



GIUNTA REGIONALE

Seduta del 8 AGO. 2017 Deliberazione N. 437

L'anno _____ il giorno _____ del mese di 8 AGO. 2017 negli uffici della Regione
Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente
Giovanni LOLLI

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. LOLLI Giovanni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. DI MATTEO Donato	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. GEROSOLIMO Andrea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. PAOLUCCI Silvio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. PEPE Dino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. SCLOCCO Marinella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario Daniela Valenza

OGGETTO

Recepimento ed approvazione del Documento tecnico: *"Disciplina attuativa L. n. 134/2015. Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico"*.

Approvazione delle Tabele Sinottiche *"Ambulatori dedicati per l'Autismo"*, *"Centri diurni per l'autismo"*, *"Nuclei residenziali dedicati per l'Autismo in età adulta"*.

Integrazione ed aggiornamento dei Manuali di cui alla D.G.R. 1° luglio 2008, n. 591/P e ss.mm.ii. e del D.C.A. 28 settembre 2016 n. 117.

Avvio delle procedure per la copertura del fabbisogno aggiuntivo dei Centri Diurni Disturbi dello spettro autistico per l'assistenza agli adulti.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO l'art. 81 della Costituzione della Repubblica Italiana;

VISTO l'Accordo ai sensi dell'art. 9, comma 2, lett. c), D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome, le Province, i Comuni e le Comunità montane sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento delle qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico" (Rep. Atti n. 132/CU del 22 novembre 2012), recepito dalla Regione Abruzzo con il D.C.A. 28 marzo 2014 n. 38;

RILEVATO che il D.C.A. 28 marzo 2014 n. 38 ha dato mandato, al punto 4) del suo dispositivo, alla allora operante Direzione Politiche della Salute, di concerto con l'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.), di porre in essere gli adempimenti necessari all'attuazione del citato **Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province autonome, le Province, i Comuni e le Comunità montane** sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento delle qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico";

INDIVIDUATA nel Servizio "Programmazione Socio-Sanitaria" la struttura organizzativa all'interno dell'attuale Dipartimento per la Salute ed il Welfare deputata a dare attuazione, di concerto con l'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.), al punto 4) del dispositivo del **D.C.A. 28 marzo 2014 n. 38**;

CONSIDERATO che, per tradurre in operatività integrata i principi ed i criteri metodologici ad esse sottesi, le *Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento delle qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei disturbi pervasivi dello sviluppo (D.P.S.), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico*, hanno incaricato le Regioni a:

- migliorare la conoscenza dei bisogni e dell'offerta;
- promuovere interventi mirati alla creazione di una rete assistenziale regionale integrata;
- formare tutte le figure professionali coinvolte;
- attuare, produrre ed aggiornare Linee Guida e promuovere la ricerca;
- sviluppare una Carta dei Servizi e dei Diritti dell'Utente, promuovere informazione e sensibilizzazione sociale;

VISTA la Legge 18 agosto 2015 n. 134 "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie";

RICHIAMATO l'art. 3 Legge n. 134/2015 il quale:

- **al comma 1:** programma l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza con l'inserimento, per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato;
- **al comma 2:** pone a carico delle Regioni la garanzia del funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico attraverso l'individuazione di Centri di riferimento - con compiti di coordinamento dei servizi resi nell'ambito della rete sanitaria regionale e delle province autonome - e la definizione di percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali per la presa in carico dei minori, adolescenti ed adulti con disturbi dello spettro autistico, verificandone l'evoluzione ed adottando misure idonee al raggiungimento dei seguenti obiettivi:
 - a) la qualificazione di unità funzionali multidisciplinari per la cura e l'abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico;
 - b) la formazione degli operatori sanitari di neuropsichiatria infantile, di abilitazione funzionale e di psichiatria sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;



- c) la definizione di equipe territoriali dedicate, nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta che partecipano alla definizione del Piano di Assistenza, ne valutano l'andamento e svolgono attività di consulenza anche in sinergia con le altre attività dei servizi stessi;
- d) la promozione dell'informazione e l'introduzione di un Coordinatore degli interventi multidisciplinari;
- e) la promozione ed il coordinamento dei suddetti interventi e dei suddetti Servizi per assicurare la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali nel corso della vita della persona;
- f) l'incentivazione dei progetti dedicati alla formazione ed al sostegno delle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico;
- g) la disponibilità sul territorio di strutture semiresidenziali e residenziali accreditate, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare la presa in carico di soggetti minori, adolescenti ed adulti;
- h) la promozione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico che ne valorizzino le capacità;

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione ed aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1 comma 7 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502";

RICHIAMATO, nello specifico, l'art. 60, comma 2, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, che, aggiornando i LEA, conformemente a quanto programmato dall'art. 3, comma 1, Legge n. 134/2015, ha stabilito che "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 dell'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";

PRECISATO che la suddetta disposizione attua quella già recata dall'art. 4 Legge n. 134/2015;

VISTI:

- **il Documento tecnico**: "Disciplina attuativa L. n. 134/2015. Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico", di seguito, per brevità, Documento Tecnico, allegato al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante" (cfr., All. n. 1);
- le **Tabelle Sinottiche** "Ambulatori dedicati per l'Autismo", "Centri diurni per l'autismo", "Nuclei residenziali dedicati per l'Autismo in età adulta", di seguito, per brevità, Tabelle Sinottiche, allegate al presente provvedimento quali parti costitutive ed integranti (cfr., All. 2);
- le **Schede di Autorizzazione e di Accreditamento**, allegate al presente provvedimento quali parti costitutive ed integranti (cfr., All. n. 3), relative a:
 - Nuclei residenziali dedicati per l'Autismo in età adulta (scheda autorizzazione 4.1.6 bis - scheda accreditamento 4.1.2 bis)
 - Centro diurno disturbi dello spettro autistico (scheda autorizzazione n. 4.2.7 - scheda di accreditamento 4.2.5)
 - Ambulatori dedicati per l'autismo (scheda di autorizzazione 5.11 bis - scheda di accreditamento 5.7 bis)

trasmessi contestualmente dal Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.), con nota prot. n. 1070 dell'11 luglio 2017 (cfr., All. A), che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

PRECISATO che:

- il **Documento Tecnico (All. n. 1)**, è stato elaborato dal “Gruppo regionale di lavoro per i disturbi dello spettro autistico” - costituito presso l’ Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) con la partecipazione, tra l’altro, dei rappresentanti delle Associazioni familiari dei disturbi dello spettro autistico (D.S.A.), riconosciute ed operanti nel territorio regionale con lo scopo di riprogettare la rete regionale dei servizi assistenziali per i Disturbi dello spettro autistico in attuazione della più volte citata Legge n. 134/2015 ed a tutela dei LEA per come aggiornati dal già detto D.M. 12 gennaio 2017;
- le **Tabelle Sinottiche (All. n. 2)** e le **Schede di Autorizzazione e di Accredimento (All. n. 3)** sono state elaborate da un Gruppo Tecnico ristretto costituito presso l’ Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) con la partecipazione di esperti in materia di disturbi dello spettro autistico (D.S.A.), su mandato conferito dal Direttore del Dipartimento Salute e Welfare con missiva Prot. n. RA/21150/17 del 1° febbraio 2017 e con missiva Prot. n. RA/86380/17 del 31 marzo 2017;

ATTESO che:

il **Documento tecnico (All. n. 1)**, dando attuazione alla normativa nazionale sopra richiamata:

- definisce gli interventi posti in carico alla Regione Abruzzo in materia di disturbi dello spettro autistico (D.S.A.);
- determina e riorganizza la rete regionale dei servizi riconoscendo un ruolo centrale ai Pediatri di Libera Scelta ed ai Medici di Medicina Generale, prevedendo anche equipe territoriali dedicate;
- delinea le funzioni ed i compiti del Centro Regionale di Riferimento per l’autismo presso il Presidio Ospedaliero di L’Aquila;
- dettaglia gli standard assistenziali ed organizzativi delle strutture per i disturbi dello spettro autistico (D.S.A.);
- promuove programmi di attività terapeutiche extramurarie abilitative in continuità con i percorsi di supporto alla domiciliarità;
- istituisce il Comitato Tecnico – Scientifico Regionale con il compito di aggiornare le linee di indirizzo nazionali per la diagnosi, il trattamento e la presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico (D.S.A.) monitorando l’omogeneità degli interventi erogati sul territorio regionale;
- definisce, in sede di prima applicazione, le **Linee Guida Regionali per l’Autismo** da intendersi come punti di riferimento per i genitori e/o operatori di vario livello impregiudicata la possibilità ovvero l’opportunità di prendere decisioni alternative sulla base della valutazione del singolo e specifico caso concreto ferma restando l’adozione di metodologie e di procedure scientificamente rilevanti;
- promuove l’inclusione sociale, scolastica e lavorativa delle persone con disturbi dello spettro autistico (D.S.A.);
- fornisce indicazioni sulla formazione e sull’aggiornamento degli operatori sanitari e sociali oltre che dei genitori e familiari evidenziando la necessità di procedere all’istituzione di una Banca Dati volta a rilevare i parametri di incidenza epidemiologica dei disturbi dello spettro autistico (D.S.A.);
- definisce le modalità di aggiornamento dei fabbisogni dei servizi della rete integrata per i disturbi dello spettro autistico (D.S.A.);

PRECISATO che le **Tabelle Sinottiche (All n. 2)** rappresentano sinteticamente i requisiti organizzativi ed assistenziali delle strutture, così come individuate dal **Documento Tecnico (All. n. 1)**, riportandone il **fabbisogno regionale** ivi programmato ed indicando anche la Tariffa per le prestazioni erogate nelle suddette strutture;

PRESO ATTO della nota prot n. 889 del 12 giugno 2017, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, con la quale il Direttore dell’Agenzia sanitaria regionale ha precisato che “l’ASR ha svolto una analisi diretta sul sistema tariffario per i disturbi dello spettro autistico vigente nelle cinque regioni individuate come benchmark ai fini della determinazione dei costi e dei fabbisogni standard di cui all’Intesa Stato Regioni n. 16/CSR del 02 febbraio 2017”;

EVIDENZIATO che le **Schede di Autorizzazione e di Accredimento (All. n. 3)** elaborate in conformità con le **Tabelle Sinottiche (All. n. 2)** rappresentative, a loro volta, dei contenuti del **Documento Tecnico (All. n. 1)**, aggiornano i **Manuali di cui alla D.G.R., 1° luglio 2008, n. 591/P e ss.mm.ii.**, con specifico riferimento ai **Centri diurni per l'Autismo (scheda autorizzazione n. 4.2.7 - scheda di accreditamento 4.2.5)** e lo integrano con la previsione degli **Ambulatori Dedicati (scheda di autorizzazione 5.11 bis - scheda di accreditamento 5.7 bis)** e dei **Nuclei Residenziali Dedicati (scheda autorizzazione 4.1.6 bis - scheda accreditamento 4.1.2 bis)**;

VISTO il **Verbale del 30 marzo 2017** della riunione congiunta del **Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei livelli Essenziali di Assistenza** (agli atti del Dipartimento per la Salute e il Welfare), il quale, nel prendere atto dell'adozione del **D.C.A. 24 giugno 2016, n. 64**, avente ad oggetto l'“**Individuazione temporanea tariffa per le prestazioni erogate dai Centri diurni per lo spettro autistico**”, ha invitato la Regione Abruzzo a definire ed a trasmettere al Tavolo ed al Comitato il **definitivo apprezzamento tariffario** per la fissazione del budget necessario per l'acquisto di servizi a favore di soggetti autistici o assimilati, così come espressamente previsto dal **punto 7 del dispositivo del D.C.A. 23 maggio 2016, n. 49**, evidenziando la necessità che sia *rispettato il quadro programmatico adottato con il Piano di Riqualificazione 2016-2018*, di cui alla **D.G.R. 26 luglio 2016 n. 505** subordinatamente al recepimento, mediante la successiva **D.G.R. 22 settembre 2016 n. 576**, delle indicazioni espresse in occasione della riunione congiunta del 19 luglio 2016;

RILEVATA la necessità di procedere tempestivamente alla *individuazione del predetto definitivo apprezzamento tariffario*, anche alla luce del fatto che il **D.C.A. 24 giugno 2016 n. 64**, nel definire la tariffa delle prestazioni erogate dai Centri Diurni per lo Spettro Autistico, ne ha delimitato, al punto 3) del suo dispositivo, la vigenza sino all'attuazione degli indirizzi di cui alla Legge n. 134/2015 oggetto della presente deliberazione;

RICHIAMATO il **Verbale di incontro del 4 luglio 2017**, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, nella parte in cui è detto che, per la definizione delle tariffe previste nelle **Tabelle Sinottiche (All n. 2)**, il Gruppo tecnico ristretto confermato:

- “*garantire metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, con particolare riferimento alle Linee 21 elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità ed alle disposizioni dell'Accordo sancito in sede di Conferenza Unificata del 22 novembre 2012 e che la riprogettazione della rete dei servizi assistenziali per i D.S.A. proposta nel Documento tecnico di cui all'Allegato n. 1 produce la determinazione di 6 differenti tariffe: due per l'ambulatoriale, due per la semiresidenziale e due per la residenziale rispetto all'unica attualmente vigente nella nostra Regione per i disturbi dello spettro autistico*”;
- “*il Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale rivolge l'auspicio e l'opportunità che venga approvata in tempi ragionevoli in Abruzzo la programmazione della rete dei servizi per i D.S.A. sia in termini di miglioramento dell'assistenza sanitaria sia in termini di appropriatezza di erogazione delle prestazioni in quanto l'unica tariffa vigente per i Centri Diurni sta producendo anomalie che sia le prestazioni a tre ore sia quelle più impegnative a 6 ore vengano remunerate con la stessa tariffa determinata con D.C.A. 64/2016*”;

CONSIDERATO che, sebbene decorso il termine previsto dal combinato disposto dell'art. 4, Legge n. 134/2015 e dell'art. 60, comma 2, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, il **Ministero della Salute non ha ancora provveduto all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (D.P.S.), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico**, di cui all'**Accordo sancito in sede di Conferenza Unificata Rep. Atti n. 132/CU del 22 novembre 2012** ed oggetto di recepimento da parte della Regione Abruzzo con il **D.C.A. 28 marzo 2014 n. 38**;

RITENUTO necessario, in attesa del suddetto aggiornamento ministeriale, di recepire e di approvare, anche ad integrazione e parziale aggiornamento dei Manuali di cui alla D.G.R., 1° luglio 2008, n. 591/P e ss.mm.ii, la documentazione trasmessa dall’Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) con **missiva prot. n. 1070 dell’11 luglio 2017** (cfr., **All. A, All. n. 1, All. n. 2 ed All. n. 3**), allo scopo di ampliare e migliorare l’offerta sanitaria regionale dei servizi alle persone con disturbi dello spettro autistico ampliando (D.S.A.) i Livelli Essenziali di Assistenza attualmente assicurati sul territorio regionale nel rispetto degli indirizzi e delle indicazioni impartite dalla vigente normativa statale;

STABILITO di demandare ad apposito provvedimento giuntale la costituzione del **Comitato Tecnico Scientifico** in attuazione di quanto previsto dall’**art. 8, comma 3, del Documento Tecnico (All. n. 1)**;

PRECISATO che, all’esito delle valutazioni condotte dal Comitato Tecnico Scientifico di cui all’**art. 8 del Documento Tecnico (All. n. 1)**, la Giunta della Regione Abruzzo potrà provvedere a dare attuazione all’**art. 3 comma 2, all’art. 9 ed all’art. 13, comma 1, del Documento Tecnico (All. n. 1)**;

DATO ATTO che il **Documento tecnico (All. n. 1)** e le **Tablelle sinottiche (All. n. 2)** *aggiornano ed integrano i fabbisogni assistenziali definiti dal D.C.A. del 28 settembre 2016 n. 117 “Riorganizzazione della rete territoriale – residenziale e semiresidenziale – per la non autosufficienza, la riabilitazione e le dipendenze patologiche. Approvazione del Documento tecnico “Piano di fabbisogno regionale – residenziale e semiresidenziale – Regione Abruzzo”. Criteri metodologici e procedurali per la conclusione del processo di riorganizzazione”*;

RICHIAMATO, in tal senso, l’**art. 13 “Fabbisogno autorizzazione e accreditamento” del Documento Tecnico (All. n. 1)** a tenore del quale:

*“1. La Giunta regionale approva la definizione del fabbisogno dei servizi della rete integrata di assistenza per gli ASD secondo i principi indicati nel presente articolo ed in conformità con le disposizioni statali e regionali.
2. In sede di prima applicazione il fabbisogno della rete per i Centri diurni e le strutture residenziali è determinato secondo gli standard della programmazione regionale vigente e le Linee guida di cui all’art. 9. Il fabbisogno di posti letto dei Centri Diurni per l’autismo, così come definito dal DCA n. 117 del 28 settembre 2016 viene incrementato di un valore massimo del 20% su base provinciale per l’assistenza agli adulti. Il fabbisogno aggiuntivo di posti letto residenziali dedicati alle persone adulte con autismo è determinato, in via sperimentale, in un posto letto ogni 30.000 abitanti su base provinciale.
3. Le procedure di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie rispondono alla normativa regionale vigente in materia e, per quanto non previsto, alle modifiche e integrazioni di cui all’allegato al presente documento.”*

PRECISATO che il Direttore dell’Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) con **Nota Prot n. 1198 del 3 agosto 2017** (cfr., **All. B**), che costituisce parte integrante del presente provvedimento, il quale, in risposta alla nota del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria **Prot. n. RA/0204452/DPF009 del 1° agosto 2017** (cfr., **All. C**, che costituisce parte integrante del presente provvedimento), ha chiarito *la natura meramente autorizzatoria del fabbisogno* indicato dall’**art. 13, comma 2, del Documento Tecnico (All. n. 1)**, in conformità al disposto dell’art. 9, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12;

STABILITO di demandare ad un successivo provvedimento giuntale la definizione del **fabbisogno di accreditamento ex art. 13, comma 1, del Documento Tecnico (All. n. 1)** all’esito:

- dell’attività di monitoraggio del **Comitato Tecnico Scientifico** (cfr., **art. 8, comma 4, del Documento tecnico – All. n. 1**);
- degli **studi epidemiologici e di valutazione** della risposta assistenziale socio-sanitaria ai bisogni delle persone affette da disturbi dello spettro autistico residenti nella Regione Abruzzo da parte del **Centro Regionale di Riferimento per l’Autismo (C.R.R.A.)** (cfr., **art. 3, comma 1, lett. a), del Documento tecnico – All. n. 1**);

STABILITO di demandare, altresì, ad un successivo provvedimento giuntale *la definizione del fabbisogno degli Ambulatori dedicati per l'autismo, da individuarsi sulla base delle valutazioni espresse dalle UU.VV.MM., e l'articolazione a livello provinciale dei Nuclei Residenziali per l'autismo in età adulta da stabilirsi sulla base dei criteri individuati dal Documento tecnico (All n. 1);*

RITENUTO, correlativamente, di avviare le procedure per la copertura del fabbisogno aggiuntivo programmato dal riferito **Documento tecnico (All n. 1)** in relazione ai Centri Diurni per l'autismo per **l'assistenza agli adulti;**

STABILITO, allo scopo, che, ai fini dell'adozione del parere di cui all'art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii., le domande di autorizzazione alla realizzazione di Centri Diurni Disturbi dello Spettro Autistico per l'assistenza agli adulti saranno valutate *in ordine cronologico prendendo a riferimento le date di protocollazione delle Amministrazioni Comunali accettanti*, previa acquisizione, per le istanze già presentate alla data di pubblicazione del presente provvedimento sul BURAT, ove non ancora oggetto di parere definitivo ex art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii., *di apposite dichiarazioni del mantenimento dell'interesse;*

STABILITO, in tal senso, che:

- **entro e non oltre 30 giorni** dalla pubblicazione del presente provvedimento sul BURAT, gli istanti l'autorizzazione ex art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. per la realizzazione di Centri Diurni Disturbi dello Spettro Autistico per l'assistenza agli adulti dovranno comunicare al Dipartimento per la Salute ed il Welfare - Servizio Programmazione Socio-Sanitaria - Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento, all'indirizzo PEC: dpf@pec.regione.abruzzo.it ed al Comune di afferenza il *mantenimento dell'interesse* alla domanda già presentata, allegandone copia recante la data di protocollazione dell'Amministrazione Comunale accettante;
- **l'inutile decorrenza del suddetto termine, ovvero la mancata o incompleta acquisizione, nello stesso termine, della documentazione richiesta**, sarà intesa come rinuncia alla domanda, legittimando, nei limiti dei nuovi ed aggiuntivi fabbisogni, l'istruttoria ed, all'esito positivo, l'accoglimento dell'istanza cronologicamente successiva ed afferente il medesimo setting assistenziale;

STABILITO per l'effetto, che l'istruttoria delle istanze ex art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. per la realizzazione di Centri Diurni Disturbi dello Spettro Autistico per l'assistenza agli adulti potrà essere avviata soltanto alla scadenza del termine per la comunicazione dell'interesse al mantenimento delle domande già presentate e non ancora oggetto di parere definitivo ex art. 3 LR n. 32/2007 e ss.mm.ii;

STABILITO che le tariffe indicate nelle **Tabelle Sinottiche (All. n. 2)** saranno applicate ai prossimi accordi negoziali ex art. 8-quinquies ss. **D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii.** in favore delle strutture ammesse alla contrattualizzazione già autorizzate ed accreditate per i setting assistenziali ivi previsti;

PRECISATO che le disposizioni contenute nel **Documento tecnico (All n. 1)**, nelle **Tabelle sinottiche (All n. 2)** e nelle **Schede di autorizzazione e di accreditamento (All n. 3)** saranno conformate agli indirizzi che il Ministero della Salute impartirà ai sensi ed in attuazione dei più volte citati **art. 60, comma 2, D.P.C.M. 12 gennaio 2017 ed art. 4 Legge n. 134/2015;**

DATO ATTO che:

1. il Dirigente del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria, competente nelle materie trattate nel presente provvedimento, ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dello stesso, apponendovi la propria firma in calce;

2. il Direttore Vicario del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base del parere favorevole di cui al precedente punto 1, ha attestato che lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo

a voti unanimi, espressi nelle forme di legge

DELIBERA

1. **DI RECEPIRE ED APPROVARE**, anche ad integrazione e parziale aggiornamento dei Manuali di cui alla **D.G.R. 1° luglio 2008, n. 591/P e ss.mm.ii.**:
 - il **Documento tecnico**: “*Disciplina attuativa L. n. 134/2015. Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico*”, di seguito, per brevità, Documento Tecnico, allegato al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante” (**All. n. 1**);
 - le **Tabelle Sinottiche** “*Ambulatori dedicati per l’Autismo*”, “*Centri diurni per l’autismo*”, “*Nuclei residenziali dedicati per l’Autismo in età adulta*”, di seguito, per brevità, Schede Sinottiche, allegato al presente provvedimento quali parti costitutive ed integranti (**All. 2**);
 - le **Schede di Autorizzazione e di Accreditamento**, allegato al presente provvedimento quali parti costitutive ed integranti (**All. n. 3**), relative a:
 - i. Nuclei residenziali dedicati per l’Autismo in età adulta (scheda autorizzazione 4.1.6 bis - scheda accreditamento 4.1.2 bis)
 - ii. Centro diurno disturbi dello spettro autistico (scheda autorizzazione n. 4.2.7 - scheda di accreditamento 4.2.5)
 - iii. Ambulatori dedicati per l’autismo (Scheda di autorizzazione 5.11 bis- scheda di accreditamento 5.7 bis)
2. **DI DEMANDARE** ad apposito provvedimento giuntale la costituzione del **Comitato Tecnico Scientifico ex art. 8, comma 3, del Documento tecnico (All. n.1)**;
3. **DI PRECISARE** che con successivi provvedimenti la Giunta regionale darà attuazione all’**art. 3 comma 2, all’art. 9, comma 1, nonché all’art. 13, comma 1, del Documento tecnico (All. n. 1)**, previo parere del **Comitato Tecnico Scientifico di cui all’art. 8 del Documento tecnico (All. n. 1)**;
4. **DI PRENDERE ATTO** che il **Documento tecnico (All. n. 1)** e le **Tabelle sinottiche (All. n. 2)** aggiornano ed integrano i fabbisogni assistenziali definiti dal **D.C.A., 28 settembre 2016 n. 117 “Riorganizzazione della rete territoriale – residenziale e semiresidenziale – per la non autosufficienza, la riabilitazione e le dipendenze patologiche. Approvazione del Documento tecnico “Piano di fabbisogno regionale – residenziale e semiresidenziale – Regione Abruzzo”. Criteri metodologici e procedurali per la conclusione del processo di riorganizzazione”**;
5. **DI DEMANDARE** ad un successivo provvedimento giuntale **la definizione del fabbisogno regionale di Ambulatori dedicati per l’autismo - da individuarsi sulla base delle valutazioni espresse dalle UU.VV.MM. - e l’articolazione a livello provinciale del fabbisogno di Nuclei Residenziali per l’autismo in età adulta da stabilirsi secondo i criteri delineati dall’art. 13 “Fabbisogno autorizzazione ed accreditamento” del Documento Tecnico (All. n. 1)**;
6. **DI AVVIARE** le procedure per **la copertura del fabbisogno aggiuntivo programmato dal Documento tecnico (All. n. 1)** in relazione ai **Centri Diurni Disturbi dello spettro autistico per l’assistenza agli adulti**;
7. **DI STABILIRE**, in tal senso, che, ai fini dell’adozione del parere di cui all’art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii., le domande di autorizzazione alla realizzazione di Centri diurni disturbi dello spettro autistico per l’assistenza agli adulti **saranno valutate in ordine cronologico prendendo a riferimento le date di protocollazione delle Amministrazioni Comunali accettanti**, previa acquisizione, per le istanze già presentate alla data di pubblicazione del presente provvedimento sul BURAT, ove non ancora oggetto di parere definitivo ex art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii., **di apposite dichiarazioni del mantenimento dell’interesse**;

8. **DI STABILIRE** in tal senso che:

- **entro e non oltre 30 giorni** dalla pubblicazione del presente provvedimento sul BURAT gli istanti l'autorizzazione ex art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. per Centri diurni disturbi dello spettro autistico per l'assistenza agli adulti, dovranno comunicare al Dipartimento per la Salute ed il Welfare - Servizio Programmazione Socio-Sanitaria - Ufficio Autorizzazione ed accreditamento, all'indirizzo PEC: dpl@pec.regione.abruzzo.it ed al Comune di afferenza *il mantenimento dell'interesse* alla domanda già presentata, ove non ancora oggetto di parere definitivo ex art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii, allegandone copia recante la data di protocollazione dell'amministrazione comunale accettante;
- **l'inutile decorrenza del suddetto termine ovvero la mancata o incompleta acquisizione, nello stesso termine, della documentazione richiesta**, sarà intesa come rinuncia alla domanda legittimando, nei limiti dei fabbisogni individuati come aggiuntivi, l'istruttoria ed, all'esito positivo, l'accoglimento dell'istanza cronologicamente successiva ed afferente la medesima branca specialistica;

9. **DI STABILIRE** che l'istruttoria delle istanze ex art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. per Centri diurni disturbi dello spettro autistico per l'assistenza agli adulti *potrà essere avviata solo alla scadenza del termine per la comunicazione dell'interesse al mantenimento delle domande già presentate* e non ancora oggetto di parere definitivo ex art. 3 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii;

10. **DI STABILIRE** che le tariffe indicate nelle **Tabelle sinottiche (All. n. 2)** saranno applicate ai prossimi accordi negoziali ex **art. 8-quinquies D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.** in favore delle strutture ammesse alla contrattualizzazione già autorizzate ed accreditate per i setting assistenziali ivi previsti;

11. **DI PRECISARE** che le disposizioni recate dal **Documento Tecnico (All n. 1)**, dalle **Tabelle sinottiche (All n. 2)** e dalla **Schede di autorizzazione e di accreditamento (All n. 3)** saranno conformate agli indirizzi che il Ministero della Salute impartirà ai sensi ed in attuazione dei più volte citati **art. 60 comma 2, D.P.C.M. 12 gennaio 2017 ed art. 4 Legge n. 134/2015;**

12. **DI PRECISARE** la natura *meramente autorizzatoria del fabbisogno* indicato dall'**art. 13, comma 2, del Documento Tecnico (All. n. 1)**, in ottemperanza all'art. 9, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12;

13. **DI DEMANDARE ad un successivo provvedimento giuntale la definizione del fabbisogno di accreditamento ex art. 13, comma 1, del Documento Tecnico (All. n. 1)** all'esito:

- dell'attività di monitoraggio del **Comitato Tecnico Scientifico** (cfr., **art. 8, comma 4, del Documento tecnico - All. n. 1**);
- *degli studi epidemiologici e di valutazione* della risposta assistenziale socio-sanitaria ai bisogni delle persone affette da disturbi dello spettro autistico residenti nella Regione Abruzzo da parte del **Centro Regionale di Riferimento per l'Autismo (C.R.R.A.)** (cfr., **art. 3, comma 1, lett. a), del Documento Tecnico - All. n. 1**);

14. **DI DEMANDARE ad un successivo provvedimento giuntale la definizione del fabbisogno regionale di Ambulatori dedicati per l'autismo - da individuarsi sulla base delle valutazioni espresse dalle UU.VV.MM. - e l'articolazione a livello provinciale del fabbisogno di Nuclei Residenziali per l'autismo in età adulta** da stabilirsi secondo i criteri delineati dall'**art. 13 "Fabbisogno autorizzazione ed accreditamento" del Documento Tecnico (All n. 1)**;

15. **DI PUBBLICARE** il presente provvedimento sul BURAT, e, per le attività di competenza, di notificarlo:

- al Servizio Contratti Erogatori Privati del Dipartimento per la Salute ed il Welfare;
- all'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.);
- alle Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo.

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE
SERVIZIO: PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
UFFICIO: PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA

L'Estensore

Dott. Germano De Sanctis

(firma)

Il Responsabile dell'Ufficio

Dott.ssa Rosaria Di Giuseppe
(assente)

(firma)

Il Dirigente del Servizio

Dott. Germano De Sanctis

(firma)

Il Direttore Regionale

Dott. Angelo Muraglia

(assente)

Il Direttore Vicario

Dott. Giuseppe Bucciarelli

(firma)

Il Componente la Giunta

Dott. Silvio Paolucci

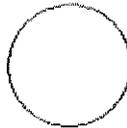
(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta

F.to Avv. Daniela Valenza

(firma)



Il Presidente della Giunta

F.to Giovanni Lolli

(firma)

Copia conforme per uso amministrativo

L'Aquila, li _____



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta

BADIA LUCIANO

(firma)



Relazione Tecnica

Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico

L'Autismo è uno spettro eterogeneo di disturbi del neurosviluppo, caratterizzato da difficoltà della comunicazione a esordio precoce, con comportamenti ripetitivi interessi ristretti. Una reale stima della prevalenza corrisponde a 4-5/1000; maggiore nei maschi che nelle femmine, con comorbidità frequente, stimata oltre il 70%. Le persone con autismo hanno un profilo cognitivo atipico, caratterizzato da limitata o assente cognizione sociale e percezione sociale, disfunzione esecutiva, e atipica capacità di elaborare percezioni e informazioni. Questi profili trovano fondamento in uno sviluppo neurologico atipico a livello sistemico. La genetica ha un ruolo determinante nell'etiologia dell'autismo, insieme a fattori ambientali in grado di incidere precocemente sullo sviluppo. La valutazione dell'autismo deve essere multidisciplinare ed evolutiva, e la diagnosi precoce è essenziale per avviare un intervento efficace. Interventi precoci comportamentali sia di ampio spettro che mirati possono migliorare la comunicazione sociale e ridurre le componenti di ansia e aggressività.

Solo da pochi anni è emerso con chiarezza che la transizione delle persone con autismo dall'età adolescenziale all'età adulta costituisce un momento critico, in cui la creazione di opportunità di inserimento in attività di tipo abilitativo e socializzante può determinare le condizioni per ottenere un accettabile livello di qualità della vita della persona.

E' ormai acquisito che gli interventi abilitati e educativi per l'autismo devono iniziare precocemente in età infantile e continuare durante l'adolescenza e l'età adulta con l'obiettivo di sviluppare e mantenere nel tempo le abilità professionali e sociali e incrementare l'autonomia e l'indipendenza. L'intervento deve essere modulato sull'età del soggetto, sulla situazione di vita e deve essere personalizzato, intensivo, costante e continuativo. Nell'infanzia, l'intervento abilitativo-educativo deve mirare al consolidamento delle abilità acquisite ed al potenziamento di quelle emergenti, deve facilitare gli apprendimenti in un contesto naturale e stimolante, deve attivare gli interessi del bambino e pertanto essere strutturato in modo adeguato rispetto ai tempi ed ai luoghi necessari (strutture specializzate per il disturbo dello spettro autistico, ambiente scolastico, abitazione). Gli adolescenti e i giovani adulti devono continuare a poter usufruire o, se di nuovo inserimento, fruire di programmi educativi individualizzati nelle aree funzionali come la comunicazione, le abilità sociali, le capacità lavorative e di tempo libero nella prospettiva di un progressivo distacco dalla famiglia di origine.

Nella Regione Abruzzo, con il DCA n. 38 del 28 marzo 2014 è stata recepita l'intesa Stato-Regioni 132/2012 concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e



dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento a disturbi dello spettro autistico".

Nell'ambito del suddetto Accordo, gli obiettivi e le azioni assegnati alle Regioni sono:

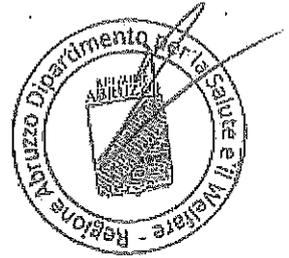
- 1) Migliorare la conoscenza dei bisogni e dell'offerta;
- 2) Promuovere interventi mirati alla creazione di una rete assistenziale regionale integrata;
- 3) Formare tutte le figure professionali coinvolte;
- 4) Attuare, produrre ed aggiornare Linee Guida e promuovere la ricerca;
- 5) Sviluppare una Carta dei Servizi e dei Diritti dell'utente, promuovere informazione e sensibilizzazione sociale.

La legge n. 134 del 18 agosto 2015 detta "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie". Essa pone in capo alle Regioni, come livello essenziale di assistenza, la qualificazione e il funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone con disturbo dello spettro autistico.

Il presente documento tecnico, in ottemperanza delle disposizioni statali, definisce per la Regione Abruzzo finalità e interventi in materia di disturbi dello spettro autistico (art.1). Determina la riorganizzazione della Rete regionale dei servizi, riconoscendo un ruolo centrale per i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale e prevedendo equipe territoriali dedicate (art. 2). L'articolo 3 delinea le funzioni e i compiti del Centro Regionale di Riferimento per l'Autismo (CRRRA) individuato nel P.O. dell'Aquila. Gli articoli 4, 5 e 6 definiscono nel dettaglio il riordino della rete con gli standard assistenziali e organizzativi delle strutture semiresidenziali e residenziali. L'articolo 7 promuove programmi di attività terapeutiche extra murarie abilitative in continuità con percorsi di supporto alla domiciliarità. L'articolo 8 istituisce il Comitato tecnico - scientifico regionale con il compito di aggiornare le linee di indirizzo nazionali (art. 9) per la diagnosi, il trattamento e la presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico, e di monitorare l'omogeneità degli interventi sul territorio regionale. La promozione della inclusione sociale, scolastica e lavorativa è prevista dall'art. 10. Gli articoli 11 e 12 dettano indicazioni sulla formazione e aggiornamento degli operatori sanitari e sociali oltre che genitori e familiari, e sulla necessità della istituzione di una banca dati volta a rilevare i parametri di incidenza epidemiologica. L'articolo 13 definisce le modalità di aggiornamento del fabbisogno dei servizi della rete integrata per i disturbi dello spettro autistico.

Il presente documento tecnico è il risultato del contributo e del supporto tecnico di un gruppo regionale di lavoro coordinato dalla ASR Abruzzo, multiprofessionale e multidisciplinare, composto anche da rappresentanti di Associazioni e Fondazioni che operano da anni nell'assistenza ai disturbi dell'autismo, da componenti delle società scientifiche e dell'università.





Disciplina attuativa

L.134/2015

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Art.1

Finalità

- 1 La presente disciplina, in conformità a quanto previsto dalla Legge 18 agosto 2015 n. 134, prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inclusione nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico.
- 2 Per le finalità indicate al comma 1, in particolare, la Regione:
 - a) garantisce i servizi e le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato delle persone con disturbi dello spettro autistico;
 - b) assicura la presa in carico globale della persona attraverso una valutazione funzionale multidimensionale e multidisciplinare e la definizione del progetto individuale unitamente al progetto terapeutico riabilitativo, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili;
 - c) definisce e qualifica la rete integrata dei servizi per la cura, riabilitazione e assistenza dei disturbi dello spettro autistico;
 - d) garantisce la continuità dell'assistenza e lo sviluppo di interventi coordinati e qualificati lungo tutto l'arco della vita della persona;
 - e) promuove l'integrazione scolastica dei minori e garantisce interventi educativi e assistenziali ambulatoriali, domiciliari e di comunità;
 - f) promuove l'integrazione sociale degli adulti garantendo anche interventi per l'inserimento in ambito lavorativo;
 - g) incentiva progetti dedicati alla formazione e al sostegno delle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico;
 - h) adotta provvedimenti di adeguamento delle linee guida aggiornate dall'Istituto Superiore di Sanità, a norma dell'art.2 della Legge 134 del 18 agosto 2015.



Art. 2

La Rete regionale dei servizi

- 1 La Regione attraverso una rete di assistenza integrata e multidisciplinare, organizza i servizi rivolti alla diagnosi precoce, alla cura, alla abilitazione e riabilitazione dei disturbi dello spettro autistico, garantendo la continuità assistenziale tra i servizi per l'età evolutiva e quelli per l'autismo adulto. La rete integrata assicura, altresì, una adeguata copertura di tutti i territori della Regione in modo da promuovere la prevenzione sociale, la collaborazione con le famiglie e il coinvolgimento degli istituti scolastici. A tal fine promuove la disponibilità sul territorio di strutture residenziali e semiresidenziali accreditate pubbliche e private.
- 2 La Regione riconosce un ruolo centrale per i Pediatri di Libera Scelta ed i Medici di Medicina Generale all'interno della rete per i disturbi dello spettro autistico, prevedendo anche percorsi formativi a sostegno di tale obiettivo.
- 3 La Rete regionale di assistenza dedicata ai Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) presenta la seguente articolazione:
 - a) Pediatri di Libera Scelta e Medici di Medicina Generale;



- b) Nuclei Territoriali per l'Autismo composti da équipe territoriali dedicate, afferenti nell'ambito dei servizi delle ASL di Neuropsichiatria Infantile Territoriale per l'età evolutiva e dei Centri di Salute Mentale per gli adulti;
- c) Strutture riabilitative ambulatoriali pubbliche e private accreditate;
- d) Centri Diurni terapeutico-riabilitativi intensivi pubblici e/o privati accreditati per gli ASD;
- e) Moduli dedicati per il trattamento degli ASD per minori nell'ambito delle "Strutture residenziali per disturbi del comportamento e patologie neuropsichiatriche dell'età evolutiva";
- f) Moduli dedicati per il trattamento degli ASD per adulti nell'ambito delle Strutture residenziali "Residenze Protette Disabili";
- g) Centro regionale di Riferimento per l'Autismo (CRRA);

Art. 3

Centro Regionale di Riferimento per l'Autismo (CRRA)

E' individuato nella Regione Abruzzo il "Centro Regionale di Riferimento per l'Autismo" (CRRA) che ha sede nel P.O. di L'Aquila.

L'attività del Centro Regionale integra e supporta le risorse esistenti sul territorio ed in particolare quelle fornite dai servizi territoriali di neuropsichiatria infantile di ogni singola ASL.

1. Le attività del Centro sono rivolte prioritariamente:
 - a) all'esecuzione di studi epidemiologici e di valutazione della risposta assistenziale socio-sanitaria ai bisogni delle persone affette da disturbi dello spettro autistico residenti nella Regione Abruzzo;
 - b) alla costituzione dell'Osservatorio Regionale sull'Autismo (conservazione delle informazioni riguardanti le caratteristiche cliniche e le loro evoluzioni, i dati genetici e le azioni terapeutiche e riabilitative intraprese);
 - c) alla promozione di adeguate attività di audit clinico e civico;
 - d) alla promozione di attività finalizzate al miglioramento della qualità assistenziale basate sulla revisione della documentazione clinica e degli indicatori disponibili di qualità dell'assistenza sia a livello sanitario che sociale;
 - e) alla collaborazione con le strutture dei Dipartimenti di Salute Mentale e Materno-Infantile delle Aziende Sanitarie della Regione Abruzzo, nonché con i P.F.S., MMG e i centri residenziali e semiresidenziali per l'autismo;
 - f) al coordinamento delle attività di ricerca scientifica e all'aggiornamento delle linee guida in collaborazione con il comitato tecnico scientifico;
 - g) al supporto per la formazione degli operatori socio-sanitari coinvolti nelle problematiche dei disturbi dello spettro autistico, in collaborazione con i responsabili dei centri diurni e le associazioni delle famiglie più rappresentative;
 - h) alla promozione della uniformità dei percorsi diagnostico-terapeutici su tutto il territorio.
2. La Giunta Regionale definisce e aggiorna i requisiti organizzativi strutturali e tecnologici del Centro.

Art. 4

Nuclei Territoriali per l'Autismo

La definizione delle équipe territoriali dedicate, ai sensi dell'art. 3 della L. 134/2015, che vengono denominate Nuclei Territoriali per l'Autismo (NTA) e che afferiscono ai servizi o Unità Operative Complesse di Neuropsichiatria infantile e ai dipartimenti di Salute Mentale per l'età adulta, risponde ai seguenti indirizzi:



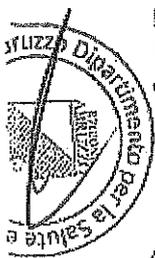


1. Per l'età evolutiva, ogni Azienda sanitaria deve essere dotata di almeno un'equipe specialistica, con un rapporto tendenziale di 1:25000 residenti di età compresa tra 0/18 anni, dedicati ai disturbi dello spettro autistico, per la diagnosi, la valutazione multidisciplinare e la presa in carico globale bambino/adolescente e genitori, collocata nell'ambito del servizio territoriale di Neuropsichiatria Infantile. L'equipe, a carattere multiprofessionale, prevede la presenza di almeno un neuropsichiatra infantile, uno psicologo preferibilmente con esperienza in tecniche cognitive comportamentali, un logopedista, un terapeuta della neuro psicomotricità dell'età evolutiva, un terapeuta occupazionale (o in alternativa un terapeuta della riabilitazione psichiatrica o educatore professionale) ed un assistente sociale.
2. Per l'età adulta, nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale aziendale, l'adozione di un "Protocollo operativo per la presa in carico delle persone adulte con spettro autistico" deve consentire la continuità assistenziale (integrazione età infantile/età adulta) e l'identificazione di percorsi specifici per le persone adulte. Per il perseguimento di tale obiettivo, le Direzioni Aziendali garantiscono che il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale possa individuare un'equipe specialistica, anche per l'inclusione sociale e lavorativa dei giovani adulti con ASD, composta da almeno: uno psichiatra, uno psicologo, un terapeuta occupazionale (o in alternativa un terapeuta della riabilitazione psichiatrica o educatore professionale), un assistente sociale.
3. L'equipe specialistica dedicata ai disturbi dello spettro autistico deve raccordarsi con i Pediatri di Libera Scelta e Medici di Medicina Generale, gli insegnanti e gli operatori educativi, anche ai fini dell'inclusione scolastica e sociale dei minori, individuando un case manager tra i componenti dell'equipe stessa con funzione di raccordo tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e famiglia. In ambito scolastico, il case manager identifica le priorità e i comportamenti problematici rispetto alle possibilità di sviluppo e apprendimento, focalizza le abilità critiche per un buon funzionamento, facilita lo sviluppo dell'allunno sul piano dell'autonomia, delle relazioni, delle capacità di comunicazione.

Art. 5 Centri Diurni

Al fine di rendere ottimale gli interventi e qualificare l'assistenza in funzione del quadro evolutivo tipico dei disturbi dello spettro autistico, la Regione riconosce all'interno della rete il ruolo dei Centri diurni per l'autismo sia pubblici che privati accreditati. L'accesso ai Centri Diurni è subordinato alla valutazione dell'UVM preposta.

1. I Centri Diurni per l'autismo, rappresentano strutture a carattere semiresidenziale rivolte esclusivamente al trattamento di persone affette da autismo operative nell'arco di 3/6 ore di attività diurna. I Centri Diurni svolgono attività abilitativo-riabilitative per aumentare il gradiente di indipendenza, di un minimo di 3 ore al giorno per l'età evolutiva per massimo 5 giorni alla settimana, e di un minimo di 6 ore al giorno per l'età adulta per massimo 6 giorni alla settimana, a seconda del numero di giornate autorizzate in sede di UVM.
2. Le funzioni principali dei centri diurni sono le seguenti:
 - a) facilitare lo sviluppo psicologico degli utenti presi in carico in un contesto naturale e stimolante:
 - migliorare l'interazione sociale e la comunicazione verbale e non verbale;
 - consolidarne le abilità e competenze cognitive acquisite e potenziarne quelle esistenti;
 - sviluppare l'adattamento emozionale e sociale, l'autonomia e l'indipendenza correggendo i comportamenti disadattativi;



- b) consentire agli adolescenti un progressivo distacco dalla famiglia e, quando possibile, l'inserimento lavorativo;
- c) promuovere attività esterne volte ad acquisire i prerequisiti per un'attività lavorativa o produttiva;
- d) promuovere attività esterne lavorative volte ad assicurare al soggetto di integrarsi produttivamente e socialmente in un ambiente lavorativo;
- e) promuovere attività di supporto alle famiglie con specifici interventi, se richiesti, sia di tipo psicoeducativo sia di tipo sociale, per agevolare la gestione familiare del soggetto autistico anche attraverso attività svolte al domicilio del paziente limitatamente a casi di particolare gravità.

Art. 6 Strutture Residenziali

La Regione Abruzzo promuove e sostiene sul territorio regionale, in coerenza con i bisogni espressi e con i diversi livelli di complessità assistenziale, la realizzazione di moduli/strutture a carattere residenziale dedicati a persone con disturbi dello spettro autistico.

1. Per l'età evolutiva, sono istituite strutture residenziali con nuclei dedicati di 10/12 posti letto per il trattamento dell'autismo all'interno delle "Strutture residenziali per disturbi del comportamento e patologie neuropsichiatriche dell'età evolutiva". L'accesso alle strutture è subordinato alla valutazione dell'UVM preposta. Le attività previste all'interno delle strutture sono rivolte, attraverso interventi psicoeducativi di tipo cognitivo-comportamentale, a sviluppare:
 - a) abilità comunicative;
 - b) abilità di autonomia personale;
 - c) attività domestiche;
 - d) gestione del tempo libero, mobilità e vita in comunità;
 - e) abilità occupazionali anche finalizzate all'inserimento lavorativo.
2. Per l'età adulta sono istituite strutture residenziali con nuclei dedicati di 10/12 posti letto. L'accesso alle strutture è subordinato alla valutazione dell'UVM preposta. Le attività previste all'interno delle strutture, rivolte ad interventi psicoeducativi ad impostazione comportamentale e cognitivo-comportamentale, sono finalizzate all'accoglienza, all'assistenza, al mantenimento e/o recupero dell'autonomia residua di persone disabili non autosufficienti, anche temporaneamente privi del sostegno familiare, caratterizzate da media intensità assistenziale e media/alta complessità organizzativa.

Art. 7 Programmi di terapie abilitative extramurarie

Al fine di garantire continuità negli interventi e servizi erogati, in attesa di una puntuale ridefinizione della normativa regionale, la Regione favorisce e tutela percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità per le persone con ASD, alle seguenti modalità:

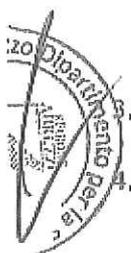
1. Programmi di attività terapeutiche extra murarie abilitative per l'autismo con prestazioni di prevenzione, cura e trattamento educativo, in via prevalente domiciliare e/o presso i luoghi frequentati dalla persona con disturbi dello spettro autistico.
2. Garanzia del rispetto di protocolli e procedure derivanti da linee guida regionali e nazionali per l'autismo.
3. Convenzioni e affidamenti di servizi fra le Aziende ASI territorialmente competenti e le Fondazioni e Associazioni, con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza per l'autismo, riconosciute dalla Regione Abruzzo.





Art.8 Comitato tecnico-scientifico regionale

1. E' istituito il Comitato tecnico-scientifico regionale per i disturbi dello spettro autistico.
2. Il Comitato è composto da:
 - a) il responsabile del Centro regionale di riferimento per l'autismo;
 - b) il direttore della ASR Abruzzo;
 - c) un dirigente del Servizio Programmazione Socio Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare;
 - d) un dirigente del Servizio per la programmazione sociale e il sistema integrato socio-sanitario del Dipartimento per la Salute e il Welfare;
 - e) i responsabili delle strutture di neuropsichiatria infantile delle aziende sanitarie;
 - f) i direttori dei Dipartimenti di salute mentale delle aziende sanitarie;
 - g) due rappresentanti dei Centri diurni e strutture di riabilitazione privati accreditati operanti nel trattamento dei disturbi dello spettro autistico;
 - h) il Direttore Generale dell' Ufficio Scolastico Regionale per l'Abruzzo;
 - i) due rappresentanti di associazioni riconosciute operanti nel territorio regionale per i disturbi dello spettro autistico;
 - j) un medico di medicina generale indicato dal Comitato regionale della Medicina Generale;
 - k) un pediatra di libera scelta indicato dal Comitato regionale della Pediatria di Libera Scelta;
 - l) due rappresentanti delle Università esperti in materia di disturbi dello spettro autistico.
 - m) uno psicologo indicato d'intesa con l'Ordine degli Psicologi della regione Abruzzo.



Il Comitato tecnico-scientifico regionale è costituito con provvedimento della Giunta Regionale secondo criteri e modalità determinati nel presente articolo.

Il Comitato tecnico-scientifico regionale propone l'aggiornamento delle linee di indirizzo per la diagnosi, il trattamento e la presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico, con la connessa attività di monitoraggio, al fine di rendere omogenei ed operativi sul territorio regionale gli interventi socio-sanitari, nel rispetto delle Linee guida nazionali per l'autismo.

5. Il Comitato tecnico-scientifico regionale dura in carica tre anni e si riunisce con una periodicità almeno semestrale nella sede dell'ASR Abruzzo, su convocazione del direttore della stessa. La partecipazione dei componenti è a titolo gratuito.

Art.9 Linee Guida

1. La Giunta Regionale, su proposta del Comitato tecnico-scientifico di cui all'art.8, adotta le linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età, in conformità con gli aggiornamenti dell'Istituto Superiore di Sanità, ai sensi dell'art. 2 della L. 134/2015.
2. In sede di prima applicazione, il testo delle linee guida, fatto salvi successivi aggiornamenti e integrazioni, è rappresentato dall'Allegato "A" al presente documento.

Art.10 Inclusione sociale, scolastica e lavorativa

1. La Regione promuove percorsi di inclusione sociale rivolti al miglioramento delle qualità della vita delle persone con disturbi dello spettro autistico, sostenendo attività educative, ricreative e sportive con il supporto di operatori esperti in autismo.



2. La Regione garantisce il diritto allo studio delle persone con ASD, prevedendo apposite intese con l'Ufficio Scolastico Regionale e incentivando protocolli con gli istituti scolastici di ogni ordine e grado.
3. La Regione promuove e sostiene specifici percorsi formativi, anche di carattere sperimentale, rivolti alle persone con ASD finalizzati a un possibile inserimento lavorativo, a garanzia dell'assenza di discriminazioni.

Art. 11

Formazione e aggiornamento

1. La Regione promuove, nell'area dei disturbi dello spettro autistico, la formazione permanente, intesa come insieme di attività finalizzate a migliorare le competenze e i comportamenti dei diversi profili professionali e dei seguenti soggetti:
 - a) operatori del settore sanitario sulle metodologie di intervento e sistemi di valutazione basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
 - b) operatori del settore sociale sulle metodologie educative basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
 - c) genitori e familiari delle persone con disturbi dello spettro autistico da realizzarsi anche attraverso il parent training.
2. La Regione, unitamente alle scuole autonome e ai centri territoriali per l'inclusione scolastica, promuove interventi di formazione sulle metodologie educative per gli insegnanti prevedendo a tal fine apposite intese.

Art. 12

Banca dati e flussi informativi

1. La Regione, per il tramite del CRRA, provvede all'istituzione di una banca dati volta a rilevare i parametri di incidenza epidemiologica dei disturbi dello spettro autistico e valutare il loro andamento nel tempo.
2. I dati e le elaborazioni di cui al comma 1 vengono messi a disposizione del comitato tecnico-scientifico regionale e di tutti i soggetti della rete regionale dei servizi.

Art.13

Fabbisogno, autorizzazione e accreditamento

1. La Giunta Regionale approva la definizione del fabbisogno dei servizi della rete integrata di assistenza per gli ASD, secondo i principi indicati nel presente articolato e in conformità con le disposizioni statali e regionali.
2. In sede di prima applicazione il fabbisogno della rete per i Centri Diurni e le strutture residenziali è determinato secondo gli standard della programmazione regionale vigente e le linee guida di cui all'art.9. Il fabbisogno di posti letto dei Centri Diurni per l'autismo, così come definito con DCA n. 117 del 28.09.2016, viene incrementato di un valore massimo del 20% su base provinciale per l'assistenza in età adulta. Il fabbisogno aggiuntivo di posti letto residenziali dedicati alle persone adulte con autismo è determinato, in via sperimentale, in un posto letto ogni 30.000 abitanti su base provinciale.





3. Le procedure di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie rispondono alla normativa regionale vigente in materia e, per quanto non previsto, alle modifiche e integrazioni di cui all'allegato al presente documento.

Art.14
Disposizioni finanziarie

1. All'attuazione delle misure definite nel presente articolato concorrono risorse del Fondo Sanitario e ulteriori risorse statali e regionali proprie.
2. La Giunta Regionale definisce annualmente criteri, priorità e modalità di finanziamento degli interventi previsti dalla presente disciplina attuativa.



Ambulatori dedicati per l'autismo

Bisogno da soddisfare: interventi abilitativi-riabilitativi svolti in setting assistenziali individuali o di gruppo (piccolo gruppo: 2-3 utenti), finalizzati alla presa in carico multidisciplinare delle persone con ASD, tramite Progetto Riabilitativo Individuale.

Tipologia di utenza: pazienti affetti da ASD, prevalentemente in età scolare e prescolare, che necessitano, a giudizio dell'UVM, di intervento terapeutico riabilitativo con competenze multidisciplinari e multiprofessionali specifiche per l'autismo.

Tipologia di struttura: ambulatori dedicati che prevedono offerta riabilitativa plurima e globale.

Modalità di accesso: Valutazione da parte dell'UVM con specifica indicazione delle attività individuali o di gruppo (piccolo gruppo: 2-3 utenti) definite nel Progetto Riabilitativo Individuale.

Articolazione dell'offerta terapeutica: 90 minuti effettivi al giorno per un ciclo da 2 a 5 giorni a settimana.

Standard di struttura: Manuale di Autorizzazione e Accreditamento DGR 591P/ 2008 e s.m.i. scheda 5.11

Standard di personale: le figure professionali previste e il loro impegno orario, devono essere adeguate alle attività richieste dall'intensità abilitativa e riabilitativa dei programmi erogati, secondo il seguente prospetto:

Attività individuale:

- Medico Neuropsichiatra infantile: 6 minuti al giorno per paziente
- Psicologo: 6 minuti al giorno per paziente
- Terapisti della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva : 45 minuti al giorno per paziente
- Logopedista: 45 minuti al giorno
- Assistente sociale: 4 minuti al giorno per paziente

Attività di gruppo (piccolo gruppo: 2-3 utenti)

- Medico Neuropsichiatra infantile: 6 minuti al giorno per paziente
- Psicologo: 6 minuti al giorno per paziente
- Terapisti della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva : 7 minuti al giorno per paziente
- Terapista occupazionale(o in alternativa Terapista della riabilitazione psichiatrica o Educatore professionale) : 15 minuti al giorno per paziente
- Logopedista: 8 minuti al giorno
- Assistente sociale: 4 minuti al giorno per paziente

Il coordinamento è affidato ad un medico chirurgo specialista in Neuropsichiatria infantile.

Tariffa: attività individuale: 70,19 euro; attività di gruppo: 29,88 euro

Fabbisogno: da definire con successivo provvedimento sulla base delle valutazioni dell'UVM



Nuclei residenziali dedicati per l'autismo in età adulta
Bisogno da soddisfare: programmi a media intensità vista la stabilità della condizione clinica, finalizzati a consolidare un funzionamento adeguato.
Tipologia di utenza: pazienti con profilo psicopatologico stabile e con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata.
Tipologia di struttura: Struttura riabilitativa di tipo comunitario (fino ad un massimo di 12 PL) a media intensità riabilitativa, vista la stabilità della condizione clinica, e alta integrazione socio sanitaria.
Modalità di accesso: Valutazione da parte dell'UVM
Durata di degenza: La durata massima del programma non può essere superiore a 12 mesi, prorogabile di volta in volta per altri 12 mesi, con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento.
Standard di struttura: Manuale di Autorizzazione e Accreditamento DGR 591P/ 2008 e s.m.i.
Standard di personale: Le figure professionali previste e il loro impegno orario devono essere adeguate alle attività richieste dall'intensità riabilitativa alta dei programmi erogati e dai livelli di intensità assistenziale offerti secondo il seguente prospetto: <ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 12 minuti al giorno per paziente • Psicologo: 20 minuti al giorno per paziente • Infermiere: 120 minuti al giorno per paziente • Terapisti della riabilitazione psichiatrica/terapista occupazionale 70 minuti al giorno per paziente • OTA/OSS: 120 minuti al giorno per paziente <p>Ciascun turno diurno/notturno prevede obbligatoriamente la presenza di n° 2 Infermieri o 1 infermiere + 1 OTA/OSS</p> <p>Il coordinamento è affidato al Medico Psichiatra</p> <p>E' prevista la reperibilità medica</p>
Tariffa: 239, 76 euro
Fabbisogno: 1 pl ogni 30.000 ab.

L'accesso ai servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali è subordinato ad una valutazione multidimensionale del bisogno, effettuata da parte di una équipe multiprofessionale, composta in conformità alle Linee Guida regionali sulle attività e sulle procedure di competenza del Punto Unico di accesso e delle UVM contenute nel DCA n. 107/2013. Si ribadisce l'obbligo inderogabile della presenza del Neuropsichiatra infantile per l'età evolutiva e dello Psichiatra per l'età adulta nella composizione dell'UVM.



4.1.6 bis Nuclei Residenziali dedicati per l'Autismo in età Adulta

Strutture residenziali finalizzate all'accoglienza, all'assistenza, al mantenimento e/o recupero dell'autonomia residua di persone con disturbo dello spettro autistico, anche temporaneamente prive del sostegno familiare, caratterizzate da media intensità assistenziale e media/alta complessità organizzativa.

I nuclei residenziali dedicati per l'autismo in età adulta hanno una capacità ricettiva massima di 12 posti letto.

L'accesso alla struttura avviene previa valutazione da parte dell'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale).

codice paragrafo NRAA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

- | | | | |
|---|---|----|----|
| 1 | La struttura è localizzata in zona urbana, oppure in zona collegata ad un agglomerato urbano facilmente raggiungibile con mezzi pubblici. I Nuclei residenziali dedicati per l'autismo in età adulta non può essere collocata all'interno di un edificio condominiale destinato a civile abitazione | Sì | No |
| 2 | E' presente uno spazio comune all'aperto di almeno 4 mq per ospite (giardino, terrazzo, ecc.) | Sì | No |

AMBIENTI COMUNI

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 3 | Gli spazi per i servizi generali comprendono: | | |
| | a) spogliatoio per il personale con servizi igienici e doccia secondo la normativa vigente | Sì | No |
| | b) cucina, dispensa e lavanderia adeguati alle modalità organizzative adottate per la gestione dei relativi servizi | Sì | No |
| | c) deposito/locale biancheria sporca | Sì | No |
| | d) deposito/locale biancheria pulita | Sì | No |
| | e) locali per le attività amministrative | Sì | No |
| | f) locali pranzo di dimensione complessiva non inferiore a mq.3 per ospite | Sì | No |
| | g) locali per attività aggregative, ricreativo-culturali e di socializzazione con superficie non inferiore a mq.4 per ospite | Sì | No |
| 4 | E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza con linea telefonica a disposizione degli ospiti e servizi igienici per i visitatori | Sì | No |
| 5 | Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza in numero di almeno uno per nucleo distinti per sesso | Sì | No |
| 6 | E' presente un locale per esercizio di culto e camera mortuaria con relativo servizio igienico | Sì | No |
| 7 | Sono presenti un impianto montalettighe e un ascensore di dimensioni tali da permettere l'accesso delle carrozzine | Sì | No |
| 8 | E' presente una procedura per modalità di custodia di valori e beni personali | Sì | No |
| 9 | Per l'erogazione di prestazioni sanitarie sono presenti: | | |
| | a) locale ambulatorio con servizio igienico | Sì | No |
| | b) palestra di superficie non inferiore a 45 mq, dotata di attrezzature ed ausili con relativo deposito | Sì | No |
| | c) servizi igienici in prossimità di palestre ed ambulatori fruibili anche da utenti in carrozzina | Sì | No |
| | d) spazio per deposito di attrezzature, ausili, presidi e materiali di consumo | Sì | No |
| | e) armadi idonei alla conservazione dei farmaci | Sì | No |

20	L'organigramma del personale prevede la presenza delle seguenti professionalità:		
	a) un Medico specializzato in Psichiatria con la funzione di coordinamento del servizio sanitario	Sì	No
	b) psicologo	Sì	No
	c) infermiere	Sì	No
	d) terapeuta della riabilitazione psichiatrica/terapeuta occupazionale	Sì	No
	e) OTA/OSS	Sì	No
21	Ciasun turno diurno/notturno prevede obbligatoriamente la presenza di n. 2 infermieri o, in alternativa, di n.1 infermiere più n. 1 OTA/OSS	Sì	No
22	E' prevista la reperibilità medica	Sì	No
23	E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori ecc.)	Sì	No
24	E' garantita la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente aggiornati	Sì	No
25	Per ogni paziente è redatto un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) corrispondente ai problemi/bisogni identificati	Sì	No
26	Sono presenti procedure e linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'équipe interdisciplinare	Sì	No
27	E' garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura	Sì	No
28	Sono previsti i collegamenti funzionali ed organizzativi (protocolli/procedure) con la più vicina struttura ospedaliera dotata di pronto soccorso e rianimazione	Sì	No
29	E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale in uso con le relative scadenze	Sì	No
30	Viene effettuata una raccolta e trasmissione delle schede di classificazione dei casi-mix secondo il sistema RUG	Sì	No
31	E' prevista la cura dell'aspetto dell'ospite come servizio offerto o a pagamento	Sì	No
32	E' presente un foglio clinico-terapeutico assistenziale per ciascun paziente che documenti l'attività svolta, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili	Sì	No
33	Sono presenti procedure per:		
	a) la gestione delle emergenze	Sì	No
	b) il bagno e la doccia	Sì	No
	c) l'igiene orale	Sì	No
	d) l'igiene a letto	Sì	No
	e) per la somministrazione di farmaci	Sì	No
	f) la prevenzione e il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale	Sì	No
	g) per la regolamentazione dell'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG)	Sì	No





4.2.7 CENTRO DIURNO DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

I Centri Diurni erogano attività abilitative riabilitative e psico-educative per aumentare il gradiente di indipendenza dei pazienti in età evolutiva e dei pazienti adulti con disturbo dello spettro autistico.

I Centri Diurni sono in collegamento funzionale con i Servizi territoriali competenti per fascia di età.

L'accesso alle strutture avviene attraverso la valutazione da parte dell'U.V.M..

Se collocate in un edificio a più piani, devono occupare esclusivamente il piano terra con accesso autonomo. La struttura già operante che non sia collocata al piano terra, deve essere dotata almeno di un ascensore ai sensi della legge 13 del 9 Gennaio 1989.

La struttura può ospitare fino ad un massimo di 22 utenti.

codice paragrafo CDDSA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	La struttura è ubicata in zone urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici o con mezzi privati garantiti dalla struttura, con un agglomerato urbano	Sì	No
2	I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia, al volume delle prestazioni erogate ed al numero degli utenti	Sì	No
3	Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti in relazione agli interventi effettuati	Sì	No
4	Gli edifici che accolgono le strutture sono in regola con le norme igienico-sanitarie relative alle civili abitazioni e con le disposizioni in materia di accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati (Legge 13 del 9 Gennaio 1989) ed adeguati alla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Sì	No
5	E' presente la seguente dotazione minima degli ambienti :		
	a) locali per attività individualizzate sebbene in piccolo gruppo max 3/4 utenti (di superficie minima pari a 3 mq per persona) dotati anche di tavolo per attività di socializzazione	Sì	No
	b) locale per attività di logopedia	Sì	No
	c) locale per attività dei laboratori (manipolativi e corporei)	Sì	No
	d) locale per colloqui clinici e di équipe	Sì	No
	e) locale per attività psico-motoria	Sì	No
	f) locale di soggiorno/pranzo per ospiti a cui sono erogate prestazioni di 6 ore al giorno (di superficie minima pari a mq 3 per persona)	Sì	No
	g) servizi igienici per pazienti distinti per sesso in misura di 1 ogni 11 ospiti	Sì	No
	h) un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza	Sì	No
	i) un locale spogliatoio con annesso servizio igienico per il personale, distinto per sesso	Sì	No
	l) un locale per attività amministrativa, accettazione, archivio	Sì	No
	m) un locale destinato a deposito di materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni	Sì	No
	n) uno spazio/armadio per materiale pulito	Sì	No
	o) uno spazio/contenitore per materiale sporco	Sì	No

16	Sono garantite attività tese a creare delle alleanze terapeutiche con i genitori che permettano di :		
	a) fornire una formazione coordinata e continuativa con moduli intensivi ai genitori di ospiti presi in carico che hanno ricevuto una diagnosi recente, questo anche avvalendosi delle associazioni riconosciute di genitori (parent-training);	Sì	No
	b) fornire informazioni sul percorso riabilitativo ed educativo e le nozioni necessarie alla gestione quotidiana del proprio figlio con cadenza almeno bimestrale.	Sì	No
	c) strutturare una partnership tra i professionisti dell'èquipe ed i familiari degli ospiti, soprattutto nella definizione degli obiettivi del progetto terapeutico	Sì	No
17	E' garantita la presenza, in relazione alle attività previste, di equipe multidisciplinare composta da:		
	a) Neuropsichiatra Infantile e/o Psichiatra	Sì	No
	b) Psicologo	Sì	No
	c) Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva o figure equivalenti (solo per l'età evolutiva)	Sì	No
	d) Terapista della riabilitazione psichiatrica o terapeuta occupazionale (solo per l'età adulta)	Sì	No
	e) Educatore professionale	Sì	No
	f) Logopedista (solo per l'età evolutiva)	Sì	No
	g) Maestro d'arte (solo per l'età adulta)	Sì	No
	h) Assistente Sociale	Sì	No
	i) OSS	Sì	No
18	E' presente documentazione clinica (cartella clinica) per ciascun utente ove sia definito il Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.) e il programma riabilitativo (obiettivi, interventi, modalità di verifica), custodita nel rispetto della vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili	Sì	No
19	Nella cartella clinica vi è evidenza delle modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica ed i collegamenti con le altre strutture territoriali	Sì	No
20	Il P.R.I. è formulato dall'equipe multidisciplinare	Sì	No
21	La struttura deve dotarsi di carta dei servizi	Sì	No
22	Sono previsti incontri di sostegno alle famiglie e attività socializzanti con il contesto territoriale esterno	Sì	No
23	Ogni ospite è dotato di un Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI) soggetto a verifiche periodiche da parte del personale responsabile sanitario territoriale dell'UVM	Sì	No
24	E' presente una procedura che regolamenti le collaborazioni con le associazioni di volontariato per attività integrative di supporto, socializzazione e di interazione con le risorse del territorio (volontari, obiettori ecc.)	Sì	No
25	E' adottato un registro degli ospiti presenti nella struttura quotidianamente aggiornato	Sì	No





5.11 bis Ambulatori dedicati per l'autismo

Per ambulatori dedicati per l'autismo si intendono le strutture sanitarie preposte alla erogazione di interventi abilitativi-riabilitativi svolti in setting assistenziali individuali o di gruppo (piccolo gruppo: 2-3 utenti) finalizzati alla presa in carico multidisciplinare delle persone con ASD, tramite Progetto Riabilitativo Individuale. L'accesso all'ambulatorio avviene previa valutazione da parte dell'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale)

codice paragrafo ADA

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	L'ambulatorio è collocato in zona facilmente accessibile anche a pazienti disabili, dotata di adeguata segnaletica e tale da favorire agevole afflusso di pazienti	Sì	No
2	E' presente area di attesa dotata di numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che usufruiscono dell'ambulatorio	Sì	No
3	I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate	Sì	No
4	Il locale ambulatorio permette l'accesso agevole ai pazienti in carrozzina o che utilizzano deambulatori o altri ausili per la deambulazione	Sì	No
5	Sono presenti locali distinti per le diverse branche riabilitative, per trattamenti individuali e di gruppo, in numero proporzionale ai pazienti trattati	Sì	No
6	E' presente locale/spazio per accettazione e attività amministrative/archivio	Sì	No
7	Il locale ambulatorio ha una superficie non inferiore a 10 mq	Sì	No
8	I locali dedicati all'esecuzione delle prestazioni riabilitative garantiscono il rispetto della privacy dell'utente prevedendo annesso separato spazio spogliatoio	Sì	No
9	In presenza di locali open space suddivisi in box è garantita una superficie minima di 4,5 mq per postazione di cura	Sì	No
10	La superficie minima della struttura ambulatoriale è pari a 100 mq di cui almeno 45 mq destinati ad ambiente palestra in maniera tale da permettere contemporaneamente l'esercizio terapeutico (o le attività dinamiche) di 6 pazienti	Sì	No
11	Per ogni ulteriore paziente presente contemporaneamente, la superficie della palestra deve essere incrementata di 5 mq	Sì	No
12	Sono presenti servizi igienici distinti per pazienti e personale	Sì	No
13	E' presente almeno un servizio igienico assistito	Sì	No
14	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale pulito	Sì	No
15	E' presente locale adibito a deposito di materiale sporco	Sì	No
16	E' presente spazio/locale adibito a deposito di materiale per pulizie	Sì	No
17	Sono presenti spazi/armadi per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni	Sì	No
18	E' presente un locale spogliatoio per il personale secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Sì	No
19	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili	Sì	No

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 36 | E' garantito una adeguato accesso e una adeguata informazione ai familiari nonché uno specifico addestramento | Si | No |
| 37 | E' garantito uno specifico intervento educativo del paziente | Si | No |
| 38 | Le prestazioni riabilitative sono erogate dal centro in forma individuale o a piccoli gruppi anche a domicilio e/o presso i luoghi frequentati dalla persona con disturbi dello spettro autistico | Si | No |



4.1.2 BIS NUCLEI RESIDENZIALI DEDICATI PER L'AUTISMO IN ETA' ADULTA

Codice: NRAA

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCO	Liv.	Requisito
1	1	Direzione struttura	(P)	A	Esiste un documento contenente mission, vision, organizzazione, prodotti/servizi erogati, obiettivi, standard e responsabilità
	2		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione Interna agli operatori
	3		(V)	B	C'è evidenza che il documento è stato condiviso con i responsabili delle articolazioni organizzative
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito dei risultati ottenuti
2	1	Direzione struttura	(P)	A	Esiste un documento disciplinante l'organizzazione e il coordinamento delle attività sanitarie con altre strutture e istituzioni pubbliche e private, comprese le associazioni di volontariato
	2		(E)	B	Sono presenti verbali di riunioni tra i soggetti interessati
	3		(V)	C	Sono verificati e valutati i risultati derivanti dagli aspetti di collaborazione con altre strutture ed organizzazioni
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni migliorative messe in atto a seguito dei rapporti di collaborazione
3	1			A	Esiste documentazione della gestione delle liste d'attesa
4	1	Gestione risorse umane	(P)	A	E' stato definito l'atto di programmazione relativo alla gestione e organizzazione delle risorse umane, aggiornato annualmente
	2		(E)	A	Sono applicati i criteri relativi a reclutamento/turnover, organizzazione e gestione del personale
	3		(V)	B	È verificato che quanto è stato pianificato è stato attuato
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
5	1	Gestione risorse umane	(P)	A	Esiste un atto/ regolamento contenente i criteri di attribuzione di compiti e responsabilità
	2		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori dell'atto relativo alla graduazione delle funzioni
	3		(V)	B	È verificato che quanto è stato pianificato è stato realizzato
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
6	1	Gestione risorse umane	(P)	A	E' pianificato l' inserimento del neo assunto/trasferito
	2		(E)	A	E' applicata la procedura di affiancamento del personale neo assunto/trasferito
	3		(V)	B	Sono presenti report di valutazione del raggiungimento degli obiettivi pianificati
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento in base ai risultati ottenuti



N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCO	Liv.	Requisito
17	1			B	I familiari sono addestrati al nursing prima della dimissione
18	1	Qualità (Rischio clinico)	(P)	A	La Direzione Sanitaria della struttura ha attivato i gruppi di lavoro (con azioni e responsabilità) sui seguenti rischi: 1. infezioni nosocomiali, 2. piaghe da decubito, 3. cadute pazienti, 4. somministrazione dei farmaci
	2		(E)	A	È attuato il piano di gestione del rischio delle infezioni nosocomiali, piaghe da decubito, cadute dei pazienti e somministrazione dei farmaci
	3		(V)	B	Viene valutato il report di verifica tra quanto pianificato e realizzato
	4		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
19	1	Qualità (Cartella clinica)	(P)	A	È stato pianificato un sistema di verifica della qualità delle cartelle cliniche con criteri riferiti a: documentazione della completezza del percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo-assistenziale, integrazione delle attività medico-infermieristiche, identificabilità delle responsabilità delle attività svolte, documentazione, leggibilità, trasferimento in altra struttura extraospedaliera o ospedaliera, caratteristiche della lettera di dimissione
	2		(E)	B	Sono diffusi i criteri e le modalità operative previste nel documento di pianificazione
	3		(V)	B	È verificato lo stato di attuazione dei criteri su un campione di cartelle cliniche
	4		(PM)	B	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
20	1	Qualità (Soddisfazione pazienti)	(P)	A	Sono state pianificate indagini per valutare aspettative e qualità percepita dagli ospiti/pazienti e familiari. Nella pianificazione sono state coinvolte le associazioni di tutela dei pazienti
	2		(E)	B	Vengono effettuate, almeno annualmente, indagini sulle aspettative e qualità percepita dagli ospiti/pazienti
	3		(V)	B	Il risultato delle indagini di soddisfazione degli ospiti/pazienti sono valutate congiuntamente con le associazioni di tutela dei pazienti
	4		(PM)	C	Vengono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini di soddisfazione degli ospiti/pazienti
21	1	Comfort		C	Lo spazio all'aperto è adeguatamente attrezzato in funzione delle esigenze degli ospiti



4.2.5 CENTRO DIURNO DISTURBI SPETTRO AUTISTICO

Codice CDDSA

N° requisito	Oggetto	Fase MCO	Liv.	Requisito
1	Direzione di struttura	(P)	A	Esiste un documento contenente mission, vision, organizzazione, prodotti/servizi erogati, obiettivi, standard e responsabilità
		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori
		(V)	B	C'è evidenza che il documento è stato condiviso con i responsabili delle articolazioni organizzative
		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito dei risultati ottenuti
2			A	Esiste un documento disciplinante l' integrazione con la rete dei servizi socio-sanitari e sociali del territorio
		(P)	A	E' stato definito un documento relativo alla gestione e organizzazione delle risorse umane, aggiornato annualmente
3	gestione risorse umane	(E)	A	Sono applicati i criteri relativi a reclutamento/turnover, organizzazione e gestione del personale
		(V)	B	È verificato che quanto è stato pianificato è stato attuato
		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
			A	Esiste un piano di formazione-annuale del personale
4	Formazione e aggiornamento del personale		A	C'è evidenza della messa in atto del piano di formazione
		(P)	A	Sono previste procedure di raccolta e gestione dati di presenza e di attività attraverso scheda/sistema informatizzato
5		(E)	B	Sono attuate le procedure di raccolta e gestione dei dati e della documentazione attraverso scheda/sistema informatizzato
		(V)	B	È monitorata l'applicazione delle procedure attraverso report
		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito di verifica
			A	E' presente una procedura sui seguenti rischi: 1. condotte d'allarme 2. somministrazione dei farmaci
6	Sistema Informativo	(E)	B	Sono attuate le procedure sui seguenti rischi: 1. condotte d'allarme 2. somministrazione dei farmaci
		(V)	B	Viene valutato il report di verifica tra quanto pianificato e realizzato
		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
			A	E' stato pianificato un sistema di verifica della qualità della cartella clinica in uso, con criteri riferiti a: documentazione delle attività clinico-assistenziali-riabilitative e trasferimento in altra struttura residenziale o istituti di ricovero
7	Qualità (Rischio clinico)	(E)	B	Sono diffusi i criteri previsti nel documento di pianificazione
		(V)	B	È verificato lo stato di attuazione dei criteri su un campione di cartelle cliniche
		(PM)	B	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
			A	Esiste evidenza dell'applicazione delle Linee Guida nazionali e regionali
8	Qualità (Cartella clinica)	(E)	B	Sono diffusi i criteri previsti nel documento di pianificazione
		(V)	B	È verificato lo stato di attuazione dei criteri su un campione di cartelle cliniche
		(PM)	B	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
			A	Esiste evidenza dell'applicazione delle Linee Guida nazionali e regionali
9	Qualità (assistenza al paziente)	(E)	A	Esiste evidenza dell'applicazione delle Linee Guida nazionali e regionali
		(V)	B	Viene effettuato il monitoraggio periodico (almeno annuale) dell'applicazione delle Linee Guida
		(PM)	C	Sono messe in atto azioni di miglioramento in base alle verifiche effettuate e degli eventuali aggiornamenti delle Linee Guida



5.7 bis AMBULATORIO DEDICATO PER L'AUTISMO

Codice: ADA



N° Requisito	n°	Oggetto	Fase MCQ	Liv.	Requisito
1	1	Accesso amministrativo	(P)	A	E' presente una procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa
	2		(E)	A	E' attuata la procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa
	3		(V)	B	Sono monitorati i tempi di attesa dichiarati e degli appuntamenti disattesi
	4		(PM)	C	Sono messe in atto azioni di miglioramento per ridurre i tempi di attesa
2	1	Accesso sanitario	(P)	A	E' presente una procedura per la gestione della cartella/scheda clinica
	2		(E)	A	E' attuata la procedura di gestione della cartella/scheda clinica
	3		(V)	B	E' valutata l'applicazione della procedura della gestione della cartella/scheda clinica
	4		(PM)	C	Vengono predisposte azioni di miglioramento della gestione della cartella/scheda clinica
3	1	Presenza in carico del Paziente	(P)	A	E' presente una procedura che consente all'utente (o agli aventi diritto) di ottenere informazioni circa: - valutazioni cliniche - interventi abilitativi-riabilitativi - risultati attesi - operatori coinvolti
	2		(E)	A	Viene attuata la procedura, a tale scopo i piani di trattamento devono contenere informazioni su: - valutazioni cliniche - interventi abilitativi/riabilitativi - risultati attesi - operatori coinvolti
	3		(V)	B	Vengono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento
4	1	Presenza in carico del Paziente	(P)	A	Sono definiti i criteri di costituzione del team multidisciplinare e multiprofessionale per tipologia di paziente
	2		(E)	A	Sono applicati i criteri di costituzione del team abilitativo-riabilitativo
	3		(V)	B	Vengono valutati periodicamente i report sulla applicazione dei criteri di costituzione del team abilitativo-riabilitativo
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni correttive
5	1	Performance Clinico-Terapeutiche	(P)	A	Sono presenti procedure e/o Linee Guida conformi all'evidenza per la realizzazione di un progetto abilitativo-riabilitativo individuale e di gruppo multidisciplinare e multiprofessionale
	2		(E)	A	Vengono applicate le procedure inerenti il progetto abilitativo-riabilitativo individuale e di gruppo multidisciplinare e multiprofessionale
	3		(V)	B	Viene eseguita una revisione dei progetti abilitativi-riabilitativi attraverso l'auditing
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento
6	1	Dimissione	(P)	A	E' presente una procedura che, a conclusione del progetto abilitativo-riabilitativo, definisce i contenuti della lettera di dimissione e garantisce l'eventuale proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi
	2		(E)	A	Viene attuata la procedura che, a conclusione del ciclo terapeutico, definisce i contenuti della lettera di dimissione e garantisce l'eventuale proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi
	3		(V)	B	E' valutata attraverso report periodici l'adesione alla procedura con particolare attenzione al grado di comprensione del paziente e dei familiari riguardo ai contenuti della lettera di dimissione
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento