



DELIBERAZIONE N. 810 DEL 18 GIU. 2024

OGGETTO: Aggiornamento modelli operativi per i Disturbi del Neurosviluppo dell'età evolutiva attraverso l'adozione di linee guida interne per le equipe multidisciplinari – presa d'atto e approvazione.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

a seguito di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue ed i cui atti sono detenuti presso la Struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni di ammissibilità ed i presupposti giuridico-amministrativi finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i., e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara, allo stato attuale, l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e della Misura M04 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza;

PREMESSO che:

- questa Azienda intende:
 - a) definire procedure uniformi di accesso ai servizi e alle prestazioni di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
 - b) redigere percorsi diagnostici e terapeutici coerenti e omogenei su tutto il territorio aziendale;
 - c) superare la parcellizzazione degli interventi attraverso la creazione di una connessione con le diverse articolazioni aziendali, in modo particolare, definendo protocolli e procedure per la gestione congiunta tra neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e Dipartimento Salute Mentale per garantire la continuità della presa in carico dei soggetti con disturbi del neurosviluppo;
 - d) adottare linee guida interne per le équipes multidisciplinari che operano nei distretti sanitari;

VISTO che

- la Direzione Strategica ha assegnato all'U.O.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza l'obiettivo di "aggiornare i modelli operativi nei Disturbi del Neurosviluppo dell'età evolutiva attraverso l'adozione di linee guida interne per le equipe multidisciplinari";
- i Disturbi del Neurosviluppo, secondo il Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM-5 e DSM-TR) comprendono:
 - le disabilità intellettive;
 - i disturbi della comunicazione;
 - il disturbo dello spettro autistico;
 - il disturbo da deficit di attenzione/iperattività;
 - il disturbo specifico dell'apprendimento;
 - i disturbi del movimento;

RITENUTO che

- i modelli operativi debbano descrivere le fasi della presa in carico, le attività che devono essere svolte in ogni fase, gli strumenti da utilizzare, gli operatori coinvolti e la tempistica da rispettare;

- nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali è stata definita la composizione dei Nuclei Territoriali della neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, come da Delibera aziendale n. 1758 del 17 dicembre 2019;
- gli strumenti individuati per le attività sono già in possesso delle equipe multidisciplinari che operano nei Distretti Sanitari, la cui scelta dipende sia dalle competenze del professionista che dal quesito clinico a cui rispondere e che, nel caso fosse necessario, l'Azienda è disponibile sia ad acquisire ulteriori strumenti che ad aggiornare quelli attuali;

DATO ATTO che

a) sono stati costituiti gruppi di lavoro, in cui è stato coinvolto tutto il personale afferente all'U.O.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, che hanno redatto i seguenti documenti:

- Modello operativo per la presa in carico da parte dell'equipe multidisciplinare dei disturbi del neurosviluppo;
- Modello operativo per la presa in carico delle disabilità intellettive;
- Modello operativo per la presa in carico dei disturbi della comunicazione;
- Modello operativo per la presa in carico del disturbo dello spettro autistico;
- Modello operativo per la presa in carico del disturbo da deficit di attenzione/iperattività;
- Modello operativo per la presa in carico del disturbo specifico dell'apprendimento;
- Modello operativo per la presa in carico dei disturbi del movimento;

a) in data 24 maggio c.a. si è tenuta una riunione in cui i documenti sono stati discussi, approvati e sottoscritti dal personale afferente all'U.O.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;

VISTI:

- gli art. 25 e 60 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 relativo alla definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- le Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, approvate il 25 luglio 2019 dalla Conferenza Stato-Regioni;
- la DGRC 482 del 25 marzo 2004 recante "Linee Guida per la Riabilitazione in Campania";
- la DGRC n. 1406 del 27 luglio 2007 - Definizione di percorso diagnostico -terapeutico per il trattamento del disturbo da deficit d'attenzione e/o iperattività (ADHD);
- la DGRC n. 43 del 28 febbraio 2014 con la quale è stato approvato lo schema del protocollo d'intesa e relativo documento tecnico tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale, concernente il percorso di individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento, di diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);
- la nota del Sub Commissario ad Acta per la Sanità in Campania n. 3377/C del 25/07/2014 concernente indirizzi per le attività territoriali di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
- il Decreto n. 24 del 31.03.2016 relativo all'Approvazione linee di indirizzo regionali sulla riabilitazione per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);
- il Decreto n. 99 del 22/09/2016, avente ad oggetto: "Piano Regionale di riorganizzazione e sviluppo della rete per l'assistenza territoriale nel triennio 2016-2018", cap. 8: "area dei minori con disturbi neuropsichiatrici", rappresentando le linee funzionali, organizzative ed operative dei Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (N.N.P.I.A.),
- il Decreto n. 83 del 31/10/2019, avente ad oggetto: "Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 - 2021." Paragrafo "e" "L'Assistenza per i Disturbi del Neurosviluppo e neuropsichiatrici dell'età evolutiva";
- la DGRC n. 131 del 31 marzo 2021 - "Percorso Diagnostico Terapeutico assistenziale (PDTA) per la presa in carico Globale e integrata dei soggetti con disturbi dello spettro autistico in età evolutiva";
- la DGRC n. 42 del 31 gennaio 2024 - "Percorso Diagnostico Terapeutico assistenziale (PDTA) per la presa in carico Globale e integrata dei soggetti con disturbi dello spettro autistico in età evolutiva". Integrazione D.G.R.C. 131/2021;
- la Delibera aziendale n. 1758 del 17 dicembre 2019;
- la Delibera aziendale n. 108 del 21 gennaio 2021;

ATTESTATA la legittimità della proposta, conforme alla normativa vigente ed ai regolamenti aziendali.

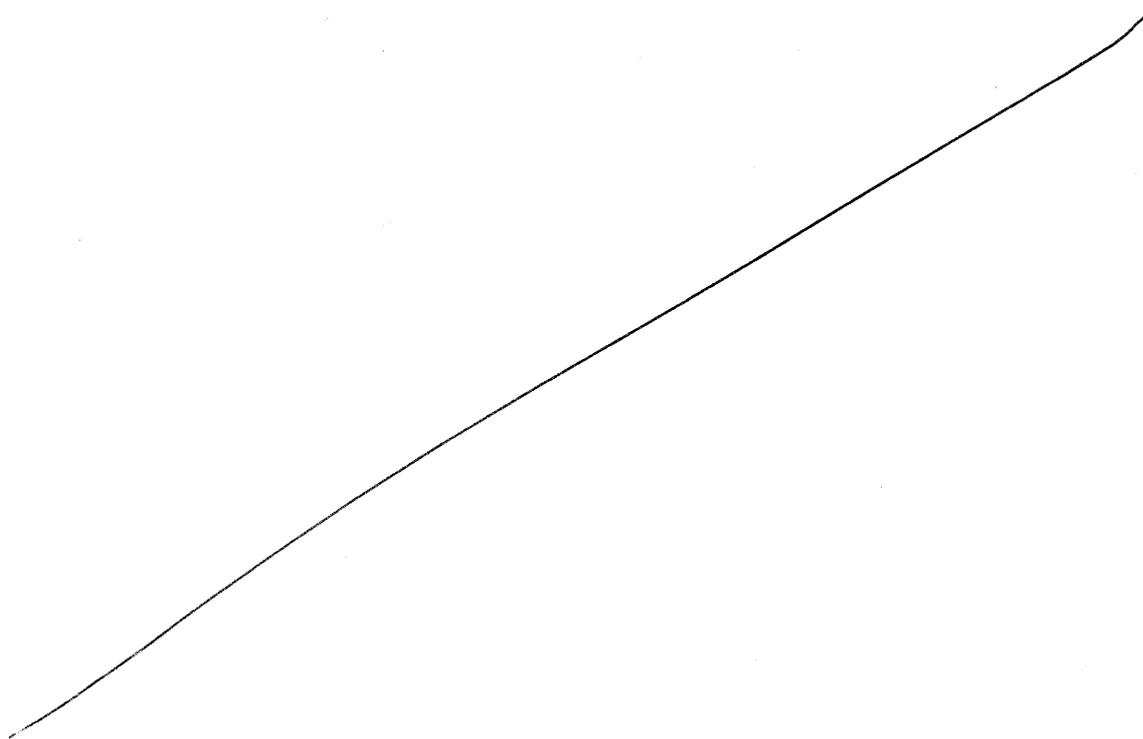
PROPONE

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e per l'effetto:

- **di approvare** il documento redatto dal personale afferente all'U.O.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza che comprende i seguenti allegati:
 - Modello operativo per la presa in carico da parte dell'equipe multidisciplinare dei Disturbi del Neurosviluppo, così come sono classificati nel DSM-5;
 - Modello operativo per la presa in carico delle disabilità intellettive;
 - Modello operativo per la presa in carico dei disturbi della comunicazione;
 - Modello operativo per la presa in carico del disturbo dello spettro autistico;
 - Modello operativo per la presa in carico del disturbo da deficit di attenzione/iperattività;
 - Modello operativo per la presa in carico del disturbo specifico dell'apprendimento;
 - Modello operativo per la presa in carico dei disturbi del movimento;
- **di rendere operative** le procedure descritte nella presente delibera da parte di tutte le équipes multidisciplinari, operanti nei Distretti Sanitari;
- **di trasmettere** il presente provvedimento:
 - al Direttore Dipartimento Salute Mentale;
 - al Direttore U.O.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
 - di dare atto che il provvedimento de quo è immediatamente esecutivo.

Firma del Direttore Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze

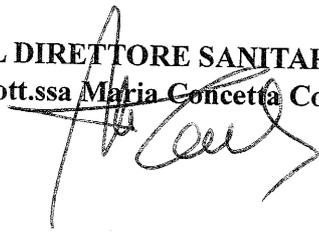
Dott. Domenico Dragone



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante
nominato con D.G.R.C. n. 324 del 21/06/2022
immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 101 del 04/08/2022
immesso in servizio con la Delibera n. 1685 del 09/08/2022

- con il parere favorevole reso, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento.

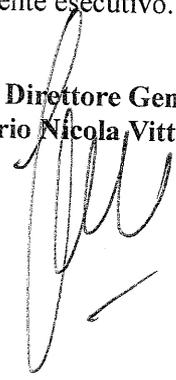

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 Dott. Franco Romano


IL DIRETTORE SANITARIO
 Dott.ssa Maria Concetta Conte

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte:

- **di approvare** il documento redatto dal personale afferente all'U.O.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza che comprende i seguenti allegati:
 - Modello operativo per la presa in carico da parte dell'equipe multidisciplinare dei Disturbi del Neurosviluppo, così come sono classificati nel DSM-5;
 - Modello operativo per la presa in carico delle disabilità intellettive;
 - Modello operativo per la presa in carico dei disturbi della comunicazione;
 - Modello operativo per la presa in carico del disturbo dello spettro autistico;
 - Modello operativo per la presa in carico del disturbo da deficit di attenzione/iperattività;
 - Modello operativo per la presa in carico del disturbo specifico dell'apprendimento;
 - Modello operativo per la presa in carico dei disturbi del movimento;
- **di rendere operative** le procedure descritte nella presente delibera da parte di tutte le équipes multidisciplinari, operanti nei Distretti Sanitari;
- **di trasmettere** il presente provvedimento:
 - al Direttore Dipartimento Salute Mentale;
 - al Direttore U.O.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
 - di dare atto che il provvedimento de quo è immediatamente esecutivo.


Il Direttore Generale
 Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

PUBBLICAZIONE E TRASMISSIONE

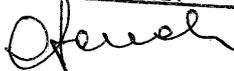
La pubblicazione del presente atto è a cura della UOSD Affari Generali e la sua durata è di giorni 15 dalla effettiva data di pubblicazione (caricamento sull'albo pretorio on line).

La trasmissione di copia della presente Deliberazione a Enti/Organi/interessati esterni all'ASL, espressamente indicati nell'atto, viene effettuata nelle modalità previste dalla normativa vigente dalla Struttura Proponente.

L'inoltro alle UU.OO. aziendali e/o ai destinatari interni all'ASL avverrà in modalità digitale, in ossequio alle disposizioni vigenti.

ASL AVELLINO
UO AFFARI GENERALI
Pubblicato il

20 GIU. 2024





REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

U. O. C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Direttore: Dott. Domenico Dragone

Tel. e Fax 0825/292720

e-mail: ddragone@aslavellino.it

Modello operativo per la presa in carico da parte dell'équipe multidisciplinare dei Disturbi del Neurosviluppo

L' Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile è il servizio per la prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva.

Si articola in tre Nuclei di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NNPIA) a livello interdistrettuale:

- NNPIA 1: per i Distretti Sanitari di Avellino e Baiano
- NNPIA 2: per i Distretti Sanitari di Atripalda e Monteforte Irpino
- NNPIA 3: per i Distretti Sanitari di Ariano Irpino e S. Angelo dei Lombardi

I Disturbi del Neurosviluppo, così come sono classificati nel DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, ed. 2013) sono i seguenti:

- Disabilità intellettive
- Disturbi della comunicazione
- Disturbo dello spettro dell'autismo
- Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
- Disturbo specifico dell'apprendimento
- Disturbi del movimento

L'équipe multidisciplinare è composta dalle seguenti figure professionali:

- Assistente sociale
- Neuropsichiatra infantile
- Psicologo-psicoterapeuta
- Logopedista

- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TNPEE)
- Tecnico della riabilitazione Psichiatrica (TerP)
- Fisioterapista
- Educatore professionale
- Infermiere

L'accesso ai servizi può essere:

1. diretto: il familiare può accedere direttamente per informazioni e per il filtro della domanda;
2. programmato: la prima visita o accesso viene effettuata previa impegnativa del MMG o del pediatra di libera scelta, prenotazione al CUP dell'ASL (n. 0825877140 da cellulare; n. verde da fisso 800300992) e pagamento ticket per non esenti;
3. per controlli successivi: tramite prenotazione diretta e pagamento Ticket per non esenti

Fasi del percorso	Attività	Strumento (uno o più scelti secondo il quesito clinico)	Professionista coinvolto	Tempo in minuti*
Accoglienza	Filtro dell'accesso	Colloquio informativo Procedure per pagamento ticket	Infermiere	15
Ascolto	Decodifica della domanda Raccolta dati Approfondimento del contesto socio-ambientale Apertura cartella clinica Acquisizione consenso informato e privacy	Colloquio/Indagine sociale Eventuale visita domiciliare	Assistente Sociale	60
Conferma ipotesi diagnostica	Presa in carico Raccolta anamnestica Eventuale indicazione ad eseguire indagini clinico-strumentali Diagnosi differenziale e verifica comorbidità Eventuale attivazione dei componenti dell'équipe, tenendo conto dell'ipotesi diagnostica	Colloquio clinico Osservazione clinica diretta Esame obiettivo neuropsichiatrico	Neuropsichiatra Infantile	60
Fase valutativa	Valutazione cognitiva e neuropsicologica Valutazione adattiva Valutazione socio-affettiva-relazionale	Come da protocollo per ogni singolo disturbo	Psicologo	60-180

	Valutazione comunicativo-linguistica Valutazione prassica del distretto oro-facciale	Come da protocollo per ogni singolo disturbo	Logopedista	60-180
	Valutazione della motricità	Come da protocollo per ogni singolo disturbo	Fisioterapista	60-180
	Valutazione neuropsicomotoria	Come da protocollo per ogni singolo disturbo	TNPEE	60-180
	Valutazione della qualità di vita Valutazione delle risorse personali, familiari e dei contesti di vita	Come da protocollo per ogni singolo disturbo	TerP Educatore Professionale	60-180
Conclusione valutativa fase	Discussione risultanze delle valutazioni	Riunione d'équipe Redazione relazione clinica	Équipe multidisciplinare	30-60
Restituzione ai genitori	Comunicazione ai familiari della diagnosi Accompagnamento alla famiglia per le procedure da attivare per l'inclusione scolastica e sociale	Riunione d'équipe Consegna della relazione clinica alla famiglia	Équipe multidisciplinare o suo referente	30-60
Esiti del percorso valutativo	<i>Conclusione dell'episodio di cura</i>	Eventuale calendario dei controlli a distanza	Équipe multidisciplinare o suo referente	15
	<i>Eventuale programma farmacologico</i>	Acquisizione consenso al trattamento e prescrizione anche tramite piattaforma	Neuropsichiatra Infantile	15
	<i>Eventuale certificazione medico legale ai fini dei benefici della L.104/92</i>	Redazione certificazione	Neuropsichiatra Infantile	15
	<i>Attivazione percorso riabilitativo</i> Direttamente o invio ai centri di riabilitazione accreditati	Redazione progetto riabilitativo	Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo (U.V.B.R.)	30
	<i>Attivazione percorso socio-sanitario</i> Individuazione prestazioni socio-sanitarie	Relazione/redazione progetto educativo individualizzato	Équipe multidisciplinare Servizi Sociali	30

			dell'Ambito Territoriale Famiglia (U.V.I.)	
	<i>Percorso di inclusione scolastica</i>	Redazione certificazione ai sensi della legge 170/2010, tenendo presente la normativa regionale o Redazione diagnosi funzionale secondo il linguaggio ICF Stesura e aggiornamento del profilo dinamico funzionale Verifica e condivisione PEI -provvisorio/iniziale/finale Programma per l'eventuale gestione di problematiche comportamentali Partecipazione al Gruppo di Lavoro per l'inclusione	Équipe multidisciplinare ASL AV o referente, Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale e personale scolastico	30-60
	<i>Percorso di continuità delle cure nell'età adulta</i> Rivalutazione clinica e funzionale con passaggio di informazioni circa la storia clinica del soggetto Coinvolgimento attivo della famiglia nel percorso	Riunione d'équipe Relazione clinica	Operatori NPIA- DSM ed eventualmente i Servizi sociali	60

**Tempi stimati per ogni singola attività, considerando che la valutazione richiede spesso più sedute valutative in successione, bisogna aggiungere tempi necessari per lo scoring e per la stesura di relazione clinica dedicata (che possono mediamente aggirarsi intorno alla metà di quanto previsto per la somministrazione).*

Modello operativo per la presa in carico da parte dell'équipe multidisciplinare delle Disabilità Intellettive

Fasi del percorso	Attività	Strumento (uno o più scelti secondo il quesito clinico)	Professionista coinvolto	Tempo in minuti*
Accoglienza	Filtro dell'accesso	Colloquio informativo Procedure per pagamento ticket	Infermiere	15
Ascolto	Decodifica della domanda Raccolta dati Approfondimento del contesto socio-ambientale Apertura cartella clinica Acquisizione consenso informato e privacy	Colloquio/Indagine sociale Eventuale visita domiciliare	Assistente Sociale	60
Conferma ipotesi diagnostica	Presa in carico Raccolta anamnestica Eventuale indicazione ad eseguire indagini clinico-strumentali Diagnosi differenziale e verifica comorbidità Eventuale attivazione dei componenti dell'équipe, tenendo conto dell'ipotesi diagnostica	Colloquio clinico Osservazione clinica diretta Esame obiettivo neuropsichiatrico Somministrazione test: > 3 anni CPM >11 anni SPM	NPI	60
Fase valutativa	Valutazione dello sviluppo <3 anni	Scale Griffiths III/DP-3	Psicologo	40-90
	Valutazione dello sviluppo >3 anni	> 3 anni Leiter-3/WPPSI > 6 anni Leiter-3/WPPSI/WISC >16.11 anni WAIS/Leiter-3	Psicologo	60-90
	Valutazione funzionamento adattivo	ABAS/Vineland II	Psicologo/TerP/ TNPEE	30-60
	Valutazione delle comorbidità	K-SADS-PL CBCL MASC-2 CDI VMI BIA/Conners 3	Psicologo/Logopedista/ TNPEE	60-180

		MMPI-A Prove MT/AC-MT/DDE-2/BVSCO		
Conclusione fase valutativa	Discussione risultanze delle valutazioni	Riunione d'équipe Redazione relazione clinica	Équipe multidisciplinare	30-60
Restituzione ai genitori	Comunicazione ai familiari della diagnosi Accompagnamento alla famiglia per le procedure da attivare per l'inclusione scolastica e sociale	Riunione d'équipe Consegna della relazione clinica alla famiglia	Équipe multidisciplinare o suo referente	30-60
Esiti del percorso valutativo	<i>Conclusione dell'episodio di cura</i>	Eventuale calendario dei controlli a distanza	Équipe multidisciplinare o suo referente	15
	<i>Eventuale programma farmacologico</i>	Acquisizione consenso al trattamento e prescrizione anche tramite piattaforma	NPI	15
	<i>Eventuale certificazione medico legale ai fini dei benefici della L.104/92</i>	Redazione certificazione	NPI	15
	<i>Attivazione percorso riabilitativo</i> Direttamente o invio ai centri di riabilitazione accreditati Inserimento presso la comunità	Redazione progetto riabilitativo	Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo (U.V.B.R.)	30
	<i>Attivazione percorso socio-sanitario</i> Individuazione prestazioni socio-sanitarie	Relazioni/redazione progetto educativo individualizzato	Équipe multidisciplinare Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale Famiglia (U.V.I.)	30
	<i>Percorso di inclusione scolastica</i> (in attesa di indicazioni per applicare la normativa vigente)	Redazione certificazione ai sensi della legge 170/2010, tenendo presente la normativa regionale Formulazione diagnosi nosografica secondo ICD e	Équipe multidisciplinare ASL AV o referente, Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale e personale	30-60

	redazione diagnosi funzionale secondo il linguaggio ICF Stesura e aggiornamento del profilo dinamico funzionale Verifica e condivisione PEI -provvisorio/iniziale/finale Programma per l'eventuale gestione di problematiche comportamentali Partecipazione al Gruppo di Lavoro per l'inclusione	scolastico	
<i>Percorso di continuità delle cure nell'età adulta</i> Rivalutazione clinica e funzionale con passaggio di informazioni circa la storia clinica del soggetto Coinvolgimento attivo della famiglia nel percorso	Riunione d'équipe integrata Relazione clinica	Operatori NPIA- DSM ed eventualmente i Servizi sociali	60

**Tempi stimati per ogni singola attività, considerando che la valutazione richiede spesso più sedute valutative in successione, bisogna aggiungere tempi necessari per lo scoring e per la stesura di relazione clinica dedicata (che possono mediamente aggirarsi intorno alla metà di quanto previsto per la somministrazione).*

**Modello operativo per la presa in carico da parte dell'equipe multidisciplinare
dei Disturbi della Comunicazione**

Fasi del percorso	Attività	Strumento (uno o più scelti secondo il quesito clinico)	Professionista coinvolto	Tempo in minuti*
Accoglienza	Filtro dell'accesso	Colloquio	Infermiere	15
Ascolto	Filtro della domanda Raccolta Dati Approfondimento del contesto socio ambientale Acquisizione consenso informato e privacy	Colloquio/ indagine sociale Cartella clinica	Assistente Sociale	60
Conferma diagnostica	Raccolta Anamnestica Esame obiettivo Eventuali indagini clinico- strumentali per diagnosi differenziale e verifica comorbidità. Eventuale attivazione dei componenti dell'equipe	Colloquio clinico Valutazione cognitiva: > 3 anni CPM >11 anni SPM	Neuropsichiatra Infantile	60
Fase valutativa	Valutazione aspetti emotivo-affettivo-relazionali e psico educativi	Colloquio Clinico con caregiver Osservazione clinica diretta Se necessario ADOS ADI-R	Psicologo	60-120
	Valutazione Cognitiva	WPPSI-WISC-WAIS (a seconda dell'età)	Psicologo	90
	Valutazione Adattiva	ABAS II/VINELAND II (facoltativo)		60
	Valutazione Neuropsicologica	Nepsy-II (facoltativo)		60
	Valutazione logopedica 12-36 mesi: Osservazione di gioco libero Osservazione del distretto orale	Colloquio Caregiver Ping Parole in gioco Mac Arthur Valutazione semi strutturata Valutazione diretta della capacità prassica del distretto oro facciale	Logopedista	60-120

	Valutazione logopedica fascia 4-12 anni: Valutazione del linguaggio Valutazione delle capacità metafonologiche ove necessario Osservazione del distretto orale	Colloquio con Caregiver Osservazione Semi strutturata BVL 4 - 12 anni > 5 anni APL Medea CMF Test delle prassie orofacciali di Fabbro	Logopedista	60-120
	Valutazione Psicomotoria	Osservazione Gioco libero Osservazione gioco strutturato Check list	TNPEE	60
		ABC-2 Movement VMI APCM-2 DP-3 0-3 anni	TNPEE	60-180
Conclusione fase valutativa	Discussione risultanze delle valutazioni	Riunione d'équipe Formulazione diagnosi nosografica secondo i sistemi di classificazione	Équipe multidisciplinare	30-60
Restituzione ai genitori	Comunicazione ai familiari della diagnosi Accompagnamento alla famiglia per le procedure da attivare per l'inclusione scolastica e sociale	Riunione d'équipe Consegna della relazione clinica alla famiglia	Équipe multidisciplinare o suo referente	30-60
Esiti del percorso valutativo	<i>Conclusione dell'episodio di cura</i>	Eventuale calendario dei controlli a distanza	Équipe multidisciplinare o suo referente	15
	<i>Eventuale certificazione medico legale ai fini dei benefici della L.104/92</i>	Redazione certificazione	Neuropsichiatra Infantile	15
	<i>Attivazione percorso riabilitativo</i> Direttamente o invio ai centri di riabilitazione accreditati	Redazione progetto riabilitativo	Unità di Valutazione del Bisogno	30

			Riabilitativo (U.V.B.R.)	
	<i>Percorso di inclusione scolastica</i>	Redazione diagnosi clinica con strategie da consigliare Eventuale consulenza ai docenti	Équipe multidisciplinare	30-60

**Tempi stimati per ogni singola attività, considerando che la valutazione richiede spesso più sedute valutative in successione, bisogna aggiungere tempi necessari per lo scoring e per la stesura di relazione clinica dedicata (che possono mediamente aggirarsi intorno alla metà di quanto previsto per la somministrazione).*

Modello operativo per la presa in carico da parte dell'équipe multidisciplinare del Disturbo dello Spettro dell'Autismo

Fasi del percorso	Attività	Strumento (a seconda del quesito clinico)	Professionista coinvolto	Tempo in minuti*
Accoglienza	Filtro dell'accesso	Colloquio informativo Procedure per pagamento ticket	Infermiere	15
Ascolto	Decodifica della domanda Raccolta dati Approfondimento del contesto socio-ambientale Apertura cartella clinica Acquisizione consenso informato e privacy	Colloquio/Indagine sociale Eventuale visita domiciliare	Assistente Sociale	60
Conferma ipotesi diagnostica	Presa in carico Raccolta anamnestica Eventuale indicazione ad eseguire indagini clinico-strumentali Diagnosi differenziale e verifica comorbidità Eventuale attivazione dei componenti dell'équipe, tenendo conto dell'ipotesi diagnostica	Colloquio clinico Osservazione clinica diretta Esame obiettivo neuropsichiatrico Valutazione cognitiva (quando possibile) > 3 anni CPM >11 anni SPM	Neuropsichiatra Infantile	60
Fase valutativa	Valutazione sintomatologica diretta	Osservazione clinica CARS-2/ADOS-2	Psicologo	60
	Valutazione sintomatologica indiretta	Colloquio anamnestico e psicodiagnostico CASD/ADI-R Questionari SRS/SCQ/GADS/Sensory Profile (facoltativi)	Psicologo	60
	Valutazione di sviluppo <3	Scale Griffiths III/DP-3	Psicologo	40-90

	Valutazione cognitiva	>3 anni Leiter-3/WPPSI >6 anni Leiter-3/WPPSI/WISC >16.11 anni WAIS/Leiter-3	Psicologo	60-90
	Valutazione adattiva e del profilo funzionale	ABAS/Vineland II >0 anni VB-MAPP >2 anni PEP 3 >14 anni TTAP	Psicologo/Logopedista/ TerP/TNPEE	30-60
	Valutazione neuropsicologica	> 3 anni NEPSY-II > 5 anni APL Medea > 5 anni BRIEF2	Psicologo	30-180
	Valutazione del linguaggio	<3 anni TPL/MacArthur >4 anni BVL	Logopedista	60
	Valutazione dello sviluppo psicomotorio	Osservazione di gioco libero Movement ABC-2 Check list	TNPEE	60
	Valutazione delle comorbidità	K-SADS-PL CBCL MASC-2 CDI VMI BIA/Conners 3 MMPI-A Prove MT/AC-MT/DDE-2/BVSCO	Psicologo/Logopedista/ TNPEE	60-180
Conclusioni valutative	fase Discussione risultanze delle valutazioni	Riunione d'équipe Redazione relazione clinica	Équipe multidisciplinare	30-60
Restituzione ai genitori	Comunicazione ai familiari della diagnosi Accompagnamento alla famiglia per le procedure da attivare per l'inclusione scolastica e sociale	Riunione d'équipe Consegna della relazione clinica alla famiglia	Équipe multidisciplinare o suo referente	30-60
Esiti del percorso valutativo	<i>Conclusioni dell'episodio di cura</i>	Eventuale calendario dei controlli a distanza	Équipe multidisciplinare o suo	15

		referente	
<i>Eventuale programma farmacologico</i>	Acquisizione consenso al trattamento e prescrizione anche tramite piattaforma	Neuropsichiatra Infantile	15
<i>Eventuale certificazione medico legale ai fini dei benefici della L.104/92</i>	Redazione certificazione	Neuropsichiatra Infantile	15
<i>Attivazione percorso riabilitativo</i> Direttamente o invio ai centri di riabilitazione accreditati	Redazione progetto riabilitativo	Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo (U.V.B.R.)	30
<i>Attivazione percorso socio-sanitario</i> Individuazione prestazioni socio-sanitarie	Relazioni/redazione progetto educativo individualizzato	Équipe multidisciplinare Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale Famiglia (U.V.I.)	30
<i>Percorso di inclusione scolastica</i> (in attesa di indicazioni per applicare la normativa vigente)	Redazione diagnosi in caso di livello di gravità 1 Formulazione diagnosi nosografica secondo ICD e redazione diagnosi funzionale secondo il linguaggio ICF Stesura e aggiornamento del profilo dinamico funzionale Verifica e condivisione PEI -provvisorio/iniziale/finale Programma per l'eventuale gestione di problematiche comportamentali Partecipazione al Gruppo di Lavoro per l'inclusione	Équipe multidisciplinare ASL AV o referente, Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale e personale scolastico	30-60
<i>Percorso di continuità delle cure nell'età adulta</i>	Riunione d'équipe Relazione clinica	Operatori NPIA-DSM ed eventualmente i Servizi sociali	60

	Rivalutazione clinica e funzionale con passaggio di informazioni circa la storia clinica del soggetto Coinvolgimento attivo della famiglia nel percorso			
--	---	--	--	--

**Tempi stimati per ogni singola attività, considerando che la valutazione richiede spesso più sedute valutative in successione, bisogna aggiungere tempi necessari per lo scoring e per la stesura di relazione clinica dedicata (che possono mediamente aggirarsi intorno alla metà di quanto previsto per la somministrazione).*

Modello operativo per la presa in carico da parte dell'équipe multidisciplinare del Deficit di attenzione/iperattività

Fasi del percorso	Attività	Strumento (uno o più scelti secondo il quesito clinico)	Professionista coinvolto	Tempo in minuti*
Accoglienza	Filtro dell'accesso	Colloquio informativo Procedure per pagamento ticket	Infermiere	15
Ascolto	Decodifica della domanda Raccolta dati Approfondimento del contesto socio-ambientale Apertura cartella clinica Acquisizione consenso informato e privacy	Colloquio/Indagine sociale Eventuale visita domiciliare	Assistente Sociale	60
Conferma ipotesi diagnostica	Presa in carico Raccolta anamnestica Verifica del comportamento descritto in almeno due contesti Eventuale indicazione ad eseguire indagini clinico-strumentali Diagnosi differenziale e verifica comorbidità Eventuale attivazione dei componenti dell'équipe, tenendo conto dell'ipotesi diagnostica	Colloquio clinico Osservazione clinica diretta Esame obiettivo neuropsichiatrico Consegna questionari ai genitori e insegnanti	Neuropsichiatra Infantile	60
Fase valutativa	Valutazione diagnostica precoce di iperattività	FE – PS 2- 6 (test strutturato) IPPDAl/IPPDAG (questionari)	NPI o psicologo	60
	Valutazione cognitiva con strumenti monocomponenziali	CPM, SPM (in base all'età del soggetto)	Neuropsichiatra infantile	30-45
	Valutazione cognitiva con strumenti multicomponenziali	WISC- 5/WAIS – 4 (in base all'età del soggetto)	Psicologo	60-90
	Valutazione neuropsicologica di primo livello: Funzioni esecutive e pianificazione; Profilo neuropsicologico 8 attenzione – memoria- linguaggio) Funzioni attentive	Torri di Londra Batteria valutazione neuropsicologica 11; 12-18 Batteria italiana ADHD – R	Psicologo	45

	Valutazione neuropsicologica di secondo livello: Valutazione neuropsicologica funzionale performativa in ambiente di VR (Realtà Virtuale)	Nesplora – Aula School Nesplora – Aquarium (in base all'età del soggetto)	Psicologo	45
	Valutazione profilo attentivo esecutivo, profilo linguistico, profilo mnestico, uso teoria della mente e componenti socio-pragmatiche	NEPPSY- 2	Psicologo	90
	Funzioni attentive superiori	D2 – R/Mea (in base all'età)	Psicologo	45
	Valutazione sintomatologica ed impatto dei sintomi sui contesti di vita	Conners's rating Scale ADHD rating Scale Scale SDAI, SDAG e SDAB	Psicologo o NPI	90
	Valutazione funzionale delle competenze adattive	ABAS-2	Psicologo o NPI	60
	Valutazione neuropsicomotoria	Osservazione gioco libero Osservazione gioco strutturato	Terapista della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva	60-180
Conclusione fase valutativa	Discussione risultanze delle valutazioni	Riunione d'équipe Redazione relazione clinica	Équipe multidisciplinare	30-60
Restituzione ai genitori	Comunicazione ai familiari della diagnosi Accompagnamento alla famiglia per le procedure da attivare per l'inclusione scolastica e sociale	Riunione d'équipe Consegna della relazione clinica famiglia	Équipe multidisciplinare o suo referente	30-60
Esiti del percorso valutativo	<i>Conclusione dell'episodio di cura</i>	Eventuale calendario dei controlli distanza	Équipe multidisciplinare o suo referente	15
	<i>Eventuale programma farmacologico</i>	Acquisizione consenso al trattamento prescrizione anche tramite piattaforma	Neuropsichiatra Infantile	15
	<i>Eventuale certificazione medico legale ai fini benefici della L.104/92</i>	Redazione certificazione	Neuropsichiatra Infantile	15
	<i>Attivazione percorso riabilitativo</i>	Redazione progetto riabilitativo	Unità di Valutazione e	30

	Direttamente o invio ai centri di riabilitazione accreditati		Bisogno Riabilitativo (U.V.B.R.)	
	<i>Attivazione percorso socio-sanitario</i> Individuazione prestazioni socio-sanitarie	Relazione/redazione progetto educativo individualizzato	Équipe multidisciplinaria Servizi Sociali dell'Ambito di zona Famiglia (U.V.I.)	30
	<i>Percorso di inclusione scolastica</i>	Relazione da consegnare alla famiglia per consentire attivazione del piano didattico personalizzato	Équipe multidisciplinaria ASL	30
		In caso di riconoscimento ai sensi della legge 104/92, redazione diagnosi funzionale secondo il linguaggio ICF Stesura e aggiornamento del profilo dinamico funzionale Verifica e condivisione PEI -provvisorio/iniziale/finale Programma per l'eventuale gestione di problematiche comportamentali Partecipazione al Gruppo di Lavoro per l'inclusione	Équipe multidisciplinaria ASL AV o referente, Servizi Sociali dell'Ambito di zona e famiglia	
	<i>Percorso di continuità delle cure nell'età adulta</i> Rivalutazione clinica e funzionale con passaggio di informazioni circa la storia clinica soggetto Coinvolgimento attivo della famiglia nel percorso	Riunione d'équipe Relazione clinica	Operatori NP/IA- DSM ed eventualmente i Servizi sociali	60

**Tempi stimati per ogni singola attività, considerando che la valutazione richiede spesso più sedute valutative in successione, bisogna aggiungere tempi necessari per lo scoring e per la stesura di relazione clinica dedicata (che possono mediamente aggirarsi intorno alla metà di quanto previsto per la somministrazione).*

Modello operativo per la presa in carico dell'équipe multidisciplinare dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Fasi del percorso	Attività	Strumento (scelto in base al quesito clinico)	Professionista coinvolto	Tempo in minuti*
Accoglienza	Filtro dell'accesso	Colloquio informativo Procedure per pagamento ticket	Infermiere	15
Ascolto	Decodifica della domanda Raccolta dati Approfondimento del contesto socio-ambientale Apertura cartella clinica Acquisizione consenso informato e privacy	Colloquio/Indagine sociale Eventuale visita domiciliare	Assistente Sociale	60
Conferma ipotesi diagnostica	Presa in carico Raccolta anamnestica Eventuale indicazione ad eseguire indagini clinico-strumentali Diagnosi differenziale e verifica comorbidità Eventuale attivazione dei componenti dell'équipe, tenendo conto dell'ipotesi diagnostica	Colloquio clinico Osservazione clinica diretta Esame obiettivo neuropsichiatrico	Neuropsichiatra Infantile (NPI)	60
Fase valutativa	Valutazione livello cognitivo	CPM/SPM/WISC/WAIS (secondo l'età)	Psicologo	60
	Valutazione funzionamento adattivo	ABAS II/Vineland 2		
	Valutazione aspetti emotivo-relazionali e socio-ambientali	Colloquio clinico Osservazione clinica Scale CBCL-6/18 YSR 16/18 CDI-MASC ABAS-2/Vineland-2	Psicologo	60
	Valutazione apprendimenti Lettura/Scrittura/Grafia	MT/3 DDE/2 Prova di dettato	Logopedista	60

		BVSCO		
Valutazione Comprensione		MT-3 Lettura in ascolto Test comprensione orale (COTT)	Logopedista	30
Valutazione numero e calcolo		ACMT/2 o BDE/2 ACMT-3	Logopedista	60
Valutazione funzioni esecutive		Nepsy II (facoltativo)	Psicologo	60
Valutazione area visuo-spaziale		VMI -TPV (facoltativo)	Psicologo Logopedista	60
Valutazione funzioni mnestiche		BVS-Corsi BVN 5/11-12/18 (facoltativo)	Psicologo Logopedista	60
Valutazione del linguaggio		CMF 5/11 anni (se necessario)	Logopedista	60
Valutazione competenze semantico-lessicali e pragmatiche		BVL (dai 4 ai 12 anni) APL-Medea (se necessario)	Logopedista	60
Valutazione neuropsicomotoria		Osservazione gioco libero Osservazione gioco strutturato DP-3 VMI ABC Movement 2 APCM-2	Terapista della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva	60-180
Attività di potenziamento per verificare resistenza al trattamento		cicli trattamento (3) ciascuno per 10 sedute	Logopedista	30 per seduta
Conclusione fase valutativa	Discussione risultanze delle valutazioni	Riunione d'équipe Redazione profilo di funzionamento	NPI-PSI-LOG.	30-60
Restituzione ai genitori	Comunicazione ai familiari delle conclusioni del processo di valutazione	Riunione con i genitori	NPI-PSI-LOG.	30
Esiti del percorso valutativo	<i>Conclusione dell'episodio di cura</i>	Eventuale calendario dei controlli a distanza	NPI-PSI-LOG.	15
	<i>Attivazione percorso riabilitativo</i> Direttamente o invio ai centri di	Redazione progetto riabilitativo	NPI-PSI-LOG. (U.V.B.R.)	30

	riabilitazione accreditati			
	<i>Percorso di inclusione scolastica</i>	Redazione certificazione ai sensi della legge 170/2010, tenendo presente la normativa regionale	NPI-PSI-LOG.	30
	<i>Percorso di continuità delle cure nell'età adulta</i> Rivalutazione clinica e funzionale	Relazione clinica ai sensi della legge 170/2010	NPI-PSI-LOG.	Come sopra

**Tempi stimati per ogni singola attività, considerando che la valutazione richiede spesso più sedute valutative in successione, bisogna aggiungere tempi necessari per lo scoring e per la stesura di relazione clinica dedicata (che possono mediamente aggirarsi intorno alla metà di quanto previsto per la somministrazione).*

Modello operativo per la presa in carico da parte dell'équipe multidisciplinare dei Disturbi del Movimento

Fasi del percorso	Attività	Strumento (uno o più scelti secondo il quesito clinico)	Professionista coinvolto	Tempo in minuti*
Accoglienza	Filtro dell'accesso	Colloquio informativo Procedure per pagamento ticket	Infermiere	15
Ascolto	Decodifica della domanda Raccolta dati Approfondimento del contesto socio-ambientale Apertura cartella clinica Acquisizione consenso informato e privacy	Colloquio/Indagine sociale Eventuale visita domiciliare	Assistente Sociale	60
Conferma ipotesi diagnostica	Presa in carico Raccolta anamnestica Eventuale indicazione ad eseguire indagini clinico-strumentali Diagnosi differenziale e verifica comorbidità Eventuale attivazione dei componenti dell'équipe, tenendo conto dell'ipotesi diagnostica	Colloquio clinico Osservazione clinica diretta Esame obiettivo neuropsichiatrico Valutazione cognitiva: > 3-11 anni: CPM >11 anni: SPM Test della figura complessa di Ray	Neuropsichiatra Infantile	60
Fase valutativa	Valutazione cognitiva e neuropsicologica Valutazione funzionamento adattivo	0-3 anni: DP-3 (genitori) 2,6-7 anni: WPPSY 6-16 anni: WISC-V Dai 16 anni: WAIS NEPSY-II (domini interessati) SCALA YALE ABAS/Vineland II	Psicologo	60-180
	Valutazione socio-affettiva-relazionale	Colloquio clinico con caregiver Osservazione diretta Test grafici proiettivi CBCL (self/genitori)	Psicologo	60-90

	Valutazione delle comorbidità	Conners CARS-2 MASC 2/Scale SAFA e/m/s CDI	Psicologo	60-120
	Valutazione neuropsicomotoria	Osservazione gioco libero Osservazione gioco strutturato DP-3 VMI ABC Movement 2 APCM-2	Terapista della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva	60-180
Conclusioni valutativa	fase Discussione risultanze delle valutazioni	Riunione d'équipe Redazione relazione clinica	Équipe multidisciplinare	30-60
Restituzione ai genitori	Comunicazione ai familiari della diagnosi Accompagnamento alla famiglia per le procedure da attivare per l'inclusione scolastica e sociale	Riunione d'équipe Consegna della relazione clinica alla famiglia	Équipe multidisciplinare o suo referente	30-60
Esiti del percorso valutativo	<i>Conclusioni dell'episodio di cura</i>	Eventuale calendario dei controlli a distanza	Équipe multidisciplinare o suo referente	15
	<i>Eventuale programma farmacologico</i>	Acquisizione consenso al trattamento e prescrizione anche tramite piattaforma	Neuropsichiatra Infantile	15
	<i>Eventuale certificazione medico legale ai fini dei benefici della L.104/92</i>	Redazione certificazione	Neuropsichiatra Infantile	15
	<i>Attivazione percorso riabilitativo</i> Direttamente o invio ai centri di riabilitazione accreditati	Redazione progetto riabilitativo	Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo (U.V.B.R.)	30
	<i>Percorso di inclusione scolastica (se necessario)</i>	Redazione diagnosi clinica ed eventuali proposte di strategie da utilizzare in ambito scolastico	Équipe multidisciplinare	30-60

**Tempi stimati per ogni singola attività, considerando che la valutazione richiede spesso più sedute valutative in successione, bisogna aggiungere tempi necessari per lo scoring e per la stesura di relazione clinica dedicata (che possono mediamente aggirarsi intorno alla metà di quanto previsto per la somministrazione).*