



DIREZIONE SANITARIA

34137 Trieste, via dell'Istria 65/1 cf. 00124430323
tel. +39 040 3785.225 email: direzione.sanitaria@burlo.trieste.it
fax +39 040 660919 pec: OIBurloTS.protgen@certsanita.fvg.it

PROGETTO ESECUTIVO

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Istituzione di una rete di coordinamento regionale del Friuli Venezia Giulia (FVG) finalizzata all'individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico nella popolazione generale e ad alto rischio.

REGIONE: Friuli Venezia Giulia

DURATA PROGETTO: 15 mesi

COSTO: 114.553,88 euro

COORDINATORE REGIONALE/PROVINCIALE DEL PROGETTO:

Nominativo: dott.sa Beatrice Delfrate

Struttura di appartenenza: Direttore del Servizio sistemi informativi e privacy della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

n. tel: 0432805661 E-mail: beatrice.delfrate@regione.fvg.it

Nominativo: dott.sa Luisella Giglio

Struttura di appartenenza: in distacco da I.R.C.C.S. Burlo Garofolo presso Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

n. tel: 0403775513 E-mail: luisella.giglio@regione.fvg.it

Nominativo: dott. Giulio Castelpietra

Struttura di appartenenza: in distacco da presso Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

n. tel: 040377 E-mail: giulio.castelpietra@regione.fvg.it

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

Nominativo: Dott.ssa DEVESCOVI RAFFAELLA

struttura di appartenenza: S.C. di Neuropsichiatria Infantile- I.R.C.C.S. Burlo Garofolo- Trieste

n. tel.: 040.3785.407 E-mail: raffaella.devescovi@burlo.trieste.it

Direzione Sanitaria

Struttura competente: Direzione Sanitaria

Direttore Scientifico: dott.ssa Paola Toscani

Responsabile del Procedimento/Procedura: dott.ssa Raffaella Devescovi

Responsabile dell'Istruttoria: dott.ssa Monica Goina

● tel: 040.3785.210/863/419/356 ● fax 040.660919

● e-mail: direzione.scientifica@burlo.trieste.it ● posta certificata: OIBurloTS.protgen@certsanita.fvg.it

pag.1 di 12

TITOLO: Istituzione di una rete di coordinamento regionale del Friuli Venezia Giulia (FVG) finalizzata all'individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico nella popolazione generale e ad alto rischio.

INTRODUZIONE: DESCRIZIONE ED ANALISI DEL PROBLEMA

Descrizione della rete curante ed educativa del territorio regionale di riferimento nella presente proposta progettuale. In particolare, dovranno essere descritti:

1. *numero bambini nella fascia 0-6 anni presenti nella Regione/Provincia Autonoma (dato 2020):*

Si stima che risieda in Friuli Venezia Giulia nella fascia 0-6 una popolazione di circa 59480 bambini da ultimo dato aggiornato al 2020.

2. *numero UO di neuropsichiatria infantile presenti nel territorio regionale/provinciale:*

All'interno del Sistema Sanitario Regionale (SSR) operano:

- 1 Struttura Complessa (S.C.) di Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza (NPIA) ospedaliera ovvero la S.C. di NPI dell'IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste e 2 S.C. di NPIA territoriali che fanno capo rispettivamente all'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC) e all'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AS FO);

- 1 S.C. per la "Tutela salute bambini, adolescenti, donne e famiglie" nell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI) di Trieste;

- nell'ambito del territorio regionale opera l'IRCCS Medea La Nostra Famiglia titolare di accreditamento ai sensi della DGR 28.7.2011 n. 1436 per la disciplina di neuropsichiatria infanzia e adolescenza.

Fanno inoltre parte della rete di offerta assistenziale strutture intermedie di riabilitazione funzionale private accreditate (Delibera della Giunta Regionale n.732 del 21 marzo 2018 "Piano regionale salute mentale - infanzia, adolescenza ed eta' adulta - anni 2018-2020. approvazione definitiva").

3. *numero UO di neonatologia o terapie intensive neonatali presenti nel territorio regionale/provinciale*

- Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale (TIN) - IRCCS Burlo Garofolo- Trieste

- Patologia Neonatale e Terapia Intensiva Neonatale (TIN) - ASU FC- Udine

- S.C. Pediatria e Neonatologia - AS FO- Pordenone

4. *presenza/assenza di un sistema informativo regionale mirato alla raccolta dati nelle pediatrie di famiglia e/o nelle UO di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza:*

Ad oggi non esiste un sistema informativo regionale in dotazione ai PLS che li metta in correlazione con i Servizi di NPIA territoriali. È in fase avanzata di definizione un gestionale che metterà in rete i Dipartimenti di salute mentale e le NPIA tra loro.

5. *presenza e tipologia di un protocollo di follow-up nelle popolazioni a rischio (ad es. prematuri) sul territorio regionale/provinciale:*

In merito alla sorveglianza dei soggetti a rischio (pretermine <32 e fino a 36 settimane di EG) in carico ai reparti di Neonatologia/terapia intensiva neonatale, esistono protocolli codificati di follow-up.

6. *presenza accordi regionali/provinciali con i Dipartimenti e Uffici Scolastici Regionali e/o che prevedano attività formative sul riconoscimento precoce dei disturbi del neurosviluppo*

In merito alla presenza di accordi precedentemente siglati per attività formative sul riconoscimento precoce dei disturbi del neurosviluppo, nel corso del 2020 è stata data divulgazione dei corsi FAD promossi dall'ISS all'interno del Network NIDA rivolti al personale degli Asili Nido e Scuole dell'Infanzia, per tramite del Servizio di coordinamento politiche per la famiglia della direzione centrale Lavoro, Formazione, Istruzione e Famiglia. Nel corso del 2019 erano state avviate iniziative formative in presenza rivolte al personale degli Asili Nido nell'ambito del Progetto Regionale SFIDA (Screening-FVG-Intervento-Diagnosi-Autismo) approvato e finanziato dalla Regione FVG con i contributi per la ricerca clinica, traslazionale, di base, epidemiologica e organizzativa (decreto n. 1849/SPS del 7 dicembre 2017).

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

Esiste generale accordo sul fatto che la diagnosi e conseguente intervento precoce possano migliorare notevolmente la prognosi dei bambini con DSA e la qualità di vita delle loro famiglie. Per poter conseguire questo obiettivo è cruciale individuare le migliori pratiche per lo screening e la diagnosi di DSA nelle prime fasi di sviluppo. Infatti, per potenziare la rete tra Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Servizi di Neuropsichiatria Infantile (NPIA) e tra educatori degli Asili Nido e gli stessi Servizi di NPIA, sono state previste e in parte già avviate iniziative formative sull'individuazione dei segnali di rischio per DSA.

All'interno di tali iniziative può trovare favorevolmente applicazione il protocollo di sorveglianza sui disturbi del neurosviluppo da parte dei PLS, come da recenti accordi intercorsi tra ISS e Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP).

Analogamente ai PLS, a potenziamento della rete, sono già stati previsti e attuati nell'ambito del progetto regionale e nella precedente annualità del progetto NIDA, alcuni interventi di formazione rivolti agli educatori degli Asili Nido sull'individuazione dei segnali di rischio, affinché i soggetti a rischio di DSA vengano inviati ai Servizi di NPIA per tramite del PLS: tali iniziative dovranno avere una diffusione su tutto il territorio regionale nel corso del prossimo biennio.

Fattibilità/criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

La somministrazione da parte dei PLS delle schede di sorveglianza sul neurosviluppo nella popolazione generale ai bilanci di salute, diventerà automatica quando sarà implementata la piattaforma fornita dall'ISS all'interno del sistema informatico regionale.

Per quanto riguarda invece la sorveglianza sui soggetti a rischio per disturbi del neurosviluppo, tra cui anche DSA, si identificano come tali:

- fratelli di soggetti già diagnosticati con DSA: i fratelli, segnalati dalle famiglie ai referenti per DSA delle strutture di NPIA che hanno in carico i bambini diagnosticati, sono stati monitorati con gli strumenti testistici indicati nel protocollo NIDA a partire dai 6 mesi di vita con cadenza semestrale fino al compimento dei 3 anni. Anche in questo caso la raccolta dati dovrà essere fatta su piattaforma informatica fornita dall'ISS. Dopo l'avvio del progetto si è provveduto ad acquisire ed utilizzare le Scale Griffiths, in sostituzione delle Scale Bayley-III, in tutti i servizi pubblici di NPIA per tutti i soggetti reclutati nella popolazione a rischio.

- bambini pretermine: sono stati intercettati grazie alla collaborazione con i referenti delle TIN e Neonatologie regionali e, analogamente ai fratelli, sono stati monitorati con gli stessi strumenti previsti nel protocollo NIDA. La somministrazione della testistica e la raccolta dati relativa al monitoraggio delle popolazioni a rischio così identificate, ha previsto il coinvolgimento di personale dedicato affiancato da personale strutturato.

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

Sistema Sanitario Regionale del Friuli Venezia Giulia

Ambito istituzionale e programmatico di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti (anche in riferimento a piani e programmi regionali)

Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali dei Disturbi dello Spettro Autistico. Rep Atti 53/CU del 10 maggio 2018.

Linee di indirizzo regionali per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva DGR 434 del 13 marzo 2017.

La messa in opera delle iniziative finalizzate alla costituzione della rete curante trova elementi di raccordo con la pianificazione e programmazione regionale (in particolare ma non esclusivamente con il Piano Strategico della Regione 2014-2018, le Linee di Gestione del Servizio sanitario regionale, il Piano regionale della Prevenzione, il Piano di salute mentale infanzia, adolescenza ed età adulta 2018-2020). In relazione all'obiettivo 5.1 del Piano Strategico della Regione 2014-2018 infatti, questo progetto appare coerente con la finalità di "perseguire standard sempre più elevati

nel campo della promozione della salute e della prevenzione con particolare attenzione alle fasce deboli della popolazione”.

In relazione a quanto indicato nel Piano regionale della Prevenzione, ovvero “rafforzare e mettere a sistema l’attenzione a gruppi fragili, come messa a sistema di interventi per la prevenzione di disabilità”, la messa a punto di una “rete curante” che favorisca l’individuazione precoce dei soggetti a rischio e l’avvio di un intervento abilitativo di provata qualità, rappresenta una potente azione di prevenzione di gravi disabilità cognitive e sociali nei soggetti affetti da DSA, con conseguenti vantaggi per la Comunità e il Sistema Sanitario Regionale in termini di perdita di produttività nonché di riduzione dei costi per cura e assistenza.

Il progetto è in linea con l’organizzazione della rete di offerta assistenziale rivolta ai minori in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo previsti dal Piano di salute mentale (DGR 732/2018).

Bibliografia

- Zwaigenbaum L, Bauman ML, Stone WL, Yirmiya N, Estes A, Hansen RL, McPartland JC, Natowicz MR, Choueiri R, Fein D, Kasari C, Pierce K, Buie T, Carter A, Davis PA, Granpeesheh D, Mailloux Z, Newschaffer C, Robins D, Roley SS, Wagner S, Wetherby A. Early identification of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. *Pediatrics*. 2015;136. Suppl 1:S10-40
- Dawson G, Jones EJ, Merkle K, et al. Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;51(11):1150-1159.
- Devescovi R, Monasta L, Mancini A, Bin M, Vellante V, Carrozzi M, Colombi C. Early diagnosis and Early Start Denver Model intervention in autism spectrum disorders delivered in an Italian Public Health System service. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016 Jun 14;12:1379-84.
- Ozonoff S, Iosif AM, Baguio F, Cook IC, Moore Hill M, Hutman T, Rogers SJ, Rozga A, et al. A Prospective Study on the Emergence of Early Behavioral Signs of Autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010 Mar; 49(3): 256-66.e1-2.
- Barbaro J, Halder S. Early identification of autism spectrum disorder: Current challenges and future global directions. *Curr Dev Disord Rep*. 2016. 3(1), 67-74.
- Riva V, Caruso A, Apicella F, Valeri G, Vicari S, Molteni M, Scattoni ML. Early developmental trajectories of expressive vocabulary and gesture production in a longitudinal cohort of Italian infants at high-risk for Autism Spectrum Disorder. *Autism Res*. (2021)
- Wetherby AM, Woods J, Guthrie W, Delehanty A, Brown JA, Morgan L et al. Changing developmental trajectories of toddlers with autism spectrum disorder: Strategies for bridging research to community practice. *J Speech Lang Hear Res* (2018) 61(11), 2615-2628.
- Chericoni N, Balboni G, Costanzo V, Mancini A, Prosperi M, Lasala R et al. A Combined Study on the Use of the Child Behavior Checklist 1½-5 for Identifying Autism Spectrum Disorders at 18 Months. *J Autism Dev Disord*, (2021) 1-14.
- Zwaigenbaum L, Brian JA, Ip A. Early detection for autism spectrum disorder in young children. *Paediatr child health*, (2019) 24(7), 424-432.
- Morgano GP, Fulceri F, Nardocci F, Barbui C, Ostuzzi G, Papola D, et al. Introduction and methods of the evidence-based guidelines for the diagnosis and management of autism Spectrum disorder by the Italian National Institute of health. *Health and quality of life outcomes*. (2020) 18(1), 1-12.
- Micai M, Fulceri F, Caruso A, Guzzetta A, Gila L, Scattoni ML. Early behavioral markers for neurodevelopmental disorders in the first 3 years of life: An overview of systematic reviews. *Neurosci Biobehav Rev* (2020).

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Istituzione di una rete di coordinamento territoriale tra pediatri di famiglia, servizi educativi per la prima infanzia e nelle unità di neonatologia/terapie intensive neonatali e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza finalizzata ad anticipare la diagnosi e l'intervento attraverso la sorveglianza della popolazione generale e ad alto rischio e programmi di formazione specifici per il riconoscimento/valutazione/intervento precoce.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Identificazione Centro Pivot che fungerà da riferimento regionale del Network NIDA (qualora non già effettuato nel precedente Avviso Pubblico - Marzo 2019);

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Sviluppo della rete curante territoriale tra servizi di NPIA e pediatria, attraverso l'utilizzo di schede di valutazione e di promozione dello sviluppo (nella fascia d'età 0-3 anni) - fornite dall'ISS - nell'ambito dei bilanci di salute, registrate su una piattaforma tecnologica ISS che consentirà una relazione informale tra servizi e pediatri per la continuità di cura;

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Sorveglianza dei soggetti a rischio (fratelli di soggetti con ASD, prematuri, piccoli per età gestazionale) - sulla base del protocollo di valutazione clinico-diagnostico validato dal Network NIDA e dal Gruppo di Lavoro ISS sui Disturbi del Neurosviluppo - nelle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e nelle terapie intensive neonatali e la relativa raccolta dati attraverso la piattaforma messa a disposizione dell'ISS;

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Formazione del personale sanitario ed educativo (con particolare riguardo agli educatori asili nido/scuola dell'infanzia) sul protocollo di riconoscimento, diagnosi e intervento precoce (fascia 0-6 anni).

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO: dott.ssa Raffaella Devescovi		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Centro PIVOT /Ente attuatore	Referente	Compiti
Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste (IRCCS)	Raffaella Devescovi Neuropsichiatria Infantile Pierpaolo Brovedani Neonatologia - Terapia Intensiva Neonatale	- raccordo con gli altri Centri Pivot e l'ISS - monitoraggio della popolazione ad alto rischio - raccolta dati del monitoraggio e del protocollo di sorveglianza dei Servizi NPIA del SSR - predisposizione e trasmissione delle relazioni scientifiche ed economiche (tempistiche come da successivo accordo di collaborazione con ISS)
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)	Sara Frisari SS Tutela Salute Bambini e Adolescenti-distretto 4 di Trieste Devid Cescon Neuropsichiatria Infantile-Gorizia	- recepimento del protocollo di sorveglianza del neurosviluppo dei bambini 0-3 anni e conseguente raccordo tra pediatri di base e servizi di neuropsichiatria infantile territoriale (rete curante) - monitoraggio dei soggetti che potrebbero sviluppare un disturbo dello spettro autistico perché appartenenti a categorie a rischio, ovvero i fratelli di bambini con DSA, e i bambini attualmente in follow-up neonatologico (pretermine e piccoli per età gestazionale) - predisposizione della relazione economica e scientifica (tempistiche come da successivo accordo di collaborazione con ISS)
Unità Operativa 2	Referente	
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)	Annalisa Arbizzani Neuropsichiatria Infantile Roberto Dall'Amico S.C. Pediatria e Neonatologia	
Unità Operativa 3	Referente	
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	Rossella Zanetti Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Carla Pittini Patologia Neonatale - Terapia Intensiva Neonatale	
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Rappresentante Pediatri di Libera Scelta (FIMP)	Paolo Lubrano	Implementazione rete PLS e protocollo valutazione dello sviluppo nei bilanci di salute
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Servizio Coordinamento Politiche per la Famiglia	Elisa Marzinotto Direttore Servizio Coordinamento Politiche per la Famiglia	Implementazione rete con i nidi d'infanzia

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Istituzione di una rete di coordinamento territoriale tra pediatri di famiglia, servizi educativi per la prima infanzia e nelle unità di neonatologia/terapie intensive neonatali e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza finalizzata ad anticipare la diagnosi e l'intervento attraverso la sorveglianza della popolazione generale e ad alto rischio e programmi di formazione specifici per il riconoscimento/valutazione/ intervento precoce.
<i>Risultato/i atteso/i</i>	Formalizzazione della Rete
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Atto formale
<i>Standard di risultato</i>	Evidenza documentale

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Identificazione Centro Pivot che fungerà da riferimento regionale del Network NIDA (qualora non già effettuato nel precedente Avviso Pubblico - Marzo 2019);
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Delibera della Giunta Regionale FVG che individua il Centro Pivot identificato
<i>Standard di risultato</i>	Evidenza documentale
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Conferma quanto già deliberato nel precedente Avviso Pubblico marzo 2019

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Sviluppo della rete curante territoriale tra servizi di NPPIA e pediatria, attraverso l'utilizzo di schede di valutazione e di promozione dello sviluppo (nella fascia d'età 0-3 anni) - fornite dall'ISS - nell'ambito dei bilanci di salute, registrate su una piattaforma tecnologica ISS che consentirà una relazione informale tra servizi e pediatri per la continuità di cura;
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero di incontri tra NPPIA e PLS Numero bambini fascia 0-3 sottoposti alle schede dei DNS (dati piattaforma ISS) Numero bambini inviati i servizi NPPIA con sospetto DNS (dati piattaforma ISS) % PLS della regione coinvolti nel protocollo
<i>Standard di risultato</i>	Almeno tre incontri, uno per ciascuna Azienda Sanitaria con tutti gli attori della rete regionale coinvolti nel progetto, per concordare le modalità di attuazione del progetto relativamente all'applicazione del protocollo di sorveglianza sul neurosviluppo sulla popolazione in età pediatrica Almeno 75% PLS coinvolti nel protocollo
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- Individuazione degli attori della rete regionale da parte della Regione in sinergia con il centro Pivot; - avvio degli incontri con i PLS (in ogni AS) per concordare le modalità di attuazione del progetto relativamente all'applicazione del protocollo di sorveglianza sul neurosviluppo sulla popolazione in età pediatrica. - integrazione delle schede DNS ISS nei sistemi informatici attualmente in uso nella Regione in raccordo con i servizi NPPIA o utilizzo diretto della piattaforma informatica messa a disposizione dall'ISS, quale strumento di applicazione del suddetto protocollo, utile ai fini della raccolta dati e atta a facilitare una relazione informale tra le S.C. di NPPIA e PLS per la continuità di cura

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Sorveglianza dei soggetti a rischio (fratelli di soggetti con ASD, prematuri, piccoli per età gestazionale) - sulla base del protocollo di valutazione clinico-diagnostico validato dal Network NIDA e dal Gruppo di Lavoro ISS sui Disturbi del Neurosviluppo - nelle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e nelle terapie intensive neonatali e la relativa raccolta dati attraverso la piattaforma messa a disposizione dell'ISS
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Adesione al progetto di altre Unità Operative (NPIA e TIN) Numero bambini a rischio sottoposti al protocollo di monitoraggio (dati piattaforma ISS) Numero bambini con sospetto DNS - ASD incluso rilevati (dati piattaforma ISS)
<i>Standard di risultato</i>	- 100% delle Unità Operative coinvolte - almeno il 50% dei casi a rischio
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- identificazione da parte delle NPIA dei nuclei familiari a rischio (con almeno un figlio con DSA) - prosecuzione del follow-up dei bambini già reclutati nei centri dotati della strumentazione testologica necessaria per la somministrazione del protocollo NIDA ai bambini a rischio (fratelli, prematuri, piccoli per età gestazionale) - avvio della somministrazione del protocollo NIDA nei servizi non operativamente ancora coinvolti nel precedente progetto - Valutazione della sostenibilità del protocollo di valutazione in toto (6-36 mesi) - studio sulla possibilità di interfaccia dei sistemi informativi in uso con la piattaforma informatica, messa a disposizione dall'ISS, per l'inserimento dei dati raccolti

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Formazione del personale sanitario ed educativo (con particolare riguardo agli educatori asili nido/scuola dell'infanzia) sul protocollo di riconoscimento, diagnosi e intervento precoce (fascia 0-6 anni).
<i>Indicatore/i di risultato</i>	- numero di incontri tecnici di coordinamento tra centro Pivot e NPIA territoriali e tra centro Pivot e TIN - formazione degli operatori dei nidi d'infanzia e scuole dell'infanzia attraverso i corsi FAD e nuovi corsi/sperimentazioni promossi dall'ISS - corso FAD ISS e corsi residenziali/in remoto (almeno uno/Azienda Sanitaria) per i PLS sul protocollo di valutazione e promozione dello sviluppo
<i>Standard di risultato</i>	- almeno 1 incontro tecnico - Verifiche periodiche del numero degli iscritti - almeno 1 evento formativo per PLS in Regione
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	- Predisposizione di un calendario di eventi informativi concordato - Promozione e divulgazione dei corsi FAD promossi dall'ISS - Realizzazione degli eventi

CRONOPROGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Obiettivo specifico 2	Individuazione degli attori della rete regionale da parte della Regione in sinergia con il centro Pivot	X	X														
	avvio degli incontri con i PLS per concordare le modalità di attuazione del progetto relativamente all'applicazione del protocollo di sorveglianza sul neurosviluppo sulla popolazione in età pediatrica (nelle more della sottoscrizione dell'Accordo tra Regione FVG e PLS);						X										
	integrazione delle schede DNS ISS nei sistemi informatici attualmente in uso nella Regione in raccordo con i servizi NPJA o utilizzo diretto della piattaforma informatica messa a disposizione dall'ISS, quale strumento di applicazione del suddetto protocollo, utile ai fini della raccolta dati e atto a facilitare una relazione informale tra le S.C. di NPJA e PLS per la continuità di cura													X			
Obiettivo specifico 3	identificazione da parte delle NPJA dei nuclei familiari a rischio (con almeno un figlio con DSA)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	prosecuzione del follow-up dei bambini già reclutati nei centri dotati della strumentazione testologica necessaria per la somministrazione del protocollo NIDA ai bambini a rischio (fratelli, prematuri, piccoli per età gestazionale).;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Avvio della somministrazione del protocollo NIDA nei servizi non operativamente ancora coinvolti nel precedente progetto					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	valutazione della sostenibilità del protocollo di valutazione in toto (6-36 mesi)					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	studio sulla possibilità di interfaccia dei sistemi informativi in uso con la piattaforma informatica, messa a disposizione dall'ISS, per l'inserimento dei dati raccolti							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Obiettivo specifico 4	Predisposizione di un calendario di eventi formativi e informativi concordato				X	X	X										
	Promozione e divulgazione dei corsi FAD promossi dall'ISS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Realizzazione degli eventi						X	X	X	X	X	X	X				

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Centro Pivot/REGIONE-PROVINCIA-ENTE ATTUATORE <i>(Centro Pivot e Ente attuatore- IRCCS Burlo Garofolo)</i>		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	1 borsista di studio per laureati in psicologia e con esame di abilitazione, per il coordinamento del progetto a livello regionale, le attività di formazione, la somministrazione dei test ai soggetti appartenenti alla popolazione a rischio (fratelli e prematuri) per l'IRCCS Burlo Garofolo della durata di 15 mesi	28.125,00
<i>Beni</i>		
<i>Beni e Servizi</i>	1 notebook per borsista 1 licenza office Protocolli tests	1.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		
<i>Missioni</i>	Incontri tecnici presso l'ISS	500,00
<i>Spese generali</i>		640,88

Unità Operativa 1 (Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASU GI)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	1 collaboratore/borsista laureato in psicologia e con esame di abilitazione per la somministrazione dei test ai soggetti appartenenti alla popolazione a rischio della durata di 15 mesi	25.700,00
<i>Beni e servizi</i>	1 notebook per borsista 1 licenza office 1 scala Griffith + protocolli tests	3.178,00
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	3 formazioni per scale Griffiths	810,00
<i>Missioni</i>		
<i>Spese generali</i>		500,00

Unità Operativa 2 (Azienda sanitaria Friuli Occidentale - AS FO)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	1 collaboratore/borsista laureato in psicologia e con esame di abilitazione per la somministrazione dei test ai soggetti appartenenti alla popolazione a rischio della durata di 15 mesi	25.000,00
<i>Beni e servizi</i>	1 notebook per borsista 1 licenza office protocolli tests	1.000,00
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	1 formazione per test ADOS-2	500,00
<i>Missioni</i>		
<i>Spese generali</i>		500,00

Unità Operativa 3 (Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale - ASU FC)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	1 collaboratore/borsista laureato in psicologia e con esame di abilitazione per la somministrazione dei test ai soggetti appartenenti alla popolazione a rischio della durata di 15 mesi	25.000,00
<i>Beni e servizi</i>	1 notebook per borsista 1 licenza office Protocolli tests	1.000,00
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	2 formazione per scale Griffiths	600,00
<i>Missioni</i>		
<i>Spese generali</i>		500,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	103.825,00
<i>Beni e servizi</i>	6.178,00
<i>Missioni</i>	500,00
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	1.910,00
<i>Spese generali</i>	2.140,88
Totale	114.553,88

Distinti saluti

IL RESPONSABILE SCIENTIFICO
dott.ssa Raffaella Devescovi
- *firmato digitalmente* -

IL DIRETTORE SANITARIO
dott.ssa Paola Toscani
- *firmato digitalmente* -

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE