



REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 284 del 27.11.2018

Registro proposte del Dipartimento Tutela della Salute

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 233 del 29/11/2018

OGGETTO: Integrazione e modifica al DCA n.81 del 22.07.2016 – Definizione nuovi requisiti delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e relative tariffe.

Il Dirigente Generale
Dott. Bruno Kite

Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. ~~233~~ del 29 NOV. 2018

OGGETTO: Integrazione e modifica al DCA n.81 del 22.07.2016 – Definizione nuovi requisiti delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e relative tariffe

Il Commissario ad Acta

(per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'art.2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015).

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri - su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo delle riunioni del 26 luglio e del 23 novembre 2016 con particolare riferimento all'adozione del Programma Operativo 2016/2018;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2015) e s.m. e i.;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1. adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
2. monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
3. adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
4. adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
5. razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
6. razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
7. interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
8. definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinquies* comma 2-*quinquies*, del D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
9. completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
10. attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
11. interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
12. adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
13. rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
14. tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
15. conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
16. puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;



VISTA la nota n. 0008485-01/08/2017-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute, ha rassegnato le sue dimissioni dall'incarico di *sub Commissario ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

CONSIDERATO CHE

- la Legge Regionale n. 24 del 18 luglio 2008, recante "Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private", e il successivo Regolamento Regionale n.13 del 1 settembre 2009, hanno definito i requisiti di qualità, strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie regionali, necessari per l'autorizzazione e l'accreditamento, nonché i sistemi di controllo sulla permanenza dei requisiti stessi da parte delle strutture pubbliche e private;
- con D.P.G.R.-CA n. 31 del 13.3.2014, sono state recepite le "Linee di indirizzo per la promozione e 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";
- con DCA 81 del 22 luglio 2016, si è provveduto ad abrogare il citato Regolamento n. 13/2009, approvando contestualmente il nuovo Regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008 ed i rinnovati manuali di Autorizzazione/Accreditamento. Nell'Allegato 4 di tale DCA, recante "Requisiti specifici delle strutture territoriali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari, riabilitative, per le dipendenze patologiche e della salute mentale", è stato previsto il "Centro Polifunzionale per autismo";
- con DCA 76/2015, successivamente integrato dai DCA 113/2016 e 166/2017, è stata approvata la riorganizzazione della rete territoriale; nell'ambito di tali atti, sono state programmate anche le *strutture residenziali e semiresidenziali* per persone affette da disturbi dello spettro autistico;

RILEVATO che al fine di rendere coerente l'organizzazione delle strutture per persone affette da disturbi dello spettro autistico con l'impostazione definita nei DCA 76/2015, 113/2016 e 166/2017, relativi all'organizzazione della rete dei servizi di assistenza territoriale, si rende necessario procedere all'approvazione dei "Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture residenziali e delle strutture semiresidenziali per persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico (Allegato 1), ad integrazione e modifica dell'allegato 4 del DCA n. 81/2016;

EVIDENZIATO che, in relazione ai suddetti requisiti, si è proceduto ad effettuare una dettagliata analisi dei costi e, conseguentemente definire le seguenti tariffe (Allegato 2):

€ 206,02 pro die, per le strutture residenziali per persone affette da disturbi dello spettro autistico;

€ 116,37 pro die, per le strutture semiresidenziali per le per persone affette da disturbi dello spettro autistico;

Tali tariffe graveranno

- per le strutture residenziali, al 100% sul fondo sanitario regionale;

- per le strutture semiresidenziali, al 70 % sul fondo sanitario regionale e 30% sul fondo sociale;

VISTI

- il DPCM 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502",
- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 134, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante "Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico.

Sulla base dell'istruttoria effettuata e vista la relazione di accompagnamento al presente Atto, prot. n. 401520 del 27.11.2018;

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate

DI APPROVARE i seguenti documenti, allegati al presente atto per farne parte integrante:



- “Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture residenziali e delle strutture semiresidenziali per persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico”: Allegato 1;
- “Analisi dei costi e determinazione delle tariffe per le prestazioni, sanitarie e socio sanitarie, rese in strutture residenziali e semiresidenziali, rivolte a persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico: Allegato 2, dove sono definite le seguenti tariffe: € 206,02 per le strutture residenziali affette da disturbi e € 116,37 per le strutture semiresidenziali;

DI PRECISARE che:

- i requisiti di cui al documento, “Allegato 1”, integrano quelli previsti nell’Allegato 4 al DCA 81/2016;
- le tariffe sopra specificate, relative alle strutture residenziali graveranno al 100% sul fondo sanitario regionale, mentre quelle relative alle strutture semiresidenziali graveranno al 70 % sul fondo sanitario regionale e al 30% sul fondo sociale regionale;

DI TRASMETTERE al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie il presente provvedimento per la sua esecuzione nei tempi prescritti dalle norme e per la verifica dell’attuazione delle disposizioni in esso contenute;

DI INVIARE il presente decreto, ai sensi dell’art. 3 comma 1 dell’Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

DI DARE ATTO che avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo della Calabria nel termine di sessanta giorni, ovvero ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il Commissario ad acta

Ing. Massimo Scura



Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture residenziali e delle strutture semiresidenziali per persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico

STRUTTURA RESIDENZIALE AUTISMO

Sono strutture per adulti ed adolescenti gravi affetti da Disturbi dello Spettro Autistico che necessitano di trattamenti estensivi di natura riabilitativa e socio/riabilitativa.

La struttura deve garantire una “presa in carico globale e continuativa” puntualmente integrata con le Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile e dell’Adolescenza, i Centri di Salute Mentale e le Unità di Valutazione Multidimensionali delle ASP di appartenenza ed anche con le Associazioni presenti sul territorio, per una migliore qualità di vita possibile dei soggetti trattati e delle loro famiglie, promuovendo lo sviluppo cognitivo, l’adattamento sociale, l’autonomia personale e sociale, la prevenzione di gravi disturbi del comportamento e la loro riduzione, l’ottimizzazione delle terapie farmacologiche.

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

Di seguito si indicano i requisiti minimi di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento:

REQUISITI ORGANIZZATIVI (12 PRESTAZIONI)

Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista: Neurologo/Psichiatra	1,00
Psicologo	1,00
Assistente sociale	0,50
Educatore professionale	4,00
Terapista della riabilitazione	3,00
OSS	7,00

Tutto il personale deve avere competenze specifiche per il trattamento dei Disturbi dello spettro autistico comprovata da idonea formazione.

Le funzioni del Direttore Sanitario devono essere svolte da un medico Specialista Psichiatra o Neurologo

L’ “assistente educativo in autismo”, figura ad esaurimento, laddove risulti già assunto alla data di entrata in vigore del presente documento potrà rimanere in servizio, ai fini del riconoscimento dei requisiti organizzativi della struttura.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Il presidio deve essere localizzato in una zona già urbanizzata, integrata con il preesistente contesto, oppure in una zona collegata, mediante mezzi pubblici, con un agglomerato urbano. Deve prevedere aree esterne attrezzate per attività motoria all'aperto e attività occupazionali (giardinaggio, cura di piccoli animali domestici ecc.).

Inoltre, deve essere organizzato per 12 utenti e tutti gli ambienti comuni devono essere adeguati al numero dei pazienti.

Considerate le peculiarità sensoriali degli utenti, è importante porre grande attenzione alla conformazione e distribuzione degli spazi e degli arredi e, soprattutto, alla presenza di input sonori e visivi.

Si raccomanda:

- a) una particolare cura nell'isolamento acustico, per evitare quanto più possibile rumori esterni e situazioni di risonanza;
- b) una particolare cura nell'illuminazione, prediligendo luce naturale (mai troppo forte) e usando luci artificiali a bassa intensità, non fluorescenti, sempre dirette dal basso verso l'alto;
- c) uso di colori tenui ed uniformi a campo unico per pareti e pavimenti;
- d) uso di arredi con superfici opache (per limitare sovraccarico sensoriale visivo);
- e) posizionamento degli arredi sempre lungo le pareti, per facilitare gli attraversamenti all'interno della stanza;
- f) non utilizzare tendaggi svolazzanti, tappeti (soprattutto decorati), quadri, pannelli e decorazioni varie (per limitare sovraccarico sensoriale visivo e tattile);
- g) uso di mobili e oggetti morfologicamente auto-esplicativi rispetto alla funzione che devono svolgere (in modo che sia sempre chiaro: dove si fa cosa e a cosa serve ogni elemento ambientale);
- h) organizzare ambienti "dedicati" alla funzione che in essi si deve svolgere, resi riconoscibili attraverso colori, segnalatori, pannelli divisorii;
- i) garantire, per ciascun utente, uno spazio destinato alla collocazione dei materiali finalizzati all'esecuzione delle attività individualizzate;
- j) prevedere all'ingresso della struttura uno spazio dedicato alla collocazione di "agende visive" (schemi personalizzati, fissi o mobili, con oggetti, immagini e/o parole, individuati a seconda della forma di comunicazione posseduta da ciascun utente);

La struttura deve essere dotata di:

- *area destinata alla valutazione e alle visite mediche*: locale opportunamente attrezzato per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche, di superficie minima di 12 mq, con armadio farmaceutico dotato di chiusura di sicurezza;
- *area destinata alle attività riabilitative individuali*: locale di superficie minima di 12 mq;
- *area di socializzazione*: spazi polivalenti che consentano attività di socializzazione e occupazionali, di dimensioni adeguate al numero degli ospiti e comunque di superficie non inferiore a mq 4 per utente.

Si sottolinea che ciascuna area deve essere provvista di almeno un bagno, conforme alla normativa vigente.

Nel dettaglio, la struttura deve essere dotata di:

- n. 1 stanza provvista di specchio unidirezionale e di dispositivo per acquisizione e riproduzione di immagini, utilizzata per le valutazioni, le supervisioni e le osservazioni da parte di osservatori esterni;
- n. 1 stanza sensoriale;
- n. 1 stanza per la realizzazione di attività organizzate per il lavoro autonomo;
- n. 2 stanze per le attività di tipo cognitivo comportamentale;
- n. 1 stanza per le attività del tempo libero;
- n. 1 laboratorio grafico pittorico;
- n. 1 laboratorio occupazionale (ad esempio ceramica, falegnameria, carta, cucito etc.);
- n. 1 locale attrezzato destinato ad attività motorie.

Ambienti comuni:

- a) ingresso con servizi di portineria/segreteria;
- b) locali per attività: amministrativa, archivio;
- c) locale adibito alla direzione del servizio, utilizzabile anche per riunioni d'equipe;
- d) stanza per visita parenti,
- e) bagno per visitatori;
- f) spogliatoio per gli operatori, distinti per sesso e con bagni annessi;
- g) deposito delle attrezzature e del materiale di consumo;
- h) locale infermeria;
- i) cucina, dispensa e locali accessori;
- j) soggiorno/pranzo;
- k) lavanderia;
- l) deposito del materiale sporco;
- m) deposito/armadio del materiale pulito;
- n) locale/spazio per lava padelle - vuotati;

Area di degenza

La struttura, di 12 posti letto, deve essere dotata di:

- a) camere di degenza con uno o due posti letto, con servizio igienico. La superficie delle camere deve essere di almeno 9 mq per posto letto. In caso di camera singola, la superficie deve essere di almeno 12 mq;
- b) la dotazione di tutti i servizi igienici dovrà essere conforme alla normativa vigente per l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- c) un armadietto/guardaroba per ogni paziente;
- d) adeguato ricambio d'aria e requisiti microclimatici di norma previsti per tali attività, che garantiscano sufficiente comfort, anche ottenuto con impianti meccanizzati.

Per quanto non espressamente menzionato, si deve fare riferimento alle norme ed ai requisiti contenuti nei regolamenti edilizi, nei regolamenti di igiene e quanto disposto nella normativa generale e di sicurezza vigenti in materia.

REQUISITI TECNOLOGICI

I locali destinati alle attività di riabilitazione devono essere dotati di attrezzature e presidi sanitari, diagnostico-terapeutici e riabilitativi, correlati alla specificità della riabilitazione svolta ed al volume di attività.

In particolare devono essere presenti:

- a) sussidi per la valutazione delle abilità motorie, linguistiche, socio-comunicative e comportamentali;
- b) attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle attività di stimolazione sensoriale, comunicativa e cognitiva;
- c) attrezzature e presidi necessari per la terapia occupazionale.

Nella struttura devono essere presenti almeno 1 carrozzina e 2 poltroncina doccia.

Deve essere garantito l'assolvimento del debito informativo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario NSIS.

IL PERCORSO ASSISTENZIALE

Ogni struttura si deve dotare di procedure/linee guida che regolamentino le modalità di erogazione dell'assistenza, nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare.

Per ogni singolo paziente, l'equipe multidisciplinare deve redigere un Progetto Riabilitativo Individuale, comprendente uno o più programmi terapeutici.

Ogni programma terapeutico deve comprendere il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità del singolo paziente.

Deve essere garantita una adeguata informazione ai pazienti e ai loro familiari, con l'illustrazione del progetto riabilitativo, ai fini della condivisione.

Deve essere previsto l'utilizzo di adeguati strumenti di valutazione.

Devono essere presenti procedure che regolamentino i criteri di accesso ed il trasferimento dei pazienti, condivise fra i seguenti soggetti:

- a) unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- b) medici di Medicina Generale;
- c) strutture di ricovero per acuti;
- d) altre strutture residenziali.

Devono essere presenti procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari. Deve essere presente una cartella clinica individuale dalla quale risultino:

- a) dati anagrafici;
- b) diagnosi di ingresso;
- c) problemi di comunicazione/sensoriali del paziente;
- d) anamnesi familiare e personale;
- e) informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia,
- f) esame obiettivo;
- g) eventuali referti di esami strutturali e/o di laboratorio;
- h) progetto-programma con i periodici aggiornamenti;
- i) individuazione e valutazione del disturbo;
- j) individualizzazione delle potenzialità di sviluppo;
- k) verifiche intermedie con indicazione dei risultati raggiunti;
- l) aggiornamento del programma riabilitativo;
- m) verifica annuale con indicazione dei risultati raggiunti.

La cartella clinica deve contenere, come parte integrante, la documentazione medica.

In caso di trasferimento in ospedale per acuti, deve essere redatta una sintesi clinica di accompagnamento.

Per ogni utente, alla dimissione deve essere redatta una relazione che includa una chiara e completa descrizione delle attività svolte. Tale relazione deve essere indirizzata al servizio territoriale che prenderà in carico il paziente.

STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE AUTISMO

Sono strutture rivolte a minori e adulti affetti da Disturbi dello Spettro Autistico che necessitano di trattamenti estensivi di natura riabilitativa e socio riabilitativa.

La struttura è aperta 6 giorni a settimana, festivi esclusi, e vi possono accedere persone con diagnosi di disturbo dello spettro autistico in situazione di gravità, certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92.

La struttura deve garantire una "presa in carico globale" del paziente per l'intero iter riabilitativo, puntualmente integrata con le Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, i Centri di Salute Mentale e le Unità di Valutazione Multidimensionali delle ASP di appartenenza, per favorire la migliore qualità di vita possibile, dei soggetti trattati e delle loro famiglie, e promuovere lo sviluppo cognitivo, l'adattamento sociale, l'autonomia, la prevenzione di gravi disturbi del comportamento e la loro riduzione.

Le prestazioni erogate dalla struttura saranno differenziate per livello di intensità (basso-medio-alto), risultato della combinazione di tre parametri: contesto (ambulatorio-domicilio-territorio), lavoro diretto sul soggetto o indiretto (famiglia, scuola, associazioni), individuale e/o di gruppo, in conformità con quanto prescritto nel Piano Educativo Individualizzato, redatto dal medico specialista dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza.

Il presidio resterà aperto 8 ore al giorno per 6 giorni alla settimana.

Di seguito si indicano i requisiti minimi di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento:

REQUISITI ORGANIZZATIVI (20 PRESTAZIONI)

Figure professionali	
Direttore sanitario	0,10
Medico specialista: Neuropsichiatra infantile/ Neurologo /Psichiatra	0,50
Psicologo	2,00
Assistente sociale	0,50
Educatore professionale	4,00
Terapista della riabilitazione	4,00
OSS	2

Tutto il personale deve avere competenze specifiche per il trattamento dei Disturbi dello spettro autistico comprovata da idonea formazione.

Le funzioni del Direttore Sanitario devono essere svolte da un medico Specialista Neuropsichiatra Infantile

L'assistente educativo in autismo", figura ad esaurimento, laddove risulti già assunto alla data di entrata in vigore del presente documento, potrà rimanere in servizio, ai fini del riconoscimento dei requisiti organizzativi della struttura.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Il presidio deve essere localizzato in una zona già urbanizzata, integrata con il preesistente contesto, oppure in una zona collegata, mediante mezzi pubblici, con un agglomerato urbano. Deve prevedere aree esterne attrezzate per attività motoria all'aperto e attività occupazionali (giardinaggio, cura di piccoli animali domestici ecc.).

Inoltre deve essere organizzato per 20 prestazioni die e tutti gli ambienti comuni devono essere adeguati al numero dei pazienti.

Considerate le peculiarità cognitive sensoriali degli utenti, è importante porre grande attenzione alla conformazione e distribuzione degli spazi e degli arredi, e soprattutto, alla presenza di input sonori e visivi.

Si raccomanda:

- a) una particolare cura nell'isolamento acustico, per evitare quanto più possibile rumori esterni e situazioni di risonanza;
- b) una particolare cura nell'illuminazione, prediligendo luce naturale (mai troppo forte) ed usando luci artificiali a bassa intensità non fluorescenti, sempre dirette dal basso verso l'alto;
- c) uso di colori tenui ed uniformi a campo unico per pareti e pavimenti;
- d) uso di arredi con superfici opache (per limitare sovraccarico sensoriale visivo);
- e) posizionamento degli arredi sempre lungo le pareti, per facilitare gli attraversamenti all'interno della stanza;
- f) non utilizzare tendaggi svolazzanti, tappeti (soprattutto decorati), quadri, pannelli e decorazioni varie (per limitare sovraccarico sensoriale visivo e tattile);
- g) uso di mobili e oggetti morfologicamente auto-esplicativi rispetto alla funzione che devono svolgere (in modo che sia sempre chiaro: dove si fa cosa e a cosa serve ogni elemento ambientale);
- h) organizzare ambienti "dedicati" alla funzione che in essi si deve svolgere, resi riconoscibili attraverso colori, segnalatori, pannelli divisorii;
- i) garantire, per ciascun utente, uno spazio destinato alla collocazione dei materiali finalizzati all'esecuzione delle attività individualizzate;
- j) prevedere all'ingresso della struttura uno spazio dedicato alla collocazione di "agende visive" (schemi personalizzati, fissi o mobili, con oggetto, immagini e/o parole, individuati a seconda della forma di comunicazione posseduta da ciascun utente);

La struttura deve essere dotata di:

- ✓ *area destinata alla valutazione e alle visite mediche*: locale opportunamente attrezzato per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche, di superficie minima di 12 mq, con armadio farmaceutico dotato di chiusura di sicurezza;
- ✓ *area destinata alle attività riabilitative individuali*: locale di superficie minima di 12 mq;
- ✓ *area di socializzazione*: spazi polivalenti che consentano attività di socializzazione e occupazionali, di dimensione adeguata al numero degli ospiti e comunque di superficie non inferiore a mq 4 per utente.

Si sottolinea che ciascuna area deve essere provvista di almeno un bagno, conforme alla normativa vigente.

Nel dettaglio, la struttura deve essere dotata di:

- n. 1 stanza provvista di specchio unidirezionale e di dispositivo per acquisizione e riproduzione di immagini, utilizzata per le valutazioni, le supervisioni e le osservazioni da parte di osservatori esterni;
- n. 1 stanza sensoriale;
- n. 1 stanza per la realizzazione di attività organizzate per il lavoro autonomo;
- n. 2 stanze per le attività di tipo cognitivo comportamentale;
- n. 1 stanza per le attività del tempo libero;
- n. 1 laboratorio grafico pittorico;
- n. 1 laboratorio occupazionale (ad esempio ceramica, falegnameria, carta, cucito etc.);
- n. 1 locale attrezzato destinato ad attività motorie.

Ambienti comuni:

- a) ingresso con servizi di portineria/segreteria;
- b) locali per attività: amministrativa, archivio;
- c) locale adibito alla direzione del servizio, utilizzabile anche per riunioni d'equipe;
- d) bagno per visitatori;
- e) spogliatoio per gli operatori distinti per sesso e con bagni annessi;
- f) cucina, dispensa e locali accessori;
- g) soggiorno/pranzo;
- h) lavanderia;
- i) deposito del materiale sporco;
- j) deposito/armadio del materiale pulito.

Per quanto non espressamente menzionato, si deve fare riferimento alle norme ed ai requisiti contenuti nei regolamenti edilizi, nei regolamenti di igiene ed a quanto disposto nella normativa generale e di sicurezza vigenti in materia.

REQUISITI TECNOLOGICI

I locali destinati alle attività di riabilitazione devono essere dotati di attrezzature e presidi sanitari, diagnostico-terapeutici e riabilitativi, correlati alla specificità della riabilitazione svolta ed al volume di attività.

In particolare devono essere presenti:

- a) sussidi per la valutazione delle abilità motorie, linguistiche, socio-comunicative e comportamentali;
- b) attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle attività di stimolazione sensoriale, comunicativa e cognitiva;
- c) attrezzature e presidi necessari per la terapia occupazionale.

Nella struttura deve essere presente almeno 1 carrozzina.

Deve essere garantito l'assolvimento del debito informativo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario NSIS.

IL PERCORSO ASSISTENZIALE

Ogni struttura si deve dotare di procedure/linee guida che regolamentino le modalità di erogazione dell'assistenza, nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare.

Per ogni singolo paziente, l'equipe multidisciplinare deve redigere un Progetto Riabilitativo Individuale, comprendente uno o più programmi terapeutici.

Ogni programma terapeutico deve comprendere il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità del singolo paziente.

Deve essere garantita una adeguata informazione ai pazienti e ai loro familiari, con l'illustrazione del progetto riabilitativo, ai fini della condivisione.

Deve essere previsto l'utilizzo di adeguati strumenti di valutazione.

Devono essere presenti procedure che regolamentino i criteri di accesso e l'eventuale trasferimento dei pazienti in altre tipologie di struttura, condivise fra i seguenti soggetti:

- e) unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- f) medici di Medicina Generale;
- g) Unità Operativa di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;

Devono essere presenti procedure relative all'accoglienza, registrazione e informazione di pazienti e familiari. Deve essere presente una cartella clinica individuale dalla quale risultino:

- n) dati anagrafici;
- o) diagnosi di ingresso;
- p) problemi di comunicazione/sensoriali del paziente;
- q) anamnesi familiare e personale;
- r) informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia,

- s) esame obiettivo;
- t) eventuali referti di esami strutturali e/o di laboratorio;
- u) progetto-programma con i periodici aggiornamenti;
- v) individuazione e valutazione del disturbo;
- w) individualizzazione delle potenzialità di sviluppo;
- x) verifiche intermedie con indicazione dei risultati raggiunti;
- y) aggiornamento del programma riabilitativo;
- z) verifica annuale con indicazione dei risultati raggiunti.

La cartella clinica deve contenere, come parte integrante, la documentazione medica.

Per ogni utente, alla dimissione, deve essere redatta una relazione che includa una chiara e completa descrizione delle attività svolte. Tale relazione deve essere indirizzata al servizio territoriale che prenderà in carico il paziente.

Analisi dei costi e determinazione delle tariffe per le prestazioni, sanitarie e socio sanitarie, rese in strutture residenziali e semiresidenziali, rivolte a persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico

Spese e attività (per persona affetta da Disturbi dello Spettro Autistico)	Costo unitario annuo	Moltiplicatore	SOS		Costo unitario annuo	Costo unitario annuo
			Quantità / Unità	Costo unitario		
Requisiti Organizzativi						
Direttore sanitario	91.425,47	n.		0,10		9.142,55
Medico specialista Neurologo/ Psichiatra	66.228,12	n.		1,00		66.228,12
Terapista della riabilitazione	33.878,14	n.		3,00		101.634,42
Educatore professionale	33.878,14	n.		4,00		135.512,56
OSS	31.358,33	n.		7,00		219.508,31
Psicologo	53.217,51	n.		1,00		53.217,51
Assistente sociale	33.878,14	n.		0,50		16.939,07
Totale costi personale						602.182,54
Requisiti Strutturali						
Affittanze e ammortamento di acquisto di immobili	7,97	mq /anno	767		12	73.355,88
Manutenzione ordinaria	0,52	p.l. / gg	12		365	2.277,60
Ammortamento arredi e attrezzature	1,02	p.l. / gg	12		365	4.467,60
Igiene ambienti: pulizia e sanificazione	3,87	mq /anno	767		12	35.619,48
Totale costi Requisiti Strutturali						115.720,56
Requisiti aggiuntivi						
Igiene della persona: materiale di consumo, medicinali, altro	€ 3,30	p.l. / gg	12		365	14.454,00
Vitto	€ 10,30	p.l. / gg	12		365	45.114,00
Totale costi Requisiti Aggiuntivi						59.568,00
Requisiti Organizzativi						
Servizi e altri oneri amministrativi	€ 3,14	p.l./gg	12		365	13.753,20
Servizi logistici (portineria, cucina, trasporti, guardaroba, lavanderia..)	€ 3,98	p.l./gg	12		365	17.432,40
Gestione qualità, privacy, HACCP, sicurezza	€ 0,73	p.l./gg	12		365	3.197,40
Totale costi Requisiti Organizzativi						34.383,00
Requisiti Strutturali e tecnologici						
Costi generali	€ 3,40	p.l./gg	12		365	14.892,00
Tasse locali e imposte di gestione	€ 4,78	p.l./gg	12		365	20.936,40
Automezzi e autovetture	€ 0,19	p.l./gg	12		365	832,20
Smaltimento Rifiuti: solidi urbani e speciali	€ 0,32	p.l. / gg	12		365	1.401,60
UtENZE (Telefono - Acqua - Gas - Energia Elettrica)	€ 2,16	p.l. / gg	12		365	9.460,80
Totale costi Requisiti Strutturali e tecnologici						47.523,00
TOTALE COSTI FUNZIONI GENERALI E AMM.VE						859.377,10
UTILE D'IMPRESA 5%						42.968,85
TOTALE GENERALE						902.345,95
COSTO ANNUO PRO-CAPITE						75.195,50
COSTO GIORNALIERO PRO-CAPITE						206,02
					% F. San.	206,02

Requisiti Organizzativi						
Direttore sanitario	91.425,47	n.	0,10			9.142,55
Medico specialista Neuropsichiatra infantile/ Neurologo/Psichiatra	66.228,12	n.	0,50			33.114,06
Educatore professionale	33.878,14	n.	4,00			135.512,56
Terapista della riabilitazione	33.878,14	n.	4,00			135.512,56
OSS	31.358,33	n.	2,00			62.716,66
Psicologo	53.217,51	n.	2,00			106.435,02
Assistente sociale	33.878,14	n.	0,50			16.939,07
Totale costi personale						499.372,48
Requisiti Strutturali						
Affittanze e ammortamento di acquisto di immobili	7,97	mq /anno	326	12		31.178,64
Mantenimento ordinaria	0,26	pr. / gg	20	302		1.570,40
Ammortamento arredi e attrezzature	0,51	pr. / gg	20	302		3.080,40
Igiene ambienti: pulizia e sanificazione	3,87	mq /anno	326	12		15.139,44
Totale costi Requisiti Strutturali						50.968,88
Requisiti aggiuntivi						
Igiene della persona: materiale di consumo, medicinali, altro	€ 1,65	pr. / gg	20	302		9.966,00
Vitto	€ 4,98	pr. / gg	20	302		30.079,20
Totale costi Requisiti Aggiuntivi						40.045,20
Requisiti Organizzativi						
Servizi e altri oneri amministrativi	€ 3,14	pr. / gg	20	302		18.965,60
Servizi logistici (portineria, cucina, trasporti, guardaroba, lavanderia)	€ 1,99	pr. / gg	20	302		12.019,60
Gestione qualità, privacy, HACCP, sicurezza	€ 0,73	pr. / gg	20	302		4.409,20
Totale costi Requisiti Organizzativi						35.394,40
Requisiti Strutturali e tecnologici						
Costi generali	€ 3,40	pr. / gg	20	302		20.536,00
Tasse locali e imposte di gestione	€ 2,39	pr. / gg	20	302		14.435,60
Automezzi e autovetture	€ 0,19	pr. / gg	20	302		1.147,60
Smaltimento Rifiuti: solidi urbani e speciali	€ 0,16	pr. / gg	20	302		966,40
Utenze (Telefono - Acqua - Gas - Energia Elettrica)	€ 1,08	pr. / gg	20	302		6.523,20
Totale costi Requisiti Strutturali e tecnologici						43.608,80
TOTALE COSTI FUNZIONI GENERALI E AMM.VE						669.389,76
UTILE D'IMPRESA 5%						33.469,49
TOTALE GENERALE						702.859,24
COSTO ANNUO PRO-CAPITE						35.142,96
COSTO GIORNALIERO PRO-CAPITE						116,37
					% F. san.	% F. soc.
					81,46	34,91