



ASL Brindisi

PugliaSalute

DISTRETTO SOCIO SANITARIO
VIA DALMAZIA, 3 – BRINDISI
Direttore P.T. Dr. Donato Simone

Dirigente Amministrativo U.O.S. “Direzione Amministrativa”
Dott.ssa Adriana Carozzo

Mail: distretto_ss1@asl.brindisi.it
Pec: dss1.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
Tel: [0831 536111](tel:0831536111)

LINEE GUIDA SULLE PROCEDURE DA ADOTTARE AI FINI DELL'ASSEGNAZIONE DEL
CONTRIBUTO DELLE SPESE SANITARIE SOSTENUTE DAI CITTADINI CON DISTURBO DELLO
SPETTRO AUTISTICO

Visti ed esaminati

- la D.G.R. Regione Puglia n. 1086 del 31/07/2023 “Art, 72 comma 4 legge regionale n. 32/2022 – Criteri e modalità di assegnazione del contributo delle spese sanitarie sostenute dai cittadini con disturbo dello spettro autistico;
- la Nota della Direzione Generale ASL BR prot. n. 87785 del 17.10.2023;
- la Circolare della Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. AOO_183 del 10/11/2023;

Considerato, altresì:

- quanto emerso nel corso dell'incontro tenuto in data 30/10/2023 alle ore 12:30 presso la sede del Distretto Socio Sanitario n. 1 della ASL BR, al quale sono stati invitati i Direttori degli altri Distretti, il Direttore del DSM nonché i Responsabili del NIAT e del CAT;
- quanto emerso nel corso del successivo incontro, tenuto in data 06/12/2023 presso la sede del Centro Autismo Territoriale della ASL di Brindisi, tra esponenti del C.A.T. predetto ed esponenti della Direzione Amministrativa del Distretto Socio Sanitario n. 1 della ASL di Brindisi, individuata quale unica struttura amministrativa per il coordinamento delle attività amministrative del contributo alle spese sanitarie sostenute dai cittadini con disturbo dello spettro autistico residenti nel territorio della ASL di Brindisi.

Tutto ciò premesso, si rendono le seguenti linee guida con l'obiettivo di disciplinare i procedimenti necessari ai fini dell'assegnazione del contributo delle spese sanitarie sostenute dai cittadini con disturbo dello spettro autistico nel rispetto dei provvedimenti citati in premessa.

1) Presa in carico. Diagnosi.

Il CAT Minori ed il CAT Adulti effettuano la presa in carico di utenti con Disturbi dello Spettro Autistico ed effettuano la diagnosi clinica e funzionale dei soggetti autistici.

2) Progetti Riabilitativi Individuali

I CAT predispongono i Progetti Riabilitativi Individuali in cui vengono definiti i trattamenti adeguati per intensità e durata; in particolare, elaborano/rimodulano il Progetto abilitativo/riabilitativo individuale per i soggetti che necessitano di intervento intensivo/estensivo, modulato in funzione dei livelli di gravità, dell'età e delle potenzialità dei soggetti.

3) Verifiche periodiche sull'efficacia dell'intervento

I CAT effettuano verifiche almeno ogni sei mesi per i primi due anni di terapia ed almeno una volta l'anno dopo il secondo anno di terapie sull'efficacia dell'intervento, condiviso con la struttura pubblica o privata accreditata che eroga il trattamento. Per coloro che hanno superato il sedicesimo anno di età, con particolare

riferimento all'età della transizione verso l'età adulta, il controllo delle valutazioni funzionali e dei programmi abilitativi e riabilitativi, avverrà annualmente, salvo diverse prescrizioni.

4) Verifica sulle Strutture

I CAT verificano preliminarmente se le prestazioni oggetto del progetto riabilitativo individuale siano erogabili da parte della struttura pubblica o privata accreditata in ragione della lista d'attesa.

5) Assenza di disponibilità nelle Strutture. Domanda di contributo.

Solo nel caso in cui la verifica di cui al punto 4) offra esito negativo, l'esercente la patria potestà del minore o tutore, curatore, amministratore di sostegno della persona autistica può presentare alla Direzione Generale della ASL per il tramite del Distretto di residenza, dell'istanza di contributo a cui allegare:

- a) la prescrizione al trattamento rilasciato dal CAT o Servizio di Neuropsichiatria Infantile della ASL territorialmente competente con relativo programma di trattamento individualizzato, che dovrà necessariamente riportare l'attestazione del CAT circa l'impossibilità a poter accedere alle strutture pubbliche o a poter accedere alle strutture private accreditate e contrattualizzate per l'autismo in ragione della indisponibilità di posti disponibili per la presa in carico;
- b) un preventivo economico annuo dettagliato per tipologia di prestazione/intervento rilasciato dal professionista sanitario o dalla struttura (come individuati nel paragrafo C dell'allegato 1 della DGR 1086 del 31/07/2023) e dichiarato dal CAT in linea con il programma di trattamento individualizzato dallo stesso autorizzato, riportando le ore necessarie per la prestazione/intervento;
- c) valutazione positiva del CAT sulla documentazione probante i titoli e la specifica esperienza per il trattamento dei soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico da parte del professionista sanitario come da paragrafo C;
- d) valutazione positiva, in caso di scelta di struttura di cui al paragrafo C lett. D predetto, sulla dichiarazione del legale rappresentante della struttura resa ai sensi del DPR 445/2000 nella quale dichiara che le prestazioni sono rese in regime di solvenza e non rientrano tra quelle contrattualizzate con la ASL, in locali o ambienti che con concorrono al rispetto dei requisiti strutturali richiesti dalla specifica normativa per le strutture accreditate, con professionisti aventi i requisiti di cui ai punti a, b e c di cui al paragrafo C predetto in aggiunta rispetto allo standard organizzativo previsto dagli specifici regolamenti;
- e) dichiarazione circa la sede/studio delle prestazioni;
- f) l'autodichiarazione di essere residente in Puglia da almeno un anno;
- g) l'attestazione che l'utente per il trattamento sanitario del Disturbo dello Spettro Autistico non ha richiesto e/o ottenuto alcun contributo da parte di altri enti pubblici regionali e/o locali e che l'utente non usufruisce di altri interventi di ri/abilitazione a carico del SSR per i disturbi dello spettro autistico, né usufruisce di altra misura regionale, a qualsiasi titolo, in funzione della sua condizione di disabilità;
- h) dichiarazione del CAT attestante miglioramenti significativi codificati, ai fini del rinnovo del contributo, dopo due anni.

6) Obblighi al termine del trattamento

Ai fini della liquidazione del contributo, l'Esercente la patria potestà del minore o tutore, curatore, amministratore di sostegno della persona con DSA deve consegnare direttamente alla Direzione Amministrativa del DSS1 della ASL BR, annualmente:

- a) il resoconto dettagliato delle spese sostenute accompagnato dalle fatture emesse dal professionista sanitario che attesti i pagamenti delle prestazioni ricevute;
- b) la relazione da parte del professionista sanitario circa il percorso realizzato con la persona con DSA, con gli obiettivi raggiunti, con valutazione positiva del CAT che attesta l'efficacia dell'intervento sul "MODULO 2" (previamente concordato tra CAT e Direzione Amministrativa del DSS1) che si allega alle presenti linee guida di cui costituisce parte integrante.

7) Liquidazione del contributo

Si procederà a liquidazione del contributo secondo l'ordine di arrivo delle istanze calcolato per bimestri a decorrere dal primo gennaio dell'anno e, comunque, entro i limiti delle risorse assegnate dalla Regione. In caso di incapienza del fondo, avranno la precedenza le istanze di coloro che non hanno ricevuto alcun contributo regionale per il Disturbo dello Spettro Autistico.

Il Distretto Socio Sanitario n. 1 della ASL BR, a seguito della dovuta positiva istruttoria circa la validità della documentazione prodotta, annualmente procede alla liquidazione del contributo per ora di prestazione/intervento erogato dal professionista pari ad € 15,00 e, comunque, nella misura massima di € 5.000,00 annuali.

8) Fase transitoria

Sono ritenute valide le istanze presentate in corso d'anno 2023 e regolarmente ammesse a contributo dal CAT prima del 31/07/2023, data di approvazione della DGR Puglia 1086/2023.

A tali istanze si applicano i criteri di cui alla precedente DGR n. 1340/2015, fatto salvo che il contributo potrà essere erogato nella misura massima di € 5.000,00 annui.

Tali criteri sono i seguenti:

- a) Hanno diritto al contributo tutti i minori (0 - 17 anni) residenti in Puglia da almeno un anno, che presentano disturbi dello spettro autistico;
- b) Le domande di intervento precoce rivolto a bambini di età prescolare hanno priorità rispetto alle altre istanze;
- c) L'Esercente la patria potestà del minore deve presentare alla Direzione Generale della ASL, per il tramite del Direttore del Distretto socio sanitario di residenza, istanza a cui va allegato:
 - 1) un preventivo economico annuo dettagliato per voce di spesa;
 - 2) la prescrizione al trattamento rilasciato dal CAT. Gli interventi abilitativi e riabilitativi basati sui principi ABA devono far parte del piano generale di intervento a favore del bambino con DSA e devono essere prescritti dal CAT della ASL territorialmente competente, che deve valutare il programma di trattamento annuo individualizzato proposto da strutture accreditate e/o da operatori con comprovata e documentata formazione ed esperienza nella metodologia ABA da allegare all'istanza, tenendo conto di quanto previsto dalle vigenti Linee Guida "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti" dell'Istituto Superiore di Sanità del 2011 e dalle Linee Guida sull'Autismo della Regione Puglia del 2013;
 - 3) il programma di trattamento individualizzato;
 - 4) l'autodichiarazione di essere residente in Puglia da almeno un anno;
- d) In caso di rinnovo della richiesta di contributo, l'istante deve produrre aggiornata prescrizione sanitaria a proseguire il trattamento, rilasciata in conformità alle modalità di cui al punto d) ed il nuovo programma riabilitativo con gli ulteriori obiettivi;
- e) È necessario, inoltre, che vengano effettuate da parte dell'operatore ABA relazioni semestrali del percorso realizzato con la persona con DSA, con gli obiettivi raggiunti;
- f) Dopo due anni di assenza di miglioramenti significativi codificati, il finanziamento non può essere rinnovato.

NOTE PROCEDIMENTALI FINALI

Si ritiene utile riassumere succintamente, in conclusione, i passaggi procedurali principali con cui le linee guida appena illustrate troveranno applicazione nella pratica amministrativa degli uffici preposti:

- 1) Il paziente con un disturbo dello spettro autistico si rivolge al CAT aziendale, il quale ne cura la presa in carico, effettua la diagnosi, redige il progetto riabilitativo individuale, effettua le verifiche, attestazioni e certificazioni previste ai punti 3, 4 e 5 (lett. C e D) delle presenti linee guida; a tal fine, il CAT compila e sottoscrive il "MODULO 1", (previamente concordato tra CAT e Direzione Amministrativa del DSS1) che si allega alle presenti linee guida di cui costituisce parte integrante;
- 2) Solo nel caso in cui il CAT abbia prodotto le previste attestazioni nel "MODULO 1" e solo dopo che ciò sia avvenuto, il paziente (attraverso chi ne eserciti la patria potestà, la tutela, la curatela o l'amministrazione di sostegno) può presentare alla Direzione Generale della ASL BR, tramite il DSS di residenza (che poi ne curerà la trasmissione alla Direzione Amministrativa del DSS1), istanza di contributo cui allegare la documentazione indicata al punto 5 delle linee guida, ivi incluso il citato "MODULO 1" compilato e sottoscritto dal CAT, a pena di inammissibilità;
- 3) Concluso il percorso di trattamento annuale, il paziente che abbia promosso istanza di rimborso deve produrre (attraverso i soggetti sopra ricordati) al CAT la relazione da parte del professionista o struttura che ha eseguito il trattamento con indicazione degli obiettivi raggiunti;
- 4) Il CAT, esaminata la relazione, procede a valutare l'efficacia dell'intervento, rilasciando al paziente apposita dichiarazione attraverso la compilazione e sottoscrizione del "MODULO 2", (previamente concordato tra CAT e Direzione Amministrativa del DSS1) che si allega alle presenti linee guida di cui costituisce parte integrante;
- 5) In caso di valutazione positiva, il paziente deve produrla direttamente alla Direzione Amministrativa del DSS1, insieme al resoconto dettagliato delle spese sostenute, accompagnato dalle fatture, che attestino i pagamenti delle prestazioni ricevute.