dei percorsi. Alla luce delle modifiche apportate è in atto a breve una revisione della procedura PA 30.

## Azienda UsI di Forlì

### RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome	Melideo Giustino
U.O. di appartenenza	UONPIA
Indirizzo	Via Colombo 11 - 47100 Forlì
Recapito telefonico	0543 733131- 733167
Distretto di	FORLI'
AUSL di	FORLI'
E-mail	g.melideo@ausl.fo.it

L'Azienda USL segnala che:

"Tra la Neuropsichiatria Infantile di Forlì ed i Pediatri di Libera scelta della stessa Azienda non sono stati attuati formali progetti comuni, tuttavia i rapporti di collaborazione sono molteplici.

In particolare i confronti avvengono in maniera sistematica in occasione di incontri periodici presso la sede dell'UO di Pediatria ospedaliera, con la partecipazione di tutti i pediatri di Libera Scelta e di Comunità. Gli incontri prevedono la declinazione di procedure comuni riguardo ai rapporti di interfaccia: tempi di attesa, risposta alle urgenze /gg. , modalità di invio ecc..

Inoltre vengono concordati e realizzati iniziative integrate di aggiornamento, che nel corso dell'anno 2010 hanno riguardato:

- sviluppo motorio del bambino nella prima e seconda infanzia;
- psicopatologia dell'adolescenza: precursori e segni di allarme.

In precedenza erano stati effettuati corsi di formazione comune su :

- disturbi del linguaggio e disturbi di apprendimento;
- disturbi pervasivi dello sviluppo;
- presupposti e significati dello screening mediante somministrazione della CHAT in corso di bilanci di salute.

Annualmente vengono individuati i temi di intervento e le necessità di approfondimento: per l'anno 2011 è prevista l'elaborazione di un Protocollo di collaborazione tra PLS e Neuropsichiatria Infantile con l'obiettivo di implementare, attraverso il sistema Sole, la comunicazione e la trasmissione reciproca di dati e informazioni tra Pediatria e Servizio di Neuropsichiatria Infantile:

- inoltro automatico referti e relazioni su bambini inviati dai PLS
- inoltro automatico referti e relazioni per bambini che arrivano spontaneamente al NPI
- modalità di invio delle urgenze

La Neuropsichiatria Infantile ha un ambulatorio dedicato di neurologia infantile, con annesso laboratorio EEG, al quale i PLS inviano piccoli utenti che necessitano di accertamenti o di presa in carico per patologie acute o croniche.

## Azienda Usl di Cesena

### TITOLI DEI PROGETTI

1. INTEGRAZIONE Percorsi Assistenziali in Adolescenza per le Necessità di Assistenza ai DCA ed alle Condizioni di Disagio Psicologico di Diversa Gravità
2. SCREENING MEDIANTE "CHAT" COMPILATA DAI PEDIATRI PER LA DIAGNOSI PRECOCE AUTISMO
3. TEST DI ELM PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEI DISTURBI DI LINGUAGGIO

### RECAPITI DEL REFERENTE DELLE ESPERIENZE

Cognome e Nome	Luigi Gualtieri UONPIA – Franco Mazzini PEDIATRIA di LS
U.O. di appartenenza	
Indirizzo	Piazza A.Magnani 142 Cesena
Recapito telefonico	0547 394274 - 3382947079
Distretto di	Cesena
AUSL di	Cesena
E-mail	lgualtieri@ausl-cesena.emr.it – franco.mazzini@libero.it

- Data avvio progetti:
1. 2001
  2. 2002
  3. 2003

Durata dei progetti: attualmente in corso

### ARTICOLAZIONE DELLE ESPERIENZE

1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca
  1. A seguito delle attività di Self Help nelle Scuole media inferiori attivata da diversi anni dalla Pediatria di Comunità e conseguentemente alla rete assistenziale consolidata con i Pediatri di LS, vengono affrontati i problemi di salute psicofisica del target
  2. individuazione precoce DPS
  3. individuazione precoce disturbi del linguaggio
2. Target principale
  1. Ragazzi/e dai 12-13 al termine delle Scuole medie superiori
  2. 0 - 2
  3. 0 - 3

### 3. Obiettivi generali e specifici

1. Attivare percorsi assistenziali che rendano possibili interventi integrati di accoglienza, valutazione precoce dei rischi, diagnosi, sostegno, presa in carico di adolescenti e famiglie.
2. Idem riferito alla fascia target
3. Idem riferito alla fascia target

### 4. Azioni

1. All'interno del Progetto Regionale Adolescenza, nato circa un decennio fa, si sono sviluppate precipe collaborazioni tra alcuni servizi assistenziali, segnatamente tra quelli richiamati in apertura (UONPIA, Pediatria di Comunità, Pediatria di LS, Pediatria Ospedaliera)
2. Sono attivi ed in fase di consolidamento, ulteriori rapporti con la Medicina Interna Ospedaliera, il Servizio Nutrizionale Ospedaliero, il SER.T, il CSM (collaborazione da parte dei pediatri nell'avio di percorsi diagnostici tempestivi ed appropriati)

### 3. IDEM

### 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

- Equipe multidisciplinari e interservizi a cadenza periodica e definita (quindicinale)
- Attività ambulatoriali dedicate ambulatorio di medicina della adolescenza gestito da un PLS adolescentologo e attività di psicologia clinica e NPI gestiti da personale della UONPIA

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

- 1 Formazione congiunta multiprofessionale, Audit Clinici, protocolli di lavoro e di passaggio casi
- 2 Compilazione da parte dei pediatri scheda CHAT ed invio, se positiva, ai medici NPI
- 3 Compilazione questionario linguaggio (Test di ELM) ed invio ai medici NPI

### 6. Risultati attesi

1. Riduzione ricoveri H ed export per i DCA e per i gravi disagi psichici
2. Individuazione e presa in carico tempestiva
3. IDEM

## 7. Valutazione dei risultati/indicatori

1. Valutazione e comparazione epidemiologica con letteratura e report regionali.
2. Valutazione e comparazione epidemiologica con letteratura e report regionali e comparazione con risultati della diagnostica specifica effettuata in NPI successivamente all'invio
3. Comparazione con test specifici effettuati in NPI successivamente all'invio

## 8. Note

In riferimento ai DCA necessità di sviluppare azioni integrate con i MMG e di consolidare i percorsi di assistenza ospedaliera nel reparto di Pediatria

Si riporta una breve sintesi delle attività più significative che vedono la stretta collaborazione della Pediatria di Famiglia con la Neuropsichiatria, predisposta dall'Azienda USL.

"Le Schede tracciano alcuni percorsi appartenenti ad aree di attività molto diverse, da quelle di ordine strettamente clinico nelle varie fasce di età (es. autismo: età infantile, disturbi del linguaggio: età prescolare, Disturbi del Comportamento Alimentare: età pre adolescenziale e adolescenziale), fino a quello con forte connotazione gestionale (organizzazione territoriale, sistema dell'accesso, Unità di Valutazione pediatrica).

L'integrazione, inoltre, non si esaurisce a neuropsichiatri e pediatri di libera scelta, ma coinvolge tutti i professionisti e le figure sanitarie legate alla salute pediatrica: infermieri domiciliari, assistenti sanitarie, pediatri di comunità e pediatri ospedalieri, secondo un modello che vede i professionisti coinvolti operare in una logica di centralità del bambino e della sua famiglia, e non rispetto alla organizzazione o al servizio di appartenenza.

Nel corso del 2010 la Neuropsichiatria Infantile ha rivisto la organizzazione funzionale delle équipes territoriali, facilitando la presa in carico specialistica, mantenendo le caratteristiche fondamentali delle relazioni professionali (la sede delle équipes corrisponde a quella dei Nuclei di Cure Primarie aziendali e in tutte le sede trova collocazione di fianco al Consultorio Pediatrico e al Consultorio Familiare facilitando l'integrazione fra operatori dell'area materno infantile). La riorganizzazione non ha modificato il sistema di accesso al servizio di neuropsichiatria che prevede un invio ragionato da parte del Pediatra di Famiglia, che può contare nel corso dei bilanci di salute su strumenti diagnostici condivisi (CHAT per i Disturbi Pervasivi di Sviluppo, Test di ELM per i disturbi del linguaggio, collegamento con i percorsi per l'adolescenza ed i Disturbi del Comportamento Alimentare) e che garantiscono al neuropsichiatra I e allo psicologo di riferimento la qualità nella diagnosi di invio; d'altro canto, evitando l'accesso diretto da parte della famiglia, il Pediatra di famiglia rimane il riferimento centrale per il bambino e la sua famiglia.

Per quanto riguarda invece le situazioni più complesse, sono le équipes specialistiche che ne garantiscono la presa in carico così come per le gravissime disabilità è l'Unità di Valutazione Pediatrica (costituita da neuropsichiatra, pediatra di comunità, assistente sociale, pediatra di famiglia) a promuovere il Piano Assistenziale Individuale, e la pediatria di comunità coordina il coinvolgimento delle diverse risorse necessarie.

Anche la valutazione delle attività e le attività di formazione vengono discusse congiuntamente in un incontro annuale che vede la presenza dei referenti della pediatria ospedaliera, della pediatria di comunità, della pediatria di famiglia, dei neuropsichiatri, degli psicologi e delle Assistenti Sanitarie Visitatrici.

Fra le relazioni con il Dipartimento di Salute Mentale è da annotare, oltre a quelle segnalate nelle schede, la partecipazione degli psichiatri del Centro di Salute Mentale anche come terzo livello di assistenza alle donne che presentano segni di depressione post partum, e che vedono il primo filtro con i Pediatri di Famiglia attraverso il questionario somministrato al primo bilancio di salute, un invio al proprio medico curante ed eventualmente al Consultorio Familiare per il supporto di uno psicologo, ed in ulteriore istanza allo psichiatra del Centro di Salute Mentale.”

## Azienda Usl di Rimini

### TITOLO DEL PROGETTO

### PROGETTO DI COLLABORAZIONE CON PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

#### RECAPITI DEL REFERENTE DELL'ESPERIENZA

Cognome e Nome	MUSSONI PATRIZIA
U.O. di appartenenza	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
Indirizzo	P.ZZA UNITA'
Recapito telefonico	0541 698773
Distretto di	RICCIONE
AUSL di	RIMINI
E-mail	pmussoni@auslrn.net

Data avvio progetto: Gennaio 2003

Durata del progetto: in corso

#### ARTICOLAZIONE DELL'ESPERIENZA

##### 1. Il problema di salute e il contesto in cui si colloca

Progetto di sperimentazione per opportunita' di collaborazione tra il servizio ed i pediatri di libera scelta in un'ottica di prevenzione, per individuare situazioni di rischio

##### 2. Target principale

Utenti nella fascia di età 0 – 14 che accedono agli ambulatori dei pediatri di libera scelta e che questi ultimi inviano alla consultazione psicologica per dubbi su psicopatologia, disagio e situazioni di rischio

##### 3. Obiettivi generali e specifici

Ottica di prevenzione e individuazione precoce per disturbi di relazione, comunicazione, deficit attentivi, iperattivita', disturbi alimentari in eta' pediatrica

##### 4. Azioni

Le situazioni sono inviate dai pediatri che rilevano problematiche emergenti; lo psicologo effettua un colloquio presso la sede dei pediatri.

Lo psicologo, nella scheda fornita dalla segreteria pediatrica con i dati anagrafici, annota eventi significativi ed eventuali suggerimenti

##### 5. Principali modalità di realizzazione

A - Modalità di integrazione organizzativa tra Dipartimento di Cure Primarie e Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche

B - Modalità di integrazione professionale tra pediatri di famiglia/medici di medicina generale e neuropsichiatria infanzia e adolescenza: elencare le professionalità coinvolte e gli strumenti utilizzati per l'interazione (protocolli, procedure, ect)

PROFESSIONALITA': MEDICO PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA  
PSICOLOGA DELLA U.O. DI NPI

STRUMENTI: DOCUMENTO DI PROGETTO (ALLEGATO 1)  
REGISTRO COLLOQUI DI CONSULENZA

## 6. Risultati attesi

Miglioramento della capacità di collaborazione pediatri di libera scelta/unità operativa di neuropsichiatria infantile

## 7. Valutazione dei risultati/indicatori

### 1) Nr. pediatri partecipanti al progetto/Nr. totale pediatri

Nel progetto sono stati coinvolti 4 PLS operanti nel distretto di Riccione, con i quali si sono svolti periodici incontri di preparazione ed informazione. I PLS, qualora individuino bambini con manifestazione di disturbi di relazione, comunicazione, concentrazione, iperattività o disturbi alimentari, inviano (quanto non reputano corretto l'invio diretto alla NPIA territoriale per es. per difficoltà di compliance da parte dei genitori) in consulenza alla psicologo dedicato della NPIA (presente per circa 2,5 ore mensili presso gli ambulatori del medico) i genitori.

### 2) Nr. consulenze effettuate da psicologo NPIA/Nr. totale invii del PLS

Nel corso del 2010 i PLS partecipanti al progetto hanno presentato allo psicologo della NPIA 16 situazioni a rischio. Lo psicologo NPIA ha effettuato su tutte la propria consulenza ed inviato al PLS la scheda pediatrica contenente annotazioni di eventi significativi ed eventuali suggerimenti.

Lo psicologo all'interno delle consulenze, non avendo a disposizione gli strumenti necessari per formulare diagnosi, definisce un'ipotesi diagnostica e per i casi che reputa rilevanti suggerisce l'invio alla NPIA per un più accurato approfondimento diagnostico.

Fra le 16 situazioni trattate, lo psicologo ha ritenuto di consigliare al PLS un invio di 6 bambini presso i servizi di neuropsichiatria.

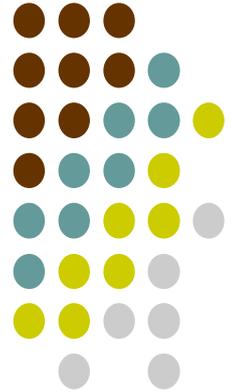
## 8. Note

Il progetto è proseguito per richiesta dei PdLS di Riccione, che hanno da subito gradito l'iniziativa, ma è rimasto per tutto il tempo confinato in un'area ristretta d'intervento per mancanza di risorse professionali.



---

Percorso normativo  
su infanzia e adolescenza





Il Piano Attuativo della Salute Mentale 2009-2011, approvato con DGR n. 313/2009, definisce la NPIA come "rete delle reti" con ciò riconoscendo l'importanza che all'interno delle UONPIA aziendali siano individuati team specialistici qualificati su temi di specifico interesse, con il duplice scopo di:

- adeguare i percorsi diagnostici e le modalità di presa in carico operate nelle UONPIA alle evidenze tecnico-scientifiche espresse nelle linee guida internazionali e nazionali, con l'obiettivo di ottenere livelli standardizzati di assistenza in tutto l'ambito regionale, soprattutto in termini di precocità degli interventi e di verifica della progettualità;
- promuovere fra tutti i professionisti delle UONPIA il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati, nelle molteplici attività richieste alle équipe territoriali, inclusa la relazione con le famiglie, con i centri specialistici e le istituzioni (scuola, servizi sociali, organismi giudiziari).

Obiettivo comune delle reti, già identificate o in via di predisposizione, è quello di favorire il perseguimento di uniformità ed equità di accesso per tutti i minori seguiti dalle UONPIA, anche attraverso il confronto fra le diverse esperienze a livello aziendale, di area vasta e regionale.

Di seguito gli atti del settore di maggiore interesse, consultabili sul sito internet della Regione Emilia-Romagna dedicato al Servizio Sanitario Regionale: <http://www.saluter.it/documentazione>.

## Deliberazioni di Giunta Regionale

1. DGR n. 1016/2004: Linee guida per il potenziamento dell'assistenza ai disturbi del comportamento alimentare
2. DGR n. 1066/2004: Linee guida per la promozione della salute delle persone con autismo e altri disturbi pervasivi dello sviluppo
3. DGR n. 911/2007: Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA): requisiti di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali
4. DGR n. 138/2008: Linee guida per l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie in età evolutiva
5. DGR n. 318/2008: Programma regionale integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA) 2008 – 2010
6. DGR n. 312/2009: Protocollo di intenti fra Assessorato politiche per la salute e Ufficio scolastico regionale per favorire il successo scolastico di alunni con segnalazioni specifiche di disturbo specifico di apprendimento e l'integrazione scolastica degli allievi certificati ex Legge 104/92.
7. DGR n. 313/2009: Piano attuativo salute mentale 2009 - 2011
8. DGR n. 1298/2009: Programma per l'assistenza alle persone con Disturbi del comportamento alimentare in Emilia-Romagna 2009-2011
9. DGR n. 1/2010: Percorso per l'accertamento di disabilità e certificazione per l'integrazione scolastica di minorenni in Emilia-Romagna
10. DGR n. 108/2010: Programma regionale operativo per disturbi specifici di apprendimento (PRO – Dsa) in Emilia-Romagna

## Atti, Circolari

1. Determina n. 6393/2009: Costituzione del Comitato paritetico in attuazione della delibera di giunta regionale 312/2009
2. Determina n. 6908/2009: Costituzione del Gruppo regionale per i Disturbi specifici di apprendimento (DSA)

3. Circolare n. 11/2007: "Indirizzi clinico – organizzativi per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da deficit attentivo con iperattività (DDAI/ADHD) in età evolutiva in Emilia-Romagna
4. Integrazione scolastica di alunni in situazione di handicap (Nota del 04/02/2008 del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali – Regione Emilia-Romagna)
5. Percorso di certificazione medico-legale per l'integrazione scolastica di alunni disabili (nota del 30/12/2008 del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna)
6. Linee di indirizzo tecnico per la costruzione di percorsi clinici per persone affette da Disturbi del comportamento alimentare (settembre 2009)

## Dossier

1. Dossier n. 89/2004: Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare
2. Dossier n. 103/2004: Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico
3. Dossier n. 126/2006: Neuropsichiatria infantile e pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita
4. Dossier n. 160/2007: Organizzazione mondiale della sanità: politiche e piani di azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza
5. Indagine sui disturbi dello spettro autistico nelle scuole 0 – 6 anni dell'Emilia–Romagna, 2006/2007
6. Autismo: che fare? Emilia–Romagna a confronto con le altre Regioni italiane sui modelli di intervento (gennaio 2007)
7. Protocollo di intenti fra Assessorato politiche per la salute e Ufficio scolastico regionale per favorire il successo scolastico di alunni con segnalazioni di disturbo specifico di apprendimento e l'integrazione di allievi certificati ex legge 104/92 – 14/09/2010