

FONDAZIONE  
**IL CIRENEO**



Onlus per l'Autismo

# REGOLAMENTO

## CENTRO DIURNO PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Edizione 2016



# SOMMARIO

---

DATI IDENTIFICATIVI	pag. 3
IMPEGNI DELLA DIREZIONE	pag. 3
PERSONE ACCOLTE	pag. 3
MODALITA' DI AMMISSIONE E DI INSERIMENTO	pag. 4
TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI	pag. 6
COMPOSIZIONE DELLA TARIFFA GIORNALIERA	pag. 8
RISORSE UMANE	pag. 9
DIMISSIONI	pag. 9
VERIFICA INDICATORI E STANDARD DI QUALITA'	pag. 10
LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	pag. 10
INFORMAZIONI GENERALI	pag. 10
RILASCIO CERTIFICAZIONI E CARTELLE CLINICHE	pag. 11

## DATI IDENTIFICATIVI

---

I centri diurni per i disturbi dello spettro autistico hanno sede nel Comune di Vasto in Via San Rocco sn e nel Comune di Lanciano in Viale Cappuccini n. 443.

I centri sono autorizzati definitivamente all'esercizio di attività socio-sanitarie dai Comuni in cui sono ubicati e provvisoriamente accreditati dalla Regione Abruzzo con il SSN.

La direzione e l'amministrazione è contattabile al numero telefonico : +39 0873.58448

Il centro diurno di Vasto è contattabile al numero telefonico : +39 0873.314009

Il centro diurno di Lanciano è contattabile al numero telefonico : +39 0872.714028

Email: [info@fondazioneilcireneo.it](mailto:info@fondazioneilcireneo.it)

Pec: [fondazioneilcireneo@legalmail.it](mailto:fondazioneilcireneo@legalmail.it)

## IMPEGNI DELLA DIREZIONE

---

La direzione si impegna a:

- offrire un ambiente di vita confortevole riducendo al massimo le stimolazioni sensoriali e adattato alle specifiche esigenze delle persone con autismo, al fine di migliorare la loro qualità di vita;
- avere come principi guida fondamentali l'assistenza, la cura ed il rispetto della persona;
- offrire servizi centrati sui bisogni individuali dell'assistito;
- porre attenzione alla qualità della vita e alla salute intesa come massimo stato di benessere raggiungibile in rapporto alle condizioni di autonomia, esigenze fisiche, psichiche e relazionali;
- porre attenzione alla dignità della persona rispettandone le inclinazioni e le peculiarità, la privacy e la riservatezza durante l'intero percorso riabilitativo;
- valorizzare e ottimizzare le risorse professionali e economiche;
- garantire il rispetto del principio di Eguaglianza, erogando le proprie prestazioni senza distinzione di sesso, razza, lingua, ceto e religione;
- garantire la Tutela e la Partecipazione da parte dei familiari e delle eventuali associazioni di tutela mediante la possibilità di avanzare suggerimenti, reclami e valutazioni sul servizio;
- garantire che le prestazioni erogate rispondano a criteri di efficienza ed efficacia.

## PERSONE ACCOLTE

---

Le prestazioni riabilitative sono erogate in regime semiresidenziale, sono rivolte a bambini e ragazzi in età evolutiva ed adulti, con diagnosi primaria di disturbo dello spettro autistico, con percorsi differenziati per orari, tempi e progetti riabilitativi.

I centri diurni in età evolutiva e per ragazzi ancora scolarizzati, erogano le prestazioni dal lunedì al venerdì;

I centri diurni per gli adulti, erogano le prestazioni dal lunedì al sabato;

Il servizio rivolto a bambini con diagnosi precoce 0-5 anni svolge un programma ad hoc.

## MODALITA' DI AMMISSIONE E INSERIMENTO

I genitori prendono contatto con la sede amministrativa ove sarà cura del delegato incaricato dal Direttore Sanitario, far compilare la scheda (Mod. RIP) di proposta d'inserimento nel registro della lista di attesa di pertinenza, suddiviso per età anagrafica (DR01/IT09).

Nella scheda di richiesta (Mod. RIP) dovrà essere specificata la sede per la quale si effettua l'istanza per lo svolgimento del trattamento riabilitativo (Centro diurno di Vasto o di Lanciano).

Sarà cura del Direttore Sanitario, anche per il tramite del suo incaricato, comunicare eventuali disponibilità nella sede diversa da quella richiesta e del genitore/tutore accettare o meno.

Entro 60 gg dalla domanda, verrà programmata una visita dal medico della struttura al fine di valutare la presenza dei requisiti di accesso e più precisamente:

- la diagnosi primaria di "Disturbo dello Spettro Autistico" formulata da un medico specialista appartenente al SSN;
- il rispetto del setting riabilitativo. Indicazione di trattamento riabilitativo intensivo e globale erogato in regime di semiresidenziale grave presente nella relazione clinica dello specialista;
- la presenza di un quadro clinico compatibile con la vita comunitaria nel centro diurno.

A seguito della visita medica, le cui evidenze sono riportate in una relazione (DR03/IT09), i pazienti ritenuti in possesso dei requisiti di accesso, saranno inseriti nel registro della lista di attesa di riferimento (DR01/IT09). Si precisa che la lista di attesa è composta da quattro registri differenti divisi per età anagrafica come di seguito indicati:

- età prescolare (0-6 anni); \*
- età evolutiva (6-13 anni);
- età preadolescenziale e adolescenziale (13-18 anni);
- età adulta (18 anni in poi).

Questa divisione consente di identificare l'ingresso in uno specifico setting di appartenenza e il tipo di trattamento da erogare.

I criteri di presa in carico per l'inserimento nel centro sono:

- presenza di posti autorizzati e accreditati;
- presenza di budget;
- ordine di arrivo della richiesta di ingresso (data);

I criteri di scorrimento della lista sono:

- evasione delle precedenti richieste di ingresso secondo l'ordine progressivo di arrivo (data);
- dimissioni per fine trattamento e/o richieste dalla famiglia di pazienti già in carico;
- rinuncia al trattamento comunicata dalla famiglia / tutore / richiedente;

### PAZIENTI EXTRA REGIONALI:

I genitori prendono contatto con la sede amministrativa ove sarà cura del delegato incaricato dal Direttore Sanitario, far compilare la scheda (Mod. RER) di proposta d'inserimento nel registro della lista di attesa di pertinenza suddiviso per età anagrafica (DR01/IT09).

Nella scheda di richiesta (Mod. RER) dovrà essere specificata la sede per la quale si effettua l'istanza per lo svolgimento del trattamento riabilitativo (Centro diurno di Vasto o di Lanciano).

Sarà cura del Direttore Sanitario, anche per il tramite del suo incaricato, comunicare eventuali disponibilità nella sede diversa da quella richiesta e del genitore/tutore accettare o meno.

A seguito di richiesta attraverso il modello RER, il delegato avrà cura di procedere all'inserimento del nominativo nel registro dedicato agli extra regionali suddiviso per setting (età evolutiva ed età adulta) con i criteri di suddivisione per età adoperati per i pazienti della Regione Abruzzo.

La visita preliminare e l'ingresso potranno essere programmati in presenza delle seguenti condizioni:

- presenza di posti autorizzati e accreditati;
- esaurimento del budget della Regione Abruzzo.

I criteri di scorrimento della lista sono:

- evasione delle precedenti richieste di ingresso secondo l'ordine progressivo di arrivo (data);
- rinuncia al trattamento comunicato dalla famiglia / tutore / richiedente.

\*Secondo ciò che viene affermato dalle recenti Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità "dovrebbe essere garantita la tempestività degli interventi rivolti a soggetti con disturbi dello spettro autistico"[1] e pertanto riteniamo che i bambini in età prescolare debbano avere un accesso prioritario al trattamento al fine di rendere possibile l'effettuarsi dell'intervento precoce che la letteratura internazionale ritiene uno dei fattori maggiormente responsabili di un miglior outcome clinico.

[1] [http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG\\_autismo\\_def.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_autismo_def.pdf) (pag. 105)

Il responsabile della gestione della lista di attesa è il Direttore Sanitario.

I registri sono gestiti e conservati nella sede legale.

### **La documentazione medica da presentare è la seguente:**

1. Autorizzazione U.V.M. del distretto sanitario territorialmente competente secondo il decreto 107/2013;
2. impegnativa medica compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, con data successiva all'autorizzazione UVM, a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17/03/2008 e dal D.M. 350/1988 recante la seguente dicitura:  
**Si richiede trattamento riabilitativo ex art. 26 psicoeducativo globale e intensivo di stampo cognitivo comportamentale, in regime semiresidenziale grave di 3/6 ore al giorno, presso centro diurno autismo accreditato.**

Paziente affetto da: \_\_\_\_\_

(indicare diagnosi)

3. Certificazione di assenza di malattie contagiose incompatibili con la vita comunitaria;

4. modello "SCP" (scheda clinica personale) consegnato dalla struttura, compilata e firmata dal medico di famiglia.

**All'assistito o ai familiari/tutori verrà consegnata la seguente documentazione per la sottoscrizione:**

- a) regolamento interno della Struttura;
- b) carta dei servizi;
- c) modulo di informazione e consenso al trattamento dei dati personali per la tutela della privacy;
- d) modulo di consenso informato ai trattamenti riabilitativi, assistenziali e di cura;

All'atto del ritiro della carta dei servizi e del regolamento interno il familiare/tutore dovrà apporre una firma per avvenuta consegna in un modulo apposito.

Le modalità di gestione della fase di ingresso e inserimento tengono conto della "storia di vita" e dei bisogni dell'assistito e dei suoi familiari.

All'atto dell'inserimento viene aperta la cartella clinica che verrà tenuta costantemente aggiornata nel prosieguo del ricovero e verrà gestita ed archiviata alla dimissione dell'ospite secondo quanto previsto dalla specifica procedura e nel rispetto della normativa di riferimento. Ne sono parte integrante il Modulo di informazione e consenso al trattamento dei dati personali per la tutela della privacy e il Modulo di consenso informato ai trattamenti riabilitativi, assistenziali e di cura. Pertanto sia il consenso informato dei dati personali che il modulo al trattamento, essendo come già detto parte della cartella clinica, rispondono a precisi norme e principi legali a cui la struttura ed il medico devono attenersi.

È principio consolidato che nessuna persona cosciente e capace può essere sottoposta ad un qualsiasi trattamento sanitario senza la sua espressa volontà in forma scritta. Nello specifico è necessario che raggiunta la maggiore età le firme siano poste dal nominato tutore e/o amministratore di sostegno prima di ogni trattamento sanitario anche per la legittimazione ad avere informazioni circa le condizioni dello stato di salute del proprio figlio/a. In assenza il medico, consapevole degli eventuali limiti cognitivi a prestare consenso scritto o sottoscrivere documenti sanitari, sarà costretto ad astenersi da ogni prestazione a causa di quanto previsto dalla legge in materia.

## **T**IPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

Nell'esperienza scientifica internazionale, gli interventi più efficaci e validati sono quelli **educativo-abilitativo di stampo cognitivo-comportamentale**, basati su un approccio globale alla situazione individuale, familiare, scolastica della persona con autismo, allo scopo di individuarne le risorse recuperabili e di facilitare cambiamenti adeguati nei contesti di vita.

Le strategie fornite da questi approcci danno principalmente grande importanza ad un training altamente strutturato e spesso intensivo, adattato individualmente, per insegnare a sviluppare le capacità sociali e comunicative. E' provato che una diagnosi precoce ed un intervento coordinato e continuativo possono migliorare sostanzialmente lo sviluppo e la qualità di vita delle persone con autismo.

La strategia di fondo delle metodologie psico-educative è quella di modificare nel modo adatto ai disturbi della persona con autismo l'ambiente di vita, per rendere leggibili le

routine, l'organizzazione della vita quotidiana e facilitare la comunicazione, l'interazione sociale e l'apprendimento con programmi riconosciuti e validati dalla Comunità Scientifica Intenzionale.

Il nostro programma di intervento è svolto in ossequio a quanto stabilito da:

- EBM (Medicina basata sull'evidenza);
- protocolli della Comunità Scientifica Internazionale;
- linee guida nazionali per l'autismo del Ministero della Salute.

**1.** I nostri centri nascono con l'obiettivo di:

- a) facilitare lo sviluppo psicologico in un contesto naturale e stimolante;
- b) migliorare l'interazione sociale e la comunicazione verbale e non verbale;
- c) consolidare le abilità e competenze cognitive acquisite e potenziare quelle emergenti;
- d) sviluppare l'adattamento emozionale e sociale, l'autonomia e l'indipendenza correggendo comportamenti disadattivi;
- e) consentire agli adolescenti e agli adulti, un progressivo distacco dalla famiglia e nei casi possibili l'inserimento lavorativo;
- f) sottoporre a verifica almeno annuale i progressi degli utenti mediante test standardizzati secondo il protocollo stabilito.

**2.** Le prestazioni vengono erogate con modalità diurne semiresidenziali di tre ore al giorno in età scolare e pre-scolare, sei ore in età post-scolare e adulta.

**3.** I trattamenti seguono un programma educativo personalizzato, elaborato e verificato dall'equipe ed eventualmente modificato dalla stessa una volta raggiunti gli obiettivi mediante strumenti di lavoro e strategie scientificamente ed empiricamente validate.

**4.** Le prestazioni contengono le seguenti attività:

- a) attività educative per il miglioramento della relazione, dell'attenzione e della comunicazione;
- b) logopedia;
- c) neuropsicomotricità;
- d) terapia cognitiva per il recupero delle abilità neuropsicologiche deficitarie;
- e) colloqui psicologici in presenza di alto funzionamento.

**5.** Possono essere inserite attività opzionali quali:

- a) Laboratori manipolativi e corporei;

**6.** I centri diurni svolgono anche una serie di attività tese a creare delle alleanze terapeutiche con i genitori con la finalità di:

- a) fornire informazioni e formazione ai genitori, prevedendo dei moduli intensivi per coloro che hanno ricevuto una diagnosi recente;
- b) fornire, mediante colloqui individuali e/o di piccolo gruppo con le famiglie, le informazioni sul percorso riabilitativo ed educativo come anche le nozioni necessarie alla gestione quotidiana del proprio figlio (parent training);

Quale che sia l'intervento scelto per rispondere alle esigenze del caso, nella formulazione del progetto terapeutico, devono essere definiti gli obiettivi e le strategie possibili per il conseguimento degli stessi.

### **Gli obiettivi terapeutici e assistenziali possibili sono:**

- a) rendere leggibili le routine, l'organizzazione della vita quotidiana;
- b) individuare le risorse recuperabili e quelle potenzialmente espandibili;
- c) migliorare le performance e facilitare gli apprendimenti,
- d) sostituire comportamenti disfunzionali con altri più appropriati;
- e) sviluppare le capacità comunicative;
- f) sviluppare capacità di interazione sociale;
- g) migliorare le autonomie personali;
- h) conquistare un maggior grado di indipendenza;
- i) facilitare l'integrazione sociale;
- j) raggiungere una migliore qualità della vita per i nostri utenti e per le loro famiglie.

### **Le strategie fornite da questi approcci danno grande importanza a:**

- a) modificare l'ambiente di vita nel modo adatto alle caratteristiche del soggetto,
- b) effettuare training intensivi precoci;
- c) personalizzare l'intervento a misura di ogni bambino;
- d) occupare l'attenzione del bambino in attività altamente strutturate;
- e) creare un contesto di apprendimento stimolante;
- f) facilitare apprendimenti in contesti naturali;
- g) attivare gli interessi del soggetto;
- h) arrivare allo sviluppo delle potenzialità partendo dal consolidamento delle capacità presenti;
- i) fornire un rinforzo del comportamento, variando il rinforzo a seconda delle attività proposte;
- j) coinvolgere più persone, anche coetanei, nelle procedure di insegnamento.

Il trattamento dei bambini tra i 0-5 anni privilegia lo sviluppo di interazione del bambino, tramite un progetto di lavoro incentrato sull'area dell'intersoggettività e sulle abilità sociali e le capacità di comunicazione sia espressiva che ricettiva.

In questa prima fase é essenziale la collaborazione dei genitori, per l'elaborazione delle priorità del programma d'intervento e per la generalizzazione degli apprendimenti. Gli operatori coinvolti nel trattamento dei bambini devono essere adeguatamente formati su differenti versanti: autismo, modalità di comunicazione/ relazionale con i bambini più piccoli, tecniche per favorire lo sviluppo delle competenze psicomotorie, psico-linguistiche, cognitive e psico-sociali.

## **COMPOSIZIONE DELLA TARIFFA GIORNALIERA**

---

La tariffa giornaliera, per i residenti nella Regione Abruzzo, è costituita dalla quota sanitaria a carico della ASL di residenza e ove previste dalle norme, della quota di compartecipazione secondo la normativa in materia.

La mancata prestazione giornaliera per assenza (malattia, viaggi, ricoveri, motivi familiari ecc...), dovrà essere giustificata con certificato medico o giustificazione scritta;

La mancata frequenza priva di giustificazione per 20 giorni consecutivi su decisione dell'assistito e/o familiare/tutore, comporterà le dimissioni dalla struttura;



La mancata firma delle presenze giornaliere, oltre i 20 giorni successivi al mese di riferimento, comporterà le dimissioni oltre che l'addebito delle prestazioni non riconosciute dai NOC (Nucleo Operativo di Controllo) in sede di verifica;

**La tariffa giornaliera non comprende:**

- trasporto e servizi di accompagnamento;
- farmaci ad personam;
- servizi di igiene personale;
- acquisti personali.

## RISORSE UMANE

---

I responsabili dei centri diurni sono il Direttore Sanitario specialista di Neuropsichiatria Infantile ed il Direttore Amministrativo e Presidente della Fondazione. Il Direttore Sanitario ed il Presidente, si avvalgono della preziosa collaborazione di un'equipe multidisciplinare con l'ausilio del personale che garantisce la riabilitazione e l'assistenza di bambini, ragazzi e adulti in carico.

Il settore amministrativo garantisce i collegamenti operativi e funzionali tra i servizi tecnico-amministrativi ed i servizi riabilitativi.

L'organizzazione della Fondazione prevede uno stretto rapporto interdisciplinare sia tra i vari membri di equipe che di tutto il personale che direttamente lavora con i ragazzi. Tali rapporti si concretizzano nel passaggio continuo di informazioni tramite comunicazioni verbali e scritte e soprattutto con incontri in cui vengono concordate e verificate le linee operative riguardanti il piano di lavoro ed il progetto educativo di ciascun assistito.

Il personale di ciascun centro diurno è composto della seguenti figure professionali:

- Medico neuropsichiatra infantile;
- Psicologo;
- Assistente sociale;
- Logopedista;
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica;
- Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;
- Educatore professionale;
- OSS;
- Addetti ai servizi generali.

La direzione assicura che i ruoli e le posizioni funzionali siano ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.

Le mansioni, i compiti e le dipendenze gerarchiche operative di ciascuna funzione sono definite in apposito documento del Manuale della Qualità.

## DIMISSIONI

---

La dimissione dell'assistito può avvenire in seguito a:

- termine del percorso riabilitativo per raggiungimento degli obiettivi prefissati dal progetto;
- venir meno dell'appropriatezza del ricovero certificata dalla U.V.M. o dai N.O.C.;
- dimissione volontaria richiesta dalla famiglia/tutore;
- trasferimento dell'assistito in altra struttura;

- incompatibilità con l'ambiente terapeutico da parte degli assistiti/famiglie/tutori in relazione ai processi riabilitativi e regolamento del servizio;
- la mancata frequenza priva di giustificazione per 20 giorni consecutivi per scelta dell'assistito e/o famiglia/tutore;
- la mancata firma delle presenze giornaliere oltre i 20 giorni successivi al mese di riferimento;
- il rifiuto e/o mancata consegna dei documenti medici e medico legali (consenso al trattamento, consenso al trattamento dei dati, documentazione attestante lo stato civile e la tutela).

## VERIFICA INDICATORI E STANDARD DI QUALITÀ

I centri diurni sono dotati di un manuale di qualità dove viene spiegato ogni aspetto della sua missione istituzionale secondo le norme richieste dall'accreditamento istituzionale di cui alla L.R. 32/2007.

Vengono individuati come indicatori di qualità dei servizi:

- indice di soddisfazione dell'assistito attraverso le famiglie/tutori;
- indice di soddisfazione degli operatori.

Gli strumenti di rilevazione e verifica sono i seguenti:

- questionario di soddisfazione dell'assistito attraverso le famiglie/tutori;
- questionario di soddisfazione degli operatori.

I risultati delle indagini di soddisfazione vengono analizzati al fine di tradurli in azioni correttive e di miglioramento dei servizi offerti.

## LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

La gestione del rischio clinico è un processo che mira al miglioramento continuo della pratica clinica, attraverso modalità organizzative in grado di individuare e tenere sotto controllo i rischi, di ridurre al minimo il verificarsi degli errori e di garantire la sicurezza dei pazienti, per quanto possibile, in tutte le fasi dei processi riabilitativi.

Sono adottati strumenti specifici quali ad esempio:

- giri di sicurezza;
- audit clinici;
- formazione continua del personale.

## INFORMAZIONI GENERALI

E' vietato fumare negli spazi interni dei centri diurni, questo oltre che per disposizioni di legge anche e soprattutto per il rispetto della salute propria e altrui. Il fumo è consentito negli spazi esterni ove sono stati posti idonei raccoglitori.

La pulizia degli ambienti viene effettuata da una ditta esterna.

La mensa degli assistiti, in regime di sei ore al giorno, è garantita attraverso un catering esterno previa vidimazione SIAN della ASL dei menù e degli alimenti sia in termini di qualità che di quantità. Inoltre il processo di somministrazione è seguito e verificato attraverso il nostro sistema interno HACCP.

Ogni centro diurno è dotato di una sala di attesa per le famiglie/tutori e di visitatori autorizzati.

Ogni centro diurno è dotato di uno spazio di ristoro con un distributore di bevande.

Osservazioni o reclami potranno essere segnalati per iscritto e collocate nell'apposito contenitore posto all'ingresso del centro diurno al fine di poter migliorare la qualità delle prestazioni erogate e superare eventuali disservizi.

## **RILASCIO CERTIFICAZIONI E CARTELLE CLINICHE**

---

Richieste di relazioni clinico e riabilitative, certificati di frequenza, colloqui con equipe e copie delle cartelle cliniche dovranno essere richiesti con appositi moduli presenti nella sede amministrativa di ciascun centro diurno e soddisfatti entro 10/15 giorni dalla richiesta.

**Il presente regolamento viene consegnato in copia agli assistiti e/o loro familiari/tutori e a chiunque ne faccia richiesta.**

**Una copia del presente Regolamento è esposta in bacheca presso ciascun centro diurno. Una copia è stata inviata alla ASL territorialmente competente dei centri diurni.**



stampato da ideastampa  
Febbraio 2016