

Editoriale – Nuovi Livelli essenziali di assistenza. Parte riguardante la Salute Mentale

Autore

Galileo Guidi

Vice Presidente Coordinamento Toscano delle associazioni per la salute mentale

Sulla Gazzetta Ufficiale serie generale n. 65 del 18 marzo 2017 supplemento ordinario n. 15 è stato pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri approvato il 12 gennaio 2017 recante: “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria”.

Il provvedimento è del tutto **sostitutivo del DPCM 29 novembre 2001** e di numerose altre disposizioni attualmente in vigore che definivano i livelli essenziali validi fino ad oggi. Questo decreto ha carattere costitutivo, proponendosi come la fonte primaria per la definizione delle “attività, dei servizi e delle prestazioni” garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale. La Costituzione della Repubblica Italiana così come confermata dal referendum svoltosi nel dicembre del 2016 affida al governo nazionale il compito di stabilire i livelli essenziali di assistenza che devono essere garantiti ai cittadini italiani su tutto il territorio nazionale e di assegnare le risorse finanziarie necessarie.

Le Regioni nell'ambito dei poteri riconosciuti dalla Costituzione hanno il compito di organizzare come meglio credono i servizi garantendo comunque a tutti i cittadini l'erogazione di attività e prestazioni che rispettino i livelli essenziali di assistenza definiti da specifico decreto.

Su questa materia sono diverse le sentenze della Corte Costituzionale che definiscono in modo chiaro quali siano i compiti delle Regioni, in particolare è utile ricordare le recenti sentenze, n 169, 190 e 192 del 2017 che ribadiscono come nell'ambito dei finanziamenti assegnati dal governo nazionale le Regioni siano obbligate a garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza a tutti i cittadini su tutto il territorio nazionale.

Diventa fondamentale da parte degli addetti ai lavori e delle associazioni di familiari ed utenti approfondire la conoscenza dei contenuti del decreto che definisce i livelli essenziali di assistenza perché diventa la fonte primaria per la definizione dei servizi che devono essere garantiti a tutti i cittadini.

Questo decreto si differenzia dal precedente che aveva un carattere sostanzialmente ricognitivo e si limitava ad una descrizione generica rinviando ad altri atti normativi nei quali erano indicati in termini numerici le modalità organizzative dei servizi.

Nelle aree in cui non sono disponibili o proponibili liste chiuse di prestazioni, lo sforzo si è concentrato nella declinazione delle aree di attività incluse nell'area. Per l'area socio-sanitaria si è ritenuto necessario individuare e descrivere le diverse tipologie di assistenza caratterizzate da diversi livelli di complessità ed impegno assistenziale.

La salute mentale è inserita nel capo IV Assistenza Sociosanitaria ed inclusa nel livello dell'assistenza distrettuale che prevede l'erogazione di percorsi assistenziali integrati nelle seguenti aree: assistenza distrettuale alle persone non autosufficienti; alle persone nella fase terminale della vita; ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie; alle persone con disturbi mentali; ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico; alle persone con disabilità; alle persone con dipendenza patologica o comportamenti di abuso patologico di sostanze.

Scompare il riferimento alle disposizioni contenute nel Progetto Obiettivo Nazionale 1999 e quindi non ritroviamo nel testo indicazioni e riferimenti a standard dei servizi e di quantità di risorse da dedicare in modo esclusivo alla salute mentale.

Il provvedimento non introduce ampliamenti sostanziali dei LEA ma si limita a descrivere con maggiore dettaglio e precisione prestazioni ed attività già oggi incluse nei livelli.

A partire dall'art. 21 "Percorsi assistenziali integrati" che dice:

"I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semi residenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei percorsi di integrazione istituzionale, professionale ed organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali...

Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico delle persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Per quanto riguarda la salute mentale questa affermazione è particolarmente impegnativa e innovativa, infatti le persone con problemi di salute mentale hanno bisogno di interventi sanitari ma anche di interventi socio assistenziali. Quanto si stabilisce nell'articolo 21 è di estremo interesse perchè le Regioni insieme agli enti locali dovranno organizzare i servizi in modo tale che i bisogni assistenziali sanitari e sociali siano garantiti.

Le Regioni devono organizzare tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multi dimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.

Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutici-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia.

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili formali ed informali.

Altra novità importante è rappresentata nell'elenco delle prestazioni specialistiche che il servizio sanitario nazionale deve garantire, troviamo infatti indicata per la prima volta la psicoterapia nelle varie forme (individuale, familiare, di coppia e di gruppo) e la valutazione del carico familiare.

L'art. 25 "Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico" e l'art. 26 "Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali" definiscono come nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad **accesso diretto**, il servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico ed alle persone con disturbi mentali la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative necessarie e appropriate.

L'art. 32 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico" e art. 33 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali" prevedono l'erogazione dei servizi semiresidenziali e residenziali. Resta confermata la ripartizione degli oneri tra servizio sanitario nazionale e utente/comune prevista dal DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie".

Per la prima volta è previsto un articolo (art. 60) dedicato alle persone affette da autismo.

Quanto previsto nel dPCM del gennaio 2017 è condiviso dalle associazioni facenti parte del Coordinamento, i problemi sorgono quando sempre più spesso verificiamo che le norme descritte dalle leggi non trovano applicazione nella pratica quotidiana.

Riteniamo utile aprire il dibattito sui processi previsti per la verifica dell'attuazione dei LEA.

L'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 affida la verifica degli adempimenti, cui sono tenute le Regioni, al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Il lavoro di questo Comitato è importante perchè le Regioni che rispettano i LEA possono accedere alla quota premiale del 3% delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle proprie entrate. Il meccanismo sembra convincente, lo Stato fissa i livelli che devono essere garantiti, verifica la loro applicazione e premia le Regioni che rispettano quanto previsto.

La certificazione dell'adempimento relativo all'area "mantenimento nell'erogazione dei LEA" avviene attraverso l'utilizzo di un definito set di indicatori (Griglia LEA) che consente di conoscere e cogliere nell'insieme le diversità ed il disomogeneo livello di erogazione dei livelli di assistenza. Annualmente il set di indicatori è soggetto a revisione da parte di un gruppo di esperti che sulla base di provvedimenti, documenti programmatici istituzionali nazionali e internazionali, progetti di ricerca sanitaria nonché esperienza degli anni precedenti, lavora al fine di aggiornarli.

Siamo andati a vedere gli ultimi rapporti prodotti e con grande disappunto abbiamo constatato che per quanto riguarda la salute mentale è presente un unico indicatore "Numero di assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1000 residenti". Anche nell'ultimo rapporto pubblicato nel luglio 2017 relativo alla attività dell'anno 2015 si è confermato come nelle precedenti pubblicazioni questo unico indicatore.

Riteniamo che su questo punto istituzioni, professionisti, associazioni di familiari ed utenti debbano lavorare anche alla luce dei contenuti del DPCM del gennaio 2017 per individuare indicatori che siano in grado di misurare meglio il rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

Oltre al Comitato dal Ministro Lorenzin con DM 19 gennaio 2017 è stata istituita la Commissione di monitoraggio nell'attuazione del dPCM di definizione e aggiornamento dei LEA, si è insediata il 10 maggio 2017 presso l'Ufficio di Gabinetto del Ministero della Salute.

Il principale compito attribuito alla Commissione è quello di monitorare costantemente quale sia il livello di attuazione e implementazione dei nuovi LEA in tutte le Regioni italiane ed eventualmente di intervenire, mediante apposite verifiche, effettuate anche in collaborazione con i Carabinieri dei NAS, nelle ipotesi in cui si ravvisi una mancanza, incompleta erogazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza. La commissione trasmette, con scadenza trimestrale, al Ministro della salute una relazione, sarà utile rapportarsi per capire bene il ruolo di questo nuovo strumento.

Testo degli articoli del decreto riguardanti la salute mentale

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 - Serie generale

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502.

Capo IV ASSISTENZA SOCIOSANITARIA

Art. 21. I percorsi assistenziali integrati

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale,

professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.

3. Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Il coordinamento dell'attività clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato.

4. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale.

Art. 25. Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) individuazione precoce e proattiva del disturbo;
- b) accoglienza;
- c) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- d) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato da parte dell'equipe multi professionale, in collaborazione con la famiglia;
- e) visite neuropsichiatriche;
- f) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
- g) colloqui psicologico-clinici;
- h) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- i) colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
- j) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate allo sviluppo, al recupero e al mantenimento dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e le Linee guida, ivi incluse le Linee guida dell'Istituto superiore di sanità;
- k) interventi psicoeducativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana;
- l) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore;
- m) gruppi di sostegno per i familiari;
- n) interventi sulla rete sociale, formale e informale;

- o) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semi residenziali e residenziali;
- p) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale;
- q) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
- r) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;
- s) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minori con comorbidità;
- t) progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.

2. L'assistenza distrettuale ai minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 26. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) individuazione precoce e proattiva del disturbo;
- b) accoglienza;
- c) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- d) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo personalizzato da parte dell'equipe multi professionale in accordo con la persona e in collaborazione con la famiglia;
- e) visite psichiatriche;
- f) prescrizione e somministrazione di terapie farmacologiche;
- g) colloqui psicologico-clinici;
- h) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- i) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- j) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-educativi volti a favorire il recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- k) gruppi di sostegno per i pazienti e per i loro familiari;
- l) interventi sulla rete sociale formale e informale;
- m) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semi residenziali e residenziali;
- n) collaborazione con i medici di medicina generale;
- o) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche (SERT), con articolare riferimento ai pazienti con comorbidità;
- p) interventi psicoeducativi rivolti alla persona e alla famiglia;
- q) progettazione coordinata e condivisa del percorso di continuità assistenziale dei minori in carico ai servizi competenti, in vista del passaggio all'età adulta.

2. L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socio assistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 32. Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi di cui al comma 2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi residenziali sono erogabili quando dalla valutazione multidimensionale emerge che i trattamenti territoriali o semiresidenziali risulterebbero inefficaci, anche in relazione al contesto familiare del minore.

2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi includono le prestazioni garantite mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento e con la famiglia;
- c) visite neuropsichiatriche;
- d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e fornitura dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
- e) colloqui psicologico-clinici;
- f) psicoterapia (individuale, familiare, di gruppo);
- g) interventi psicoeducativi (individuali e di gruppo);
- h) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) finalizzate allo sviluppo dell'autonomia personale e sociale in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle Linee guida;
- i) interventi sulla rete sociale, formale e informale;
- j) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore;
- k) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
- l) collaborazione con i pediatri di libera scelta e con i medici di medicina generale;
- m) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;
- n) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minori con comorbidità;
- o) progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.

3. In relazione al livello di intensità riabilitativa e assistenziale l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti ad alta intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, parziale instabilità clinica, anche nella fase della post-acuzie, e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 3 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;
- b) trattamenti residenziali a media intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con compromissione del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, nei quali il quadro clinico non presenta elementi rilevanti di instabilità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 6 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;
- c) trattamenti residenziali a bassa intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con moderata compromissione di funzioni e abilità, con quadri clinici relativamente stabili, privi di elementi di particolare complessità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. La durata massima del

programma non può essere superiore a 12 mesi, salvo proroga motivata dal servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento.

4. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi, multiprofessionali, complessi e coordinati, rivolti a minori per i quali non vi è l'indicazione ad una prolungata discontinuità con il contesto di vita.

5. I trattamenti residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui ai commi 3 e 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 33. Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi e i trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni necessarie ed appropriate, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il Centro di salute mentale di riferimento; c) visite psichiatriche;
- d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche;
- e) colloqui psicologico-clinici;
- f) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- g) interventi terapeutico-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- h) interventi sulla rete sociale formale e informale;
- i) collaborazione con i medici di medicina generale.

2. In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo), rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase della post-acuzie. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, prorogabili per ulteriori 6 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sanitario e socio-sanitario sulle 24 ore;
- b) trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;
- c) trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità riabilitativa. La durata dei programmi è definita nel Progetto terapeutico riabilitativo individuale.

In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in più moduli, differenziati in base alla presenza di personale sociosanitario nell'arco della giornata.

3. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da équipe multiprofessionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

4. I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti residenziali socio-riabilitativi di cui al comma 2, lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui al comma 3 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

5. Ai soggetti cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono garantiti trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo nelle strutture residenziali di cui alla legge n. 9 del 2012 ed al decreto ministeriale 1 ottobre 2012 (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza). I trattamenti sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 60. Persone con disturbi dello spettro autistico

1. Ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

2. Ai sensi dell'art. 4 della legge 18 agosto 2015, n. 134, entro centoventi giorni dall'adozione del presente decreto, il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, provvede, in applicazione dei livelli essenziali di assistenza, all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e della appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata il 22 novembre 2012. Le linee di indirizzo sono aggiornate con cadenza almeno triennale.

Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale inserite nel decreto che devono essere garantite a tutti i cittadini su tutto il territorio nazionale

94.01.1 SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia, Medicina fisica e riabilitazione

94.01.2 SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio Neurologia Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia Medicina fisica e riabilitazione

94.02.1 SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura Neurologia Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia Medicina fisica e riabilitazione

94.02.2 SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS] Neurologia Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia

94.08.1 SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE Neurologia Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia Medicina fisica e riabilitazione

94.08.2 SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI Neurologia Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia Medicina fisica e riabilitazione

3. SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA' Psichiatria/Psicologia Psicoterapia

94.08.4 ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA) Psichiatria/Psicologia Psicoterapia Medicina fisica e riabilitazione

4.SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE
Psichiatria/Psicologia Psicoterapia

94.8.6 SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING Psichiatria/Psicologia Psicoterapia

94.09 COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO Psichiatria/Psicologia Psicoterapia

94.12.1 VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Psichiatria

94.19.1 PRIMA VISITA PSICHIATRICA Psichiatria

94.3 PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (per seduta)Psichiatria/Psicologia Psicoterapia

94.42 PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta Psichiatria/Psicologia Psicoterapia

94.42.1 PSICOTERAPIA DI COPPIA Per seduta Psichiatria/Psicologia Psicoterapia

94.44 PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti) Psichiatria/Psicologia Psicoterapia

I numeri in grassetto che precedono la indicazione della prestazione rappresentano i codici identificativi della prestazione stessa da inserire nei sistemi informatici regionali.