



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

Atti Consiglio... 37/B ..... X Legislatura

# R E G I O N E      P U G L I A

## Deliberazione della Giunta Regionale

N. **326** del 30/03/2016 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: ATP/DEL/2016/00017

**OGGETTO:** Approvazione schema di Regolamento Regionale “Rete assistenziale territoriale sanitaria e sociosanitaria per i Disturbi dello Spettro Autistico. Definizione del fabbisogno e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali”.

L'anno 2016 addì 30 del mese di Marzo, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:

Presidente Michele Emiliano  
V.Presidente Antonio Nunziante  
Assessore Loredana Capone  
Assessore Leonardo di Gioia  
Assessore Sebastiano Leo  
Assessore Salvatore Negro  
Assessore Domenico Santorsola

Sono assenti:

Assessore Anna Maria Curcuruto  
Assessore Giovanni Giannini  
Assessore Raffaele Piemontese

Assiste alla seduta il Segretario Generale: Dott.a Carmela Moretti



Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio n.4 - Assistenza territoriale, Psichiatria e Dipendenze patologiche e confermata dai Dirigenti delle Sezioni "Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione" e "Programmazione Assistenza Ospedaliera, Specialistica e Accreditamento", riferisce quanto segue:

La legge 18 agosto 2015, n.134 " Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico (ASD) e di assistenza alle famiglie " prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone autistiche, dalla diagnosi precoce alla cura ed al trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili.

Attualmente, in Puglia, come anche in molte altre regioni italiane, la presa in carico delle persone con ASD è inadeguata o al più a macchia di leopardo; si perviene spesso tardivamente alla diagnosi e i trattamenti terapeutico-riabilitativi basati sull'evidenza scientifica più aggiornata sono nettamente insufficienti, a fronte di una problematica in costante aumento ( che si aggiunge alle molte altre patologie neuropsichiche sia del bambino che dell'adulto ).

La diagnosi dell'autismo è complessa e necessita dell'applicazione di protocolli diagnostici specifici da parte di professionisti esperti nel settore. Ancora più complessa è la terapia, che, specie in età prescolare e nei casi più gravi, deve essere intensiva, all'interno sempre e comunque di un approccio multimodale e individualizzato sulla singola persona autistica.

Al riguardo, la Regione Puglia, già nel 2013, con l'approvazione delle " Linee guida regionali per l'Autismo ", di cui alla DGR n.1521/2013, in attuazione dell'Accordo della Conferenza Unificata del 22-11-2012 e facendo riferimento alle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (LG 21 – 2011) per quanto riguarda i trattamenti e gli interventi non farmacologici e farmacologici per cui sono disponibili le prove scientifiche di valutazione di efficacia, ha delineato il modello organizzativo della rete di Servizi per gli ASD, offrendo indicazioni operative e vincolanti sia per le attività di programmazione aziendale, sia per le attività di organizzazione e di erogazione dei Servizi.

In particolare, le Linee Guida regionali dispongono che in ogni ASL siano costituite équipe dedicate agli ASD Età Evolutiva ed Adulti, individuando le figure professionali che fanno parte delle équipe, che dovranno essere formate e costantemente aggiornate sugli approcci metodologici e scientifici validati EBM, nonché fornendo indicazioni a supporto del raccordo con la rete dei servizi pediatrici, dell'integrazione operativa con la scuola, con i servizi sanitari accreditati, con i servizi sociosanitari e sociali e dell'intervento integrato territorio-ospedale.

Si ritiene, pertanto, opportuno, con il presente provvedimento, al fine di dare completa attuazione alle Linee guida regionali per l'Autismo ed alla Legge n. 134/20115, definire dettagliatamente, con uno specifico regolamento, i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, nonché il fabbisogno, in termini di servizi e di prestazioni, della rete assistenziale territoriale, sanitaria e sociosanitaria per gli ASD.

A tal fine, nella riunione svoltasi in data 12 ottobre 2015, sono state illustrate ai Rappresentanti delle Associazioni dei Familiari dei soggetti autistici ed ai Componenti il Tavolo Autismo ex DGR n.804/2014 le azioni regionali utili a porre mano alla organizzazione della predetta rete di assistenza ai soggetti autistici, evidenziando come la Regione Puglia ha inteso avviare un processo di riorganizzazione della presa in carico e di aiuto qualificato per queste persone e per le loro famiglie, facendo, con il supporto di tecnici e Società Scientifiche, una scelta di campo precisa. Ha inteso, cioè, impostare tutto il percorso (dalla diagnosi alla terapia e alla riabilitazione) dei Disturbi dello Spettro Autistico basandosi sulle evidenze clinico – scientifiche più aggiornate, evitando in questo modo di continuare a rimanere nella situazione di frequente dispersività degli attuali interventi, che tanta confusione hanno creato nelle famiglie dei pazienti.



Altro elemento fondamentale che caratterizza lo Schema di regolamento che si propone di approvare è stato quello di predisporre servizi per le persone autistiche, di qualsiasi età. Non solo quindi per l'età evolutiva, ma anche per gli adulti, poiché l'autismo è una patologia che nella stragrande maggioranza dei casi dura tutta la vita, sia pure evolvendo in modo diverso a seconda delle situazioni.

Infine, due altri principi hanno guidato l'elaborazione del regolamento: l'appropriatezza degli interventi e la messa a disposizione universalistica degli stessi, al fine di evitare che le famiglie, già duramente provate dalla malattia dei propri coniugi, siano costrette ad indebitarsi, per pagare trattamenti costosissimi, non sempre indicati e corretti.

La diagnosi precoce, il corretto inquadramento diagnostico, l'intervento tempestivo, il sostegno alle famiglie, la formazione degli operatori sanitari e degli educatori, sono, dunque, le azioni da implementare per favorire il miglioramento della qualità della vita e l'integrazione delle persone con ASD.

In particolare, il regolamento dispone che la Rete di assistenza dedicata ai Disturbi dello Spettro Autistico si articoli in:

- Centri Territoriali per l'Autismo a gestione pubblica;
- Moduli/Centri territoriali ambulatoriali/domiciliari dedicati terapeutico-ri/abilitativi intensivi ed estensivi, pubblici e/o privati accreditati, per gli ASD;
- Strutture educative e socio-ri/abilitative, diurne e residenziali, di mantenimento e promozione dell'inclusione sociale per gli ASD;
- Centri di Riferimento ad Alta Specializzazione.

Si prevede che la Rete sia a carattere multidisciplinare, operi in modo flessibile in luoghi e contesti diversi (casa, scuola, ecc.), garantendo la continuità assistenziale nel passaggio dall'Età Evolutiva all'Età Adulta, assicurando la prevenzione sociale, il trattamento individualizzato specifico, in collaborazione con la famiglia, ed interventi che non sono e non devono essere solo sanitari, al fine di fornire alla persona autistica ed al contesto gli elementi per una reale inclusione sociale.

Il regolamento individua dettagliatamente l'équipe del Centro Territoriale per l'Autismo ( CAT ), a gestione pubblica, specificandone i compiti, con particolare riferimento all'accoglienza e informazione; valutazione multi-professionale psicodiagnostica, con applicazione dei protocolli specifici accettati dalla comunità scientifica nazionale e internazionale; elaborazione/rimodulazione del Progetto abilitativo/riabilitativo individuale intensivo/estensivo; supporto educativo e psicologico alla coppia genitoriale; supporto all'integrazione scolastica; elaborazione del progetto assistenziale socio-riabilitativo individualizzato per l'Età Adulta.

Viene particolarmente evidenziata la collaborazione con i Pediatri di libera scelta per una presa in carico precoce ed il ruolo fondamentale della famiglia, della scuola e, in ogni caso, del contesto di vita di ciascuna persona autistica per la buona riuscita del suo percorso ri/abilitativo.

Prevede, anche, il coinvolgimento diretto delle Associazioni di familiari/genitori e utenti nelle attività di informazione, accoglienza e orientamento dell'utenza.

Individua, inoltre, la composizione delle équipe dedicate ai trattamenti terapeutico-ri/abilitativi intensivi ed estensivi, differenzia gli interventi secondo le fasce d'età, il livello di gravità e le potenzialità del soggetto, specificando l'impegno orario settimanale e le tipologie di assistenza, con l'intendimento che il Progetto abilitativo/riabilitativo individuale si completi con tutte le altre attività eseguite negli ambienti naturali dei soggetti, che dovranno essere coerenti con gli interventi eseguiti nei Centri.

Viene ripetutamente evidenziata l' obbligatorietà di specifica formazione degli operatori sugli strumenti di valutazione e sugli interventi farmacologici e non farmacologici per la cura e ri/abilitazione degli ASD, basati sulle evidenze scientifiche nazionali e internazionali, nonché viene prevista la raccolta dei dati epidemiologici, con la creazione di un archivio dedicato.



Ad integrazione del Reg. Reg. n. 4 del 18 gennaio 2007, sono, altresì, individuati i requisiti e le competenze del Centro socio-sanitario diurno e della Comunità socio-riabilitativa dedicati agli ASD, volti a promuovere principalmente l'autonomia personale, le capacità relazionali e, dove possibile, l'inserimento lavorativo.

Sono specificati, infine, i requisiti strutturali e tecnologici di ogni presidio della Rete e, a livello sperimentale, per il triennio 2016-2018, è individuato il fabbisogno dei Servizi della Rete di assistenza per gli ASD e le procedure autorizzative e di accreditamento a cui fare riferimento.

Pertanto, ciascuna Azienda, in base alla sua programmazione, dovrà perseguire gradualmente il completamento delle équipe dei CAT, ricorrendo, oltre che a personale già dipendente, al personale che potrà essere reclutato attraverso i piani assunzionali annuali, oppure a tempo determinato, nel rispetto dei tetti di spesa consentiti dalla legge, mentre il Documento d'Indirizzo Economico Funzionale darà annualmente indicazioni alle Aziende Sanitarie Locali per garantire le prestazioni terapeutico-riabilitative e socio riabilitative.

Sullo Schema di regolamento in questione è stato convocato, in data 18 marzo u.s., il Tavolo regionale per l'Autismo, istituito dalla DGR n. 1521/2013, con il compito, tra l'altro, di esprimere parere consultivo sulla programmazione delle azioni in materia di ASD, ed i Componenti sono stati invitati a formulare osservazioni e proposte, a partire dalla cui disamina si è pervenuti alla stesura definitiva del medesimo Schema di regolamento, che si propone, dunque all'approvazione della Giunta Regionale.

#### COPERTURA FINANZIARIA

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

L'allegato Schema di Regolamento costituisce regolamento esecutivo e di attuazione della legge regionale 28 maggio 2004, n.8 e ss. mm. ed ii., art.3, comma 1, lettera a) e della legge regionale 10 luglio 2006, n.19 e ss. mm. ii., art. 18, comma 2, ed art 64, e pertanto in applicazione dell'art.44, comma 1 della LR 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014, è di competenza della Giunta Regionale.

#### L A G I U N T A

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente schema dall'Istruttore, dalla Responsabile A.P., dalla Dirigente di Servizio e dai Dirigenti delle Sezioni PAOSA e PATP;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

#### D E L I B E R A

- Di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
- Di approvare l'allegato schema di Regolamento "Rete assistenziale territoriale sanitaria e sociosanitaria per i Disturbi dello Spettro Autistico. Definizione del fabbisogno e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali";
- Di trasmettere il presente Atto, per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale, al Presidente del Consiglio Regionale per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio non vincolante della Commissione competente per materia, nei modi e nei termini di cui all'art.44, comma 2 della legge regionale 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014;
- Di rinviare a successivo provvedimento, conseguente agli adempimenti del citato art.44 comma 2 della LR 7/2004, l'approvazione definitiva del Regolamento.

Il Segretario della Giunta

Dott.a CARMELA MORETTI  
Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta

dott. MICHELE EMILIANO



I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

L'Istruttore: Antonio DAMIANI *Antonio Damiani*

La Responsabile A. P. Elena MEMEO *Elena Memeo*

La Dirigente di Servizio: Maria DE PALMA *Maria de Palma*

Il Dirigente della Sezione PAOSA Giovanni CAMPOBASSO *Giovanni Campobasso*

La Dirigente della Sezione PATP: Giovanna LABATE *Giovanna Labate*

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute,  
del Benessere sociale e dello Sport per tutti: Giovanni GORGONI *Giovanni Gorgoni*

Il Presidente: Michele EMILIANO *Michele Emiliano*

Il Presente provvedimento è esecutivo

Il Segretario della Giunta

Dott.a CARMELA MORETTI  
*Carmela Moretti*



6

**REGOLAMENTO REGIONALE " RETE ASSISTENZIALE TERRITORIALE SANITARIA E SOCIOSANITARIA PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO. DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO E DEI REQUISITI ORGANIZZATIVI, TECNOLOGICI E STRUTTURALI".**

**ART.1**

**LIVELLI ASSISTENZIALI TERRITORIALI SPECIFICI PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**

La Rete di assistenza dedicata ai Disturbi dello Spettro Autistico ( ASD ), tenuto conto delle raccomandazioni sulle modalità organizzative di cui all'Accordo C.U. 22-11-2012 " 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 ai Disturbi dello spettro autistico " e della 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 ", nonché delle " Linee Guida regionali per l'Autismo ", approvate con DGR n.1521 del 2 agosto 2013 " Attuazione dell'Accordo C.U. del 22 novembre 2012. Approvazione Linee Guida regionali per l'Autismo ", si articola come di seguito riportato:

- Centri Territoriali per l'Autismo delle ASL ( CAT );
- Moduli/Centri territoriali ambulatoriali/domiciliari dedicati terapeutico-ri/abilitativi intensivi ed estensivi, pubblici e/o privati accreditati, per gli ASD;
- Strutture educative e socio-ri/abilitative, diurne e residenziali, di mantenimento e promozione dell'inclusione sociale per gli ASD;
- Centri di Riferimento ad Alta Specializzazione.

**ART.2**

**NORME GENERALI DELLA RETE DI ASSISTENZA PER GLI ASD**

La Rete di assistenza per gli ASD è multidisciplinare e opera in modo flessibile in luoghi e contesti diversi ( casa, scuola, ecc. ), garantendo la continuità assistenziale tra i servizi per l'Età Evolutiva ed i servizi per l'Autismo Adulto.

La Rete assicura la prevenzione sociale ed una presa in carico coordinata, comprendente la valutazione diagnostica e funzionale, il trattamento individualizzato specifico, in collaborazione con la famiglia, i programmi di intervento terapeutico ri/abilitativo, farmacologici e non farmacologici, condotti in modo individuale o di gruppo, gli interventi educativi e socio-riabilitativi per l'intero ciclo di vita.

Assicura, inoltre, la formazione/aggiornamento, la raccolta dei dati epidemiologici, con la creazione di un archivio dedicato, e la ricerca.

Nell'ambito della Rete, le ASL attivano, secondo le previsioni del successivo art.8 " Determinazione del fabbisogno ", i Centri Territoriali per l'Autismo, a cui sono affidati i compiti previsti dalle Linee Guida regionali, approvate con DGR n.1521/2013.

I Centri Territoriali per l'Autismo sono costituiti da:

- una équipe dedicata all'Età Evolutiva, composta da neuropsichiatri infantili, psicologi, terapisti della neupsicicomotricità, logopedisti, educatori professionali, infermieri, assistenti sociali;



- una équipe dedicata all'Autismo Adulto, composta da psichiatri, neurologi, psicologi, educatori professionali, infermieri, assistenti sociali.

L'équipe " Età Evolutiva " opera in stretto contatto con i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale, i presidi ospedalieri di riferimento, nonché con tutto il sistema integrato dei servizi terapeutico-riabilitativi e socio sanitari territoriali.

L'équipe " Autismo Adulto " organizza i percorsi assistenziali individualizzati, in integrazione con gli altri servizi sanitari competenti, in particolare con il Dipartimento di Riabilitazione per il supporto alle patologie neurologiche e fisiatiche in comorbidità, e con i Servizi Sociali assistenziali per la realizzazione di interventi educativi e socio-riabilitativi, anche semiresidenziali e residenziali, nonché per l'inclusione socio-lavorativa.

I programmi di intervento, definiti con la partecipazione delle figure genitoriali, sono ad alta integrazione interistituzionale, prevedendo, in particolare, procedure concordate e protocolli operativi con il mondo della Scuola, con gli Enti locali e con gli altri Servizi sanitari competenti, in particolare con il Dipartimento di riabilitazione, con i Distretti socio-sanitari e con i Presidi ospedalieri.

Gli Operatori del Centro Autismo possiedono specifica formazione sugli strumenti di valutazione e sugli interventi farmacologici e non farmacologici per la cura e ri/abilitazione degli ASD, basati sulle evidenze scientifiche nazionali e internazionali, ai fini della definizione dei piani d'intervento e di presa in carico ri/abilitativa degli utenti, e sugli interventi educativi e socio-riabilitativi di mantenimento delle abilità acquisite e di reinserimento sociale e lavorativo.

I programmi d'intervento terapeutico ri/abilitativi intensivi ed estensivi sono, di norma, di tipo ambulatoriale e domiciliare e sono effettuati in strutture del Sistema Sanitario Regionale pubbliche e private accreditate presenti nel territorio di competenza, secondo le modalità indicate dal successivo art.4.

Gli adolescenti e preadolescenti con ASD e con gravi disturbi del comportamento possono anche essere inseriti, per periodi medio-brevi, nelle strutture terapeutiche, residenziali o semiresidenziali, ex Regolamento Regionale n.14/2014.

I programmi d'intervento educativi e socio-riabilitativi di mantenimento possono essere assicurati dalle strutture sociosanitarie semiresidenziali, dotate dei requisiti specifici di cui ai successivi art.5 e art. 6.

Il Centro Autismo è attivato attraverso l'incremento della dotazione di personale assegnato al DSM ed a esso è attribuito uno specifico budget per la copertura degli oneri derivanti dagli inserimenti in strutture ri/abilitative semiresidenziali e residenziali sanitarie e dagli inserimenti nelle strutture sociosanitarie.

Nella Rete di assistenza per gli ASD sono previsti, con apertura programmata, Punti di Ascolto per le attività di informazione, accoglienza, orientamento e sostegno degli utenti, anche attraverso la stipula di appositi protocolli operativi con le Associazioni di familiari/genitori e utenti presenti sul territorio Aziendale, preventivamente registrate nell'elenco delle Associazioni di Volontariato della ASE.



## ART.3

## REQUISITI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI DEL CENTRO TERRITORIALE PER L'AUTISMO

Il Centro Territoriale per l'Autismo ( CAT ) afferisce al Dipartimento di Salute Mentale della ASL, è a gestione pubblica e rappresenta il 1° livello della Rete.

Il CAT deve essere preferibilmente ubicato in strutture sanitarie aziendali territoriali ( Poliambulatori/ Presidi Territoriali Assistenziali/ Ospedali riconvertiti) e, comunque, in strutture aziendali ove siano presenti altri servizi assistenziali territoriali.

## 1. REQUISITI ORGANIZZATIVI

1.1 L'apertura del CAT è assicurata per almeno 38 ore settimanali e per almeno 5 giorni alla settimana, garantendo quanto più possibile l'apertura pomeridiana.

1.2. L'équipe deve essere composta dalle seguenti figure professionali:

n.2	Medici NPIA, di cui n.1 con funzioni di responsabile
n.1	Medico Psichiatra, a tempo parziale, con accesso programmato
n.2	Psicologi
n.1	Assistente sociale
n.1	Terapista della neuropsicomotricità, a tempo parziale, con accesso programmato
n.1	Logopedista, a tempo parziale, con accesso programmato
n.1	Educatore Professionale, a tempo parziale, con accesso programmato
n.2	Infermieri

1.3 L'équipe del Centro Territoriale per l'Autismo deve garantire il rispetto delle norme di cui all'art.2 del presente Regolamento, e, nello specifico, le seguenti attività:

- Accoglienza e informazione;
- Valutazione multi-professionale psicodiagnostica, con applicazione dei protocolli specifici accettati dalla comunità scientifica nazionale e internazionale;
- Attivazione di consulenze specialistiche di tipo audiologico (con eventuale esame audiometrico e/o potenziali evocati uditivi – ABR) e oculistico, nonché esami di laboratorio (indagini per intolleranze alimentari, indagini genetiche, eventuali indagini metaboliche, elettroencefalogramma in veglia e/o in sonno, eventuale RMN encefalo).
- Elaborazione/rimodulazione del Progetto abilitativo/riabilitativo individuale per i soggetti che necessitano di intervento intensivo/estensivo, modulato in funzione dei livelli di gravità, dell'età e delle potenzialità del soggetto, con verifiche periodiche sull'efficacia dell'intervento, condiviso con la struttura che eroga il trattamento;
- Eventuale prescrizione di ausili (a bassa, media o alta tecnologia);
- Supporto educativo e psicologico alla coppia genitoriale;
- Supporto all'integrazione scolastica;
- Elaborazione del progetto assistenziale socio-riabilitativo individualizzato per l'Età Adulta, di mantenimento/potenziamento delle abilità acquisite e promozione



- dell'inclusione sociale, con la definizione, per i soggetti che hanno evoluzione positiva, di interventi di formazione e di inserimento lavorativo.
- Inserimento dei soggetti adulti con ASD grave, non trattabili ambulatorialmente e/o non controllabili in ambiente domestico, nelle strutture sociosanitarie semiresidenziali e residenziali dei successivi art 5 ed art. 6.

## 2. REQUISITI STRUTTURALI

- 2.1 Locali e spazi secondo quanto previsto dal Reg. Reg. n. 3/2005 " Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie " per gli Ambulatori di Neuropsichiatria Infantile, e specificatamente:

Locale per accoglienza utenti, segreteria ed informazioni
Locali per visite mediche
Locali per visite psicologiche
Locali per trattamenti riabilitativi
Locale per il Servizio Sociale Professionale
Servizi igienici distinti per utenti e personale ( di cui almeno 1 per disabili )
Spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni
Spazio/armadi per archivio per la conservazione dei dati sensibili
Locale infermeria con armadio farmaceutico
Nell'Ambulatorio deve essere garantita la privacy degli utenti

## 3. REQUISITI TECNOLOGICI

n. 2 Computer
n. 2 Linee telefoniche
Materiale psico-diagnostico: ADI-R , ADOS, CARS, PEP3, Scale Wechsler, Griffith, Leiter, scala Vineland II, C-GAS, K-SADS, SNAP IV
Strumentazione sanitaria di base, strumentazione per attività amministrative (fotocopiatrice, ecc. )

## ART.4 MODULI/CENTRI TERAPEUTICO-RI/ABILITATIVI INTENSIVI ED ESTENSIVI

Il Modulo territoriale dedicato terapeutico-ri/abilitativo intensivo ed estensivo ( di seguito indicato come struttura) può configurarsi come nucleo aggregato al Centro Territoriale per l'Autismo, od ai Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei minori portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste accreditati ex R.R. n. 12/2015, e/o come Centri ambulatoriali Privati Accreditati dedicati e gestiti da Soggetti che abbiano maturato un'esperienza in campo riabilitativo sanitario, oppure gestiti da Soggetti impegnati in assistenza socio-riabilitativa agli Autistici da almeno tre anni, fino ad un max di n. 3 moduli per struttura richiedente.

Al fine di ottimizzare gli interventi e modularli in funzione del quadro evolutivo tipico di ciascun soggetto, l'organizzazione dei percorsi terapeutico-ri/abilitativi di tipo psicoeducativo di livello assistenziale intensivo ed estensivo è articolato in pacchetti di prestazioni ambulatoriali ed è differenziato secondo tre



fasce d'età o periodi "critici", in cui si esprimono bisogni differenziati, che richiedono peculiari connotazioni di intervento:

- periodo da 0 a 5 anni o Periodo Pre-scolare
- periodo dai 6 agli 11 anni o Periodo Scolare-Prepuberale
- periodo dai 12 ai 18 anni o Periodo Puberale-Adolescenziale

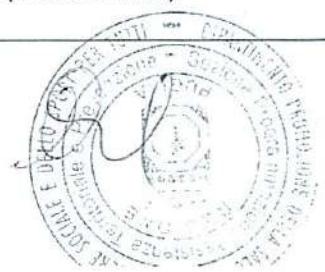
Periodo prescolare ( 0-5 anni ): trattamento riabilitativo intensivo di tipo psicoeducativo, comportamentale/cognitivo-comportamentale, individualizzato, eventualmente associato, a secondo dei casi, da strategie di Comunicazione Aumentativa Alternativa, condotto da operatori opportunamente formati da integrare con interventi di altre istituzioni che fanno parte del: "Sistema Curante", con lavoro anche nei contesti naturali, quali l'ambiente scolastico, a domicilio e il parent training individuale.

Periodo scolare- prepuberale ( 6-11 anni ): interventi molto diversi sia a livello clinico che di complessità, a seconda della evoluzione dei singoli bambini. Quindi lavoro psicoeducativo ad impostazione comportamentale/cognitivo-comportamentale sulle autonomie e sulle abilità adattive, ma anche interventi specifici a seconda delle necessità sulle competenze neuropsicologiche, come linguaggio, funzioni esecutive, competenze emotivo-sociali e comunicative pragmatiche negli ASD ad alto funzionamento. Nei casi più gravi in cui non c'è linguaggio, il lavoro si svolge a supporto della comunicazione, sistemi di Comunicazione Aumentativa Alternativa, con attenzione anche all'incremento delle abilità adattive e alla prevenzione dei comportamenti problema.

Periodo scolare- puberale adolescenziale (12-18 anni): prosecuzione del lavoro precedente , spostando l'attenzione sulla dimensione socio-riabilitativa, in collaborazione con i servizi sociali, con ulteriore lavoro sulle competenze adattive, in previsione del passaggio al'età adulta, con la possibile inclusione sociale e lavorativa.

Il parametro " età " condiziona le specificità di seguito indicate, con particolare riferimento all'impegno temporale:

PERIODO	IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE	LIVELLO ASSISTENZIALE	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA
Periodo Pre-scolare	<b>Livello di gravità: lieve</b> 12 ore settimanali distribuite in 4 accessi settimanali <b>Livello di gravità: medio-grave</b> Fino a 18 ore settimanali distribuite in 6 accessi settimanali	Intensivo	Pacchetti di prestazioni - ambulatoriali - domiciliari
Periodo Scolare	8 ore settimanali distribuite in 4 accessi settimanali	Estensivo	Pacchetti di prestazioni -ambulatoriali - domiciliari
Periodo Puberale-Adolescenziale	6 ore settimanali distribuite in 3 accessi settimanali	Estensivo	Pacchetti di prestazioni: - individuali (ambulatoriali/domiciliari) - di gruppo (max 5 minori)



La struttura eroga prestazioni in regime ambulatoriale e domiciliare per 6 giorni alla settimana e per almeno 300 giorni all'anno.

Il Progetto abilitativo/riabilitativo individuale, modulato in funzione dei livelli di gravità, dell'età e delle potenzialità del soggetto, è definito con il Centro Territoriale per l'Autismo che ha in carico il paziente e prevede, anche:

- Supporto educativo e psicologico alla coppia genitoriale (parent training);
- Supporto all'integrazione scolastica;

Il Progetto si completa con tutte le altre attività eseguite negli ambienti naturali dei soggetti, che sono coerenti con gli interventi eseguiti nei Centri, in modo da arrivare complessivamente ad un numero di ore settimanali in linea con le raccomandazioni scientifiche delle Linee Guida ( anche fino a 30-40 ore alla settimana ).

#### REQUISITI STRUTTURALI

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate ( max n. 3 Moduli di 20 pacchetti di prestazioni ambulatoriali/domiciliari ).

Le struttura deve essere dotata di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e gli obiettivi propri della struttura.

I nuclei devono, comunque, essere provvisti dei seguenti requisiti:

- aree attrezzate per attività di gruppo;
- aree attrezzate per attività individuali;
- ambulatori per visite mediche specialistiche e per valutazioni cliniche diagnostico-prognostiche;
- ambulatori per visite psicologiche;
- servizi igienici per disabili; i servizi igienici per gli utenti devono essere distinti da quelli per il personale;
- servizi igienici e spogliatoi per gli operatori;
- spazi per l'attesa, attività amministrative, attività di segreteria ed archivio, adeguati al volume di attività della struttura. Lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;
- spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

La struttura garantisce sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti; è indispensabile la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso o gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.

Deve essere garantita la privacy degli utenti.

#### REQUISITI TECNOLOGICI:



La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente.

In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia dell'utenza devono, a titolo esemplificativo, essere presenti:

- presidi necessari e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali;
- Ausili a Bassa Tecnologia: tabelle di comunicazione e board makers (PECS p.es.)
- Ausili a Media Tecnologia: Voca ( Vocal Output Communication Aid )
- Ausili Ad Alta Tecnologia: IPod comunicatore alfabetico/telefonico, Touch for Autism ( tavolo multitouch interattivo-riabilitativo ), iPad Kit Autismo (con diverse App specifiche per la C.A.A con l'uso dei PECS), TAAC ( Touch Augmentative and Alternative Communication ), ZO'E (comunicatore dinamico su tablet con display touchscreen ), eventuali altri Software riabilitativi, come LULA ( per lo sviluppo di abilità comunicative e linguistiche ), ALPACA ( Alternative Literacy with PDA and Augmentative Communication for Autism ), palmare multimediale per bambini autistici), IMMAGINARIO ( dispositivo per la comprensione attraverso l'uso di immagini), PROLOQUO2GO ( su tablet ).
- attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e riabilitativo negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo;
- attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e carrello per le emergenze.

#### REQUISITI ORGANIZZATIVI

Lo standard minimo sotto riportato per ciascun Modulo è riferito a n. 20 pacchetti di prestazioni ambulatoriali/domiciliari giornaliere

MODULO DI ASSISTENZA AMBULATORIALE INTENSIVA PERIODO PRESCOLARE	
FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA'
Medico specialista NPIA	0,25
Psicologo	0,25
Educatore professionale	3
Terapista occupazionale	2
Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva	2
Logopedista	2
Assistente sociale	6 ore sett.



NUCLEO DI ASSISTENZA AMBULATORIALE ESTENSIVA PERIODO SCOLARE	
FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA'
Medico specialista NPIA	0,25
Psicologo	0,5
Educatore professionale	3
Terapista occupazionale	1
Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva	1
Logopedista	1
Assistente sociale	6 ore sett.

NUCLEO DI ASSISTENZA AMBULATORIALE ESTENSIVA PERIODO PUBERALE -ADOLESCENZIALE	
FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA'
Medico specialista NPIA	0,25
Psicologo	0,5
Educatore professionale	4
Terapista occupazionale	0,5
Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva	0,5
Logopedista	1
Assistente sociale	6 ore sett.

Ciascun Nucleo assicura le prestazioni del Livello Assistenziale di riferimento sulla base dei PTRI.

Le figure professionali previste devono avere competenze specifiche per l'ASD in età evolutiva.

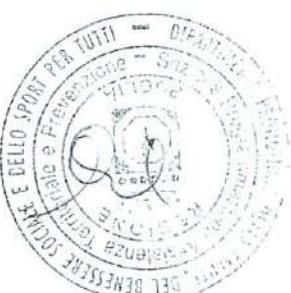
#### ART.5

#### ART. 60 QUATER DEL REGOLAMENTO REGIONALE 18 GENNAIO 2007, N. 4

Dopo l'art. 60 ter del reg. reg. n. 4/2007, è aggiunto il seguente art. 60 quater:

"ART. 60 quater

CENTRO SOCIO-EDUCATIVO E RIABILITATIVO DIURNO DEDICATO ALLE PERSONE CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO



"Il Centro deve erogare principalmente servizi destinati alla presa in carico del disturbo dello spettro autistico, organizzati sia in attività individuali che in piccoli gruppi omogenei, assicurando interventi personalizzati.

Il Centro, a seguito di una valutazione funzionale eroga interventi maggiormente strutturati per soggetti con maggiore compromissione, interventi maggiormente inclusivi per soggetti a miglior funzionamento. Gli interventi applicati sono volti a migliorare la qualità di vita del soggetto e della sua famiglia nelle diverse aree di sviluppo.

È previsto un intervento psicoeducativo ad impostazione comportamentale/cognitivo-comportamentale volto a promuovere e mantenere l'inclusione sociale, nello specifico:

- Abilità comunicative
- Abilità di autonomia personale (igiene personale, vestirsi, lavarsi, prendersi cura del proprio corpo)
- Abilità integranti: protezione personale (riconoscimento situazioni pericolose, comportamenti sessuali)
- Attività domestiche (pulire il proprio ambiente, preparare qualche pietanza, eseguire lavori domestici come rifare il letto, annaffiare fiori, usare correttamente utensili ed attrezzature della cucina, lavare stoviglie, lavare biancheria)
- Gestione del tempo libero (giochi da solo o in compagnia, visione di film, ascolto della Musica) mobilità e vita in comunità (spostamenti pedonali, uso mezzi pubblici, frequentazione di negozi e servizi territoriali quali piscina, maneggio ecc.)
- Abilità occupazionali anche finalizzate all'inserimento lavorativo

Il Centro deve prevedere, quindi, interventi di promozione della comunicazione, delle autonomie personali, domestiche e sociali. Molta attenzione deve essere dedicata all'organizzazione e strutturazione degli spazi, ambienti interni ed esterni, ausili e materiali. La visualizzazione e la prevedibilità sono le peculiarità che caratterizzano l'ambiente educativo, con l'obiettivo di favorire nelle persone con autismo la comprensione del mondo circostante. Per tali motivi gli ambienti devono essere adeguati alle specifiche necessità degli utenti e rispondenti agli obiettivi preposti all'incremento delle competenze comunicative di ciascuno e al decremento di comportamenti problematici. Lo spazio fisico è progettato per definire e far capire al soggetto dove si svolgono le sue attività e per quanto tempo.

La verifica dei progetti socio-riabilitativi per ciascun utente avviene attraverso valutazioni periodiche annuali.

#### RICETTIVITÀ'

Massimo 20 utenti, suddivisi in gruppi

#### REQUISITI STRUTTURALI

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

Le struttura deve essere dotata di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e gli obiettivi propri della struttura.

La struttura deve prevedere:



- zone ad uso collettivo, suddivisibili anche attraverso elementi mobili, per il ristoro, le attività di socializzazione e ludico-motorie con possibilità di svolgimento di attività individualizzate;
- una zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività;
- autonomi spazi destinati alla preparazione dei pasti (in caso di erogazione del servizio) e, comunque, alla loro somministrazione;
- spazio amministrativo;
- servizi igienici per disabili; i servizi igienici per gli utenti devono essere distinti da quelli per il personale;
- servizi igienici e spogliatoi per gli operatori;

Tutti i locali del Centro devono essere dotati della massima accessibilità.

#### REQUISITI ORGANIZZATIVI

Lo standard minimo sotto riportato è riferito a n. 20 utenti.

MODULO DI ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA	
FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA'
Medico specialista NPIA/PSICHIATRIA	4 ore sett.
Psicologo	8 ore sett.
Educatore professionale/Educatore*	4 di cui 1 con funzioni di coordinamento
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	2
Operatore socio-sanitario	1
Assistente sociale	8 ore sett.

\*vedi art. 46 Reg. Reg. n. 4/2007 e s.m.i.

Le figure professionali previste devono avere competenze specifiche per l'ASD"

#### ART.6

#### ART. 57 BIS DEL REGOLAMENTO REGIONALE 18 GENNAIO 2007, N. 4

Dopo l'art. 57 del reg. reg. n. 4/2007, è aggiunto il seguente art. 57 bis

#### "ART. 57 bis

#### COMUNITÀ RESIDENZIALE SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA DEDICATA ALLE PERSONE CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO



La comunità socio-educativa-riabilitativa residenziale è destinata a soggetti di età compresa dai 18 anni in su, nella fattispecie con disturbo autistico in situazioni particolari e con gravi disturbi della comunicazione e della relazione. Offre una soluzione abitativa idonea ed alternativa al nucleo familiare, duratura o temporanea, nell'ottica dell'intervento alla persona.

L'obiettivo della residenzialità nei percorsi socio-educativi-riabilitativi è quello di avviare l'utente verso il recupero e la promozione dell'autonomia personale e sociale, di acquisire e mantenere abilità cognitive e relazionali, di garantire una vita quotidiana dignitosa, evitando il rischio di ricoveri impropri ospedalieri o di istituzionalizzazioni fuori Regione.

La comunità prevede:

- un modulo di residenzialità temporanea a breve termine per le situazioni nelle quali si rilevi la necessità di una temporanea permanenza in un contesto così strutturato.
- un modulo di residenzialità a medio-lungo termine.

Le attività erogate dalla comunità sono di tipo educativo, sociale, riabilitativo, farmacologico. L'intervento socio-educativo-riabilitativo si basa su un approccio multimodale e multidisciplinare ed è coordinato e monitorato dallo specialista NPIA/PSICHIATRIA secondo un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) condiviso con la famiglia e con l'équipe.

#### RICETTIVITÀ

Massimo 16 utenti

#### REQUISITI STRUTTURALI

La struttura deve essere priva di barriere architettoniche e deve prevedere:

- camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 11 o doppie con uno spazio complessivamente non inferiore a mq. 16 per due posti letto;
- servizio igienico, attrezzato per la non autosufficienza, in misura di uno ogni stanza, con la quale deve essere comunicante;
- per le camere da letto doppie, la disposizione dei posti letto è in orizzontale, evitando la disposizione "a castello";
- dotazione di condizionatore d'aria in tutti gli ambienti destinati alla fruizione da parte degli ospiti;
- sala pranzo e cucina attrezzata;
- spazio destinato alle attività giornaliere ed al tempo libero;
- linea telefonica abilitata a disposizione degli ospiti;
- un servizio igienico doppio, distinto per uomini e donne, ad uso collettivo, opportunamente attrezzato;
- un servizio igienico riservato per il personale.

#### REQUISITI ORGANIZZATIVI

Lo standard minimo sotto riportato è riferito a n. 16 utenti.



MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE SOCIO-EDUCATIVA-RIABILITATIVA	
FIGURE PROFESSIONALI	N. UNITA'
Medico specialista NPIA/PSICHIATRIA	4 ore sett.
Psicologo	6 ore sett.
Infermiere	6 ore sett.
Educatore professionale/Educatore*	5 di cui 1 con funzioni di coordinamento
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	2
Operatore socio-sanitario	2

\*vedi art. 46 Reg. Reg. n. 4/2007 e s.m.i.

Le figure professionali previste devono avere competenze specifiche per l'ASD.

#### ART.7 TAVOLO REGIONALE PER L'AUTISMO

Il Tavolo regionale per l'Autismo, di cui alla DGR n.1521 del 2-8-2013, offre pareri sulla programmazione delle azioni attuative del presente Regolamento, svolge attività di monitoraggio, con cadenza semestrale, sullo stato dei Servizi e azione di ascolto delle istanze dei portatori di interesse.

Il Tavolo, come previsto dalla DGR 1521/2013, è rinnovato ogni tre anni.

#### ART.8 CENTRI DI RIFERIMENTO AD ALTA SPECIALIZZAZIONE

I Centri di Riferimento ad alta specializzazione svolgono i compiti previsti dalla DGR n.1521/2013, ed in particolare:

- supportano i Centri Territoriali per l'Autismo nella valutazione diagnostica dei casi più complessi, su richiesta degli stessi CAT;
- promuovono il confronto con i CAT sui percorsi diagnostico-terapeutici e la definizione di protocolli omogenei condivisi;
- programmano con i CAT la formazione e l'aggiornamento sugli strumenti di valutazione e sugli interventi farmacologici e non farmacologici per la cura e riabilitazione dei DSA, nonché sugli interventi educativi e socio-riabilitativi di mantenimento delle abilità acquisite e di reinserimento sociale e lavorativo;
- Promuovono le attività epidemiologiche e di ricerca sui DSA.

La Giunta Regionale, atteso quanto disposto dalla DGR n.1521/2013, individua i Centri di Riferimento ad Alta Specializzazione per l'Età evolutiva e per gli Adulti.



**ART.9**  
**DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO**

Il fabbisogno dei Servizi della Rete di assistenza per gli ASD, ai sensi dell'art. 3 ter del Dlgs n. 502/92 e s.m.i. e della L.R. n. 8/2004 e s.m.i., per il triennio 2016-2018, in via sperimentale, è così determinato:

- almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASL;
- n. 1 Modulo terapeutico-riabilitativo ogni 100.000 abitanti;
- n. 5 posti/utente socio-riabilitativi diurni ogni 100.000 abitanti
- n. 4 posti/utente socio-riabilitativi residenziali ogni 100.000 abitanti.

**ART.10**  
**AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO**

Per quanto attiene le procedure di autorizzazione e di accreditamento, nonché i requisiti di carattere generale, si rinvia alla normativa regionale vigente in materia, ed, in particolare, alla L. R. 8/2004 e ss. mm. ed ii. al Regolamento Regionale n.3/2005 e ss. mm. ed ii. per le strutture sanitarie ed alla LR 19/2006 ed al RR 4/2007 e ss. mm. ed ii. per quanto riguarda le strutture socio-sanitarie.

Le istanze di autorizzazione al funzionamento di Centri socio-educativi e riabilitativi diurni dedicati di cui all'art. 5 del presente regolamento derivanti da riconversione dei Centri Diurni ex art. 60 del Reg. Reg. n. 4/2007 e le istanze di autorizzazione al funzionamento di Comunità residenziali socio-educative-riabilitative dedicate di cui all'art. 6 del presente regolamento derivanti da riconversione delle Comunità socio-riabilitative ex art. 57 del Reg. Reg. n. 4/2007 hanno priorità rispetto alle istanze di autorizzazione al funzionamento di nuove strutture della medesima tipologia.

Il presente Allegato si compone  
di n. 13 pag., numerate da pag. 1  
a pag. 13.

La Dirigente di Sezione  
Giovanna Labate





Allegato unico alla deliberazione

n. 326 del 30 MAR. 2016

composta da n. 13 (tredici) facciate

Il Segretario della G.R. Il Presidente

Dott.ssa CARMELA MORETTI dott. MICHELE EMILIANO  
andrea mirella

**REGIONE PUGLIA**  
**SEGRETAARIO GENERALE G.R.**

La presente copia, composta da n° ..... 19 ..... facciate, è conforme all'originale depositato presso il Segretariato Generale della G.R.

31 MAR 2016  
Il Segretario Generale

Dott.ssa CARMELA MORETTI

*f. olilibelli*



**CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA**

Trasmesso alla III Commissione:

Consiglio N. 05/04/2016