



PROCESSO PRODUZIONE
EROGAZIONE DEL SERVIZIO
CENTRO DIURNO PER L'AUTISMO

<input type="checkbox"/> COPIA CONTROLLATA N° ...	<input type="checkbox"/> COPIA NON CONTROLLATA
---	--

N° Rev.	Data	Descrizione
00	25/07/16	Prima emissione
01	15/01/2020	Inserimento Cartella Clinica Informatizzata
02	18/02/2022	Inserimento Modulo ritiro documenti M 7.5.1/27
03	03/01/2023	Aggiornamento

EMMISSIONE RGQ	APPROVAZIONE DS



1. SCOPO

Scopo di questa procedura è di definire le modalità operative e le responsabilità con cui pianificare i processi di produzione, in modo da assicurare che questi siano svolti in condizioni controllate.

Per gli stessi processi, la procedura descrive le modalità di gestione legata all'erogazione del servizio: inserimento dell'assistito al Centro Diurno, riunioni pluridisciplinari d'equipe, redazione del PTRP, comunicazioni all'ASP (comunicazione inizio trattamento, relazione scadenza proroga, comunicazione dimissione, ecc.), ecc..

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene applicata ai processi di abilitazione/riabilitazione in regime semiresidenziale di Centro Diurno per l'Autismo.

2. GENERALITÀ

Attualmente la Fondazione Auxilium è autorizzata dall'ASP n° 9 di Trapani per n° 20 prestazioni in regime semiresidenziale di Centro Diurno per l'Autismo. Tutte le prestazioni vengono rivolte ai soggetti disabili riconosciuti secondo le disposizioni legislative cogenti (legge 104/92), affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali.

Il Centro Diurno per l'Autismo è composto da due "gruppi famiglia", ognuno dei quali costituito a sua volta da due sottogruppi, diversi per età e, quindi, livello di sviluppo degli assistiti. Il trattamento abilitativo/riabilitativo e psico-evolutivo, erogato in tutti i gruppi corrisponde alle raccomandazioni del Ministero della Salute (aggiornate al gennaio 2022) attraverso la promulgazione delle linee guida per l'autismo che sollecita un approccio evolutivo precoce di tipo integrato. Il percorso terapeutico si considera, infatti, maggiormente favorevole se attuato precocemente, cioè in una fase dello sviluppo in cui la plasticità neuronale consente maggiori opportunità di acquisizioni grazie anche alla capacità di alcune aree di differenziarsi e specializzarsi diversamente dalla loro linea maturativa (capacità vicaria). Le linee guida considerano favorevole l'attivazione degli interventi già nella prima infanzia onde cogliere e modellare positivamente gli aspetti evolutivi, cioè quegli aspetti inserirsi nello sviluppo ontogenetico (naturale), in modo da non forzarlo ma seguirne la traiettoria costituzionale. Il trattamento erogato si auspica essere integrato laddove il trattamento, sia esso di tipo abilitativo/riabilitativo che psicoeducativo, sia svolto in ambiente naturale (NET) il più vicino alle condizioni di sviluppo degli assistiti e sfruttando le risorse intrinseche al soggetto e le risorse ambientali. I medium agenti in tale approccio sono costituiti soprattutto da esperienze laboratoristiche (di cucina, artigianali, di ortoterapia, floricoltura, ecc.), attività in acqua, attività sensoriali in suggestivi spazi verdi, training di housing e di gestione ambientale (sia interno che sociale), ecc. tutti orientati a favorire l'apprendimento e/o il rafforzamento delle fondamentali capacità esistentive. Sia il trattamento abilitativo/riabilitativo che quello di tipo integrato presuppone la presenza di una equipe pluridisciplinare che possa considerare il benessere psicofisico del soggetto e, in una visione olistica, lavorare su diversi aspetti del neurosviluppo. Gli utenti possono usufruire anche di un servizio di trasporto gestito da servizi esterni in convenzione con alcuni comuni dell'interland.

Tutti i dati e la modulistica interna prodotti riferiti ai singoli assistiti sono archiviati in apposita Cartella Clinica Informatizzata e Cartacea, a cui hanno accesso tutti gli operatori dell'equipe pluridisciplinare. Per la Cartella Clinica Informatizzata si accede tramite il Programma Assistiti, con User ID e Password personali. Tutta la documentazione cartacea (es. sanitaria, modulistica esterna ed interna, ecc.) è archiviata nella Cartella Clinica Cartacea.



3. RESPONSABILITA'

Le responsabilità nell'applicazione della seguente procedura, sono quelli riportati in **D 5.5/3 Job Description** per ogni funzione coinvolta nel processo di produzione.

4. MODALITA' OPERATIVE

Le procedure per la presa in carico dell'assistito prevedono che lo stesso sia in possesso della Proposta di Inserimento redatta dal Distretto Salute Mentale (DSM) dell'ASP di Trapani. Alla ricezione di tale documento l'Assistente Sociale contatta i genitori/tutore e programma una prima visita, in presenza o, se necessario, in modalità on-line, al fine di valutare se la nostra struttura possa soddisfare le necessità abilitative/riabilitative dell'assistito e quindi poterlo prendere in carico. La presa in carico dell'assistito si avvia con l'inserimento al Centro Diurno. Successivamente il Direttore Sanitario, in collaborazione con l'amministrazione, invia all'ASP la comunicazione di Inizio Trattamento ed il PTRP dell'assistito.

Alla presa in carico dell'assistito viene aggiornata l'anamnesi personale, ambientale e trasversale, viene fatto conoscere all'assistito, ed anche ai suoi familiari, l'ambiente che lo accoglierà, viene concordato insieme ai familiari un piano di inserimento graduale per agevolare la transizione e quindi l'adattamento al nuovo contesto. Viene, quindi, avviato il processo di osservazione valutativa da parte di tutta l'equipe e, laddove possibile, anche la valutazione a mezzo di materiale di verifica (scale di rilevazione, test, questionari, ecc.) ed ogni operatore aggiorna il proprio diario/scheda nella Cartella Clinica Informatizzata. Dall'analisi dei dati, discussi e coordinati in sede di riunione d'equipe, viene stilato il PTRP (Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato) (M.7.5.1/13 CC) quindi condiviso e sottoscritto dai genitori. Le modalità d'intervento, contemplate nel PTRP, sono prescelte in base alla valutazione di ogni singolo profilo di sviluppo e ai sintomi core (fenomeni disfunzionali particolarmente pregnanti); per cui per ogni assistito il Piano di Trattamento Riabilitativo viene aggiornato periodicamente in base alle revisioni specialistiche, alle acquisizioni, alle carenze/deficit, ai punti di forza e ai punti di debolezza, agli obiettivi raggiunti ed a quelli perseguibili a breve, medio e lungo termine.

L'equipe pluridisciplinare è a disposizione della famiglia e delle varie agenzie socio-sanitarie (scuola, istituti di diagnosi e cura, strutture sanitarie e/o sociali, etc.) per garantire l'omogeneità e la concordanza degli obiettivi attraverso interventi quali il parent training, il parent coaching, l'agile coaching (school), l'organizzazione e/o il mantenimento di una adeguata gestione medica-NPIA, il management assistenziale per il monitoraggio clinico periodico per la prevenzione di eventi avversi al soggetto inabile, per la guida e l'assistenza ai caregiver nel disbrigo di pratiche, per l'abbattimento di barriere, per istituire schemi di azioni progettuali a tutela del minore, per adattare le risorse familiari ai bisogni del soggetto disabile, etc. Durante la *care* sono pertanto previsti colloqui specifici con il medico, lo psicologo, l'assistente sociale, i terapisti e gli educatori oltre che momenti di incontro con più figure contemporaneamente (incontri pluridisciplinari).

Gestione dell'attività abilitativa/riabilitativa Centro Diurno per l'Autismo

Le modalità operative sono descritte in dettaglio nella istruzione di lavoro **IL 7.5/1 "Gestione dell'attività abilitativa/riabilitativa"**.

5.1 Controllo e verifica delle attività

L'Assistente Sociale alla presa in carico dell'assistito fa firmare ai genitori/tutore i moduli di origine interna (es. privacy, ecc.), inoltre verifica ed acquisisce i documenti richiesti per l'ingresso.



Successivamente accompagna l'assistito ed i genitori nei locali del Centro Diurno. Gli operatori dell'equipe pluridisciplinare aggiornano periodicamente il diario/scheda (M.7.5.1/7CC) della Cartella Clinica Informatizzata. L'equipe pluridisciplinare effettua periodiche riunioni d'equipe per verificare e redigere il nuovo PTRP dell'assistito.

5.2 Riunioni d'equipe

Le riunioni d'equipe vengono eseguite con periodicità ed in base alle eventuali necessità. Nella riunione d'equipe si condivide il profilo di sviluppo dell'assistito, si stabiliscono gli obiettivi e le strategie abilitative/riabilitative e si redige o verifica il PTRP. Durante lo svolgimento delle riunioni d'equipe gli operatori si riservano un tempo utile al confronto per la condivisione di conoscenze e di nuovi strumenti valutativi/riabilitativi, che ognuno ha acquisito in attività formative svoltesi all'esterno.

Dalla verifica in equipe può emergere:

- La necessità per l'assistito di proseguire il trattamento abilitativo/riabilitativo, quindi il medico di riferimento redige una Relazione di Scadenza periodo trattamento, che si invia all'ASP. Nello specifico le richieste di proroga devono essere inviate all'ASP almeno 30 giorni prima della fine dell'autorizzazione al trattamento abilitativo/riabilitativo.
- Il raggiungimento degli obiettivi prefissati nel PTRP, quindi si procede alle dimissioni, in questo caso il medico di riferimento compila la **Relazione di Dimissione** che si invia all'ASP.

5.3 Proroga del trattamento riabilitativo

La proroga del trattamento abilitativo/riabilitativo (cioè il prolungamento del trattamento stesso rispetto alla precedente autorizzazione), qualora ne venga ravvisata la necessità, prevede che la Fondazione, almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del periodo autorizzato, invii all'ASP una Relazione di Scadenza periodo trattamento specificandone la motivazione. Il medico specialista dell'ASP sottopone a visita e/o accertamenti l'assistito per cui viene richiesta la proroga e valuta se è necessario continuare il trattamento abilitativo/riabilitativo. In assenza di comunicazioni da parte dell'ASP, la proposta di proroga deve intendersi respinta.

5.4 Dimissione dell'assistito

La dimissione dell'assistito, rappresenta la parte conclusiva del processo di produzione.

La dimissione può avvenire:

- per il raggiungimento degli obiettivi abilitativi/riabilitativi prefissati nel PTRP;
- su richiesta da parte dell'ASP;
- su richiesta dei genitori/tutore;
- per motivi valutati dalla nostra equipe pluridisciplinare (es. numerose assenze ingiustificate, ecc.).
-

In ogni caso all'atto della dimissione è cura della Direzione Sanitaria redigere ed inviare **Relazione di Dimissione (M.7.5/9 CC)** all'ASP.

Tutti gli operatori che hanno accesso alla cartella clinica possono visionarla nella stanza Archivio Cartelle.



5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

D 5.5/3	Job Description
PR7.2.1	Acquisizione dell'Utente
IL7.5.1/1	Gestione attività ri-abilitativa del Centro per l'Autismo
M7.5.1/6CC	Relazione di Scadenza periodo Trattamento
M 7.5.1/27	Modulo ritiro documenti
M7.5.1/7CC	Relazione Assistiti
M7.5.1/9CC	Relazione di Dimissione

6. ARCHIVIAZIONE

Tutte le registrazioni sono archiviate come documenti di registrazione della Qualità che vengono considerati Registros della Qualità (vedi PR 4.2), e sono archiviati da RGQ per 2 anni. I dati clinici sono archiviati nella stanza archivio delle Cartelle Cliniche e nel Programma Assistiti, fino a, quando l'utente è in carico. Successivamente sono archiviati per 25 anni in amministrazione.