

Art. 72 co. 4 L.R. 32/2022 - CONTRIBUTO ALLE SPESE SANITARIE SOSTENUTE DAI CITTADINI
CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO
PROCEDURA OPERATIVA

1. INTERVENTO E FINALITA'

Tale procedura operativa è stata formulata nel rispetto di quanto contenuto nella D.G.R. n.1086 del 31/07/2023 e delle caratteristiche organizzative della ASL BT e delle strutture/centri presenti sul territorio, che si occupano di Disturbo dello Spettro Autistico

Nella D.G.R. n.1086 del 31/07/2023 è deliberato che la Regione Puglia concorre a garantire l'attuazione sul territorio delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie in favore di cittadini residenti in Puglia, con Disturbo dello Spettro Autistico anche mediante l'erogazione di un contributo a sostegno delle spese sanitarie sostenute per terapie che si avvalgono di metodi sostenuti da evidenza scientifica, quale trattamento riabilitativo presso centri specializzati, erogate da operatori con comprovata e documentata formazione ed esperienza, inseriti nel territorio regionale, nelle more della completa attivazione della rete assistenziale prevista dal RR 08/07/2016, n 9.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge n. 134 del 18/08/2015 contenente *"Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con Disturbi dello Spettro Autistico e di assistenza alle famiglie"* prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute e l'inserimento nella vita sociale di persone con Disturbi dello Spettro Autistico.
- D.P.C.M. del 12/01/2017 recante *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7 del D.Lgs. n. 502/1992"*.
- Intesa Stato Regioni del 10 maggio 2018 recante *"Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico"*.
- R.R. n. 9/2016 recante *"Rete assistenziale territoriale sanitaria e sociosanitaria per i Disturbi dello Spettro Autistico. Definizione del fabbisogno e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali"*.
- Art. 72 L.R. n. 32/2022 recante *"Contributo metodo ABA e fondo autismo"* che ha previsto la concessione di un contributo alle spese sanitarie sostenute dai cittadini con Disturbi dello Spettro Autistico, residenti in Puglia, che si avvalgono del metodo ABA, di terapie

logopediche o di altri metodi sostenuti da evidenza scientifica, quale trattamento riabilitativo presso centri specializzati, da operatori con comprovata e documentata formazione ed esperienza, insistenti nel territorio regionale”.

- R.R. n. 14/2016;
- Raccomandazioni delle Linee Guida sulla diagnosi e sul trattamento del Disturbo dello Spettro Autistico in bambini e adolescenti (I.S.S. ottobre 2023);
- D.G.R. Puglia n. 1086 del 2023.

3. SOGGETTI AMMESSI A PRESENTARE DOMANDA E CRITERI DI PRIORITA'

Come stabilito dalla D.G.R. n. 1086/2023, possono presentare istanza di ammissione al contributo in oggetto le persone residenti in Puglia da almeno un anno – fino all'età di 21 anni – con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico.

Le domande di intervento precoce rivolte a bambini di età prescolare hanno priorità rispetto alle altre istanze.

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, prendendo prioritariamente in esame le richieste dei soggetti in età prescolare e successivamente le altre istanze, in ordine di arrivo.

4. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L'esercente la responsabilità genitoriale sul minore o l'amministratore di sostegno della persona con Disturbo dello Spettro Autistico o l'utente adulto, può presentare istanza di ammissione al contributo in oggetto alla Direzione Generale della ASL BT (unicamente per l'annualità in corso, non verranno prese in considerazione domande per annualità successive), tramite il modello di domanda allegato.

Le domande, già complete di tutta la documentazione (ad eccezione di fatture e resoconto delle ore), devono essere consegnate personalmente presso l'Ufficio Protocollo – Andria, via Fornaci n. 201 ovvero inoltrate a mezzo p.e.c. all'indirizzo protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it.

Come stabilito dalla D.G.R. del 31/07/2023, n. 1086, la domanda deve essere completa di:

- *preventivo economico annuo dettagliato per tipologia di prestazioni/intervento in linea con il programma di trattamento individualizzato autorizzato dal CAT;*
- *la dichiarazione del Legale Rappresentante della struttura o del singolo professionista rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 (ALLEGATI A e B), attestanti il possesso dei requisiti previsti dalla Regione Puglia;*
- *prescrizione rilasciata dal Centro Autismo Territoriale (C.A.T.) ASL BT che recepisce ed eventualmente rimodula il progetto fornito dalla famiglia* e l'autodichiarazione del legale rappresentante della struttura e/o del singolo professionista attestante il possesso dei vari requisiti previsti dalla suddetta D.G.R.;*
- *copia del documento di identità e codice fiscale in corso di validità.*

**il C.A.T. territorialmente competente, in caso di impossibilità ad elaborare il progetto, recepisce ed eventualmente rimodula il progetto fornito dalla famiglia e le autodichiarazioni del legale rappresentante della struttura o del singolo professionista, attestanti il possesso dei requisiti di cui alla D.G.R. n. 1086/2023.*

Entro e non oltre il **31 dicembre di ogni anno** bisognerà trasmettere, con le stesse modalità di cui sopra:

- *totalità delle **fatture** emesse dal professionista sanitario che attesti il pagamento delle prestazioni ricevute (con copie dei pagamenti a mezzo bonifico ovvero ricevuta rilasciata dal professionista);*
- ***resoconto dettagliato** delle spese sostenute (ALLEGATO C).*

NB: la fattura relativa al mese di dicembre può essere consegnata oltre il suddetto termine, purché venga comunque trasmesso tempestivamente il resoconto annuale.

Il rimborso, come stabilito dalla DGR n. 1086 del 31/07/2023, è previsto in misura forfettaria pari ad € 15,00 per ora di prestazione/intervento.

5. MOTIVI DI ESCLUSIONE

Le istanze incomplete dei requisiti di cui ai punti precedenti saranno **escluse automaticamente dall'ammissione al beneficio senza preavviso alcuno**. Si specifica che le prescrizioni rilasciate dal C.A.T. competente per territorio (ed il relativo progetto abilitativo/riabilitativo) hanno valenza annuale, pertanto non verranno prese in considerazione le prescrizioni relative ad anni precedenti.

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le

Dott. Alfredo Maraucci



La Dirigente Responsabile

U.O.S.V.D. "Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza"

Dott.ssa Brigida Figliolia



Il Direttore Dipartimento dei Distretti
Dott. Alessandro Scelzi



La Direttrice Generale

Dott.ssa Tiziana Dimatteo

