



Introduzione

- Finalità Istituzionali e Principi fondamentali -

COS'E' LA CARTA DEI SERVIZI?

La Carta dei Servizi fornisce ai propri utenti informazioni di vario tipo sulla propria organizzazione, chiarendo quale sia la natura dell'ente stesso e precisamente di cosa si occupa, a chi si rivolge, quali sono i servizi che eroga, come vi si accede e i livelli di qualità che può garantire.

E' uno strumento di comunicazione tra l'Associazione e l'esterno, dinamico e soggetto a continue verifiche e aggiornamenti, atto a migliorare la conoscenza e la comunicazione degli interventi per gli utenti con autismo e/o sindromi correlate.

Rappresenta, inoltre, uno strumento di verifica per le varie Istituzioni che collaborano ai progetti e verificano la qualità degli stessi.

È inoltre l'espressione dei livelli qualitativi di intervento inseriti in un modello che valorizza le risorse dell'individuo.

I PRINCIPI FONDAMENTALI AI QUALI SI ISPIRA LA NOSTRA ASSOCIAZIONE

(ai sensi dello Statuto e della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994)

- **EGUAGLIANZA** - Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta. Va garantita la parità di trattamento. L'eguaglianza va intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione.
- **IMPARZIALITA'** – Si assume l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.
- **CONTINUITA'** – L'erogazione del servizio deve essere continua e regolare. In caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio, si adottano misure volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile. Sostanzialmente, bisogna impegnarsi a gestire le proprie attività senza interruzioni rispetto al calendario annualmente fissato e alle disposizioni previste dalla normativa vigente,

| | | | | | |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



comunicando tempestivamente agli utenti ogni imprevista variazione di calendario e programmando eventuali interruzioni dipendenti da proprie scelte in periodi dell'anno in cui si produca il minor disagio possibile (periodi di "chiusura estiva" del servizio semiresidenziale e/o ambulatoriale -domiciliare).

- **DIRITTO DI SCELTA** – L'utente ha diritto di scegliere e di recedere liberamente dal servizio scelto.
- **PARTECIPAZIONE** – La partecipazione dell'utente alla prestazione del servizio deve essere sempre garantita. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni che vanno comunicate in modo chiaro e comprensibile, ricorrendo a procedure semplificate.
- **EFFICIENZA ED EFFICACIA** – Il servizio deve essere erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia, valutando e confrontando attentamente risorse impiegate e risultati raggiunti - risultati raggiunti ed obiettivi prestabiliti.

LE CARTE DEI DIRITTI

Nel corso del secolo scorso sono stati prodotti degli importanti documenti a tutela dei diritti della persona con disabilità; in particolare dovrebbero essere tenute in considerazione le dichiarazioni statunitensi sui Diritti dei Disabili Mentali (1971) e sui Diritti delle Persone Handicappate (1975), nonché le altre dichiarazioni dei Diritti dell'Uomo. Per quanto riguarda le persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico, documento di riferimento può essere considerata La Carta dei diritti delle persone autistiche, adottata come risoluzione formale dal Comitato per gli affari sociali del Parlamento europeo nel 1993 e dal Parlamento europeo nel maggio 1996 (si veda tabella 1). Riferimento di estrema utilità per le persone con ASD è anche la carta dei diritti per la comunicazione secondo cui ogni persona, indipendentemente dal grado di disabilità, ha il diritto fondamentale di influenzare, mediante la comunicazione, le condizioni della sua vita (vedi tabella 2).

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

**Tabella 1. La carta dei diritti della persona affetta da autismo**

| |
|--|
| Il DIRITTO per le persone autistiche a una vita piena e indipendente nella misura delle proprie possibilità. |
| Il DIRITTO per le persone autistiche a una diagnosi e una valutazione clinica precisa, accessibile e imparziale. |
| Il DIRITTO per le persone autistiche ad una educazione accessibile e appropriata. |
| Il DIRITTO per le persone autistiche o i propri rappresentanti a partecipare a ogni decisione riguardo al proprio futuro e, per quanto possibile, al riconoscimento e al rispetto dei propri desideri. |
| Il DIRITTO per le persone autistiche ad una abitazione accessibile e appropriata. |
| Il DIRITTO per le persone autistiche alle attrezzature, all'aiuto e alla presa in carico necessaria a condurre una vita pienamente produttiva, dignitosa e indipendente. |
| Il DIRITTO per le persone autistiche di un reddito o ad uno stipendio sufficiente a provvedere al proprio sostentamento. |
| Il DIRITTO per le persone autistiche a partecipare, per quanto possibile, allo sviluppo o alla gestione dei servizi realizzati per il loro benessere. |
| Il DIRITTO per le persone autistiche a consulenze e cure accessibili e appropriate per la propria salute mentale e fisica e per la propria vita spirituale, cioè a trattamenti e cure mediche accessibili, qualificati e somministrati soltanto a ragion veduta e con tutte le precauzioni del caso. |
| Il DIRITTO per le persone autistiche a una formazione corrispondente alle proprie aspirazioni e a un lavoro significativo senza discriminazione o pregiudizi; la formazione professionale e il lavoro dovrebbero tenere conto delle capacità e delle inclinazioni individuali. |
| Il DIRITTO per le persone autistiche a mezzi di trasporto accessibili e alla libertà di movimento. |

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

Il DIRITTO per le persone autistiche ad aver accesso ad attività culturali, ricreative e sportive e a goderne pienamente.

Il DIRITTO per le persone autistiche a godere e usufruire di tutte le risorse, i servizi e le attività a disposizione del resto della popolazione.

Il DIRITTO per le persone autistiche ad avere relazioni sessuali, compreso il matrimonio, senza coercizione o sfruttamento.

Il DIRITTO per le persone autistiche (o i propri rappresentanti) alla rappresentanza e all'assistenza giuridica e alla piena protezione dei propri diritti legali.

Il DIRITTO per le persone autistiche a non dover subire la paura o lo minaccia di un internamento ingiustificato in ospedale psichiatrico o in qualunque altro istituto di reclusione.

Il DIRITTO per le persone autistiche a non subire maltrattamenti fisici o abbandono terapeutico.

Il DIRITTO per le persone autistiche a non ricevere trattamenti farmacologici inappropriati o eccessivi.

Il DIRITTO per le persone autistiche (o i propri rappresentanti) all'accesso ad ogni documentazione personale in campo medico, psicologico, psichiatrico o educativo.

Tabella 2. La carta dei diritti per la comunicazione

Il diritto di chiedere oggetti, azioni, persone e di esprimere preferenze e sentimenti.

Il diritto di scegliere tra alternative diverse.

Il diritto di rifiutare oggetti, situazioni, azioni non desiderate e di non accettare tutte le

Pag. 4 a 34

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

scelte proposte.

Il diritto di chiedere e ottenere attenzione e di avere scambi con altre persone.

Il diritto di richiedere informazioni riguardo oggetti, persone, situazioni o fatti che interessano.

Il diritto di avere accesso in qualsiasi momento ad ogni necessario ausilio di comunicazione aumentativa-alternativa, che faciliti e migliori la comunicazione e il diritto di averlo sempre aggiornato e in buone condizioni di funzionamento.

Il diritto di avere riconosciuto comunque il proprio atto comunicativo e di ottenere una risposta anche nel caso in cui non sia possibile soddisfare la richiesta.

Il diritto di attivare tutti gli interventi che rendano loro possibile comunicare messaggi in qualsiasi modo e nella maniera più efficace indipendentemente dal grado di disabilità.

Il diritto a partecipare come partner comunicativo, con gli stessi diritti di ogni altra persona, ai contesti, interazioni e opportunità della vita di ogni giorno.

Il diritto di essere informato riguardo a persone, cose e fatti relativi al proprio ambiente di vita.

Il diritto di ricevere informazioni per poter partecipare ai discorsi che avvengono nell'ambiente di vita, nel rispetto della dignità della persona disabile.

Il diritto di ricevere messaggi in modo comprensibile e appropriato dal punto di vista culturale e linguistico.

- Sezione Uno – A.G.S.A.T. Onlus -

L'ASSOCIAZIONE A.G.S.A.T. E LA SUA MISSION

L'Associazione Genitori Soggetti Autistici del Trentino è una ONLUS che persegue lo scopo di rispondere ad esigenze di tipo riabilitativo sociale-sanitario per soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico, attraverso la creazione ed implementazione della rete entro la quale la

Pag. 5 a 34

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.



persona e la sua famiglia sono inserite. Opera esclusivamente a fini di solidarietà nel campo dell'assistenza sanitaria e sociale, della ricerca scientifica, della formazione degli operatori, della tutela dei diritti civili e del **miglioramento della qualità di vita a favore di persone con disturbi dello spettro autistico**, affinché a tali persone sia garantito il diritto inalienabile ad una vita libera e tutelata, il più possibile autonoma relativamente al grado di disabilità della persona, comunque nel rispetto costante della sua dignità e del principio delle pari opportunità.

Che cosa sono i Disturbi dello Spettro Autistico?

L'autismo è un disturbo dello sviluppo biologicamente determinato, con esordio nei primi 3 anni di vita, eterogeneo in termini di gravità, che comporta una significativa compromissione dello sviluppo delle funzioni mentali, dando luogo ad una sindrome comportamentale caratterizzata da atipie della comunicazione verbale e non verbale, dell'interazione sociale e dalla presenza di interessi ristretti e stereotipati (OMS, 2010; APA 2000).

Quali sono le cause de Disturbi dello Spettro Autistico?

Nonostante gli enormi sforzi della ricerca scientifica degli ultimi anni e gli innegabili progressi compiuti, le cause dell'autismo sono a tutt'oggi sconosciute. La natura del disturbo, infatti, coinvolgendo i complessi rapporti mente-cervello, non rende possibile il riferimento al modello sequenziale eziopatogenetico, ma richiama la necessità ad un approccio multidimensionale e adattabile ai singoli casi.

Va inoltre considerato che la diagnosi di autismo, definita in termini esclusivamente comportamentali (allo stato attuale infatti è bene ricordare che non esiste alcun "marker biologico" che aiuti nell'inquadramento diagnostico) si configura come la via finale comune di situazioni patologiche di svariata natura e probabilmente con diverse eziologie.

In base alle attuali conoscenze, i disturbi dello spettro autistico sono comunque inquadrabili come condizioni con un elevato tasso di ereditarietà, ma con un'eziologia multifattoriale il cui esito ultimo è un'anomala strutturazione di alcune, eterogenee, aree cerebrali.

| | | | | | |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



Qual è la Prognosi?

Per definizione i disturbi di sviluppo accompagnano la persona nel corso della vita con trasformazioni sintomatologiche che cambiano nelle diverse fasi evolutive. Seppure il bambino con diagnosi certa di autismo “cresca con il suo disturbo”, può acquisire nuove competenze nel tempo che permettano un migliore adattamento all’ambiente.

Inoltre, gli interventi precoci degli ultimi anni hanno decisamente migliorato la prognosi globale della persona con Disturbo dello Spettro Autistico, attraverso interventi che devono avere come obiettivo quello di favorire il massimo sviluppo possibile delle diverse competenze compromesse nel disturbo.

Quanti sono i bambini con Disturbo dello Spettro Autistico?

Le più recenti stime epidemiologiche condotte negli Stati Uniti (CDC 2012) hanno rilevato una prevalenza di Disturbo dello Spettro Autistico pari ad un bambino su 88. L’autismo non sembra presentare prevalenze geografiche e/o etniche, poiché è stato descritto in tutte le popolazioni del mondo, di ogni razza o ambiente sociale; presenta, viceversa, una prevalenza di sesso, in quanto colpisce i maschi in misura da 3 a 4 volte superiore rispetto alle femmine.

Come interviene l’Associazione per il Disturbo dello Spettro Autistico?

A.G.S.A.T. Onlus propone un modello d’intervento, sia in ambito sanitario-abilitativo, sia in ambito sociale, che si rivolge a bambini, adolescenti ed adulti, con disturbi dello spettro autistico, nell’intento di occuparsi delle varie esigenze della persona nel corso della vita. Le linee guida nazionali o internazionali (consultabili online presso le rispettive pagine web www.snlg-iss.it/cms/files/LG_autismo_def.pdf;) hanno sancito quanto già noto nell’esperienza clinica di ciascun operatore che abbia lavorato nel campo: non solo non esiste un’unica forma di intervento indicata per i bambini con ASD (Autism Spectrum Disorder), ma neanche per lo stesso bambino nel tempo. Essendo l’autismo una condizione che accompagna la persona nel percorso di vita, gli interventi terapeutici vanno modulati sulla base delle specifiche esigenze della fase evolutiva e delle sfide che quel bambino si trova ad affrontare (per una sintesi degli interventi terapeutici nell’autismo si vedano Valeri, 2009; Cuva et al., 2012).

| | | | | | |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



Gli interventi abilitativi, pur essendo individualizzati per rispondere alle peculiarità soggettive di ogni utente, sono rigorosamente **evidence based**.

Nello specifico gli interventi sono **precoci ed intensivi** poiché la letteratura scientifica (*Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology Volume 38, Issue 3, 2009 Meta-Analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for Children With Autism*) ne dimostra l'efficacia indipendentemente dalla tipologia di approccio (evolutivo, cognitivo comportamentale ecc).

Equipe multidisciplinare

La presa in carico richiede multiprofessionalità e modalità di intervento che sappiano interagire con le dimensioni sociali e combinare professionalità specifica di interventi sanitari con la più ampia inclusione e partecipazione sociale possibile. Per tale motivo il nostro staff è composto da diverse figure professionali quali specialisti in neuropsichiatria infantile o psichiatria, psicologi e psicoterapeuti, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali, logopedisti, Terapisti della Neuro e Psico Motricità.

Terapia mediata dai genitori e dai principali agenti di socializzazione

La terapia è inoltre effettuata, come suggerito dalle linee guida (*Linea Guida 21 del Consiglio Superiore di Sanità (2011)*), con la mediazione dei genitori e dei principali agenti di socializzazione (scuola, gruppo dei pari, ecc). L'Associazione mira infatti a coinvolgere il più possibile gli ambienti in cui il soggetto con autismo è inserito, tale intervento è effettuato mediante interventi in loco, formazione e organizzazione di attività ludico ricreative con lo scopo di rendere tali ambienti quanto più possibile facilitanti per il soggetto con autismo. La terapia abilitativa svolta in ambulatorio costituisce pertanto solo una parte del percorso.

Gli interventi a supporto della comunicazione

Secondo le linee guida la scelta di quale intervento sia più appropriato erogare deve essere formulata sulla base di una valutazione delle caratteristiche individuali. Dopo aver svolto una valutazione delle competenze comunicative l'equipe multidisciplinare sceglierà dunque

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



l'intervento più adatto privilegiando lo sviluppo del canale verbale là dove ve ne sia la potenzialità oppure utilizzando forme comunicative alternative (es. CAA).

Comportamenti problema

Secondo le linee guida l'intervento d'elezione per i comportamenti problema è quello basato sull'approccio cognitivo comportamentale. Esso si basa sull'assunto che il comportamento problema (*challenging behaviour*) è qualsiasi comportamento non adattivo rispetto al contesto in cui si viene a trovare il soggetto; ovvero un comportamento che compromette il funzionamento di una persona negli ambiti della quotidianità in quanto non contestualizzato rispetto all'età, al momento, al luogo. Per poter intervenire su tali problematiche è necessario effettuare un'analisi funzionale del comportamento basata su osservazione sistematica e coordinata nei vari ambienti di vita, al fine di identificare ciò che il soggetto, con tale atteggiamento, vuole realmente comunicare. L'intervento sarà infine costruito, secondo il modello del trattamento meno restrittivo utilizzando principalmente tecniche di rinforzo positivo del comportamento alternativo.

Ciclo di vita

Le persone affette da autismo necessitano di una continuità di presa in carico che si moduli sulle loro necessità, che cambiano in relazione con l'evoluzione del loro quadro clinico e con il loro naturale sviluppo.

Per tale motivo gli obiettivi terapeutici devono essere rivalutati nelle varie fasi di sviluppo del soggetto e "risintonizzati" sulle diverse esigenze del soggetto in relazione all'età. In età precoce l'obiettivo sarà ad esempio quello di garantire al soggetto il massimo sviluppo possibile delle competenze comunicative, in età adolescenziale invece l'integrazione del soggetto nel gruppo dei pari potrebbe essere prioritaria così come in età adulta il perseguire obiettivi di autodeterminazione e percorsi abilitativi finalizzati ad un inserimento nel mondo del lavoro ove non fosse possibile raggiungere il minor grado di bisogno assistenziale.

Oltre ad obiettivi specifici esistono obiettivi generali e trasversali alle diverse fasce d'età quali benessere psicofisico, inclusione sociale e rispetto dei diritti.

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

**Quadro teorico di riferimento: ABA, Verbal Behavior e Early start Denver Model**

ABA è l'acronimo di Applied Behavior Analysis (tradotto in italiano con Analisi Comportamentale Applicata) ed è la scienza applicata che deriva dalla scienza di base conosciuta come Analisi del Comportamento (Skinner,1953). L'analisi del comportamento permette di comprendere e migliorare le relazioni che intercorrono tra comportamenti e condizioni esterne. L'attenzione dell'ABA è rivolta ai comportamenti socialmente significativi (abilità scolastiche, sociali, comunicative, adattive).

All'interno dell'approccio ABA troviamo anche il VERBAL BEHAVIOR, uno strumento che permette sia di valutare il percorso dello sviluppo del linguaggio che per educare al linguaggio.

Il Verbal Behavior focalizza l'attenzione sull'analisi funzionale del linguaggio, osservando le condizioni naturali in cui esso è presente.

L'Early start Denver Model è un modello di presa in carico per bambini con disturbi dello spettro autistico in età prescolare, promosso da Sally Rogers e coll. all'interno per cercare di sviluppare strumenti per genitori e professionisti in modo da aiutarli a individuare i primi sintomi del disturbo in bambini con meno di 12 mesi.

Tabella 3. I principi di riferimento del TEACCH

| | |
|--|---|
| 1. Per insegnare nuove abilità bisogna adeguare l'ambiente alle difficoltà dell'individuo | Non è dunque il bambino che si deve adattare all'ambiente ma viceversa |
| 2. La collaborazione tra genitori e professionisti è condizione indispensabile per il trattamento a tutte le età | In età prescolare i pediatri e i logopedisti. In età scolare insegnanti e i dirigenti scolastici; in età successive datori di lavoro attraverso la mediazione di educatori esperti capaci di trovare il lavoro adatto |
| 3. Perché l'intervento sia efficace bisogna porre grande enfasi sui punti di forza del bambino e iniziare da questi per porsi obiettivi realistici e raggiungibili. I punti di | Enfasi posta sul concetto di profilo di sviluppo e capacità di concentrarsi su quelle competenze che possano configurarsi come traino per tutto il |

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

| | |
|--|--|
| debolezza vanno riconosciuti e accettati | processo evolutivo |
| 4. La cornice teorica è quella cognitivo - comportamentale | I “comportamenti problema” vengono interpretati come indici di difficoltà nascoste (metafora dell’iceberg); per questo diviene fondamentale costruire un curriculum comunicativo: meglio un bambino comunica, minore è la probabilità che andrà incontro a comportamenti problema (CP) |
| 5. Diagnosi funzionale e valutazione delle singole aree dello sviluppo | Importanza di una valutazione precisa delle diverse aree di sviluppo attraverso scale specifiche. Scala per la valutazione della gravità dei sintomi specifici dell’autismo (CARS) Profilo Psicoeducativo (PEP-3) Profilo di valutazione per la transizione al lavoro (TTAP) |
| 6. Insegnamento strutturato in modi diversi, soprattutto con supporti visivi | Spazio la strutturazione dell’ambiente aiuta il bambino a calmarsi e ad apprendere. La mente del bambino autistico è caotica e l’ambiente ordinato e strutturato deve aiutarlo a mettere ordine, così come una protesi aiuta a supplire alla mancanza di una struttura anatomica |
| 7. Formazione Multidisciplinare e Modello Generalista | Le aree prioritarie dell’insegnamento devono essere quelle in cui il bambino è più deficitario: la comunicazione, le abilità sociali e per il tempo libero, l’autonomia nel lavoro e la gestione dei CP |

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

Le attività si svolgono nei centri ambulatorio riabilitativo (Trento via Maroni 15) e centro socio-sanitario (Maso Zancanella, via delle Palazzine 7, Spini di Gardolo, Trento), ma anche in ambito domiciliare, scolastico e sul territorio, in accreditamento con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento.

Bibliografia

Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti (linea guida)

www.snlg-iss.it/cms/files/LG_autismo_def.pdf

Il problema di comportamento è un messaggio. Interventi basati sulla comunicazione per l'handicap grave e l'autismo

Edward G. Carr (a cura di) 1998, Erickson, Trento

Disturbi del comportamento nell'autismo e in altre forme di handicap psichico

Gloria Laxer e Paul Tréhin 2000, Phoenix Editrice, Roma

Self-injurious behaviors. Assessment and treatment

Daphne Simeon e Eric Hollander 2001, American Psychiatric Press, Inc., Washington, DC

Comportamenti problema e alleanze psicoeducative. Strategie per la disabilità mentale e l'autismo

Da Dario lanes

Autolesionismo stereotipie aggressività. Intervento educativo nell'autismo e nel ritardo mentale grave.

Dario lanes (a cura di)

Pag. 12 a 34

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder.

Development and Psychopathology, 20, 775-803. Dawson, G. (2008).

Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model.

Pediatrics, 125(1), 17-23. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010).

Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism.

Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry, 51 (11). Dawson, G., Jones, E.J.H., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., Faja, S., et al. (2012).

The impact of parent-delivered intervention on parents of very young children with autism. J

ournal of Autism and Developmental Disorders, 44(2), 353-365. Estes, A., Vismara, L., Mercado, C., Fitzpatrick, A., Elder, L., Greenson, J., Lord, C., Munson, J. et al. (2014).

Meta-Analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for Children With Autism.

Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology Volume 38, Issue 3, 2009

Competencies for speech-language pathologist providing services in augmentative communication,

Asha, 31, pp.107-110. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (1989),

AAC intervention in the intensive care unit: the children's hospital Boston model, "Augmentative and Alternative Communication" 16, pp.137-153 Costello J. (2000), Visual strategies for improving communication.

Vol I: Practical supports for school and home, Troy, Quirk Roberts

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Pag. 13 a 34

| | | | | | |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

PRESCRIZIONE TRAMITE IMPEGNATIVA DA PARTE DELLO SPECIALISTA NEUROPSICHIATRA INFANTILE DEL CENTRO DI II° LIVELLO



VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DA PARTE DELL'EQUIPE A.G.S.A.T. E PROPOSTA DI PROGETTO RIABILITATIVO (COMPATIBILMENTE CON EVENTUALE LISTA D'ATTESA)



INIZIO PERCORSO RIABILITATIVO E SUCCESSIVE RIVALUTAZIONI PERIODICHE



DIMISSIONE A CONCLUSIONE DEL PERCORSO RIABILITATIVO

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO SOCIO-RIABILITATIVO

Pag. 14 a 34

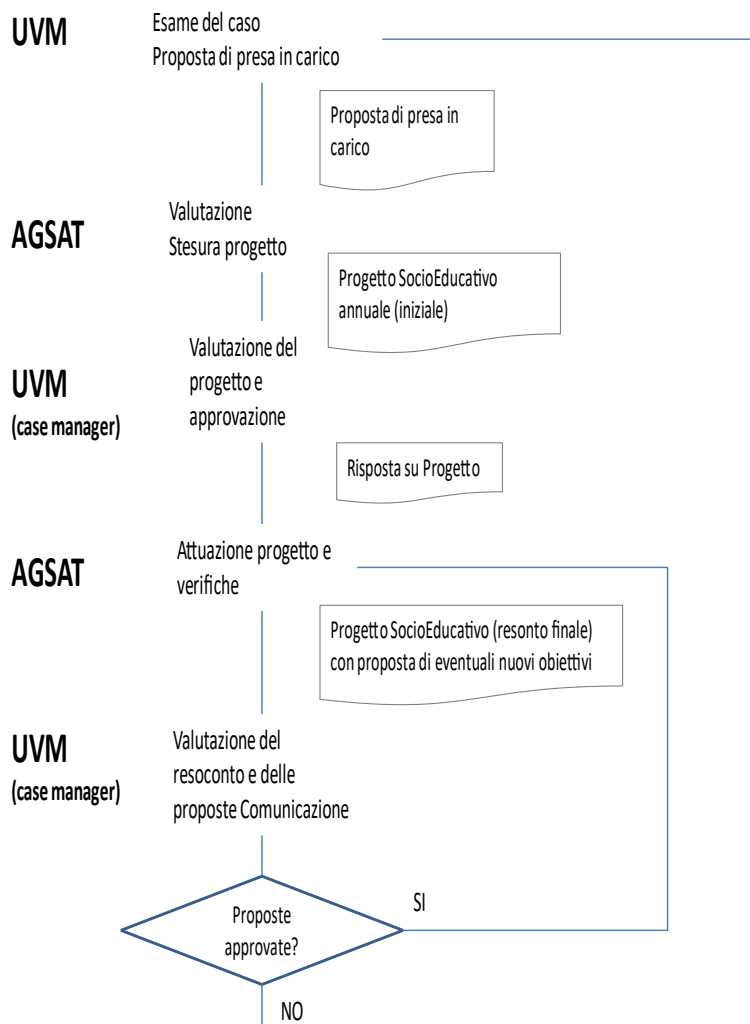
| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019



L'accesso alle Prestazioni di specialistica ambulatoriale e gestione della lista d'attesa

Pag. 15 a 34

| | | | | | |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

L'accesso avviene secondo criteri quali una certificata diagnosi di autismo e l'invio da parte della azienda sanitaria.

L'accreditamento sanitario ottenuto dalla Nostra Associazione da parte dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento ha permesso agli utenti con autismo di usufruire dei nostri servizi tramite un'impegnativa medica.

Con tale impegnativa, le persone che possiedono Codice di Esenzione, possono ricevere gratuitamente, da parte del Servizio Sanitario Nazionale, cure e terapie, nei limiti stabiliti dai pacchetti Provinciali.

In assenza di Codice di Esenzione Utente nella ricetta, ricordiamo che per ogni impegnativa si dovrà versare il ticket richiesto dal SSN.

A seguito dell'invio da parte del neuropsichiatra del centro di II° livello viene effettuata, compatibilmente con la lista d'attesa, una prima valutazione finalizzata alla stesura del progetto riabilitativo individualizzato.

Il protocollo valutativo prevede la valutazione multidisciplinare da parte dei professionisti dell'area: logopedica, neuropsicomotoria, educativa, psicologica e neuropsichiatrica, conclusa la valutazione viene effettuata una restituzione ai familiari al fine di condividere competenze emergenti, obiettivi, indicatori e strategie di intervento.

Il percorso riabilitativo prevede:

- logopedia
- neuropsicomotricità
- terapia psicoeducativa
- parent training
- incontri scuola
- incontro di rete
- interventi nel contesto di vita (es.a domicilio)

Il percorso di rivalutazione periodica prevede:

- visita neuropsichiatrica di controllo

Pag. 16 a 34

| | | | | | |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

- colloquio psicologico clinico
- equipe multidisciplinare di controllo
- relazione clinica / certificazione

Per la famiglia è inoltre previsto un sostegno psicologico attraverso incontri di gruppo e/o individuali.

Qualora si creasse una lista d'attesa questa viene gestita secondo criteri di priorità attraverso una modalità strutturata che tenga conto di :

- la gravità del quadro sintomatologico;
- la gravità del quadro comportamentale;
- l'età del soggetto: il modello riabilitativo A.g.s.a.t è basato sulla suddivisione in tre fasce d'età (prescolare, scolare e adolescenti) a cui corrispondono delle fasce orarie di terapia, questo per favorire il più possibile, ove necessario, la possibilità di lavoro in gruppo omogeneo;
- la data di richiesta di accesso;

Sulla base di tale criterio viene attribuita una priorità di accesso al servizio ed una maggiore o minore intensità dell'intervento;

L'accesso al servizio socio-riabilitativo e la modalità di gestione della lista d'attesa

L'autorizzazione di accesso al servizio socio riabilitativo avviene in sede di UVM.

All'inserimento dell'utente viene effettuata dall'equipe una valutazione funzionale utile ad identificare gli ambiti di competenza emergente. Al termine della valutazione viene redatto un Piano socio educativo individualizzato condiviso con i familiari e la rete dei servizi coinvolti. A seconda degli obiettivi identificati come prioritari nel progetto l'utente potrà essere inserito in un contesto di gruppo o seguire un progetto individualizzato, potranno inoltre essere attivati progetti sul territorio come ad esempio progetti di socializzazione in ambiente di lavoro. Ogni sei mesi circa il progetto viene effettuata una rivalutazione del progetto con eventuale, se necessario, risomministrazione della testistica.

Pag. 17 a 34

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

La rivalutazione potrà essere condivisa con l'equipe UVM e gli altri servizi coinvolti nella rete della presa in carico del soggetto e conseguentemente riconfermata la permanenza del soggetto presso la struttura o il passaggio ad altre strutture.

Oltre all'attività diretta all'utente si offre un servizio di parent training, di consulenza alla rete (scuola, centri socio-educativi, servizio trasporti) oltre che visite psichiatriche.

L'eventuale formarsi di lista di attesa verrà gestito, in sede di UVM, sulla base di criteri di priorità condivisi.

Iniziative per facilitare l'accesso degli utenti alle prestazioni e per ridurre le barriere

Inoltre la nostra Carta dei Servizi è stata tradotta in lingua inglese e pubblicata nel sito della Nostra Associazione (www.agsat.org) per agevolare gli utenti; al primo incontro con la famiglia, il coordinatore di servizio informa la famiglia della possibilità di leggere la brochure del servizio esposta nell'ingresso e la spiega nel dettaglio.

Al momento della prenotazione delle prestazioni vengono fornite agli utenti informazioni sui tempi di attesa, sulle modalità di preparazione per la fruizione delle prestazioni e sulla possibilità di richiedere le medesime prestazioni presso altri erogatori accreditati dal Servizio Sanitario Provinciale.

Vengono effettuati degli incontri sistematici sul territorio di informazione sulle attività dell'Associazione e sui servizi erogati.

Pag. 18 a 34

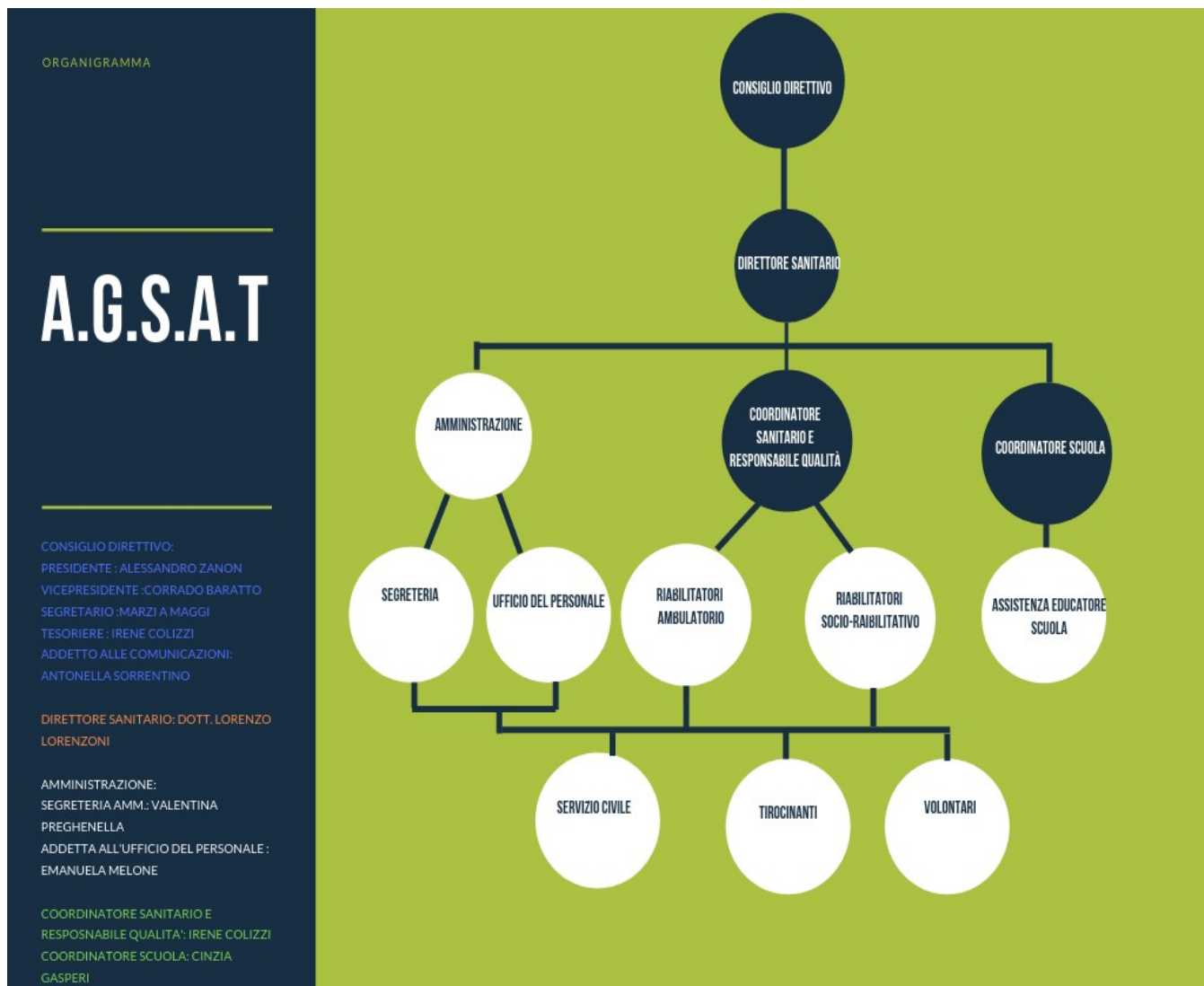
| | | | | | |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.



Sezione Due

– Strutturazione e Staff di A.G.S.A.T. –



| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



FUNZIONARIGRAMMA
AREA SANITARIA ED
EDUCATIVA

A.G.S.A.T.

N.P.I.: DONATELLA ARCANGELI

COORDINATORE SANITARIO: IRENE COLIZZI

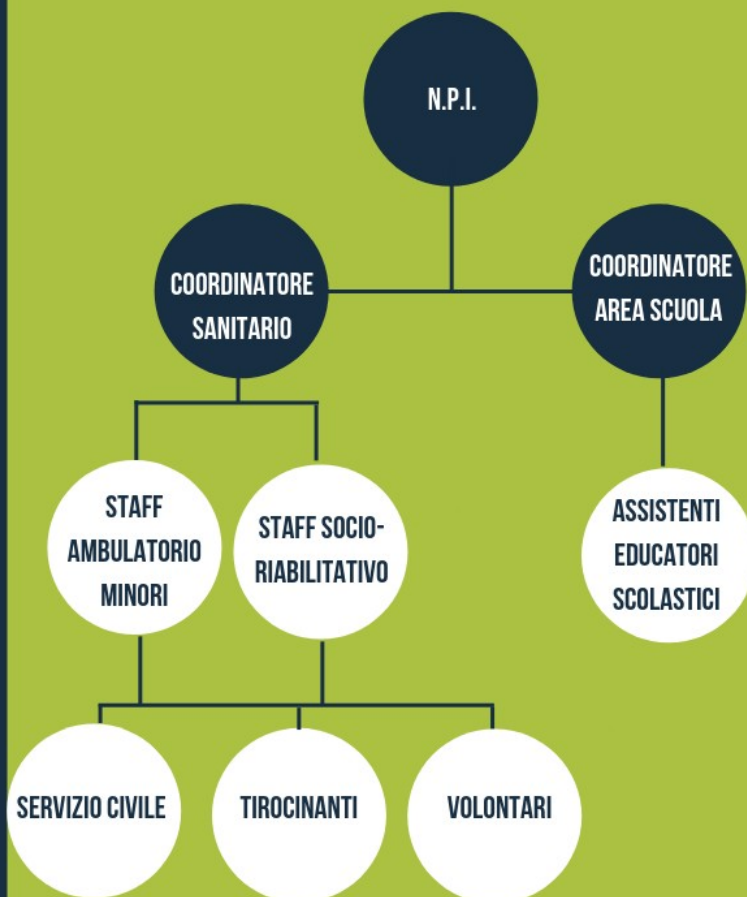
COORDINATORE SCUOLA: CINZIA GASPERI

STAFF AMBULATORIO MINORI:

ELENA MIORANDI
MAURIZIA STINGHEN
SERENA MEZZENA
ELISABETTA ORLANDI
GIULIA BELLI
CHIARA ZENI
MIRCO FELTRACCO

STAFF SOCIO-RIABILITATIVO:

FIORENZA ZANCANARO
NOEMI VERGARI
VALENTINA FORESTI
MARIO CANOVI
MIRCO FELTRACCO



| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



Competenze e formazione del personale

Lo staff tecnico-scientifico è composto da figure professionali aventi competenza e formazione specifica rispetto alla problematica dell'autismo.

Annualmente il coordinatore effettua l'analisi dei fabbisogni formativi del personale rispetto alle esigenze ed alla missione dell'organizzazione. I fabbisogni formativi possono essere sia individuali che collettivi per assicurare allo staff un costante aggiornamento, in linea con ciò che è suggerito dalla letteratura scientifica internazionale.

Annualmente vengono pianificati dei programmi di formazione, coerenti con la valutazione dei fabbisogni delle diverse professionalità.

La Segreteria archivia nel sistema informativo per ogni figura professionale una cartella personale per ogni operatore in cui sono contenuti Curriculum Vitae aggiornato e copia contratto assunzione.

Requisiti e valutazione del personale di nuova assegnazione

La modalità e le procedure per l'inserimento operativo del personale di nuova assegnazione prevedono una valutazione del contenuto del curriculum da parte del comitato gestionale per accertare la corrispondenza delle competenze descritte dalla persona con quelle richieste dal profilo professionale.

La valutazione del personale poi procede seguendo la specifica procedura (vedi MQO "valutazione personale nuova assegnazione").

In caso di esito positivo si offre, in periodo di prova, un ruolo all'interno dell'Associazione, in seguito al quale sarà possibile definire una collaborazione continuativa.

Il Volontariato

| | | | | | |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

L'apporto del volontariato è una risorsa fondamentale per la realizzazione delle attività e assume un valore umano importante perché si fonda sull'idea di "dono", inteso come reciprocità, che crea legami sociali e relazioni tra le persone.

Svolto un primo colloquio informativo con coordinatore responsabile e psicologo sull'organizzazione dell'Associazione e sulle attività proposte, con relativo accertamento delle competenze della persona, il volontario potrà svolgere la propria attività in team, con gli operatori del centro e affiancato ad almeno uno di essi.

Inoltre, i volontari che interagiscono con gli utenti hanno incontri sistematici con il coordinatore responsabile e/o lo psicologo, per confrontarsi sull'andamento del percorso attivato e per strutturare i momenti formativi.

"Essere soci sostenitori"

La famiglia può decidere di diventare "Socio Sostenitore" dell'Associazione, tramite una donazione mensile con la quale:

- potrà sostenere l'Associazione ed il tema dell'autismo, essere sempre aggiornato sulle attività di AGSAT e delle novità dal mondo;
- potrà partecipare alle Assemblee dei Soci dell'Associazione;
- avrà il diritto di voto ed elezione alle Assemblee;

Con la modifica normativa contenuta nell'art.15 della legge 96/2012 a decorrere dal 2014 le "erogazioni liberali" alle O.N.L.U.S. gestite da Fondazioni, Associazioni, ecc. sono detraibili nella nuova misura del 26% (in passato al 19%) nei limiti dell'importo massimo di euro 2.065,00.- Va altresì ricordato che la detrazione è consentita a condizione che il versamento sia eseguito tramite Banca o Ufficio Postale o altri sistemi di pagamento che ne consentano la tracciabilità. Tutti coloro che vorranno fare una donazione ad A.G.S.A.T., potranno rivolgersi al nostro ufficio o effettuare un bonifico bancario intestato a: Cassa Rurale Aldeno e Cadine, Filiale di Ravina Iban: IT 57 K 08013 01800 000010314039

Pag. 22 a 34

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.

**Sezione Tre****- La Rete -**

Partendo da un'analisi della rete primaria di appartenenza (la famiglia) ed analizzando nel dettaglio bisogni ed esigenze, abbiamo cercato di creare collegamenti con la rete entro cui il soggetto è inserito.

Creare un modello di servizio a rete, integrato e condiviso fra tutti gli attori del processo, è ciò che garantisce benessere ed una migliore qualità di vita della persona.

Nello specifico, nel corso di questi anni, la nostra Associazione ha collaborato, in modo sistematico e continuativo, con:

- Provincia Autonoma di Trento
- Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento
- Università per Convenzioni di Tirocinio (Università degli Studi di Trento, di Verona, di Urbino, di Padova, di Bologna, di Milano, di Verona, ecc)
- Enti di Volontariato
- Cooperative ed altre istituzioni territoriali

| | | | | | |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



Sezione Quattro
- Modalità di Tutela e Verifica -

QUALITÀ E ASSISTENZA AI PAZIENTI

Incontri di Equipe

Ad ogni valutazione iniziale di accesso viene effettuato un incontro di equipe sul piano clinico per discutere il Piano Riabilitativo Individualizzato e la presa in carico.

Lo stesso caso viene rivalutato, con la supervisione del Neuropsichiatra, ogni quattro mesi, per verificare l'efficacia dei trattamenti, l'evoluzione del soggetto e le eventuali modifiche del piano terapeutico.

Utilizzo di strumenti diagnostici e di assessment

Per la strutturazione del progetto terapeutico ed il monitoraggio continuo dello stesso, si prevede attività di osservazione strutturata e l'utilizzo di strumenti diagnostici e di assessment, quali:

- test intellettivi: scale strutturate e proposte in base all'età del bambino ed alla sua capacità linguistica Leiter – r, scale wechler (WISC IV-WIPPSI-III) scale Griffith's

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

- strumenti di valutazione funzionale: scale Vineland – Adaptive Behavior Scales VABS, kit di valutazione psicoeducativa Psycho Educational Profile PEP-3, TTAP TEACCH Transition Assessment Profile;
- griglie di osservazione (Carlson)
- test neuropsicologici (Batteria di Valutazione Neuropsicologica BVN 5-11, BVN 12-18)
- test di valutazione funzionale specifici per lo sviluppo del linguaggio e dei processi comunicativi e delle funzioni psicomotorie

Indicatori clinici

L'organizzazione adotta periodicamente indicatori clinici finalizzati a valutare l'esito dei processi terapeutici sulla salute dei pazienti.

Lo psicologo e il Neuropsichiatra si incontrano annualmente e/o su necessità emergenti per:

- analizzare i dati emersi rispetto agli indicatori clinici prestabiliti;
- integrare quanto raccolto, attraverso gli strumenti standardizzati, con le osservazioni cliniche, educative e sociali.

In seguito a quanto sopra si definiscono i cambiamenti a livello terapeutico ma anche il monitoraggio ed eventualmente la revisione degli indicatori utilizzati.

Monitoraggio processi di attività

Viene effettuato un monitoraggio sistematico dei principali processi ed attività svolti all'interno dell'organizzazione. All'interno dei gruppi di lavoro esiste un coordinatore che garantisce la coerenza tra le attività svolte rispetto a quelle programmate. Il referente organizzativo, il neuropsichiatra e lo psicologo-psicoterapeuta verificano i punti relativi al requisito del monitoraggio. Ogni referente di area clinica o organizzativa effettua degli incontri periodici di valutazio-

Pag. 25 a 34

| | | | | | |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.



ne per il rispetto delle procedure. Vengono prodotti report sistematici delle attività svolte dall'organizzazione (verbali).

Mensilmente vengono assicurati i flussi informativi richiesti per il governo del Servizio Sanitario Provinciale attraverso il programma TTD e GPS.

Diritto ad avere informazioni sul proprio stato di salute ed accesso alla documentazione sanitaria

La famiglia e il gruppo di lavoro possono richiedere un colloquio di monitoraggio e vengono garantiti degli incontri di verifica-confronto con tutti gli Enti nei quali il soggetto è inserito (scuola, servizio sociale...).

All'interno di ogni struttura vi è un Responsabile del Servizio il quale è tenuto a fornire tutte le informazioni ai pazienti e alla sua famiglia.

Ogni paziente ha diritto ad accedere alla propria documentazione sanitaria tramite richiesta scritta.

Coordinamento e continuità delle attività assistenziali

All'interno di ogni struttura, vengono effettuate delle Equipe cliniche durante le quali vengono condivisi:

- obiettivi del percorso riabilitativo o socio educativo
- aspetti metodologici di intervento

All'interno di ogni cartella sono contenuti i progetti riabilitativi e socio-educativi iniziali e di aggiornamento oltre che i verbali dei vari incontri effettuati per la condivisione del percorso. Nei progetti individualizzati vengono evidenziati gli obiettivi terapeutici, gli strumenti utilizzati ed eventuali supporti e consigli necessari per consentire la continuità assistenziale.

Tutela della Privacy

Per la tutela della privacy sono stati già realizzati interventi formativi per il personale inerenti al rispetto e alla tutela dei dati sensibili e personali.

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



Secondo l'informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679, verrà consegnata la modulistica inerente.

Reclami e Suggerimenti

Il reclamo ed il suggerimento costituiscono uno strumento ed uno stimolo per il miglioramento ed il monitoraggio della qualità dei servizi erogati e per dare voce all'utenza.

Creare un sistema di reclami e/o suggerimenti significa, innanzitutto, dotare l'organizzazione di uno strumento sensibile a rilevare e a rispondere rapidamente alle situazioni di disagio e insoddisfazione vissute dai fruitori del servizio. In questo senso, gestire in modo efficace il tutto significa dotarsi di "sensori" che mettano in evidenza, in modo tempestivo, i punti deboli nei vari livelli della struttura, offrendo possibilità altrettanto tempestive di recupero e correzione.

Sezione Cinque

– Fattori, Indicatori e Standard di qualità –

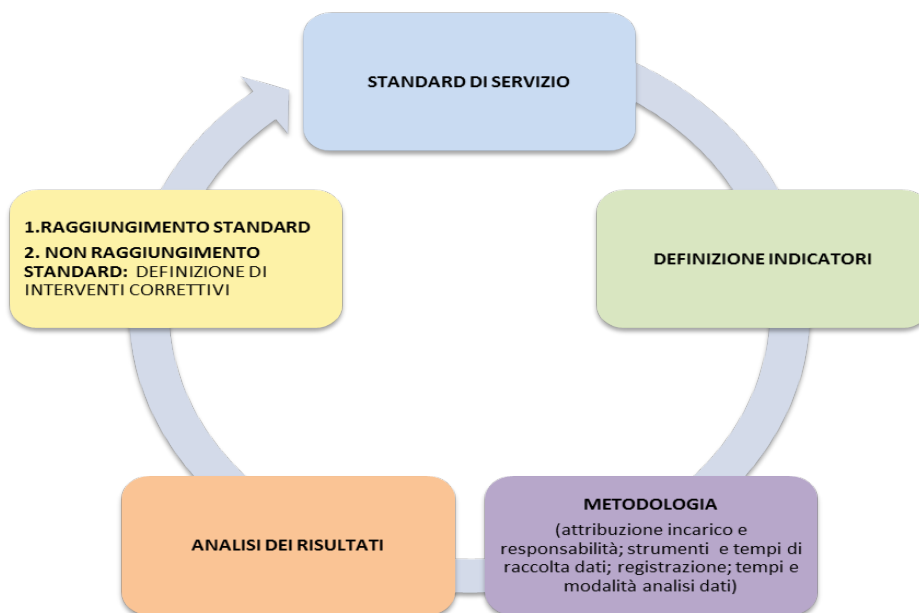
Il miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza clinica alla base degli interventi clinici proposti, parte dall'analisi annuale di:

- indicatori clinici, attraverso una valutazione di controllo da parte dell'equipe di lavoro, la raccolta di dati mediante gli strumenti di rilevazione adottati e la supervisione da parte dello psicologo e del Dottore in Neuropsichiatria;
- risultati dei questionari di soddisfazione consegnati alle famiglie e l'analisi dei reclami-suggerimenti.
- indicatori di qualità relativi agli standard descritti nella Carta dei Servizi.

I piani di miglioramento degli standard di Servizio sono strutturati a partire dai risultati delle analisi sopra elencate e descrivono i nuovi obiettivi individuati, la natura degli stessi (organizzativi, clinici ecc), gli indicatori per la valutazione di risultato, gli interventi correttivi necessari per la loro realizzazione.

PIANO DI MIGLIORAMENTO

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



L'elaborazione e l'analisi degli standard e degli indicatori di qualità permettono di dare evidenza e comprendere meglio il processo che caratterizza l'Associazione Genitori Soggetti Autistici del Trentino e di individuare le aree prioritarie per l'attivazione di programmi di miglioramento della qualità e della sicurezza.

Costituisce, inoltre, l'impegno che l'organizzazione assume verso le famiglie in carico e la comunità, al fine di fornire un servizio che garantisca sempre più la qualità di vita della persona con autismo e/o sindromi correlate e della rete primaria.

Tabella di riferimento in allegato alla Carta dei Servizi.

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



Sezione Sei
– Prospettive future –

TERAPIA NEL CONTESTO DI VITA

In accordo con le raccomandazioni delle più recenti linee guida A.g.s.a.t si fa promotore della terapia nel contesto ecologico. Attraverso le consulenze dei nostri professionisti diamo sostegno e strumenti riabilitativi a tutti i componenti del contesto di vita del bambino/ragazzo: famiglia, scuola, rete amicale, servizio trasporti etc.

Là dove utile il terapeuta è presente nel contesto per osservare, supervisionare e formare.

“LAB FOR JOB “ (Laboratori propedeutici all’inserimento nel mondo del lavoro)

L’integrazione di persone con autismo nel tessuto sociale di appartenenza implica come obiettivo l’assunzione del ruolo di adulto con senso di autodeterminazione ed autoefficacia positiva. L’inserimento lavorativo di persone con autismo, che può essere considerato un indicatore di successo del percorso riabilitativo è tuttavia ad oggi ostacolato da notevoli

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



difficoltà come la mancanza di opportunità lavorative o inadeguati percorsi di accompagnamento.

A.g.s.a.t si pone, tra gli obiettivi principali, anche quello di essere parte attiva nella costruzione di percorsi di inserimento lavorativo, attraverso la consulenza, i tirocini, i tutoraggi o la creazione di laboratori ad hoc sia in sede che sul territorio.

I laboratori, propedeutici ad una potenziale entrata nel mondo del lavoro, hanno l'obiettivo di sviluppare competenze specifiche nei partecipanti promuovendo il senso di auto-efficacia e la costruzione di un sé sociale adulto, mirando a favorire l'incontro tra i cittadini e persone con "diverse abilità", stimolando un processo di empowerment di comunità.

Dal progetto "Lab for Job" prende forma quindi l'immagine di un territorio che si prenda cura dei soggetti più fragili, attento e sensibile alla disabilità, che si impegna a creare le condizioni in cui soggetti con "abilità diverse" possano sviluppare le competenze necessarie per offrire un servizio ai cittadini del proprio territorio.

Con la supervisione del Referente medico-scientifico della struttura e di un Coordinatore Specializzato, si vuole strutturare un percorso individualizzato nel quale la persona possa sperimentare le proprie competenze con l'affiancamento continuo di un "Tutor".

PROGETTO SPORT

Lo sport è riconosciuto, dal mondo medico-scientifico, come efficace strumento abilitativo e terapeutico per le disabilità intellettive e relazionali; realizza finalità educative, favorendo il processo di crescita e di maturazione del bambino e/o ragazzo.

Lo sforzo atletico, la gratificazione personale, i momenti di integrazione e socializzazione che vengono proposti, promuovono l'aumento del benessere ed il miglioramento della qualità di vita.

La "Carta dei diritti dei bambini" (New York – Convenzione sui Diritti del Fanciullo del 20/11/1989) e la "Carta dei diritti dei ragazzi allo Sport" (Ginevra 1992 - Commissione Tempo Libero O.N.U.), che evidenziano fra principi:

- Il diritto di divertirsi e giocare;

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

- Il diritto di fare sport;
- Il diritto di beneficiare di un ambiente sano;
- Il diritto di partecipare a competizioni adeguate alla propria età;
- Il diritto di praticare sport in assoluta sicurezza;
- Il diritto di avere i giusti tempi di riposo;
- Il diritto di non essere un campione.

COLLABORAZIONI SUL TERRITORIO

Stiamo implementando nuovi progetti di rete sostenuti dall'idea che ogni persona può contribuire alla realizzazione di attività che diano benessere e qualità di vita, verso un Progetto di vita che veda coinvolta la comunità di appartenenza.

TABELLE ALLEGATE (RIF. SEZIONE CINQUE)

SODDISFAZIONE UTENZA:

Per valutare la soddisfazione dell'utenza è stato somministrato il questionario "Orbetello Satisfaction Scale". Con questo lavoro Agsat si pone l'obiettivo di valutare la soddisfazione dei genitori degli utenti, presupponendo che avere una consapevolezza su quella che è la percezione esterna del Servizio sia un elemento fondamentale per lo sviluppo e il miglioramento del Servizio stesso.

Il questionario è composto da 46 item, raggruppati in 7 sezioni di cui le prime 6 contengono da 5 a 7 domande specifiche più una di giudizio complessivo, e l'ultima contiene 3 domande generali conclusive. Il compilatore è invitato a riferirsi a quanto successo negli ultimi 12

Pag. 31 a 34

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.



mesi. Gli item della prima sezione del questionario richiedono un'opinione su:

- comodità di Accesso al Servizio;
- Valutazione degli ambienti;
- lo Stile di lavoro degli operatori;
- l'Organizzazione del Servizio;
- Coinvolgimento dei genitori;
- Risultati dell'intervento;

l'item Conclusioni generali si compone di tre domande in cui si chiede al genitore di dare un giudizio complessivo sulla sua esperienza con il Servizio e sulla soddisfazione delle aspettative; una terza domanda richiede se il familiare raccomanderebbe il Servizio ad altri genitori con gli stessi problemi.

La valutazione viene effettuata su una scala che va da 1 (pessimo) a 10 (eccellente).

| INDICATORI | STANDARD |
|---|--|
| Punteggio questionario soddisfazione utenti** (il punteggio va da 1 a 10 dove uno corrisponde a pessimo e 10 eccellente) | Anno 2018: 9,83 Anno 2017: 8,45 Anno 2016: 8,132 Anno 2015: 8,132 |
| BENESSERE ORGANIZZATIVO: | |

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



L'indagine di cui presentiamo i risultati complessivi si struttura sul concetto di benessere organizzativo, inteso come capacità di un'organizzazione non solo di essere efficace e produttiva, ma anche di crescere e svilupparsi promuovendo e mantenendo un adeguato grado di benessere psicofisico di tutte le sue componenti ed alimentando costruttivamente la corretta convivenza sociale di chi vi lavora. L'Indagine si colloca nell'area degli interventi preventivi e proattivi che A.G.S.A.T. adotta, al fine di creare le condizioni di una rimozione ab origine delle cause di disagio lavorativo, determinando così la riduzione dei casi di intervento ex post rispetto alle situazioni di criticità.

L'Indagine si pone in perfetta coerenza con tale linea strategica generale e consiste nella realizzazione di un'analisi sul benessere organizzativo con l'obiettivo di:

- far emergere le criticità ed i punti di forza delle unità organizzative;
- avviare un percorso di formazione che metta in grado tutti i partecipanti di individuare e realizzare le azioni di miglioramento necessarie;
- prevenire e risolvere le situazioni di conflittualità ed i casi di disagio, derivanti da disfunzioni organizzative.

Il questionario utilizzato per svolgere questo tipo di indagine è stato **il questionario sul benessere organizzativo**, detto anche **Organizational Health Questionnaire O.H.Q.**, il quale è stato progettato da un gruppo di lavoro di docenti della Cattedra di Psicologia del Lavoro della Facoltà di Psicologia 2 dell'Università La Sapienza di Roma e di esperti di organizzazione di alcune pubbliche amministrazioni per esplorare, attraverso una serie di domande, prevalentemente a risposta chiusa, le variabili relative agli indicatori di ciascuna dimensione del concetto, particolarmente complesso e articolato, di benessere organizzativo, recentemente ridefinito anche come salute organizzativa

○Gli autori considerano il benessere organizzativo come un costrutto articolato in quattordici diversi concetti o dimensioni, ciascuna delle quali è operativizzata in un sistema di indi-

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2019

catori, a loro volta tradotti in domande del questionario.

Oltre agli indicatori relativi a ciascuna delle quattordici dimensioni del benessere organizzativo, il questionario rileva altri tre gruppi di indicatori, funzionali alla comprensione ed alla spiegazione del fenomeno. Si tratta degli indicatori positivi, degli indicatori negativi e degli indicatori di malessere psicofisico.

I punteggi vanno da un minimo di 1 ad un massimo di 4:

- I punteggi compresi tra 1 e 2,20 segnalano posizioni molto critiche.
- I punteggi compresi tra 2,21 e 2,50 evidenziano una percezione negativa del fenomeno.
- I valori compresi tra 2,51 e 2,80 racchiudono giudizi sufficientemente positivi del fenomeno analizzato.
- I valori che vanno da 2,81 a 4,00 raccolgono valutazioni molto positive.

L'analisi è stata svolta separatamente per l'area riabilitativa, socio-sanitaria e scolastica. Di seguito si riportano i singoli valori e la media generale:

| INDICATORI | STANDARD | |
|---|----------------------------------|--|
| Punteggio questionario soddisfazione Dipendenti*** anno 2018 | Area socio-sanitaria 2,95 | Area riabilitativa 2,98 |
| Indicatori negativi (punteggio invertito sono positivi punteggi inferiori a 2,20) | 2,14 | 1,74 |
| INDICATORE DI QUALITA': TEMPI DI ATTESA PER L'ACCESSO AI SERVIZI | ANNO 2018-2019 | MEDIA TRA PRIMO ACCESSO ED INIZIO VALUTAZIONE: 26 GIORNI |

Pag. 34 a 34

| | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| CS 01-2019 | ELABORAZIONE E 15.05.2019 | ELABORATO DA IRENE COLIZZI | APPROVAZIONE 23.05.2019 | APPROVATO DA PRESIDENTE | NUOVA REVISIONE PREVISTA 2020 |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|

La copia cartacea è una copia non controllata.