

PARTE PRIMA

Leggi e regolamenti regionali

REGOLAMENTO REGIONALE 8 luglio 2016, n. 9

“Rete assistenziale territoriale sanitaria e sociosanitaria per i Disturbi dello Spettro Autistico. Definizione del fabbisogno e dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali”.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE:

VISTO l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

VISTO l’art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

VISTO l’art. 44, comma 1, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. 892 del 21/06/2016 di adozione del Regolamento;

EMANA IL SEGUENTE REGOLAMENTO**ART.1****LIVELLI ASSISTENZIALI TERRITORIALI SPECIFICI PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**

1. 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): questi si inseriscono nella organizzazione delle unità operative di NPIA, per i minori e del CSM per gli adulti;
- 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 e lavorativa per gli ASD;
- Centri di Ricovero e cura per acuti.
- Centri di Riferimento ad Alta Specializzazione.

ART.2**NORME GENERALI DELLA RETE DI ASSISTENZA PER GLI ASD**

1. 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.

2. La rete assicura il coinvolgimento degli istituti scolastici nella predisposizione del programma di intervento nonché collabora alla definizione dei progetti di integrazione scolastica dell'alunno disabile.
3. 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, anche al fine dell'inserimento lavorativo, eventualmente per l'intero ciclo di vita.
4. Assicura, inoltre, la ricerca, la formazione/aggiornamento, la raccolta dei dati epidemiologici, e la realizzazione di un censimento delle persone affette da ASD di concerto con i pediatri ed i medici di famiglia, con la creazione di un archivio dedicato.
5. Nell'ambito della rete le ASL, in collaborazione con il privato sociale e gli organismi di ricerca nazionali ed internazionali riconosciuti, promuovono e realizzano programmi e sperimentazione di diagnosi precoce. Esse promuovono inoltre in collaborazione con enti pubblici e privati deputati alla formazione professionale ed alla promozione e sostegno dell'occupazione, programmi di intervento per realizzare percorsi di inclusione lavorativa per ragazzi e adulti.
6. 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.
7. Per garantire una più puntuale ed efficace realizzazione delle suddette linee guida, è istituito presso il CAT il "Consiglio dei Servizi per l'Autismo (C.S.A.)" composto dai rappresentanti di tutti gli enti impegnati nel settore (associazioni di familiari, presidi pubblici e privati di offerta di prestazioni e servizi sanitari e sociali, erogatori di programmi di intervento educativi e socio-riabilitativi, punti di ascolto, ecc.). Esso si riunisce con periodicità semestrale e verifica la rispondenza dei servizi offerti rispetto ai bisogni espressi dal territorio e formula proposte di programmi di rete che valorizzino le competenze e le potenzialità di ogni attore della Rete di Assistenza Locale per gli ASD.
8. I Centri Territoriali per l'Autismo sono costituiti da due équipes:
 - una équipe dedicata all'Età Evolutiva, composta da neuropsichiatri infantili, psicologi, terapisti della neuropsicomotricità, logopedisti, educatori professionali, infermieri, assistenti sociali;
 - una équipe dedicata all'Autismo Adulto, composta da psichiatri, neurologi, psicologi, educatori professionali, infermieri, assistenti sociali.
9. 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.
10. 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 fisiatriche 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.

11. 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 i Distretti socio-sanitari e con i Presidi ospedalieri.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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 ASL.

ART.3

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

1. 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.
2. Il CAT deve essere ubicato in strutture sanitarie aziendali territoriali (Poliambulatori/ Presidi Territoriali Assistenziali/ Ospedali riconvertiti) e, comunque, in strutture aziendali ove siano presenti altri servizi assistenziali territoriali.
3. **REQUISITI ORGANIZZATIVI**
 - 3.1 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.

3.2 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 |

3.3 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 almeno ogni sei mesi per i primi due anni di terapia ed almeno una volta l'anno dopo il secondo anno di terapie 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.

4. REQUISITI STRUTTURALI

4.1 Locali e spazi secondo quanto previsto dal Reg. Reg. n. 1/2005 " 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 ri/abilitativi |
| 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 |

5. 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.) |
| Attrezzature e presidi farmacologici per affrontare eventuali casi di emergenza-urgenza |

ART.4

MODULI/CENTRI TERAPEUTICO-RI/ABILITATIVI INTENSIVI ED ESTENSIVI

1. 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.
2. 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-Adolescenziiale
 - 2.1. 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.
 - 2.2. 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.

2.3. 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 all'età adulta, con la possibile inclusione sociale e lavorativa.

3. 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 | <p>Livello di gravità: lieve Fino a 12 ore settimanali distribuite in 4 accessi settimanali</p> <p>Livello di gravità: medio-grave Fino a 18 ore settimanali distribuite in 6 accessi settimanali</p> | Intensivo | Pacchetti di prestazioni - ambulatoriali - domiciliari - di gruppo |
| Periodo Scolare | Fino a 8 ore settimanali distribuite in 4 accessi settimanali | Estensivo | Pacchetti di prestazioni - ambulatoriali - domiciliari - di gruppo (max 5 minori) |
| Periodo Puberale -Adolescenziale | Fino a 6 ore settimanali distribuite in 3 accessi settimanali | Estensivo | Pacchetti di prestazioni - individuali (ambulatoriali/domiciliari) - di gruppo (max 5 minori) |

4. La struttura eroga prestazioni in regime ambulatoriale e domiciliare per 6 giorni alla settimana e per almeno 100 giorni all'anno.

5. Il Progetto abilitativo/riabilitativo individuale, modulato in funzione dei livelli di gravità, dell'età e delle potenzialità del soggetto, è definito dal Centro Territoriale per l'Autismo che ha in carico il paziente con l'equipe sanitaria del Centro ambulatoriale che effettua la presa in carico ri/abilitativa e prevede, anche:

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

6. 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 10-40 ore alla settimana).

7. REQUISITI STRUTTURALI

- 7.1. 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).
- 7.2. 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.
- 7.3. 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.
- 7.4. 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.
- 7.5. Deve essere garantita la privacy degli utenti.

8. REQUISITI TECNOLOGICI:

- 8.1. 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.
- 8.2. 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 multi-touch 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 ri/abilitativo negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo;
 - attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e carrello per le emergenze.

9. REQUISITI ORGANIZZATIVI

- 9.1. Lo standard minimo sotto riportato per ciascun Modulo è riferito a n.20 pacchetti di prestazioni ambulatoriali/domiciliari giornaliere.
- 9.2. Durante lo svolgimento delle attività ambulatoriali deve essere prevista la presenza di almeno un medico indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio.

Tab. 1

| MODULO DI ASSISTENZA AMBULATORIALE INTENSIVA PERIODO PRESCOLARE | |
|--|-------------|
| FIGURE PROFESSIONALI | N. UNITA' |
| Medico specialista NPIA | 0,35 |
| Psicologo | 0,25 |
| Educatore professionale | 3 |
| Terapista occupazionale | 2 |
| Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva | 2 |
| Logopedista | 2 |
| Assistente sociale | 6 ore sett. |

Tab.2

| NUCLEO DI ASSISTENZA AMBULATORIALE ESTENSIVA PERIODO SCOLARE | |
|---|-------------|
| FIGURE PROFESSIONALI | N. UNITA' |
| Medico specialista NPIA | 0,35 |
| Psicologo | 0,5 |
| Educatore professionale | 3 |
| Terapista occupazionale | 1 |
| Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva | 1 |
| Logopedista | 1 |
| Assistente sociale | 6 ore sett. |

Tab.3

| NUCLEO DI ASSISTENZA AMBULATORIALE ESTENSIVA PERIODO PUBERALE -ADOLESCENZIALE | |
|--|-----------|
| FIGURE PROFESSIONALI | N. UNITA' |
| Medico specialista NPIA | 0,30 |
| 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. |
|--------------------|-------------|

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

9.5. 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

1. 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

- 1.1. 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.
- 1.2. 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.
- 1.3. Gli interventi applicati sono volti a migliorare la qualità di vita del soggetto e della sua famiglia nelle diverse aree di sviluppo.
- 1.4. 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
- 1.5. 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.

1.6. RICETTIVITA'

1.6.1. Massimo 20 utenti, suddivisi in gruppi

1.7. REQUISITI STRUTTURALI

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

1.7.2. La 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.

1.7.3. 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;

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

1.8. REQUISITI ORGANIZZATIVI

1.8.1. 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.

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

ART.6**ART. 57 BIS DEL REGOLAMENTO REGIONALE 18 GENNAIO 2007, N. 4**

1. 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**

1.1. 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 nu-

cleo familiare, duratura o temporanea, nell'ottica dell'intervento alla persona.

1.2. 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.

1.3. 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.

1.4. Le attività erogate dalla comunità sono di tipo educativo, sociale, riabilitativo, farmacologico.

1.5. 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.

1.6. RICETTIVITA'

1.6.1. Massimo 16 utenti

1.7. REQUISITI STRUTTURALI

1.7.1 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.

1.8 REQUISITI ORGANIZZATIVI

1.8.1 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.

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

ART.7

TAVOLO REGIONALE PER L'AUTISMO

1. Il Tavolo regionale per l'Autismo, di cui alla DGR n.1521 del 2-8-2011, 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.
2. Il Tavolo, come previsto dalla DGR 1521/2011, è rinnovato ogni tre anni

ART.8

CENTRI DI RIFERIMENTO AD ALTA SPECIALIZZAZIONE

1. I Centri di Riferimento ad alta specializzazione, “ con la collaborazione dell'Università quale riferimento della formazione e ricerca, svolgono i compiti previsti dalla DGR n.1521/2011, 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 ri/abilitazione 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.
2. La Giunta Regionale, atteso quanto disposto dalla DGR n.1521/2011, individua i Centri di Riferimento ad Alta Specializzazione per l'Età evolutiva e per gli Adulti.

ART.9

DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO

1. Il fabbisogno dei Servizi della Rete di assistenza per gli ASD, ai sensi dell'art. 3 ter del Digs 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-ri/abilitativo 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

1. 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 (artt.3 e 4 del presente Regolamento) ed alla LR 19/2006 ed al RR 4/2007 e ss. mm. ed ii. per quanto riguarda le strutture socio-sanitarie (artt.5 e 6 del presente Regolamento).

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R. 12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia". È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

Dato a Bari, addì - 8 LUG. 2016

EMILIANO