

CARTA DEI SERVIZI



2023

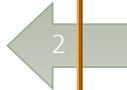


SOMMARIO

1	PREMESSA.....	5
1.1	PRINCIPI CARDINE SU CUI SI BASA LA NOSTRA CARTA DEI SERVIZI	5
1.2	NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	7
1.3	RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE.....	7
1.4	LE CARTE DEI DIRITTI	8
2	LO SPETTRO AUTISTICO	10
2.1	CAUSE DE DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	10
2.2	PROGNOSI	10
3	CHI SIAMO.....	11
3.1	LO STATUTO	11
3.2	LA MISSION.....	11
3.3	ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE	12
3.4	IL MODELLO DI INTERVENTO DELL'ASSOCIAZIONE.....	12
3.5	OBIETTIVI.....	13
3.6	QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO	13
4	GLI STAKEHOLDERS	16
4.1	RUOLI E FUNZIONI OPERATIVE	16
4.2	PERSONALE.....	17
4.3	FUNZIONIGRAMMA.....	17
4.3.1	DIREZIONE GENERALE	18
4.3.2	DIREZIONE CLINICA	18
4.3.3	DIREZIONE AREA SCOLASTICA.....	18
4.3.4	AREA QUALITÀ' E ACCREDITAMENTI.....	19

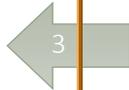


4.3.5	AREA RISORSE UMANE.....	19
4.3.6	CASE MANAGEMENT.....	19
4.3.7	TERP	19
4.3.8	OPERATORE.....	20
4.3.9	ATTIVITA' SANITARIA.....	20
4.4	IL VOLONTARIATO	21
4.5	"ESSERE SOCI SOSTENITORI"	21
4.6	LE INIZIATIVE	22
5	MODALITÀ DI PRESA IN CARICO.....	23
5.1	ALLEANZA CON FAMIGLIARI/AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO.....	23
5.2	IL RUOLO DELLA RETE.....	23
6	SISTEMA DI QUALITÀ.....	25
6.1	QUALITÀ E ASSISTENZA	25
6.1.1	INCONTRI DI ÉQUIPE	25
6.1.2	UTILIZZO DI STRUMENTI DIAGNOSTICI E DI ASSESSMENT	26
6.1.3	INDICATORI CLINICI	26
6.1.4	MONITORAGGIO PROCESSI DI ATTIVITÀ	26
6.1.5	DIRITTO AD AVERE INFORMAZIONI ED ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA.....	27
6.2	COORDINAMENTO E CONTINUITÀ DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI	27
6.3	TUTELA DELLA PRIVACY	27
6.4	RECLAMI E SUGGERIMENTI	27
6.5	GESTIONE DELLE NON-CONFORMITÀ.....	27
6.6	OBIETTIVI DI QUALITÀ DEL PERSONALE.....	28
7	I SERVIZI EROGATI	29



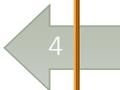


7.1	STANDARD.....	29
7.2	SERVIZIO DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	30
7.2.1	DESTINATARI	30
7.2.2	MODALITÀ DI ACCESSO.....	30
7.2.3	SERVIZI OFFERTI	31
7.2.4	STANDARD.....	32
7.2.5	CONTATTI – SEDE	32
7.3	SERVIZIO SOCIO-RIABILITATIVO.....	33
7.3.1	DESTINATARI	33
7.3.2	MODALITÀ DI ACCESSO.....	33
7.3.3	SERVIZI OFFERTI	34
7.3.4	STANDARD.....	35
7.3.5	CONTATTI – SEDE	35
7.4	SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA	36
7.4.1	DESTINATARI	36
7.4.2	MODALITÀ DI INSERIMENTO.....	36
7.4.3	SERVIZI OFFERTI	36
7.4.4	STANDARD.....	37
7.4.5	CONTATTI - SEDI.....	37
7.5	INTERVENTO EDUCATIVO DOMICILIARE PER MINORI - IDE.....	37
7.5.1	DESTINATARI	38
7.5.2	ATTIVITÀ E AZIONI PROPOSTE.....	38
7.5.3	STANDARD.....	38
7.5.4	CONTATTI	39





7.6	INIZIATIVE PER FACILITARE L'ACCESSO DEGLI UTENTI ALLE PRESTAZIONI E PER RIDURRE LE BARRIERE.....	39
7.7	SERVIZI SOCIO EDUCATIVI	39
7.7.1	DESTINATARI	40
7.7.2	ATTIVITÀ E AZIONI PROPOSTE.....	40
7.7.3	STANDARD.....	40
7.7.4	CONTATTI.....	41
7.8	INIZIATIVE PER FACILITARE L'ACCESSO DEGLI UTENTI ALLE PRESTAZIONI E PER RIDURRE LE BARRIERE.....	41
8	TARIFFARIO SERVIZI	45





1 PREMESSA

Con la nostra carta dei servizi ci proponiamo di dare uno strumento a chi legge per individuare in modo chiaro e semplice chi siamo, come è composta la nostra associazione, cosa facciamo, quali sono i nostri obiettivi e le finalità delle strutture, 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 disturbi del neurosviluppo, nello specifico persone con disturbo dello Spettro Autistico.

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

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

Essa si richiama al modello quadro nazionale e provinciale che ne stabilisce i principi ed i criteri richiamandosi al *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 (Principi sull'erogazione dei servizi pubblici c.d. - decreto Ciampi)* che definisce la nozione di servizio pubblici: *Ai fini della presente direttiva, sono considerati servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione, quelli volti a garantire il godimento dei diritti della persona, costituzionalmente tutelati, alla salute, all'assistenza e previdenza sociale, alla istruzione e alla libertà di comunicazione, alla libertà e alla sicurezza della persona, alla libertà di circolazione, ai sensi dell'art. 1 della legge 12 giugno 1990, n. 146. Per i servizi erogati in regime di concessione o mediante convenzione, il rispetto dei principi della direttiva è assicurato dalle amministrazioni pubbliche nell'esercizio dei loro poteri di direzione controllo e vigilanza.*

Si richiama al "Nuovo sistema della qualità dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento" (legge provinciale "Politiche sociali nella provincia di Trento" 2007, n. 13 e D.P.P. n. 3-78/Leg di data 8 aprile 2018 recante "Regolamento di esecuzione degli articoli 19, 20 e 21 della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 (Politiche sociali nella provincia di Trento) in materia di autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei soggetti che operano in ambito socio assistenziale".

1.1 PRINCIPI CARDINE SU CUI SI BASA LA NOSTRA CARTA DEI SERVIZI

- **Principio di eguaglianza:** l'erogazione del servizio è ispirata al principio di eguaglianza sostanziale dei diritti degli utenti. L'eguaglianza è intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione per motivi riguardanti la razza, l'etnia, il sesso, la lingua, la religione, le opinioni politiche. Adottiamo il principio di eguaglianza sostanziale che non necessariamente si traduce nell'adozione di comportamenti uniformi per tutti i casi ma si realizza piuttosto nell'adattamento delle risposte dei servizi alle diverse esigenze personali e sociali degli utenti, garantendo trattamento uguale in situazioni uguali e trattamenti diversificati in situazioni personali e sociali diverse.

- **Principio di imparzialità:** Le modalità di accesso e di fruizione dei servizi vengono erogate nel rispetto dei criteri di obiettività ed imparzialità.



- **Principio di continuità:** L'erogazione del servizio è 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 dell'anno in cui si produca il minor disagio possibile (periodi di "chiusura estiva" del servizio semiresidenziale e/o ambulatoriale -domiciliare).

- **Principio di scelta:** L'Utente ha diritto di scegliere e di recedere liberamente dal servizio scelto.

- **Principio di partecipazione:** riteniamo fondamentale la partecipazione del cittadino-Utente alla vita della associazione e delle attività proposte, questo avviene attraverso l'ascolto dell'Utente, dei suoi familiari e/o Amministratore di sostegno, nonché con incontri di rete con altri servizi al fine di modulare il più possibile interventi coerenti fra le varie realtà rispetto ai bisogni dello stesso.

L'Utente ha diritto di accesso alle informazioni che vanno comunicate in modo chiaro e comprensibile, ricorrendo a procedure semplificate.

Inoltre, mettendo in atto ulteriori azioni quali: indagini di soddisfazione e gestione dei reclami.

Al fine di facilitare ciò, sono previsti incontri e strumenti di ascolto dei cittadini-utenti anche con il loro diritto di *accesso agli atti* e alla documentazione sia sanitaria che amministrativa che detiene o ha prodotto l'amministrazione e/o la direzione della comunità alloggio, nei limiti del rispetto della riservatezza altrui.

- **Diritto di accesso,** vale a dire di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei dati personali che lo riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai propri dati personali, essere informato su modalità e finalità del trattamento (Regolamento Ue 2016/6794, *relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)*, art. 15);

- **Diritto di ottenere** senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti (Regolamento Ue 2016/679, art. 16);

- **Diritto di ottenere la cancellazione dei dati personali** (c.d. *diritto all'oblio*) senza ingiustificato ritardo, in presenza di uno dei motivi indicati nell'art. 17 (Regolamento Ue 2016/679, art. 17);

- **Diritto di limitazione di trattamento** (Regolamento UE 2016/679, art. 18);

- **Diritto alla portabilità dei dati,** cioè il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che lo riguardano forniti ad un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti (Regolamento UE 2016/679, art. 20);

- **Diritto di opposizione** al trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, art. 21).



- **Principi di efficacia ed efficienza:** l'organizzazione fa propria la politica dei criteri di efficienza e di efficacia nell'organizzazione e nell'erogazione del servizio anche per quanto riguarda l'orario di apertura al pubblico, al fine di incrementare l'efficacia e l'efficienza dei servizi resi, garantiamo ed organizziamo la formazione e l'aggiornamento del personale con particolare attenzione al personale che lavora a contatto diretto con l'utenza, manteniamo rapporti sistematici con la rete dei servizi territoriali valorizzando anche le risorse comunitarie.

1.2 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La redazione della Carta dei Servizi è obbligatoria per tutti gli Enti erogatori di servizi pubblici, anche quando questi non siano svolti direttamente ma attraverso concessioni o convenzioni.

Di seguito la **normativa nazionale** di riferimento:

- ⇒ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" c.d. "Decreto Ciampi";
- ⇒ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 dicembre 1995 "Schema generale di riferimento per la predisposizione della Carta dei servizi pubblici";
- ⇒ Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- ⇒ La Direttiva del Ministero per la Funzione pubblica del 24 marzo 2004 relativa alla "Rilevazione della qualità percepita dai cittadini";
- ⇒ Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n.150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

La **normativa provinciale** di riferimento è:

- ⇒ Legge Provinciale 23/1992 "Servizio di garanzia del cittadino-Utente";
- ⇒ Legge Provinciale 13/2007 "Politiche Sociali nella Provincia di Trento";
- ⇒ Delibera n.1182 - Approvazione delle "Linee guida per la redazione della Carta dei servizi socio- assistenziali e determinazione dei suoi contenuti essenziali" ai sensi dell'art. 20, c. 1, della L.p 13/2007;
- ⇒ La Delibera n.32 del 20 gennaio 2016 "Linee Guida per l'affidamento dei servizi a enti del terzo settore e delle cooperative sociali" dell'Autorità Nazionale Anti-Corruzione.

1.3 RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE

Sulla base dell'art. 13 della Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" è condizione necessaria per l'autorizzazione e l'accreditamento che l'impresa del Terzo settore adotti una propria Carta dei servizi. La Carta rappresenta quindi l'impegno assunto dal soggetto erogatore del servizio nei confronti del soggetto che li accredita (l'Ente Pubblico) e degli utenti, nonché un elemento essenziale di valutazione nell'ambito dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Ne deriva che il mancato rispetto delle previsioni contenute nella Carta è fonte di responsabilità contrattuale che può essere sanzionata con penali e, in casi di particolare gravità, con la risoluzione del contratto.



1.4 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 Handicapate (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 (si veda tabella 2).

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.
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.
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.



2 LO SPETTRO AUTISTICO

Il Disturbo dello spettro Autistico è un disturbo dello sviluppo neuro biologicamente determinato, con esordio nei primi anni di vita, eterogeneo in termini di gravità, che potrebbe comportare 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).

2.1 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.

2.2 PROGNOSE

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

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

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 77. 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 di 4,4 volte superiore rispetto alle femmine.



3 CHI SIAMO

A.G.S.A.T. nasce nel 1999 per volontà di alcuni genitori che sentivano l'esigenza di fornire ai figli delle terapie rispondenti ai loro bisogni. All'inizio si è sviluppata come un centro a carattere prevalentemente sanitario, successivamente, con l'avanzare degli studi e delle conoscenze, ha ampliato il suo raggio d'azione, offrendo gradualmente sul territorio trentino un servizio che vuole rispondere, sempre più, ai bisogni rilevati e analizzati anche in campo educativo e socioassistenziale.

Attualmente A.G.S.A.T. convenzionata con la Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, autorizzata ed accreditata con la Provincia Autonoma di Trento, offre servizi riabilitativi/abilitativi/educativi a tutto il ciclo di vita, bambini, adolescente e adulti.

L'associazione vanta di una equipe multiprofessionale composta da specialisti della riabilitazione/abilitazione dei disturbi del neurosviluppo, specialmente del disturbo dello Spettro Autistico, "capitanata" da un neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza, responsabile di tutto l'impianto clinico-diagnostico; un responsabile clinico e organizzativo (psicologo, psicoterapeuta); due referenti di struttura (psicologi/psicoterapeuti) e una equipe multidisciplinare sanitaria e socioassistenziale.

I servizi offerti si basano sugli 8 domini di vita enunciati nel progetto TOGETHER, progettualità condivisa che regola modalità e metodologie utilizzate in qualsiasi servizio offerto. I criteri dominanti sono:

- ⇒ Servizi rispondenti ai bisogni di tutti i nuclei familiari;
- ⇒ Servizi individualizzati sull'Utente e su tutto il nucleo familiare.

Lo scopo di tutte le progettazioni è quello di sostenere e potenziare tutti coloro che beneficiano dei nostri servizi al grado più alto di autonomia possibile, tenendo conto del funzionamento globale dell'individuo. Inoltre, l'associazione offre servizi di:

- ⇒ Assistenza scolastica specializzata all'abilitazione dei disturbi del neurosviluppo (in convenzione con la PAT);
- ⇒ Assistenza domiciliare IDE, in collaborazione con i servizi sociali territoriali, specializzata all'abilitazione dei disturbi del neurosviluppo.

3.1 LO STATUTO

A.G.S.A.T. ha redatto un suo statuto che contiene regole per lo svolgimento dell'attività mutualistica e norme relative al funzionamento dell'associazione. In sintesi, lo statuto si può definire come la "legge" dell'Associazione e rappresenta una sorta di contratto tra la Associazione e i propri Soci.

3.2 LA MISSION

L'Associazione Genitori Soggetti Autistici del Trentino è una ONLUS che persegue lo scopo di rispondere ad esigenze di tipo riabilitativo/abilitativo a favore di persone con disturbi del neurosviluppo, nello specifico disturbi 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.

3.3 ÉQUIPE 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, sociosanitari e socioassistenziali 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 psicomotricità.

3.4 IL MODELLO DI INTERVENTO DELL'ASSOCIAZIONE

A.G.S.A.T. Onlus propone un modello d'intervento, sia in ambito sanitario che in ambito sociale, che si rivolge a bambini, adolescenti ed adulti, con disturbi del neurosviluppo 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 Utente nel tempo.

L'autismo è 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 utente nel corso della propria vita si trova ad affrontare, in un approccio di tipo bio-psico-sociale (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 e in linea con quanto descritto dall' Organizzazione Mondiale della sanità, nel documento dal titolo "Linee Guida 22"**.

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

La terapia è effettuata, come suggerito dalle linee guida (*Linea Guida 22 del Consiglio Superiore di Sanità*), 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 con l'Utente, secondo le linee guida, vengono scelti a seguito di una valutazione delle caratteristiche individuali. Dopo aver svolto una valutazione delle competenze comunicative l'equipe multidisciplinare sceglierà l'intervento più adatto privilegiando lo sviluppo del canale verbale là dove ve ne sia la potenzialità oppure utilizzando forme comunicative alternative (es. CAA).

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

3.5 OBIETTIVI

Le persone con disturbi del neurosviluppo, nello specifico con 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** devono essere rivalutati nelle varie fasi di sviluppo del soggetto e individualizzati alle 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 sarà invece l'integrazione del soggetto nel gruppo dei pari potrebbe essere prioritaria;
- ⇒ In età adulta sarà 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.

3.6 QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO

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., che il fine di sviluppare e sostenere strumenti per genitori e professionisti in modo da aiutarli a individuare i primi sintomi del disturbo in bambini con meno di 12 mesi.



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

L'attenzione dell'ABA è rivolta ai comportamenti socialmente significativi (abilità scolastiche, sociali, comunicative, adattive. All'interno dell'approccio ABA troviamo anche il VERBAL BEHAVIOR, uno strumento che permette sia di valutare il percorso dello sviluppo del linguaggio che per educare al linguaggio.

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

La **terapia cognitivo comportamentale** (Cognitive-Behaviour Therapy, CBT) è attualmente considerata a livello internazionale uno dei più affidabili ed efficaci modelli per la comprensione ed il trattamento dei disturbi psicopatologici. Tale approccio postula una complessa relazione tra emozioni, pensieri e comportamenti evidenziando come i problemi emotivi siano in gran parte il prodotto di credenze disfunzionali che si mantengono nel tempo, a dispetto della sofferenza che il paziente sperimenta e delle possibilità ed opportunità di cambiarle, a causa dei meccanismi di mantenimento. Nell'interpretazione della condotta umana la terapia cognitiva ricorre, ove possibile, alla spiegazione più semplice che spesso coincide con il recupero del senso comune.

La teoria di fondo, sottolinea l'importanza delle distorsioni cognitive e della rappresentazione soggettiva della realtà nell'origine e nel mantenimento dei disturbi emotivi e comportamentali. Ciò implica che **non sarebbero gli eventi a creare e mantenere i problemi psicologici, emotivi e di comportamento, ma questi verrebbero piuttosto largamente influenzati dalle strutture e costruzioni cognitive dell'individuo** (assunto già condiviso ai tempi del filosofo stoico [Epitteto](#)).Ciò che caratterizza e distingue la psicoterapia cognitiva, infatti, è la spiegazione dei disturbi emotivi attraverso l'analisi della relazione tra pensieri, emozioni e comportamenti.

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 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 presso l'ambulatorio riabilitativo (via delle Palazzine 7, Spini di Gardolo, Trento) e il centro socio-sanitario (Maso Zancanella, via delle Palazzine, 7, Spini di Gardolo, Trento), ma anche in ambito domiciliare, scolastico e sul territorio.



4 GLI STAKEHOLDERS

Gli stakeholder sono soggetti pubblici e privati che rappresentano i portatori di interesse con cui, A.G.S.A.T., collabora al fine di perseguire la mission e la vision. L'agire della associazione è quindi condizionato dall'esigenza di soddisfare una molteplicità di interessi che è necessario riconoscere, ponderare e tutelare. A.G.S.A.T. si basa sul modello multistakeholder, ovvero un modello che vede la presenza di molteplici portatori di interesse.

4.1 RUOLI E FUNZIONI OPERATIVE

Per comprendere la strutturazione della associazione, è utile descrivere in termini sintetici l'organizzazione delle persone che vi operano. Nella gestione dei servizi l'associazione si avvale di diverse figure professionali, sia con rapporto di lavoro subordinato che con rapporti di consulenza.

Di seguito sono riportate le informazioni relative alla "Carta di identità" dell'associazione, all'organo di Governo e alle caratteristiche e tipologia dei Soci.

A.G.S.A.T. ONLUS

Sede legale: via Brennero 260/H, Trento, (TN): ambulatorio infanzia.

Altra sede: via palazzine, 7; Spini di Gardolo, Trento, (TN): ambulatorio adolescenti/adulti.

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEI SERVIZI: Trento e Rovereto.

ASSOCIAZIONE LEGALMENTE RICONOSCIUTA - 8 APRILE 2005 - P. IVA 01915050221 C.F. 92014040221

CONTATTI PRINCIPALI

Direzione generale

presidenza@agsat.org - Telefono: 0461/420351

Area amministrativa

amministrazione@agsat.org - Telefono: 0461/420351 - Cell. 331/9127896

Area clinica

Neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza: mediconpi@agsat.org

Responsabile clinico e organizzativo: coordinamento@agsat.org – Cell. 328/3650325

Area Servizi

Responsabile clinico e organizzativo: coordinamento@agsat.org – Cell. 328/3650325

Referenti di Struttura

Ambulatorio infanzia: chiara.micozzi@agsat.org – Cell. 349/3499888

Ambulatorio adolescenti/adulti: referente.maso@agsat.org. – Cell. 348/2843804



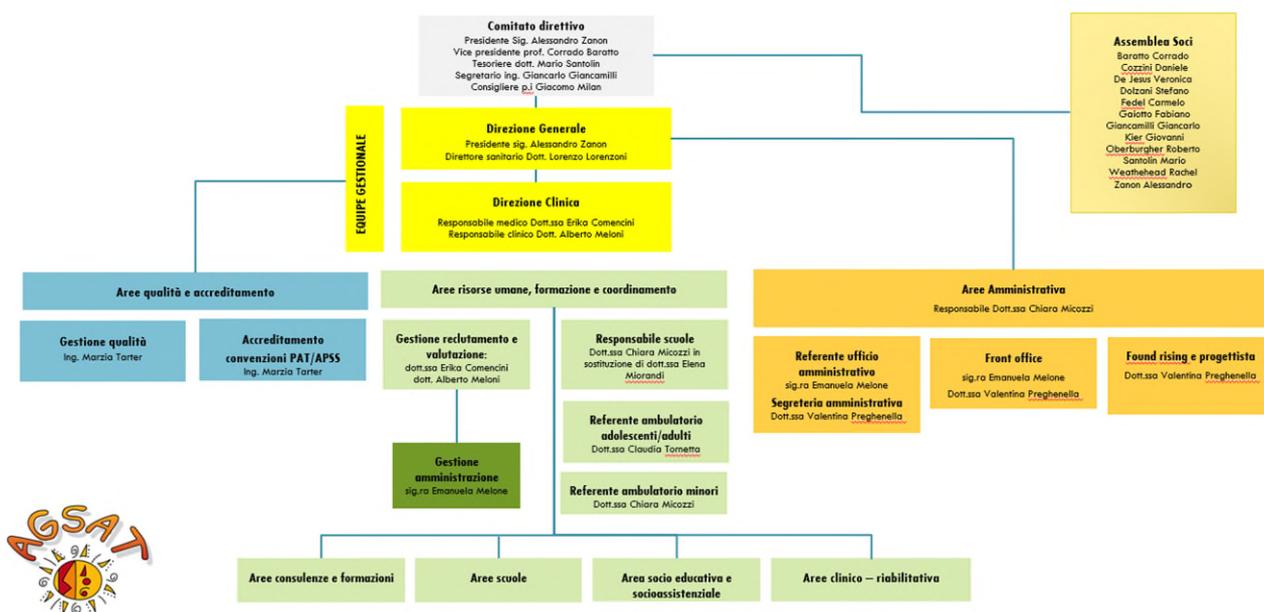
4.2 PERSONALE

Gli elementi determinanti per il funzionamento dell'associazione sono sicuramente la motivazione e la professionalità di più di 25 dipendenti, ovvero il desiderio di perseguire gli scopi sociali previsti dallo statuto, con consapevolezza dei propri mezzi e con la giusta tensione verso gli obiettivi. Per questo motivo, A.G.S.A.T., si impegna costantemente a promuovere un clima di collaborazione orientato al raggiungimento di obiettivi comuni.

4.3 FUNZIONIGRAMMA

Tutte le attività e le mansioni affidate ai collaboratori dell'associazione vengono svolte nel rispetto delle procedure aziendali in corso di validità e con l'obiettivo ultimo di fornire servizi di qualità e di eccellenza agli utenti.

Nell'esecuzione delle proprie funzioni vanno altresì considerati i principi generali dell'economicità e della programmazione a medio-lungo termine, al fine di individuare tempestivamente le soluzioni più idonee per razionalizzare le risorse disponibili e anticipare l'insorgenza di eventuali problematiche organizzative.





4.3.1 DIREZIONE GENERALE

Alla Direzione compete l'individuazione delle modalità e dei mezzi atti al raggiungimento degli obiettivi fissati negli indirizzi e nelle strategie gestionali approvate dal Consiglio Direttivo e gli sono attribuiti da quest'ultimo i poteri e le facoltà per la gestione e l'amministrazione ordinaria dell'associazione.

La Direzione è affidata al Consiglio Direttivo dell'associazione; coadiuva con l'Area Amministrativa (nella figura della responsabile) nell'amministrazione dell'Associazione/Azienda. L'Area amministrativa (comprendente di responsabile amministrativa, segreteria amministrativa e consulenti) fornisce consulenza in merito agli atti relativi alle materie di competenza.

La Direzione supervisiona, organizza e coordina i servizi amministrativi, contabili e finanziari dell'associazione/Azienda delegando l'area amministrativa nello svolgere le attività di pertinenza e di responsabilità.

La Direzione supervisiona i servizi legati all'area sicurezza, area privacy, area qualità, area formazione e area d.lgs. 231.

Inoltre, sovrintende alle transazioni economiche patrimoniali e finanziarie e collabora alla realizzazione del bilancio di esercizio. Insieme all'Area amministrativa (consulenti, responsabile amministrativa e segreteria amministrativa) analizza gli scostamenti tra quanto programmato e quanto realizzato, individuando i fattori e le cause determinanti, prospettando interventi migliorativi nella gestione aziendale e proposte sulla strategia a medio termine. La direzione amministrativa è responsabile delle funzioni amministrativo-contabili e si occupa di coordinare i collaboratori dell'Area Amministrazione.

4.3.2 DIREZIONE CLINICA

La Direzione di Area ha il compito di garantire, attraverso una costante supervisione del personale tecnico, l'adeguata erogazione di tutti i processi clinici (affidata al responsabile clinico e al neuropsichiatra interno).

Il referente di struttura ha il compito di agevolare il buon andamento di tutte le attività del centro coordinato. Monitorare il lavoro quotidiano dell'equipe. Sostituisce in caso di assenza il responsabile clinico nelle sue attività. Sostenere e ampliare l'efficacia e l'efficienza di tutte le attività cliniche attive e quelle in fase di attivazione.

La Direzione clinica con la supervisione della Direzione Generale e il supporto operativo dei vari servizi ha il ruolo di reclutamento, formazione e gestione del volontariato interno all'organizzazione nonché di raccordo con le altre realtà di volontariato esterne.

4.3.3 DIREZIONE AREA SCOLASTICA

La Direzione dell'Area ha il compito di sovrintendere i processi di messa in atto delle attività di competenza, di supervisionare il personale dedicato nonché attivare i singoli progetti coadiuvati con l'area clinica di ambulatorio minori e adulti. Essa ha anche il compito di vigilare che tutto l'operato avvenga nel rispetto delle regole di deontologia professionale.



Inoltre, il/la coordinatrice/tore di servizio, in continuo scambio con il responsabile clinico (direzione area clinica) dedicata/o hanno il compito di sovrintendere, coordinare, gestire l'attribuzione di convenzionamento tramite sito dedicato (Mepat); avviare la ricerca del personale, gestire lo stesso, supervisionarlo, formarlo e offrire agli istituti scolastici risposte ai bisogni analizzati.

Inoltre, ha l'onere di trovare sostituti flessibili per le strutture scolastiche e ambulatoriali.

4.3.4 AREA QUALITA' E ACCREDITAMENTI

Il responsabile dell'area ha il compito di tenere monitorato il buon adempimento degli obblighi, dei doveri connessi ai processi di accreditamento/convenzionamento e gestione dello stesso; o di crearne di nuovi a seconda delle necessità, analisi dei fabbisogni o intenzionalità dalle direttive date dal Consiglio Direttivo.

Collabora attivamente con il responsabile clinico e l'area amministrativa.

Inoltre, la risorsa si occupa e preoccupa di avviare, raccogliere e terminare i processi e gli adempiti previsti per il monitoraggio, mantenimento e adempimento connessi alla qualità aziendale.

4.3.5 AREA RISORSE UMANE

Il management del personale, sia dipendente che volontario, si propone di ricercare, formare, gestire ed amministrare le risorse umane dell'azienda. Esso comprende una serie di attività che mirano ad assumere e impiegare in modo efficace lo staff nel compimento della mission aziendale. La gestione del personale permette anche di creare un collegamento costante tra i vertici dell'associazione/azienda e le risorse umane, nonché di rilevarne il rispettivo fabbisogno.

4.3.6 CASE MANAGEMENT

Con il termine case manager viene indicato colui/colei che è "coordinatore del caso". Il Case Manager è chi si fa carico del percorso di terapia della persona, divenendo responsabile dell'effettiva continuità del percorso stesso. Il coordinamento consiste in primo luogo nella gestione oculata delle informazioni e dei tempi dell'intervento, ed in secondo luogo nella organizzazione delle risorse necessarie al percorso. Il case manager ha anche il compito, a seguito della prima fase di accoglienza e conoscenza del caso (creazione della relazione terapeutica/asimmetrica e professionale), di garantire la continuità del percorso di trattamento e quindi di essere persona di riferimento che sia responsabile della buona gestione di tutti i processi in corso e della loro messa in rete.

4.3.7 TERP

Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica. Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica collabora alla valutazione della disabilità psichica e delle potenzialità del soggetto, analizza bisogni e istanze evolutive e rileva le risorse del contesto familiare e socio-ambientale, collabora all'identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione psichiatrica nonché alla formulazione dello specifico programma di intervento



mirato al recupero e allo sviluppo del soggetto in trattamento, attua interventi volti all'abilitazione/riabilitazione dei soggetti alla cura di se' e alle relazioni interpersonali di varia complessità nonché, ove possibile, ad un'attività lavorativa, opera nel contesto della prevenzione primaria sul territorio, al fine di promuovere lo sviluppo delle relazioni di rete, per favorire l'accoglienza e la gestione delle situazioni a rischio e delle patologie manifestate, opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei soggetti, allo scopo di favorirne il reinserimento nella comunità, collabora alla valutazione degli esiti del programma di abilitazione e riabilitazione nei singoli soggetti, in relazione agli obiettivi prefissati. Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica contribuisce alla formazione del personale di supporto, ivi compresi i volontari, e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.

4.3.8 OPERATORE

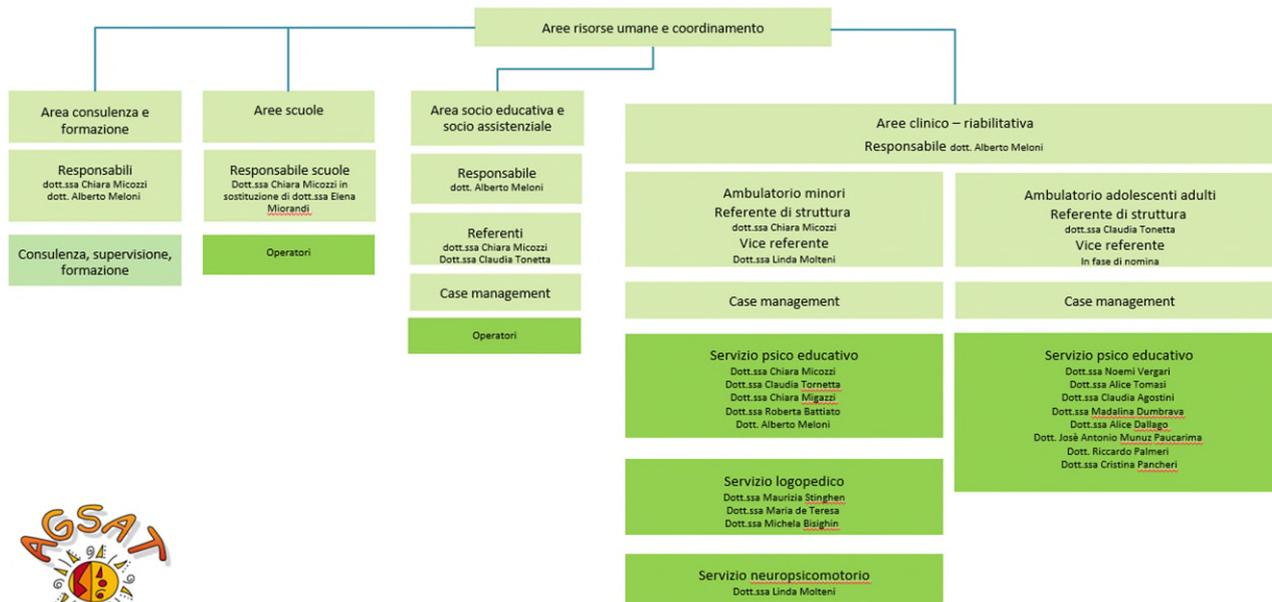
Nell'espletamento delle attività, questa figura professionale si conforma ai principi generali, alle disposizioni specifiche ed ai precetti deontologici che regolano lo svolgimento della rispettiva professione, secondo quanto previsto dal profilo professionale e dalle previsioni normative ad oggi in vigore. L'Educatore professionale socio pedagogico, con o senza titolo, si attiva con le figure di riferimento dell'Associazione, la famiglia e gli altri soggetti che si rapportano con l'Utente in relazione al progetto di vita dell'Utente stesso. Attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, volti ad uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativi/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana.

Relaziona al Responsabile di Servizio e allo specialista incaricato, se nominato, in merito all'andamento del "progetto di vita" degli utenti e in merito a tutti gli aspetti di gestione quotidiana del proprio operato.

4.3.9 ATTIVITA' SANITARIA

L'Attività Terapeutica rappresenta il fulcro dell'operato dell'Associazione/Azienda. Attraverso essa viene offerta al paziente la migliore opportunità di crescita e di sviluppo possibile. Tramite un adeguato approccio integrato (evidence based) vengono promosse azioni finalizzate al miglioramento della qualità di vita del paziente e della sua famiglia.

Di seguito riportiamo una sintetica mappa dei Servizi offerti dall'Associazione. Il dettaglio è approfondito nelle sezioni dedicate.



4.4 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 clinico e organizzativo 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 clinico e organizzativo e/o lo psicologo, per confrontarsi sull’andamento del percorso attivato e per strutturare i momenti formativi, sia interni all’organizzazione che coinvolti su specifici progetti/interventi, redatto sulla base di un documento di rilevazione motivato dei loro fabbisogni, ammette tutte le forme di formazione, attuali e future, incluso anche il “training on the job”, secondo gli indirizzi stabiliti dall’ente accreditante, sentito, ove possibile, l’ente locale per conto del quale il soggetto gestore opera.

4.5 “ESSERE SOCI SOSTENITORI”

La famiglia può decidere di diventare “Socio Sostenitore” dell’Associazione, tramite una donazione mensile con la quale:

- ⇒ può sostenere l’Associazione ed il tema dell’autismo, essere sempre aggiornato sulle attività di A.G.S.A.T. e delle novità dal mondo;
- ⇒ può partecipare alle Assemblee dei Soci dell’Associazione;
- ⇒ ha il diritto di voto ed elezione alle Assemblee;



⇒ può partecipare ai momenti informativi e formativi organizzati dall'associazione.

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 misura del 26% 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 vogliono fare una donazione ad A.G.S.A.T., possono rivolgersi al nostro ufficio all'indirizzo mail: amministrazioneagsat.org o effettuare un bonifico bancario intestato a: Cassa Rurale Aldeno e Cadine, Filiale di Ravina Iban: IT 57 K 08013 01800 000010314039

4.6 LE INIZIATIVE

A.G.S.A.T. garantisce nel corso dell'anno almeno:

- ⇒ 2 iniziative all'anno riguardanti l'informazione e formazione sulle attività elementari dell'accudimento delle persone non autosufficienti a domicilio a favore dei caregiver e dei familiari.
- ⇒ 3 attività di socializzazione all'anno attraverso esperienze artistiche, culturali, naturalistiche e motorie a favore degli utenti, in collaborazione con le reti territoriali rivolte anche agli amministratori dell'organizzazione.
- ⇒ 2 interventi di promozione all'anno di un ruolo sociale attivo della persona disabile, allo scopo di rafforzare la sua inclusione sociale ed il senso di adultità, rivolto anche al personale, volontari e amministratori dell'organizzazione.
- ⇒ 2 iniziative di sensibilizzazione all'anno della cittadinanza sulla tematica della disabilità per favorire l'inclusione sociale degli utenti.
- ⇒ alcune iniziative di supporto nelle attività di assistenza a domicilio, allo scopo di garantire al caregiver tempo per sé, per la propria vita di relazione e lavorativa.
- ⇒ 1 azione di sostegno relazionale all'anno a supporto dell'attività dei caregiver, dei familiari e dei volontari.
- ⇒ alcune attività di gruppo tra gli utenti allo scopo di rafforzare il senso di responsabilità e di solidarietà.
- ⇒ 1 attività all'anno a favore degli utenti e dei caregiver per l'alfabetizzazione nell'utilizzo delle tecnologie che sono oggi a disposizione diretta degli utenti per il controllo di alcuni parametri sanitari o per il supporto alle attività quotidiane.

Inoltre, A.G.S.A.T. garantisce almeno 20 ore di formazione a favore dei volontari, per ciascun triennio, comprensiva della formazione obbligatoria prevista dalla normativa vigente, di cui 10 ore rivolte congiuntamente ai lavoratori e ai volontari entrambi a contatto diretto ed abituale con l'utenza, al fine di favorire e sostenere pratiche di integrazione operativa.



5 MODALITÀ DI PRESA IN CARICO

Le modalità di presa in carico verrà analizzata, nella sezione specifica, per ogni singolo Servizio offerto.

5.1 ALLEANZA CON FAMIGLIARI/AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO

Nella presa in carico individuale della persona si ritiene fondamentale avere l'alleanza con le famiglie. La programmazione degli interventi cerca di garantire l'obiettivo riguardo al mantenimento del legame affettivo primario, di riconoscere le origini familiari, sociali e culturali. Per raggiungere ciò è necessario perfezionare e conservare nel tempo una reciproca disponibilità agli scambi comunicativi. Nella fase iniziale della presa in carico sono previsti momenti di confronto con i familiari volti alla reciproca conoscenza e all'analisi dei bisogni, oltreché ad indagarne le aspettative e le richieste. A.G.S.A.T. si impegna a coinvolgere attivamente i familiari attraverso scelte condivise sul percorso educativo.

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	STANDARD
TEMPESTIVITÀ	Rilascio documentazione clinica	Fornire la documentazione clinica entro 15 giorni dalla richiesta.
	Aggiornamenti clinici	Fornire le informazioni cliniche (eventi rilevanti, variazioni cliniche, etc...) entro 7 giorni da tali eventi.
	Comunicazioni con i familiari	Organizzare un colloquio familiari entro 7 giorni dalla richiesta.
EFFICACIA	Colloqui di verifica	Colloqui con i familiari ogni 6 mesi.
	Équipe di verifica	Presenza di équipe di verifica del singolo caso ogni 6 mesi.
TRASPARENZA	Modalità di contatto	sito web - dove sono disponibili i contatti aggiornati

5.2 IL RUOLO DELLA RETE

Partendo da un'analisi della rete primaria di appartenenza (la famiglia) ed analizzando nel dettaglio bisogni ed esigenze, abbiamo cercato di creare collegamenti con la rete entro cui il soggetto è inserito. Creare un modello di servizio a rete, integrato e condiviso fra tutti gli attori del processo, è ciò che garantisce benessere ed una migliore qualità di vita della persona.

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

- ⇒ Provincia Autonoma di Trento
- ⇒ Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento
- ⇒ Università per Convenzioni di Tirocinio (Università degli Studi di Trento, di Verona, di Urbino, di Padova, di Bologna, di Milano, di Verona, di Bolzano, ecc)
- ⇒ Enti di Volontariato
- ⇒ Cooperative ed altre istituzioni territoriali. Al fine di garantire la continuità e tutelare dal rischio di frammentazione degli interventi è indispensabile curare e mantenere nel tempo una rete di rapporti e di scambi informativi.



Per garantire nell'operatività tali principi ci si impegna a:

- ✓ Mettere in atto azioni di monitoraggio, confronto e verifica degli interventi attraverso la supervisione clinica e educativa;
- ✓ Allargare incontri per un confronto sull'evoluzione della situazione in équipe integrate con il personale ed i referenti dei vari ambiti d'intervento;
- ✓ Cooperare con le famiglie per creare un'alleanza, parte integrante del progetto di presa in carico individuale della persona;
- ✓ Conservare e rafforzare i rapporti e le collaborazioni con le associazioni di volontariato territoriali.

STRUMENTO	STANDARD
<p>Il PRAI (Progetto Riabilitativo Individualizzato), lo PSEI (Progetto Socio Educativo Individualizzato) e il PEI (Piano Individuale Educativo) sono dei piani individualizzati che rappresentano il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra di loro predisposti per l'Utente. All'interno del PRAI/PSEI/PEI vengono descritte le finalità e gli obiettivi individuati per ciascun Utente, la descrizione del percorso da proporre, le metodologie utilizzate, le modalità di coinvolgimento dei diversi attori e le verifiche in itinere del processo. Vengono inoltre definiti i tempi di attuazione, la durata complessiva del progetto, e le eventuali verifiche straordinarie per casi di particolare difficoltà</p>	<p>L'aggiornamento del PRAI e PEI è previsto ogni 6 mesi Per quanto riguarda PSEI hanno durata 1 anno con verifica intermedia a sei mesi.</p>
<p>Équipe multidisciplinari periodiche alle quale partecipano le varie figure professionali che hanno in carico gli utenti, per confrontarsi ed integrare le osservazioni fatte nei vari contesti, individuare gli obiettivi e definire gli interventi educativi.</p>	<p>L'équipe multidisciplinari si ritrova ogni settimana per discutere dei casi più urgenti e garantire il monitoraggio costante di tutte le progettualità in essere. Nel piano della formazione (rif. personale a contatto abituale e continuativo con l'utenza) sono previsti incontri strutturati in équipe o individuali con una figura diriferimento, su aspetti metodologici e/o di gestione del caso.</p>
<p>Griglie di osservazione e di rilevazione dei progetti riabilitativi/abilitativi</p>	<p>In funzione degli obiettivi (rif. Osservazioni clinica) previsti dai PRAI/PSEI/PEI- vengono compilate giornalmente/settimanalmente.</p>
<p>Diario giornaliero</p>	<p>Quotidiano</p>



6 SISTEMA DI QUALITÀ

A.G.S.A.T. persegue una politica per la Qualità volta al miglioramento continuo dei Servizi offerti. Nello specifico ci si impegna a:

- ⇒ Assicurare che la programmazione e l'esercizio dell'attività siano verificati, anche attraverso gli standard di qualità del Servizio;
- ⇒ Assicurare ai propri utenti un'assistenza qualificata, fondata su progetti di intervento personalizzati, individuali e/o di gruppo, redatti dall'équipe multidisciplinare;
- ⇒ Sostenere la crescita professionale e motivazionale delle risorse umane impiegate anche attraverso la formazione continua;
- ⇒ Porsi in un'ottica di ascolto e coinvolgimento nei confronti dei fruitori del Servizio offerto.

STRUMENTO	STANDARD
Procedura per acquisire reclami, criticità e suggerimenti.	Offrire la garanzia di risposte con tempistiche prestabilite (30 giorni)
Procedura di raccolta e gestione delle non-conformità rispetto agli standard dichiarati	Azioni di miglioramento/gestione delle non conformità raccolte entro 10 giorni dalla data di segnalazione
Obiettivi di qualità	Condivisione, assegnazione e verifica con cadenza annuale.
Coinvolgimento attraverso il questionario di soddisfazione dei principali stakeholders con l'obiettivo di osservare alcuni indicatori significativi relativi alla qualità del servizio proposto.	Almeno ogni tre anni.

6.1 QUALITÀ E ASSISTENZA

L'Associazione si avvale di un sistema di qualità per la stesura e l'utilizzo di tutti gli strumenti di monitoraggio dell'Utente. Si tratta di un database composto da diversi moduli, che gestisce il fascicolo dell'interessato, in riferimento alla parte assistenziale-sanitaria-clinico/medica. Prevede inoltre una fase di Assessment, la stesura di un bilancio ecologico, di un progetto di vita e il programma di Intervento per delineare gli output personali, funzionali e clinici.

6.1.1 INCONTRI DI ÉQUIPE

Ad ogni valutazione iniziale di accesso viene effettuato un incontro di équipe multidisciplinare per discutere il Piano Individualizzato e la presa in carico.

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

Inoltre sono previsti nel piano della formazione (rif. personale a contatto abituale e continuativo con l'utenza) incontri strutturati in équipe o individuali con una figura di riferimento, su aspetti metodologici e/o di gestione del caso.



6.1.2 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 wechsler (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, TTAP TEACCH Transition Assessment Profile;
- ⇒ griglie di osservazione (Carlson) e di rilevazione dei progetti educativi che vengono redatte direttamente dagli operatori
- ⇒ 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
- ⇒ Diari giornalieri quali: diario consegne redatto dagli operatori coinvolti effettuate utilizzando i sistemi informatici.

6.1.3 INDICATORI CLINICI

L'organizzazione adotta periodicamente indicatori clinici finalizzati a valutare l'esito dei processi terapeutici sulla salute dei pazienti. Lo psicologo e il Neuropsichiatra si incontrano annualmente e/o su necessità emergenti per:

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

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

6.1.4 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, organizzativa e/o di Servizio 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.



6.1.5 DIRITTO AD AVERE INFORMAZIONI 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 Referente del Servizio, il quale è tenuto a fornire tutte le informazioni ai pazienti e alla sua famiglia.

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

6.2 COORDINAMENTO E CONTINUITÀ DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

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

- ⇒ obiettivi del percorso riabilitativo, socio riabilitativo e/o socio assistenziale
- ⇒ aspetti metodologici di intervento

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

6.3 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 del Regolamento UE 2016/679, viene consegnata la modulistica inerente.

6.4 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 dal fruitore 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.

6.5 GESTIONE DELLE NON-CONFORMITÀ

La rilevazione di una situazione in cui uno standard non è stato rispettato (non conformità, NC), è elemento centrale del ciclo di crescita qualitativa di un'organizzazione. La NC deve essere rilevabile da chiunque, deve essere facile raccoglierla e schematizzarla attraverso una scheda a disposizione di tutti (si può usare anche il sistema di raccolta reclami e suggerimenti) deve dare seguito ad una rapida risposta dall'organizzazione



dell'Associazione attraverso l'attivazione di una azione correttiva. La NC si chiude quando chi è responsabile delle possibili azioni correttive restituisce un feedback che dichiara che la NC è stata corretta e descrive le modalità operative utilizzate. La responsabilità di chi deve operare la correzione, nel sistema qualità, non equivale all'attribuzione di una "colpa" ovvero le NC non hanno carattere punitivo e non danno luogo ad alcuna conseguenza disciplinare.

6.6 OBIETTIVI DI QUALITÀ DEL PERSONALE

Il personale con funzioni di gestione, organizzazione e coordinamento, nella sua autonomia operativa, sviluppa una visione personale del Servizio o dell'ambito di cui è responsabile. È compito del Direzione Generale armonizzare la vision di ciascun responsabile/coordinatore con la visione di sviluppo dell'Associazione che segue le linee di indirizzo del Comitato Direttivo. Questo processo di confronto ed armonizzazione si esplica attraverso la definizione degli obiettivi di qualità del personale con funzioni gestionali.



7 I SERVIZI EROGATI

La presa in carico delle persone accolte nei servizi erogati passa attraverso il lavoro quotidiano degli operatori, si basa sulla realizzazione di un progetto di vita personalizzato. Gli obiettivi principali sono volti al raggiungimento del maggior livello di qualità di vita possibile attraverso l'assistenza, la riabilitazione e la cura, quindi il mantenimento e il miglioramento delle abilità della singola persona. Il lavoro educativo dell'operatore stimola nell'Utente l'acquisizione di competenze finalizzate alla socializzazione, lo stare con l'altro in rapporto positivo, la condivisione di spazi e il controllo delle reazioni emotive.

7.1 STANDARD

OBIETTIVO	DESCRIZIONE	STANDARD
Continuità e Accessibilità	Giornate e orari di apertura	Si garantisce una apertura dal lunedì al venerdì dalle 8.00:12:30 – 13:30 – 17:30 Per ASSISTENZA SCOLASTICA: Si garantisce la copertura oraria definita nella convenzione con l'Istituto scolastico
	Accessibilità fisica alla struttura/ Servizio	L'accesso a tutti i livelli è garantito anche a persone con difficoltà o disabilità motorie.
Tempestività	Tempo di attesa per colloquio conoscitivo	Si garantisce di predisporre la stesura della scheda di primo contatto. Per ASSISTENZA SCOLASTICA: Si garantisce la collaborazione con il corpo docente per la stesura del PEP-PEI. Per IDE: Si garantisce l'organizzazione del colloquio conoscitivo entro 10 giorni dalla richiesta.
	Tempo di attesa per inserimento nel Servizio richiesto	In base alla lista d'attesa essa viene mantenuta fino ad esaurimento dei nominativi. Una nuova lista viene ricreata successivamente, utilizzando i medesimi criteri di assegnazione entro e non oltre i 5 mesi dalla ricezione della richiesta. PER IDE: Si garantisce l'inserimento entro 30 giorni dal primo colloquio Conoscitivo.
Efficacia	Completezza	Si garantisce, entro il primo mese dall'accoglienza, la redazione del PRAI/ PSEI per ogni Utente
Trasparenza	Procedure di contatto	Si garantisce l'aggiornamento 1 volta l'anno del sito web, dove sono disponibili i contatti aggiornati.
	Costi	Si garantisce l'applicazione della prestazione così come definita dai contratti con enti pubblici e privati.
Altre dimensioni	Equipe Utente	Vengono garantite équipe di verifica del singolo caso ogni 6 mesi. Vengono garantite la presenza dell'educatore e del responsabile di servizio équipe allargate (Servizi, famiglia, referenti, etc).
	Colloqui	Vengono garantite colloqui (con la partecipazione dei Servizi, famiglia, referenti) almeno ogni 6 mesi.



7.2 SERVIZIO DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

7.2.1 DESTINATARI

L'accesso avviene secondo criteri quali una certificata diagnosi di autismo e l'invio da parte della azienda sanitaria. L'accreditamento sanitario ottenuto dalla nostra Associazione da parte dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento ha permesso agli utenti con autismo di usufruire dei nostri servizi tramite un'impegnativa medica.

7.2.2 MODALITÀ DI ACCESSO

Mediante impegnativa medica, le persone che possiedono Codice di Esenzione, possono ricevere gratuitamente, da parte del Servizio Sanitario Nazionale, cure e terapie, nei limiti stabiliti dai pacchetti Provinciali. In assenza di Codice di Esenzione Utente nella ricetta, ricordiamo che per ogni impegnativa si dovrà versare il ticket richiesto dal SSN. A seguito dell'invio da parte del neuropsichiatra del centro di II° livello viene effettuata, compatibilmente con la lista d'attesa, una prima valutazione finalizzata alla stesura del progetto riabilitativo individualizzato.



Il protocollo valutativo prevede la valutazione multidisciplinare da parte dei professionisti dell'area: logopedica, neuropsicomotoria, psico-educativa, psicologica e neuropsichiatrica, conclusa la valutazione viene



effettuata una restituzione ai familiari al fine di condividere competenze emergenti, obiettivi, indicatori e strategie di intervento.

Il percorso riabilitativo prevede:

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

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.

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

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

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

7.2.3 SERVIZI OFFERTI

A seconda del progetto creato tramite valutazione o rivalutazione periodica vengono attivati i servizi ritenuti come prioritari all'acquisizione delle abilità emergenti analizzate.

In generale, per l'età prescolare e scolare si predilige l'attivazione di servizi di tipo:

- ⇒ Neuropsicomotorio;



- ⇒ Logopedia;
- ⇒ Psico-educativa;
- ⇒ Consulenza scolastica;
- ⇒ Servizio riabilitativo abilitativo domiciliare;
- ⇒ Progettazioni in collaborazione con enti territoriali.

Educativa scolastica specializzata a sostegno del progetto riabilitativo abilitativo.

I servizi per l'età adolescenziale sono:

- ⇒ Psico-educativa;
- ⇒ Interventi abilitativi domiciliari;
- ⇒ Interventi riabilitativi di gruppo;
- ⇒ Gruppi di terapia focale;
- ⇒ Sostegno psicologico individuale;
- ⇒ Progettazioni in collaborazione con enti territoriali.

Educativa scolastica specializzata a sostegno del progetto riabilitativo abilitativo.

7.2.4 STANDARD

Lo standard di qualità e d'efficacia del trattamento è garantito da:

- ⇒ Formazione continua di tutti i collaboratori attivi nei servizi, ivi compresi i volontari e gli amministratori;
- ⇒ Ricerca scientifica;
- ⇒ Utilizzo di tecniche e metodi descritti dalle Linee Guida 22 dell'organizzazione mondiale della sanità.

Inoltre, a garanzia di quanto descritto, ogni progetto riabilitativo/abilitativo viene rivalutato in equipe clinica e mediante l'utilizzo di test diagnostici e funzionali, osservazioni cliniche continue, raccolta dati interna ed esterna, colloqui di monitoraggio medico-specialistici e metodologici.

7.2.5 CONTATTI – SEDE

Ambulatorio minori (3-10 anni): via del Brennero 260/H, Trento, (TN), 38121.

Ambulatorio adolescenti (11-18 anni): via Palazzine, 7; Spini di Gardolo; Trento, (TN), 38121. **Ingresso di struttura lato Ovest.**



CONSIGLIO DIRETTIVO	
Alessandro Zanon	Presidente dell'associazione
AREA AMMINISTRATIVA	
Emanuela Melone	Responsabile ufficio amministrativo
Valentina Pregonella	Segreteria amministrativa; front office
AREA CLINICA	
Dott.ssa Erika Comencini	Responsabile medic <i>Neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza</i>
Dott. Alberto Meloni	Responsabile clinico <i>Psicologo clinico, specializzando in psicoterapia</i>
Dott.ssa Chiara Micozzi	Coordinatrice scuole e Referente di struttura: ambulatorio minori Agsat <i>Psicologa clinica, specializzanda in psicoterapia</i>
Dott.ssa Claudia Tornetta	Referente di struttura: ambulatorio adolescenti <i>Psicologa clinica</i>
CASE MANAGEMENT	
AMBULATORIO MINORI, via Brennero 260/H, Trento (TN)	
SERVIZIO PSICO-EDUCATIVO	Case manager di riferimento: Dott.ssa Chiara Migazzi Dott.ssa Roberta Battiato
SERVIZIO LOGOPEDICO	Case manager di riferimento: Dott.ssa Maurizia Stingen Dott.ssa Michela Bisighin Dott.ssa Maria de Teresa
SERVIZIO NEUROPSICOMOTORIO	Case manager di riferimento: Dott.ssa Linda Molteni

7.3 SERVIZIO SOCIO-RIABILITATIVO

7.3.1 DESTINATARI

L'accesso avviene secondo criteri quali una certificata diagnosi di autismo e l'invio da parte dell'Unità Valutativa Multidisciplinare.

I destinatari del servizio sono persone con disturbi del neurosviluppo, nello specifico, con disturbo dello spettro autistico, dai 16 anni in su.

7.3.2 MODALITÀ DI ACCESSO

L'autorizzazione di accesso al servizio socio riabilitativo avviene in sede di UVM. All'inserimento dell'Utente viene effettuata dall'equipe una valutazione diagnostica e funzionale utile ad identificare gli ambiti di competenza emergente. Al termine della valutazione viene redatto un Piano socioeducativo individualizzato (PSEI) condiviso con i familiari e la rete dei servizi coinvolti.

A seconda degli obiettivi identificati come prioritari nel progetto l'Utente potrà essere inserito in un contesto di gruppo o seguire un progetto individualizzato, potranno inoltre, essere attivati progetti sul territorio come, ad esempio, progetti di socializzazione in ambiente di lavoro.

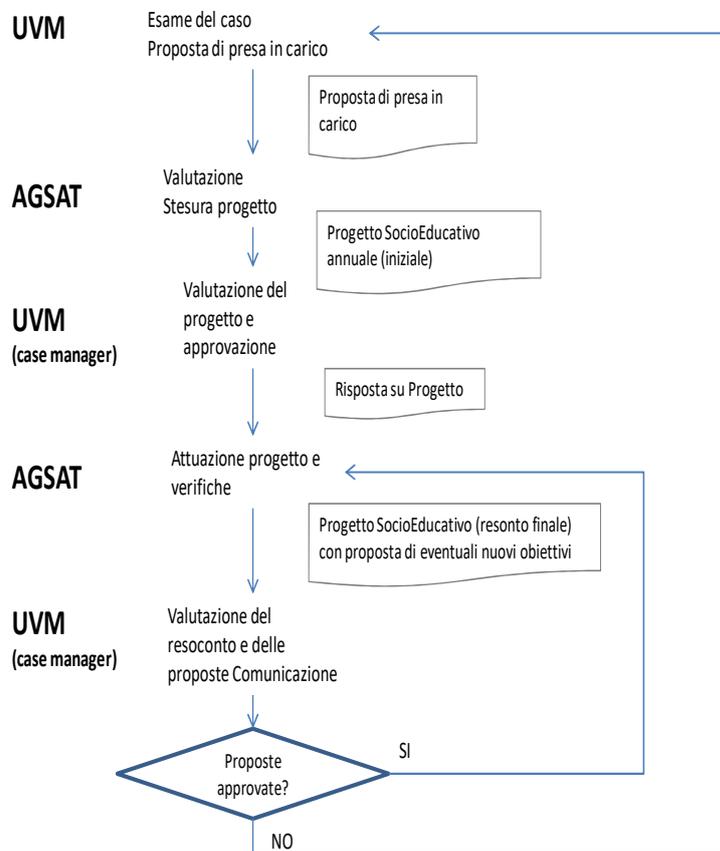


Ogni sei mesi circa il progetto viene effettuata una rivalutazione del progetto con eventuale, se necessario, risomministrazione della testistica.

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

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

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



7.3.3 SERVIZI OFFERTI

I servizi per l'età adulta sono:

- ⇒ Psico-educativa;
- ⇒ Interventi riabilitativi di gruppo;
- ⇒ Gruppi di terapia focale;
- ⇒ Sostegno psicologico individuale;



⇒ Progettazioni in collaborazione con enti territoriali.

Si specifica che tutti progetti attivati per l'adulto hanno come scopo quello di garantire il maggior inserimento alla vita autonoma, di conseguenza sono volti al potenziamento di:

- ⇒ Autonomie di base;
- ⇒ Autonomie di integrazione (pre-requisiti al lavoro; accompagnamento alla vita adulta; ricerca del lavoro; ricerca di un'abitazione nel mercato libero, ...).

Il podere in cui si effettuano i servizi abilitativi/abilitativi offre la possibilità di effettuare attività in ambiente ecologico come ad esempio:

- ⇒ Laboratori di cucina;
- ⇒ Attività di che vedono come prioritario l'insegnamento di abilità di cura degli spazi;
- ⇒ Potenziamento di pre-requisiti lavorativi agricoli;
- ⇒ Laboratori creativi.

7.3.4 STANDARD

Lo standard di qualità e d'efficacia del trattamento è garantito da:

- ⇒ Formazione continua di tutti i collaboratori attivi nei servizi, ivi compresi volontari;
- ⇒ Ricerca scientifica;
- ⇒ Utilizzo di tecniche e metodi descritti dalle Linee Guida 22 dell'organizzazione mondiale della sanità.

Inoltre, a garanzia di quanto descritto, ogni progetto socio abilitativo viene rivalutato in equipe clinica e mediante l'utilizzo di test diagnostici e funzionali, osservazioni cliniche continue, raccolta dati interna ed esterna, colloqui di monitoraggio medico-specialistici e metodologici.

7.3.5 CONTATTI – SEDE

Ambulatorio adulti (18 - 50 anni): via Palazzine, 7; Spini di Gardolo; Trento, (TN), 38121. **Ingresso di struttura lato Est.**

CONSIGLIO DIRETTIVO	
Alessandro Zanon	Presidente dell'associazione
AREA AMMINISTRATIVA	
Emanuela Melone	Responsabile ufficio amministrativo
Valentina Preghenella	Segreteria amministrativa; front office
AREA CLINICA	
Dott.ssa Erika Comencini	Responsabile medic <i>Neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza</i>
Dott. Alberto Meloni	Responsabile clinico <i>Psicologo clinico, specializzando in psicoterapia</i>
Dott.ssa Claudia Tornetta	Referente di struttura: ambulatorio adolescenti <i>Psicologa clinica</i>
CASE MANAGEMENT	



AMBULATORIO MINORI, via Brennero 260/H, Trento (TN)	
SERVIZIO PSICO-EDUCATIVO	Case manager di riferimento: Dott.ssa Claudia Agostini Dott.ssa Alice Tomasi Dott.ssa Madalina Dumbrava Dott. Riccardo Palmeri

7.4 SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA

Per rispondere alla necessità, degli alunni con disabilità, di rendere concreto il diritto allo studio e di sviluppare le potenzialità socio relazionali (di comunicazione, di apprendimento e di piena integrazione in ambito scolastico) l'Associazione offre un Servizio rivolto all'età evolutiva ed in particolare agli alunni/e con Bisogni Educativi Speciali.

7.4.1 DESTINATARI

La Legge Provinciale 23 febbraio 1998 n. 3 dà la possibilità agli Istituti Scolastici di accordarsi con il privato sociale accreditato per dare agli alunni, con bisogni educativi speciali, un sostegno scolastico individualizzato di tipo didattico, educativo e assistenziale.

Nello specifico il Servizio si rivolge agli alunni certificati ai sensi della Legge 104/92, ad alunni in situazione di disagio e/o con bisogni educativi speciali, iscritti o frequentanti il primo e il secondo ciclo dell'istruzione provinciale e della formazione professionale.

7.4.2 MODALITÀ DI INSERIMENTO

L'IC tramite piattaforma MEPAT sigla una convenzione con l'Associazione. Le modalità sono due:

- ⇒ bando pubblico caricato dalle scuole sul sito MEPAT a cui l'Associazione decide di partecipare.
- ⇒ Assegnazione diretta, ovvero tramite la vetrina Mepat, la scuola in base alle sue necessità e alle specificità della Cooperativa o Associazione, propone all'Ente il monte ore di cui necessita per gli alunni Bes. In entrambi i casi la scuola definisce monte ore e orario dell'assistente educatore.

7.4.3 SERVIZI OFFERTI

L'Associazione offre ai suoi dipendenti assistenti educatori, che lavorano presso gli IC una formazione annua specifica sulle metodologie e specificità relative alle disabilità del Neurosviluppo. Inoltre, sono previsti:

- ⇒ Supervisioni sul caso specifico sia dal coordinatore sia dai terapisti sanitario specializzato (se la presa in carico sanitaria è di Agsat Onlus);
- ⇒ Supervisione diretta in ambiente ecologico, presso l'IC;
- ⇒ Incontri 104, per un massimo di due all'anno;
- ⇒ Consulenza Scolastica al collegio docente;



- ⇒ Formazione e sensibilizzazione alla classe e al collegio docenti sul tema delle disabilità del neurosviluppo.

7.4.4 STANDARD

La qualità del servizio è valutata mediante i seguenti processi:

- ⇒ Equipe periodiche tra coordinatore del servizio e responsabile clinico e organizzatore dell'associazione;
- ⇒ Equipe iniziale, intermedia e finale con l'operatore del servizio a valutazione dell'andamento;
- ⇒ Equipe periodiche con i referenti degli Istituti Comprensivi;
- ⇒ Equipe iniziale e finale con genitori dell'Utente.

7.4.5 CONTATTI - SEDI

CONSIGLIO DIRETTIVO	
Alessandro Zanon	Presidente dell'associazione
AREA AMMINISTRATIVA	
Emanuela Melone	Responsabile ufficio amministrativo
Valentina Preghenella	Segreteria amministrativa; front office
AREA CLINICA	
Dott.ssa Erika Comencini	Responsabile medico <i>Neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza</i>
Dott. Alberto Meloni	Responsabile clinico <i>Psicologo clinico, specializzando in psicoterapia</i>
Dott.ssa Chiara Micozzi	Coordinatrice scuola <i>Psicologa clinica</i>
CASE MANAGEMENT	
AMBULATORIO MINORI, via Brennero 260/H, Trento (TN)	
SERVIZIO PSICO-EDUCATIVO	Case manager di riferimento: Dott.ssa Claudia Agostini Dott.ssa Alice Tomasi Dott.ssa Madalina Dumbrava Dott. Riccardo Palmeri

7.5 INTERVENTO EDUCATIVO DOMICILIARE PER MINORI - IDE

L'Associazione ha strutturato un servizio dedicato all'età evolutiva, volto a sostenere lo sviluppo del minore e dell'adolescente e a favorire il recupero delle competenze educative del/dei genitori o delle figure parentali di riferimento. Le finalità dell'intervento sono:

- ⇒ La crescita e il benessere del minore all'interno del proprio contesto familiare e nell'ambiente di vita;
- ⇒ Il sostegno delle capacità genitoriali;
- ⇒ La promozione dell'autodeterminazione del nucleo familiare in una logica progettuale centrata sull'azione, la partecipazione e il coinvolgimento pieno dei minori e dei genitori.



L'intervento può integrarsi con altri servizi e si svolge prevalentemente presso il domicilio e/o presso altre sedi dislocate sul territorio significative per l'inserimento del minore nel contesto di vita. Nelle fasi di passaggio dal nucleo familiare alla vita autonoma l'intervento costituisce un supporto all'esperienza dell'abitare, con finalità educative e di orientamento.

7.5.1 DESTINATARI

Minori e/o nuclei familiari in situazione di vulnerabilità, che necessitano di un accompagnamento nelle attività quotidiane, nella relazione genitore-figlio e nel sostegno evolutivo, nell'inclusione nel territorio e nel supporto all'abitare.

7.5.2 ATTIVITÀ E AZIONI PROPOSTE

L'intervento educativo domiciliare prevede la strutturazione, di interventi ed attività rivolte ai minori e alle figure genitoriali, quali:

- ⇒ Attività finalizzate a sviluppare le competenze relazionali ed affettive dei minori e delle figure genitoriali;
- ⇒ Attività educative individualizzate rivolte al minore e alle figure genitoriali nonché attività orientate al supporto della genitorialità, possibilmente anche attraverso l'esperienza di gruppo;
- ⇒ Interventi di educazione alla cura del sé, alla salute ed a stili di vita sani rivolti ai minori ed alle figure genitoriali;
- ⇒ Attività volte a sviluppare il senso civico o di legalità o la formazione sui new media a favore dei minori e delle loro famiglie;
- ⇒ Attività finalizzate a sviluppare le competenze relazionali ed affettive dei minori e delle figure genitoriali;
- ⇒ Attività educative rivolte a gruppi di utenti, nei vari contesti di vita;
- ⇒ Attività, anche di gruppo, tra gli utenti allo scopo di rafforzare il senso di responsabilità e di solidarietà;
- ⇒ Attività strutturate e continuative durante l'anno, in favore dei minori, tra quelle sportive o artistiche o culturali o ricreative, anche in forma laboratoriale, tra cui il singolo Utente può scegliere tenendo conto delle attitudini e preferenze personali, organizzate direttamente o in collaborazione con terzi;
- ⇒ Iniziative volte a sviluppare il senso civico e di cittadinanza attiva.

7.5.3 STANDARD

L'attività viene monitorata mediante:

- ⇒ supervisione continua sul caso di uno/a psicologo/a specializzato/a;
- ⇒ Equipe di monitoraggio con il nucleo familiare e la rete;
- ⇒ Presa dati tramite osservazione clinica e/o tabelle individualizzate sugli obiettivi analizzati;



- ⇒ Rivalutazione semestrale degli obiettivi;
- ⇒ Valutazione standardizzata.
- ⇒ Gli operatori coinvolti sono inseriti in un percorso formativo continuo.

7.5.4 CONTATTI

CONSIGLIO DIRETTIVO	
Alessandro Zanon	Presidente dell'associazione
AREA AMMINISTRATIVA	
Emanuela Melone	Responsabile ufficio amministrativo
Valentina Preghenella	Segreteria amministrativa; front office
AREA CLINICA – SOCIO ASSISTENZIALE	
Dott. Alberto Meloni	Responsabile clinico e organizzativo <i>Psicologo clinico, specializzando in psicoterapia</i>

7.6 INIZIATIVE PER FACILITARE L'ACCESSO DEGLI UTENTI ALLE PRESTAZIONI E PER RIDURRE LE BARRIERE

Inoltre la nostra Carta dei Servizi è pubblicata nel sito della Nostra Associazione (www.agsat.org) per agevolare gli utenti; al primo incontro con la famiglia, il Responsabile clinico e organizzativo 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.

7.7 SERVIZI SOCIO EDUCATIVI

L'associazione si è posta l'obiettivo di stimolare le aree funzionali delle persone, sviluppando la crescita evolutiva e maturazionale nelle aree cognitive, neuropsicologica, affettivo-relazionale, motorio-prassica, linguistico-comunicazionale, dell'autonomia e dell'apprendimento.

Il Servizio è erogato attraverso la presa in carico delle persone rilevandone i bisogni espressi e prevedendo percorsi di sviluppo delle autonomie sia sociali sia personali. Le attività volte al perseguimento degli obiettivi sopra elencati sono:

- ⇒ attività di stimolazione sensoriale;
- ⇒ attività grafico-pittoriche;
- ⇒ attività occupazionali;
- ⇒ attività di integrazione sociale e collaborazioni lavorative sull'esterno;
- ⇒ attività motoria e psicomotricità;
- ⇒ attività ludico-ricreative e piscina;
- ⇒ attività creativo-manuali.



7.7.1 DESTINATARI

Minori e/o adulti in situazione di vulnerabilità e caratterizzate da disabilità psicofisica medio – grave.

7.7.2 ATTIVITÀ E AZIONI PROPOSTE

Le attività previste sono di tipo socio-occupazionale e si svolgono all'interno di laboratori e sul territorio. Vengono praticate anche attività di gruppo tra gli utenti allo scopo di rafforzare il senso di responsabilità e di solidarietà.

Per questo servizio l'Associazione è impegnata nello svolgimento delle seguenti attività:

- ⇒ una volta all'anno viene fatta almeno una iniziativa di informazione e di orientamento all'anno all'accesso ai servizi disponibili sul territorio a favore degli utenti e dei loro familiari;
- ⇒ una volta all'anno vengono fatte tre attività di socializzazione attraverso esperienze artistiche, culturali, naturalistiche e motorie a favore degli utenti, in collaborazione con le reti territoriali;
- ⇒ una volta all'anno vengono effettuati almeno due interventi di promozione di un ruolo sociale attivo della persona disabile, allo scopo di rafforzare la sua inclusione sociale e il senso di adultità;
- ⇒ una volta all'anno viene fatta almeno una iniziativa di sensibilizzazione della cittadinanza all'anno sulla tematica della disabilità per favorire l'inclusione sociale degli utenti;
- ⇒ una volta all'anno vengono effettuate almeno due iniziative all'anno a favore degli utenti e/o dei loro familiari per la conoscenza e per la sensibilizzazione sull'utilizzo delle tecnologie di supporto;
- ⇒ una volta all'anno viene fatta almeno una azione di sostegno relazionale all'anno a supporto dell'attività dei familiari e dei caregiver e dei volontari.

7.7.3 STANDARD

L'attività viene monitorata mediante:

- ⇒ Si garantisce l'organizzazione del colloquio conoscitivo entro 10 giorni dalla richiesta;
- ⇒ Si garantisce l'inserimento entro 30 giorni dal primo colloquio conoscitivo;
- ⇒ Si garantisce, entro i primi 3 mesi dall'inserimento, la redazione di un progetto personalizzato per ogni Utente;
- ⇒ continua sul caso di uno/a psicologo/a specializzato/a;
- ⇒ Presa dati tramite osservazione clinica e/o tabelle individualizzate sugli obiettivi analizzati;
- ⇒ Rivalutazione semestrale degli obiettivi;
- ⇒ Si garantisce un'apertura dalle 9 alle 17 dal lunedì al venerdì, escluse le festività;
- ⇒ Gli operatori coinvolti sono inseriti in un percorso formativo continuo.



7.7.4 CONTATTI

CONSIGLIO DIRETTIVO	
Alessandro Zanon	Presidente dell'associazione
AREA AMMINISTRATIVA	
Emanuela Melone	Responsabile ufficio amministrativo
Valentina Preghenella	Segreteria amministrativa; front office
AREA CLINICA – SOCIO ASSISTENZIALE	
Dott. Alberto Meloni	Responsabile organizzativo <i>Psicologo clinico, specializzando in psicoterapia</i>

41

7.8 INIZIATIVE PER FACILITARE L'ACCESSO DEGLI UTENTI ALLE PRESTAZIONI E PER RIDURRE LE BARRIERE

Inoltre la nostra Carta dei Servizi è pubblicata nel sito della Nostra Associazione (www.agsat.org) per agevolare gli utenti; al primo incontro con la famiglia, il Responsabile clinico e organizzativo 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.



Ci Sono diverse modalità per essere coinvolti all'interno di A.G.S.A.T.

42

Diventando volontario, possiamo mettere a frutto le tue competenze e capacità a beneficio dei nostri utenti!



Candidandoti come collaboratore/lavoratore!



Sperimentando un percorso di tirocinio nelle diverse attività proposte!



...oppure facendo una donazione spontanea!



MODULO DI ACQUISIZIONE CRITICITA' E SUGGERIMENTI

Ringraziamo anticipatamente per il prezioso contributo fornito compilando tale strumento di segnalazione (da inviare ai recapiti G.S.A.T. Onlus - Associazione Genitori Soggetti Autistici del Trentino - CF e P.iva 01915050221 - via Brennero 260 H, 38121 Trento - presso il Centro Tridente, Tel. 0461.420351 - info@agsat.org)

Nome Cognome.....

Via..... N..... Città.....CAP.....

Tel..... e-mail.....

Altro.....

DESCRIZIONE
EPISODIO O EVENTO
CRITICO

CIRCOSTANZE CHE
HANNO PROVOCATO
L'EVENTO

SUGGERIMENTI PER
EVITARE CHE SI RIPETA
L'EPISODIO

SUGGERIMENTI
MIGLIORATIVI

ASPETTATIVE

Data..... FIRMA¹.....

¹ Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali solo ed esclusivamente nell'ambito della procedura riferita alla presente segnalazione ai sensi del d.lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali".



MODULO DI GRADIMENTO DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è uno dei modi per rendere diretta e trasparente la comunicazione tra A.G.S.A.T, i cittadini, i committenti e i destinatari dei servizi. Attraverso questo strumento ci proponiamo di fornire una chiara descrizione dei servizi e dei progetti da noi realizzati e di rendere evidenti i principi sui quali si basa il nostro agire professionale e sociale.

Per potenziare sempre di più questo importante strumento di comunicazione Le chiediamo di darci la Sua opinione attraverso alcune brevi risposte. Ne terremo conto per migliorare il documento.

1) Reputa comprensibile la Carta dei Servizi?

SI NO

2) Ritieni che il documento abbia soddisfatto le Sue esigenze?

SI NO

3) Quali parti, secondo Lei, sono da ampliare per conoscere più approfonditamente la nostra realtà?

4) Quali parti Le sembrano maggiormente esplicative nel descrivere A.G.S.A.T.?

5) Altri suggerimenti che intende fornirci:

Ringraziando per il prezioso contributo da Lei offerto, Le chiediamo di recapitare il seguente modulo a mano, per posta, o via e-mail (presidenza@agsat.it).

A.G.S.A.T
Servizio Qualità



8 TARIFFARIO SERVIZI

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	PARAMETRO	IMPORTO
Convenzione Enti Pubblici	Percorso riabilitativo/ intervento sociosanitario/intervento socioassistenziale	L'accesso avviene secondo criteri quali una certificata diagnostica di autismo e l'invio da parte della azienda sanitaria	Come da Accordo negoziale di prestazione specialistiche ambulatoriali Le tariffe fanno riferimento ai costi sostenuti dagli Enti invianti, definiti nei contratti di affidamento e accreditamento rispettivamente degli ambiti socioassistenziali e sociosanitari.
Individualizzato	con bisogni speciali	Intervento da stabilire con Enti Pubblici e/o Privati	Da definire in base ai bisogni