



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, comunicando tempestivamente agli utenti ogni imprevista variazione di calendario e programmando eventuali interruzioni dipendenti da proprie scelte in periodi

Pag. 1 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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).

Pag. 2 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



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

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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 la 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 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.

Pag. 4 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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 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?

Pag. 5 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



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.

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.

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



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).

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*

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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 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

pag. 8 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



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.

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.

Pag. 9 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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 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 debolezza vanno riconosciuti e accettati	Enfasi posta sul concetto di profilo di sviluppo e capacità di concentrarsi su quelle competenze che possano configurarsi come traino per tutto il 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

Pag. 10 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

	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

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

Pag. 11 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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 Ianes

Autolesionismo stereotipie aggressività. Intervento educativo nell'autismo e nel ritardo mentale grave. Dario Ianes (a cura di)

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. Journal 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),

Pag. 12 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Primo contatto telefonico o contatto diretto da parte della famiglia e/o dell'APSS.

La famiglia, i servizi sociali, le istituzioni possono contattare il responsabile del coordinamento sanitario e la richiesta viene trascritta su apposito modulo "domanda d'accesso".

Contatto con Servizi Sociali di riferimento (se presenti)

Restituzione e definizione del progetto terapeutico – riabilitativo.

Il NPI incontra la famiglia per la restituzione della valutazione e presentare il piano terapeutico.

Contatto con associazione per la mediazione culturale e linguistica (solo per utenti di provenienza straniera)*

Le associazioni garantiscono un servizio di mediazione sociale (mediazione linguistica e culturale, traduzione e interpretariato) per facilitare il cittadino straniero.

Prima visita dell'utente e la famiglia con Neuropsichiatra Infantile dell'Azienda Provinciale dei Servizi Sanitari .

Qualora lo specialista ritenga che la persona presenti difficoltà assimilabili al quadro dell'autismo e/o delle sindromi correlate, in accordo con la famiglia, viene effettuato l'invio al Centro AGSAT e si struttura un percorso di diagnosi e di valutazione.

Prima visita dell'utente e la famiglia con il Neuropsichiatra, Direttore Sanitario di AGSAT.

In base al calendario degli accessi, il Neuropsichiatra incontra il paziente per la prima visita. Qualora la persona abbia ricevuto diagnosi di Spettro Autistico da una Struttura Sanitaria Nazionale, in accordo con la famiglia, apre cartella clinica e struttura un percorso di valutazione.

Incontri di osservazione ed eventuali accertamenti sanitari finalizzati ad una valutazione funzionale del soggetto, basata per la creazione di un progetto terapeutico individualizzato.

Gli specialisti coinvolti in questa fase sono: il logopedista, l'educatore/pedagogista/Terapista Riabilitazione Psichiatrica, il neuro/psicomotricista, lo psicologo/psicoterapeuta ed il neuropsichiatra. Al termine del processo valutativo l'equipe multidisciplinare si riunisce, per condividere le singole valutazioni e formulare un piano terapeutico.

Restituzione e definizione del progetto terapeutico-riabilitativo

Il NPI incontra la famiglia per la restituzione della valutazione e per presentare il Progetto Riabilitativo Individualizzato

Presenza in carico allargata e condivisa della persona con autismo

I contatti con la famiglia sono regolarmente mantenuti dal coordinatore di servizio del Centro, che informa i genitori sui vari appuntamenti ed incontri di monitoraggio.

Pag. 14 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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

L'organizzazione, al fine di superare le barriere linguistiche che possono limitare l'accesso o la fruizione delle prestazioni, collabora con Associazioni di mediazione linguistica (...).

Inoltre la nostra Carta dei Servizi è stata tradotta in lingua tedesca ed 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.

Sono previsti incontri periodici di informazione con i pediatri di base e i responsabili di distretto, sulle procedure ed i servizi erogati.

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

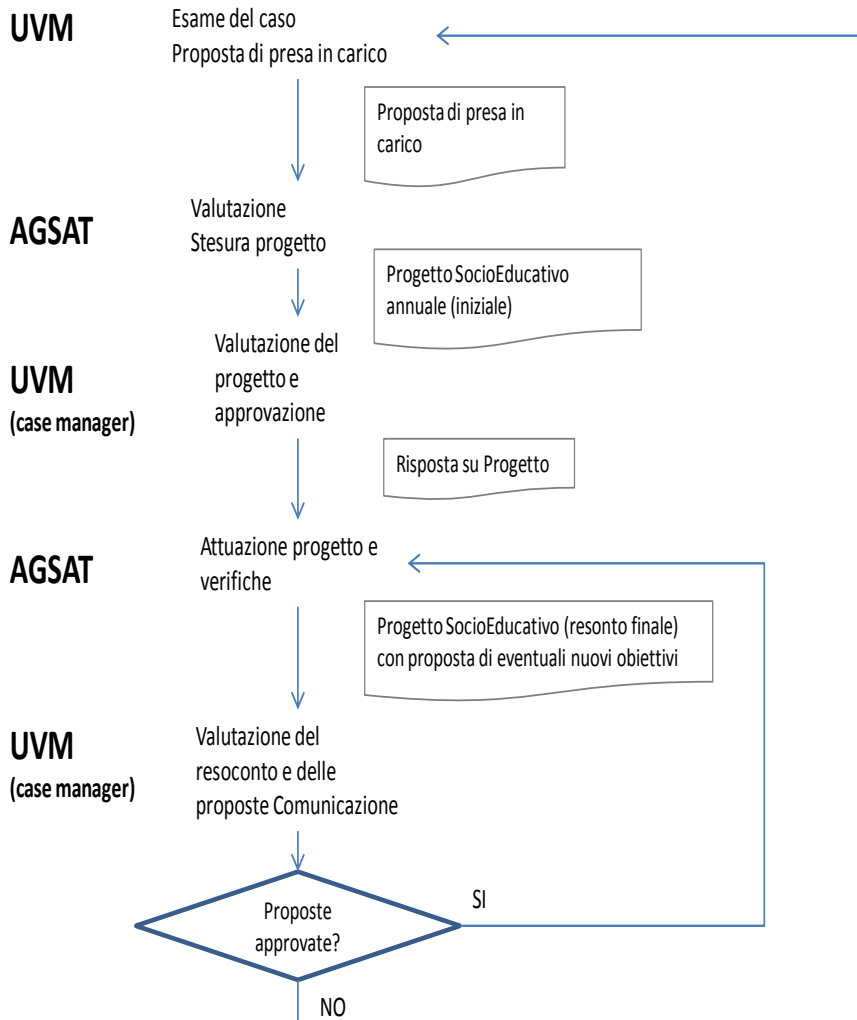
CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

PRESA IN CARICO DELL'UTENTE IN AMBITO SOCIO-SANITARI



CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

**L'accesso alle Prestazioni e lista d'attesa**

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 autistici 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.

Il protocollo valutativo prevede:

- una visita con il Neuropsichiatra Infantile, Direttore Sanitario della nostra struttura;
- una valutazione psicodiagnostica;
- una valutazione interdisciplinare (psicomotoria, logopedica, psicoeducativa, cognitiva e neuropsicologica);
- la stesura di una relazione finale (Diagnosi Funzionale) e colloquio di restituzione con la famiglia.

Una volta effettuata la restituzione alla famiglia, nel caso che la patologia dell'utente rientri nella patologia autistica, e quindi nei servizi che eroga Agsat Onlus, tutte le cure (ri)abilitative e terapeutiche rientrano nel percorso di riabilitazione e controllo.

Il percorso riabilitativo prevede:

- logopedia
- psicomotricità
- terapia psicoeducativa

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

- colloquio/counselling
- equipe multidisciplinare (costituita dai referenti del progetto individualizzato)
- incontri scuola
- incontro con servizi sociali

Il percorso di rivalutazione periodica prevede:

- visita neuropsichiatrica di controllo
- 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.

Per quanto riguarda la lista d'attesa nel settore ambulatorio, i criteri di priorità riguardano la data del primo contatto e l'età precoce. Per quanto riguarda invece il servizio adulti e scuola, attualmente non esistono liste d'attesa.

Modalità di dimissione dai servizi

In un'ottica di presa in carico globale A.G.S.A.T. fornisce supporto e servizi dall'infanzia all'età adulta per la persona autistica. Una volta raggiunti gli obiettivi educativi iniziali è possibile valutare con la famiglia la continuazione del percorso terapeutico per il raggiungimento di nuovi obiettivi oppure la possibilità di inserimento in altre realtà più funzionali alle esigenze dell'utente. Le dimissioni possono avvenire, su richiesta della famiglia, attraverso il modulo di "richiesta dimissioni" disponibile presso la Segreteria.

Pag. 18 a 36

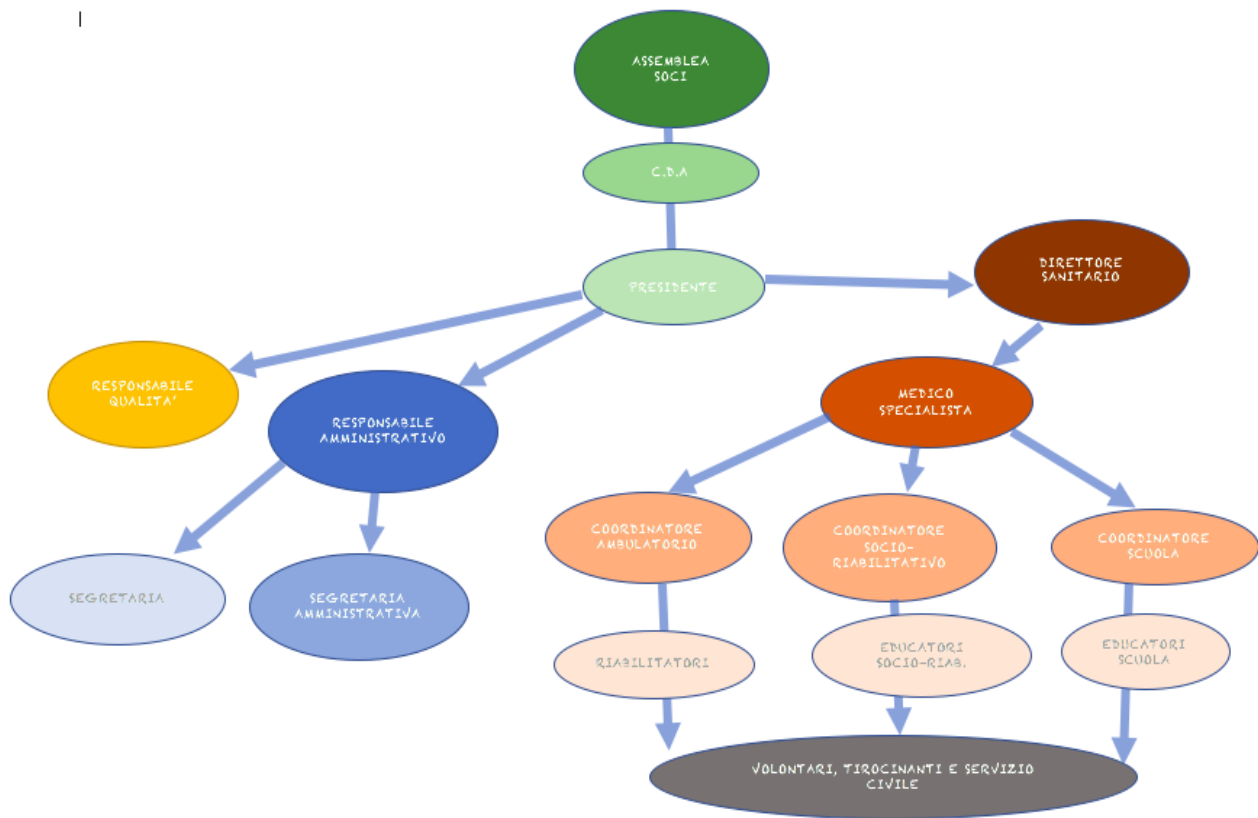
CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



Sezione Due

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



CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



Competenze e formazione del personale

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

Dal mese di gennaio 2013, A.G.S.A.T. Onlus non ha personale diretto; si avvale esclusivamente di personale specializzato nel trattamento dei disturbi dello spettro autistico di C.S.A. (Cooperativa Sociale Autismo Trento S.r.l.).

Il Referente scientifico, affiancato dal 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, copia contratto assunzione e dati sensibili.

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.

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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

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;

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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:

A.G.S.A.T. - ASSOCIAZIONE GENITORI SOGGETTI AUTISTICI DEL TRENTINO ONLUS
VIA GIANCARLO MARONI N. 15
38121 TRENTO (TN)

- CASSA RURALE DI TRENTO

IBAN : IT 96 K 08304 01841 000041314039

- CREDITO VALTELLINESE

IBAN: IT 94 S 05216 01800 000000004181

- VOLKSBANK

IBAN: IT 61 O 05856 34670 086571305662

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

**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 secondaria, 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

**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.

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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
- strumenti di valutazione funzionale: scale Vineland – Adaptive Behavior Scales VABS, kit di valutazione psicoeducativa Psycho Educational Profile PEP-3
- 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.

Pag. 24 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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 valutazione 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 all'interno delle quali vengono condivisi:

Pag. 25 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

- obiettivi del percorso riabilitativo
- aspetti metodologici di intervento

All'interno di ogni cartella, ogni terapeuta stila una relazione iniziale e di percorso relativa al proprio ambito di competenza, nella quale 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.

Secondo l'informativa ai sensi Art. 13 D.L. 196/2003 "Codice in materia di Protezione dei dati Personali" 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:

Pag. 26 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

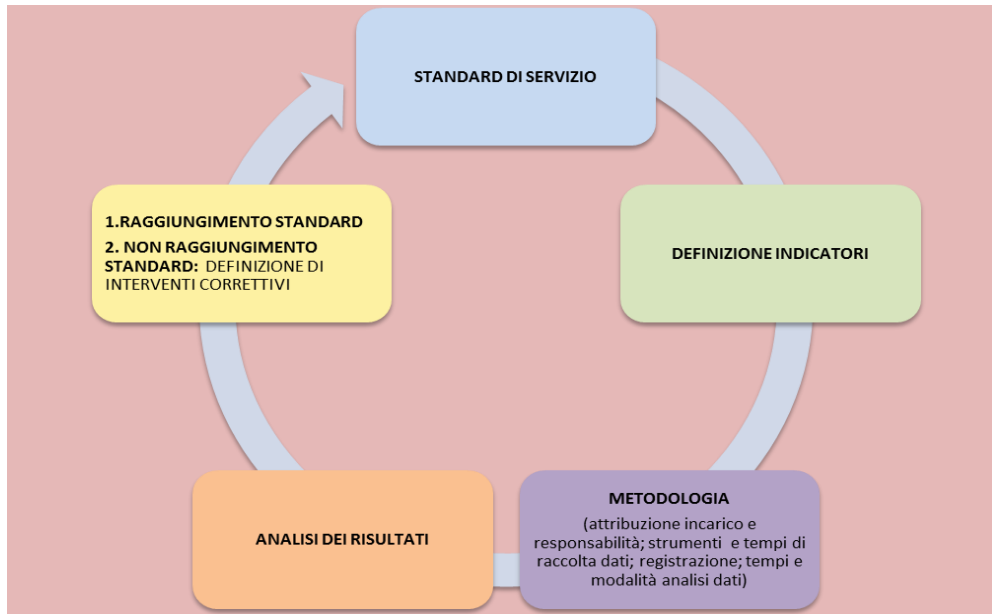
CS
REV 01 DEL 2016

- 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.

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

PIANO DI MIGLIORAMENTO



- 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 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



Sezione Sei
– Prospettive future -

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

La nostra Associazione si pone come obiettivo la nascita di laboratori di inserimento lavorativo nell’ottica di dare una continuità al “Progetto di Vita” dell’utente.

L’analisi del territorio del Comune e della Provincia di Trento evidenzia l’assenza di un progetto che, in modo strutturato, promuova l’integrazione di soggetti autistici adolescenti e adulti con il tessuto sociale in cui vivono.

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.

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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;
- 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.

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



TABELLE ALLEGATE (RIF. SEZIONE CINQUE)

PROCESSO DI MIGLIORAMENTO CONTINUO/SITEMA GESTIONE QUALITA'

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Al fine di garantire un ambiente sicuro per l'utenza e i dipendenti A.g.s.at effettua una accurata analisi del rischio tramite segnalazione, da parte di tutti coloro che hanno accesso alle sedi, di situazioni potenzialmente rischiose e, qualora si verificassero, degli eventi avversi.

Per la registrazione di tali episodi vengono utilizzate apposite schede, disponibili in forma cartacea nelle due sedi A.g.s.a.t e per l'area scuole, in cui vengono riportati dati relativi a

- Luogo data ed ora dell'evento;
- Tipologia di evento (evento avverso/quasi evento);
- Persona coinvolta (che ha subito o avrebbe potuto subire danno);
- Dati di chi effettua la segnalazione;
- Dati relativi all'evento (descrizione dell'evento/possibili cause/azioni intraprese);

Nella fase successiva alla raccolta dati, quanto emerso viene analizzato secondo il PROTOCOLLO DI LONDRA. Lo scopo del protocollo è di assicurare una seria e dettagliata inchiesta e analisi di un incidente, andando al di là della più usuale identificazione della colpa e della responsabilità. Mentre a volte è così semplice e chiaro identificare una particolare azione od omissione come causa più immediata di un incidente, una analisi più accurata rivela di solito che ci sono una serie di eventi che hanno condotto all'esito avverso.

Di seguito si riportano i dati relativi all'anno 2016:

Fattore	Fattore contribuente che può influenzare la pratica clinica	Numero di registrazioni
----------------	--	--------------------------------

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

Caratteristiche del paziente	Condizioni (complessità e gravità) Lingua e comunicazione Personalità e fattori sociali	.. 14
Fattori legati al compito	Progettazione e chiarezza strutturale del compito Disponibilità ed utilizzo di procedure Disponibilità ed accuratezza dei risultati degli esami Supporto nel processo decisionale	3
Fattori individuali (legati all'individualità del personale)	Conoscenze ed abilità Competenza Salute fisica e mentale	.. 0 ..
Fattori legati al team di lavoro	Comunicazione verbale Comunicazione scritta Supervisione e opportunità di aiuto Struttura del team (compatibilità, coerenza, leadership, ecc.)	(ambiente scolastico lavoro in condizioni di isolamento, mancata suddivisione dei ruoli di sorveglianza sui singoli utenti-associazione)...
Fattori legati all'ambiente di lavoro	Dotazione di personale e mix delle competenze Carichi di lavoro e modalità di turnazione Progettazione, disponibilità e manutenzione delle attrezzature Supporto amministrativo e gestionale Ambiente fisico	4

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

Fattori gestionali e organizzativi	Risorse e vincoli finanziari Struttura organizzativa Politica, standard e obiettivi Cultura della sicurezza e priorità	
Fattori legati al contesto istituzionale	Contesto economico e regolatore Politica sanitaria Collegamenti con organizzazioni esterne	
INDICATORI	STANDARD	
N° Segnalazioni di rischio (eventi/quasi eventi)*	Media annua 21 registrazioni	
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 mesi. Gli item della prima sezione del questionario richiedono un'opinione su: <ul style="list-style-type: none">• 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		

Pag. 33 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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**

Media annua questionario Orbetello anno 2016:
8,132

Media annua questionario anno 2015: 8,132
NB: (punteggio 8 buono; punteggio 10 eccellente).

BENESSERE ORGANIZZATIVO:

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

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

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 indicatori, 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***	Area socio-sanitaria	Area riabilitativa	Area scuola

Pag. 35 a 36

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

La copia cartacea è una copia non controllata.



CARTA DEI SERVIZI

CS
REV 01 DEL 2016

	2,61	2,62	2,76
Media annua somministrazione questionario anno 2015 e 2016	2,73		

CS 01-2016	ELABORAZIONE 29-09-2016	ELABORATO DA IRENE COLIZZI	APPROVAZIONE 30-09-2016	APPROVATO DA PRESIDENTE	NUOVA REVISIONE PREVISTA 2017
------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------