

LA GIUNTA REGIONALE

- visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e, in particolare, l’articolo 1, che declina i principi di tutela del diritto alla salute, di programmazione sanitaria e di definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- vista la legge 18 agosto 2015, n. 134 recante (Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza delle famiglie), che prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l’inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico;
- visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) ed, in particolare, l’articolo 60, rubricato “Persone con disturbi dello spettro autistico”, il quale, ai commi 1 e 2 prevede che “il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche” e che “il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, provvede, in applicazione dei livelli essenziali di assistenza, all’aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata il 22 novembre 2012. Le linee di indirizzo sono aggiornate con cadenza almeno triennale”;
- vista l’Intesa, ai sensi dell’articolo 4, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 134, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante “Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico”, Repertorio Atti n. 53/CU del 10 maggio 2018;
- vista l’Intesa ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante “Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza”, Repertorio Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1922 in data 23 dicembre 2015 “Approvazione della modifica del protocollo di intesa tra la Regione – Assessorato sanità, salute e Politiche sociali e Assessorato Istruzione e cultura – e l’Azienda USL della Valle d’Aosta, relativa alla prassi di collaborazione per i casi di disabilità, le situazioni di disagio evolutivo e i disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 346 in data 18 marzo 2016, “Approvazione della realizzazione del progetto “Punto formativo autismo”, per gli anni scolastici 2016/2017 e 2017/2018. Prenotazione di spesa”;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1241 in data 11 settembre 2017 recante “Approvazione di due accordi integrativi regionali per la disciplina dei rapporti con i

medici pediatri di libera scelta, in applicazione dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992” che disciplina, tra l’altro, l’attività dei medici pediatri di libera scelta in ordine ai bilanci di salute dei propri assistiti;

- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1633 in data 20 novembre 2017 recante “Approvazione del programma regionale degli interventi per le persone con disturbi dello spettro autistico 2018-2020. Prenotazione di spesa”;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 141 in data 8 febbraio 2019 recante “Approvazione dell’Accordo di collaborazione tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d’Aosta per la realizzazione del progetto “I disturbi dello spettro autistico: attività previste dal decreto ministeriale del 30 dicembre 2016”. Prenotazione di spesa”;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 170 in data 15 febbraio 2019 recante “Approvazione del modello organizzativo e di funzionamento dell’Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità (UVMDI), dei criteri e delle modalità di intervento per l’anno 2019”;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1693 in data 29 novembre 2019 recante “Approvazione della proposta di Accordo di collaborazione tra l’Istituto Superiore di Sanità e la Regione autonoma Valle d’Aosta per la realizzazione del progetto “I disturbi dello spettro autistico: attività previste dal decreto ministeriale del 30 dicembre 2016”. Prenotazione di spesa”;
- visto il provvedimento dirigenziale n. 411 in data 29 gennaio 2018, con il quale la Struttura competente dell’Assessorato Sanità, salute e politiche sociali ha provveduto alla nomina dei componenti del Tavolo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio sull’autismo, per il triennio 2018-2020, ai sensi della DGR 1633/2017;
- visto il provvedimento dirigenziale n. 7301 in data 13 dicembre 2018 con il quale la Struttura competente dell’Assessorato Sanità, salute e politiche sociali ha provveduto alla ricostituzione del Tavolo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio sull’autismo e rinomina dei componenti il Tavolo medesimo, per il triennio 2018-2020, ai sensi della DGR 1633/2017;
- vista la determinazione dirigenziale dell’Azienda USL Valle d’Aosta n. 458 in data 27 maggio 2019 recante “Approvazione dell’Accordo di collaborazione tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d’Aosta per la realizzazione del progetto “I disturbi dello spettro autistico: attività previste dal decreto ministeriale del 30 dicembre 2016”. Impegno di spesa periodo biennio 2019/2020. Valore atto: euro 106.000,00”;
- vista la determinazione dirigenziale dell’Azienda USL Valle d’Aosta n. 800 in data 1° ottobre 2019 recante “Approvazione della stipula di contratti, in regime di libera professione, con 2 psicologhe da assegnare alla S.S.D. “Neuropsichiatria infantile” per lo svolgimento dell’attività connessa al Progetto EV.A., dall’età evolutiva all’età Adulta: percorsi diagnostici terapeutici assistenziali ed educativi in fase di transizione”;
- ritenuto necessario, come indicato nell’Intesa n. 53/2018 sopra citata, recepire le linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico, predisponendo un

Piano operativo regionale contenente interventi mirati di sanità pubblica con finalità strategiche, attività di prevenzione ed interventi precoci, attività di potenziamento della rete dei servizi per la diagnosi, la cura e la presa in carico globale della persona nello spettro autistico, nonché attività di formazione specifica sui disturbi di cui trattasi;

- ritenuto necessario recepire, contestualmente, le Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, di cui all'Intesa n. 70/2019 sopra richiamata, quale ulteriore documento di indicazioni per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico;
- dato atto che la DGR 1633/2017, sopra richiamata, ha approvato un programma regionale di interventi a favore delle persone con disturbi dello spettro autistico per il triennio 2018-2020, i cui contenuti sono già orientati a quanto indicato nelle linee di indirizzo nazionali;
- ritenuto necessario predisporre il *Piano operativo regionale*, secondo lo schema richiesto dal Ministero della Salute, ai fini del recepimento delle linee di indirizzo nazionali di cui trattasi, avendo a riferimento anche le attività già previste nel Programma regionale 2018-2020 sopra citato, di cui alla DGR 1633/2017;
- ritenuto necessario, pertanto, sostituire il Programma regionale 2018-2020, allegato alla DGR 1633/2017, con il *Piano operativo 2018-2020*, finalizzato al recepimento delle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico, allegato alla presente proposta di deliberazione, quale parte integrante e sostanziale della stessa;
- dato atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale rispetto a quelli già assunti con la DGR 1633/2017;
- vista la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 "Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione";
- vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 "Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013", tuttora vigente;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1672 in data 28 dicembre 2018, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021, come adeguato con DGR n. 377 in data 29 marzo 2019, e delle connesse disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato, congiuntamente, dal Coordinatore del Dipartimento Sovraintendenza agli studi dell'Assessorato Istruzione, Università Ricerca e Politiche giovanili, dal Coordinatore del Dipartimento Politiche sociali dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali e dal Dirigente della Struttura Sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta congiunta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali Mauro Baccega e dell'Assessora all'Istruzione, Università Ricerca e Politiche giovanili Chantal Certan;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare il recepimento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico, di cui all'Intesa tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali, Repertorio Atti n. 53/CU del 10 maggio 2018, richiamata in premessa;
2. di approvare il recepimento delle linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, di cui all'Intesa tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali, Repertorio Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019, richiamata in premessa, quale ulteriore documento di indicazioni per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico;
3. di approvare l'aggiornamento del *Piano operativo regionale 2018-2020*, allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, contenente le attività finalizzate all'applicazione di quanto indicato nelle linee di indirizzo di cui ai punti 1 e 2;
4. di stabilire che il *Piano operativo regionale 2018-2020* di cui al punto precedente sostituisce integralmente il programma regionale 2018-2020 allegato alla DGR 1633/2017;
5. di stabilire che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale rispetto a quelli già assunti con la DGR 1633/2017;

Allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 1756 in data 13/12/2019

PIANO OPERATIVO finalizzato al recepimento delle “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico”, 2018 – 2020

CONFERENZA UNIFICATA DEL 10.05.2018: Intesa, ai sensi dell’articolo 4, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 134, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante “Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico”. (SALUTE). Repertorio Atti n.: 53/CU del 10/05/2018

REGIONE AUTONOMA VALLE D’AOSTA

Data: 05/12/2019

Il presente Piano operativo regionale 2018-2020, predisposto dagli Assessorati regionali competenti in materia di sanità, salute e politiche sociali, Università Ricerca e Politiche giovanili, dall’Azienda USL Valle d’Aosta, dall’Università della Valle d’Aosta e condiviso con il tavolo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio sull’autismo, aggiorna il programma approvato con DGR 1633/2017, in recepimento delle linee di indirizzo nazionali per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico, nonché delle linee di indirizzo nazionali sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza.

Il Piano operativo medesimo costituisce il quadro di riferimento entro cui gli Enti coinvolti devono orientare le proprie azioni per rispondere ai bisogni delle persone con disturbi dello spettro autistico (ASD), come definiti nell’ultimo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5).

Al fine di garantire gli interventi appropriati, tempestivi ed efficaci:

- a. la presa in carico deve avvenire da parte dell'intera comunità in tutti i contesti di vita e in tutte le età, pur tenendo conto dei diversi bisogni specifici;
- b. deve essere costruito un sistema coerente tra servizi sanitari, servizi socio-assistenziali e servizi educativi e scolastici, che assicuri la realizzazione dei progetti personalizzati, nella prospettiva del raggiungimento del massimo possibile di autonomia da parte della persona con ASD nei suoi contesti di vita;
- c. deve migliorare l'attenzione alla precocità della diagnosi e a una tempestiva presa in carico, anche attraverso il coinvolgimento della famiglia e la partecipazione attiva di tutti i soggetti implicati;
- d. deve essere facilitato l'emergere di competenze sociali, comunicativo-linguistiche e cognitive che possano favorire l'adattamento del soggetto autistico all'ambiente in cui vive, con lo sviluppo di un soddisfacente adattamento affettivo/emozionale, nella prospettiva del raggiungimento di un esauriente grado di inclusione sociale, nei vari momenti e contesti, e della migliore qualità di vita possibile;
- e. deve essere dedicata particolare attenzione alla presa in carico delle persone maggiorenni con ASD per tutto l'arco della vita, garantendo, inoltre, la continuità assistenziale e l'appropriatezza degli interventi, in rete con i servizi sociali e il mondo del lavoro;
- f. deve essere sviluppato il tema della residenzialità dedicata, al fine di individuare soluzioni opportune, significative per gli individui con ASD e condivise con le famiglie;
- g. devono essere assicurate la comunicazione trasparente sui processi e sui risultati degli interventi realizzati, con il coinvolgimento delle Associazioni dei familiari;
- h. deve essere previsto un punto di accesso dedicato con funzioni di informazione e orientamento per le famiglie e i soggetti interessati;
- i. devono essere destinate, in ogni settore, le risorse umane, strumentali e finanziarie idonee e necessarie, ai sensi della normativa vigente.

INTERVENTI MIRATI DI SANITÀ PUBBLICA CON FINALITÀ STRATEGICHE	
Azioni previste nelle Linee di Indirizzo	<ul style="list-style-type: none"> • Ricognizione aggiornata della normativa regionale, generale e di settore, con particolare riferimento ai piani e programmi regionali per ASD. • Ricognizione aggiornata dell’offerta sanitaria e socio-sanitaria esistente su base regionale. • Predisposizione di un sistema informativo finalizzato a raccogliere dati provenienti dai servizi sanitari e socio-sanitari per i disturbi neuropsichiatrici dell’infanzia e dell’adolescenza, che consenta di

	<p>evidenziare le informazioni specifiche relative ai disturbi dello spettro autistico, possibilmente da integrare con i dati provenienti dai servizi sociali e dagli Uffici Scolastici Regionali. È fondamentale predisporre un sistema informativo nell'ambito del quale sia realizzata una cartella clinica unica per l'individuo, dall'età evolutiva all'età adulta, in maniera tale da ottimizzare la continuità assistenziale anche grazie alla trasmissione aggiornata e continua delle informazioni socio-sanitarie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analoga valorizzazione delle informazioni riguardanti gli individui con ASD in età adulta deve essere prevista all'interno dei sistemi informativi esistenti.
<p>Attività previste dalla Regione</p>	<p>Le azioni strategiche di seguito enunciate coinvolgono l'intero sistema socio-sanitario ed educativo regionale.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Attività di presa in carico socio-educativo-assistenziale ad integrazione degli operatori sanitari.</u> Le competenti strutture dell'Assessorato regionale Sanità, salute e politiche sociali definiscono le modalità di presa in carico socio-educativo assistenziale delle persone con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico, attraverso: <ol style="list-style-type: none"> a. individuazione dei bisogni; b. organizzazione delle risposte e dei servizi dedicati; c. interventi finalizzati all'acquisizione e al mantenimento delle autonomie personali; d. interventi di assistenza alle famiglie; e. integrazione con i servizi sanitari, la sovrintendenza agli studi e le istituzioni scolastiche. 2. <u>Assistenza semiresidenziale e residenziale.</u> L'assistenza semiresidenziale e residenziale garantisce il percorso riabilitativo qualificato nelle varie fasi della vita, assicurando la continuità del percorso assistenziale sia in fase di lunga assistenza, sia per limitati periodi di tempo in relazione alla situazione clinica e alle esigenze della famiglia. Questa assistenza può essere definita non in base alla gravità del disturbo, ma secondo l'intensità del bisogno di supporto, ove per supporto si intendono le risorse e le strategie che aiutano a promuovere lo sviluppo, l'educazione e il benessere della persona. <p>Funzioni di supporto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Insegnamento b. Supporto finanziario c. Assistenza all'impiego d. Supporto comportamentale e. Assistenza nella vita familiare f. Accesso e uso della vita comunitaria g. Assistenza alla salute <p>A. Il tipo di supporto può essere:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. intermittente: episodico o comunque di breve durata (emergenze legate alla transizione dell'età, alla perdita del lavoro, a crisi acuta medica); ii. limitato: caratterizzato da costanza nel tempo, ma limitato nella giornata; iii. estensivo: regolare coinvolgimento giornaliero senza limite di erogazione; iv. pervasivo: caratterizzato da costanza, alta intensità, alto coinvolgimento di professionalità. <p>B. Attività fornite nell'assistenza semiresidenziale:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. abilitative/riabilitative per aumentare il gradiente di indipendenza

	<ul style="list-style-type: none"> ii. socializzazione iii. preformazione, inserimento lavorativo e socio/terapeutico iv. supporto alle famiglie con attività psico-educazionale e di auto aiuto v. organizzazione di “case scuola” e “case famiglia” anche per permanenze limitate nel tempo. <p>C. Attività fornite nell’assistenza residenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. risposta residenziale per persone con alte problematiche relazionali e/o familiari: la residenza può essere talvolta un’attività di supporto estensivo ad alta intensità (per necessità di un progetto specializzato e di personale preparato) e in altri casi un’attività di supporto pervasiva, ove i problemi comportamentali e relazionali siano altamente pervasivi ii. risposte abitative in particolari condizioni di assenza o carenza di un nucleo familiare, con la creazione di moduli abitativi semi autonomi, ma collegati ai principali servizi residenziali. <p>3. Sulla base di quanto sopra, le competenti strutture dell’Assessorato regionale Sanità, salute e politiche sociali, in collaborazione con l’Azienda USL, propongono idonee soluzioni residenziali e semiresidenziali, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. individuazione del fabbisogno, tenendo conto delle logiche non istituzionalizzanti e delle situazioni che presentino necessità terapeutico riabilitative temporanee mirate; b. mappatura delle strutture esistenti ed eventuali riqualificazioni; c. definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e delle prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria erogate; d. esplicitazione delle differenze di trattamento tra paziente adolescente e adulto; e. definizione di percorsi condivisi per la gestione e la governance di dette strutture. <p>4. <u>Impegni finanziari per la quota socio-sanitaria</u>. Il trattamento socio-sanitario dei ASD rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza previsti a livello nazionale e, quindi, trova copertura nell’ambito del finanziamento annuale trasferito per l’erogazione dei LEA dalla Regione all’Azienda USL.</p> <p>L’Azienda USL si impegna a rendicontare annualmente la quota di spesa destinata specificamente al trattamento del ASD.</p> <p>Tale rendicontazione deve tenere conto delle seguenti voci di spesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. spese per il personale impiegato nelle attività di diagnosi e trattamento, compresi eventuali accordi con i medici convenzionati; b. apparecchi sanitari acquistati (test valutativi, apparecchi per la riabilitazione, ecc.); c. consulenze presso strutture (private) fuori Valle; d. costi per le strutture residenziali e semiresidenziali; e. spese per la formazione degli operatori.
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza della mappatura dell’offerta sanitaria e socio- assistenziale al termine di ogni anno di durata del piano 2. Numero di utenti ASD in carico: <ul style="list-style-type: none"> - all'Educatore Territoriale AUSL dedicato all'autismo - all'ADE Territoriale - al Servizio di Educativa Psichiatrica Territoriale 3. Numero di utenti in lista d'attesa 4. Rendicontazione annuale dei risultati dell’Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità (UVMDi) ai sensi della DGR n. 170 del 15 febbraio 2019, recante “Approvazione del modello organizzativo e di

	<p>funzionamento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità (UVMDi), dei criteri e delle modalità di intervento per l'anno 2019", con riferimento alla valutazione delle funzionalità e predisposizione del progetto di vita per i soggetti affetti da ASD</p> <p>5. Presenza di un sistema informativo e suo miglioramento in base alle necessità, compreso il sistema NIDA</p> <p>6. Rendicontazione annuale da parte dell'Azienda USL delle spese sostenute</p>
--	--

PREVENZIONE ED INTERVENTI PRECOCI	
Azioni previste nelle Linee di Indirizzo	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi di sensibilizzazione della popolazione generale relativamente all'importanza di promuovere il benessere del bambino, il suo neurosviluppo, e di favorire la conoscenza sui segni e sintomi precoci dei disturbi. • Attività formative specifiche rivolte alla rete sanitaria ed alla rete educativa ai fini di promuovere la conoscenza sui sintomi precoci del neurosviluppo, con particolare attenzione al disturbo dello spettro autistico. Tali attività dovrebbero rientrare in una cornice coordinata di interventi formativi condivisa a livello nazionale e regionale. • Istituzione di raccordi formalizzati tra i pediatri di libera scelta e i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per garantire una precoce formulazione del sospetto di ASD da parte del Pediatra di Libera Scelta nell'ambito dei bilanci di salute, seguito dall'invio tempestivo alle équipe specialistiche per ASD dei Servizi di neuropsichiatria dell'Età Evolutiva. • Interventi finalizzati a promuovere il coinvolgimento attivo della famiglia durante il percorso diagnostico e nella fase di costruzione del progetto terapeutico. • Interventi precoci basati sull'evidenza. L'art 2, comma 1 del DM del 30 dicembre 2016 prevede tra l'altro l'aggiornamento della Linea guida 21 'Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti' alle cui raccomandazioni aggiornate si dovrà fare riferimento'.
Attività previste dalla Regione	<p>1. <u>Suddivisione degli interventi programmati per classi di età.</u></p> <p>Le azioni messe in atto devono essere diverse a seconda delle classi di età considerate, ferma restando la necessità di continuità assistenziale e di omogeneità nei percorsi di presa in carico. Diversi quindi saranno i protocolli diagnostici, i piani di trattamento e i relativi monitoraggi, nonché le valutazioni funzionali.</p> <p>Devono essere considerate le seguenti classi di età, ciascuna con specificità e connotazioni peculiari:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 0-5 anni (prima infanzia e periodo pre-scolare); b. 6-11 anni (periodo scolastico); c. 12-15 anni (adolescenza); d. 16-19 anni (periodo di transizione); e. età adulta. <p>Per ciascuna classe di età, gli interventi sono programmati secondo uno dei 3 livelli di gravità (alto/medio/basso funzionamento) definiti nelle classificazioni internazionali, sulla base del supporto assistenziale richiesto.</p> <p>2. <u>Individuazione precoce di sospetta ASD</u>, ai sensi della DGR n. 1241 del 11</p>

	<p>settembre 2017, Allegato B</p> <ol style="list-style-type: none"> a. La miglior efficacia del trattamento coincide con un'individuazione precoce, intorno ai 18 - 24 mesi, dei bambini con sospetto ASD; b. Tra gli strumenti validati, che possono essere usati sia dai pediatri di libera scelta, sia dagli operatori dei consultori e degli asili nido, è universalmente utilizzato l'M-CHAT (<i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i>), un questionario alla cui compilazione può seguire l'invio al servizio di Neuropsichiatria Infantile (NPI), per un approfondimento diagnostico specialistico. <p>3. <u>Percorso diagnostico e valutativo</u></p> <p>Per ogni classe di età devono essere definiti Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) che prevedano:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. percorsi diagnostici validati utilizzati per ogni caso di sospetto ASD; b. test valutativi diagnostici e del profilo funzionale utilizzati; c. figure professionali coinvolte (NPI, psicologo, operatori riabilitazione) e requisiti professionali richiesti; d. l'integrazione con i servizi socio-educativi-assistenziali; e. numero di sedute, durata delle stesse necessarie per la valutazione clinica; f. ulteriori accertamenti clinico-strumentali necessari a seconda del quadro sintomatologico; g. accordi con ospedali o centri extraregionali di riferimento per eventuali approfondimenti diagnostici; h. tempi massimi per la diagnosi clinica e funzionale, che non devono superare i 4 mesi dall'inizio della valutazione.
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>numero di M-CHAT somministrati/anno</u> numero di bambini in età tra i 18 e i 24 mesi nell'anno in Valle d'Aosta 2. <u>numero di M-CHAT positivi/anno</u> numero di M-CHAT somministrati/anno in Valle d'Aosta 3. <u>numero di diagnosi ASD entro 30 mesi/anno</u> numero di nuove diagnosi ASD nei primi 5 anni di vita/anno Valle d'Aosta 4. <u>numero di diagnosi ASD/anno effettuate nei tempi previsti</u> numero di nuove diagnosi ASD/anno in Valle d'Aosta 5. Indicatori di risultato previsti nel Progetto "Pre.Di.Re: Una REte per l'individuazione PREcoce dei bambini ad alto rischio di DIsturbi del neurosviluppo", promosso dall'Istituto Superiore di Sanità.
Seguono Attività previste dalla Regione	<p>4. <u>Interventi abilitativi e presa in carico.</u></p> <p>Per ogni minore si prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. elaborazione di un progetto abilitativo individualizzato multidimensionale, che preveda un intervento psicoeducativo, adeguato in base all'età e alla situazione clinica, con inizio degli interventi entro 2 mesi dalla formulazione della diagnosi; b. interventi abilitativi individualizzati, basati su evidenze scientifiche, mirati al profilo funzionale e ai bisogni specifici del minore e della famiglia, modulati nel tempo e orientati a tutti i contesti di vita, in cui devono essere specificati: <ol style="list-style-type: none"> i. figure professionali coinvolte (NPI, Psicologo, logopedista, neuro psicomotricista, educatore, terapeuta occupazionale); ii. intervento del servizio sociale per eventuale attivazione dei servizi socio-educativi-assistenziali; iii. frequenza settimanale delle sedute; iv. durata del trattamento nel tempo;

	<ul style="list-style-type: none"> v. modalità di coinvolgimento delle famiglie e degli insegnanti; vi. strumenti di monitoraggio dei percorsi abilitativi; vii. percorsi di continuità per il passaggio tra i diversi ordini di scuola; c. modalità di lavoro in équipe multidisciplinare con esplicita definizione del case manager; d. progetti con gruppi per il sostegno alla genitorialità, gestiti da professionisti adeguatamente formati e caratterizzati da: <ul style="list-style-type: none"> i. breve durata; ii. evidenza di efficacia clinica; iii. test di valutazione iniziali e finali; iv. indicatori di percorso e di risultato; e. progetti in sinergia con l'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, la Sovrintendenza agli Studi e le Istituzioni scolastiche; f. progetti di collaborazione con le famiglie.
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>numero di nuovi trattamenti ASD/anno iniziati nei tempi previsti</u> numero di nuovi trattamenti ASD totali/anno in Valle d'Aosta 2. <u>numero di trattamenti ASD/anno nella frequenza prevista dai PDTA</u> numero di trattamenti ASD totali/anno in Valle d'Aosta
Seguono Attività previste dalla Regione	<ol style="list-style-type: none"> 5. <u>Percorsi di passaggio dalla minore età all'età adulta</u> Nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali devono essere previsti i tempi, i modi, le professionalità coinvolte nel passaggio dei minori già in trattamento all'età adulta e definite le modalità di presa in carico da parte delle équipe per adulti; 6. <u>Percorsi per gli adulti</u> I percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per gli adulti devono prevedere: <ol style="list-style-type: none"> a. protocollo aziendale per la valutazione diagnostica e funzionale in età adulta; b. definizioni di équipe con adeguate competenze specialistiche per età adulta; c. l'integrazione con i servizi socio-educativi-assistenziali; d. attivazione di ambulatori dedicati alla problematica del ASD, con presenza di psicologi e di psichiatri; e. rapporti con gli enti formativi e l'Università per consentire il raggiungimento del maggiore livello di istruzione e formazione possibile dei soggetti affetti da ASD; f. rapporti con gli enti preposti per favorire l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo; g. iniziative per il raggiungimento della maggior autonomia possibile e il "dopo di noi".
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>numero di passaggi di presa in carico/anno</u> numero di utenti con ASD in carico per la coorte di passaggio 2. <u>numero di nuove diagnosi ASD adulti/anno</u> numero di diagnosi ASD totali/anno in Valle d'Aosta 3. <u>numero di prese in carico adulti ASD /anno</u> numero di adulti con diagnosi ASD/anno in Valle d'Aosta 4. Indicatori di risultato previsti nel Progetto "EV.A.: dall'età EVolutiva all'età Adulta: percorsi diagnostici e terapeutici assistenziali ed educativi in fase di transizione", ai sensi della DGR n. 141 del 2 febbraio 2019

POTENZIAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI PER LA DIAGNOSI, LA CURA E LA PRESA IN CARICO GLOBALE DELLA PERSONA NELLO SPETTRO AUTISTICO

Azioni previste nelle
Linee di Indirizzo

- Promozione di un'azione programmatica regionale che preveda il monitoraggio dello sviluppo dei bambini ad alto rischio per ASD (ad esempio fratellini di bambini con ASD, nati prematuri, nati piccoli per età gestazionale). È auspicabile un livello di monitoraggio nazionale per l'implementazione di questa azione secondo criteri condivisi e standardizzati.
- Individuazione di un percorso uniforme sul territorio regionale per l'assistenza alle persone nello spettro autistico, minori e adulti, mediante la definizione di procedure e modalità unitarie per l'accesso ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e della famiglia, la valutazione multidimensionale dei bisogni (clinici funzionali e sociali) e il progetto individualizzato di assistenza (in linea con quanto previsto dall'art. 21, DPCM LEA).
- Definizione, a livello regionale, di percorsi e strumenti di valutazione diagnostica e funzionale (di tipo multidimensionale), clinico-biologica, appropriati e basati sulle evidenze scientifiche, preferibilmente con protocolli diagnostici che includano strumenti standardizzati e prevedano anche i necessari accertamenti laboratoristici e strumentali.
- I percorsi di valutazione diagnostica e funzionale dovrebbero includere l'applicazione, se indicato e appropriato, di indagini bioumorali e strumentali diretti anche alle possibili co-morbilità neurologiche, psichiatriche ed internistiche.
- Concezione dell'attività di valutazione come un patrimonio di informazioni ben classificate, utili anche per scopi epidemiologici oltre che per definire obiettivi e pianificare interventi, sostegni, risorse in funzione di esiti clinici, funzionali e personali in termini di miglioramento della qualità di vita della persona nello spettro e della sua famiglia.
- Definizione di équipe specialistiche multidisciplinari nell'ambito della neuropsichiatria dell'età evolutiva; analoghe équipe devono essere previste per l'età adulta, con la garanzia della *governance* clinica da parte dei Dipartimenti di salute mentale, che formulino la diagnosi e definiscano il progetto individualizzato abilitativo e di assistenza, ne valutino l'andamento attraverso l'analisi di un profilo di indicatori e svolgano anche attività di consulenza nei diversi contesti di vita della persona. Nella definizione del progetto e nella valutazione degli esiti le équipe multidisciplinari devono considerare le caratteristiche individuali della persona, le sue aspettative e preferenze, il contesto in cui vive la persona e la sua famiglia nell'ottica del miglioramento della qualità della vita.
- Promozione e rafforzamento di un sistema integrato dei servizi sanitari, sociali ed educativi nel cui ambito siano stabiliti con precisione i ruoli e le specifiche competenze. Il lavoro di rete deve essere garantito anche attraverso la costruzione di raccordi stabili e formalizzati tra le équipe dedicate alla presa in carico delle persone nello spettro autistico e le altre figure coinvolte quali i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale, gli insegnanti e gli operatori professionali ed educativi, con l'individuazione di un case manager che curi il raccordo tra i vari interventi e ne segua l'attuazione, lo sviluppo ed aggiornamento nei diversi contesti della vita della persona nello spettro autistico. Tale lavoro di rete deve garantire la specificità e la longitudinalità della

	<p>presa in carico, con particolare attenzione alla delicata fase di transizione tra età evolutiva ed età adulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definizione da parte delle Regioni del fabbisogno di assistenza ambulatoriale, domiciliare, residenziale e semiresidenziale sul proprio territorio, distinguendo l'offerta in modo da garantire differenti livelli di intensità assistenziale dei trattamenti terapeutici, abilitativi/riabilitativi in relazione ai differenti bisogni sanitari, sociali ed educativi e ai diversi gradi di compromissione del funzionamento personale e sociale della persona nello spettro autistico. Le Regioni, in particolare, identificano le modalità organizzative anche attraverso la formulazione di raccomandazioni e l'adozione di PDTA per l'età evolutiva e per l'età adulta che individuino procedure e modalità di lavoro in rete. • Definizione da parte delle Regioni dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e di accreditamento di idonee soluzioni residenziali e semiresidenziali tenendo conto della necessità di rispondere a logiche non istituzionalizzanti, ma, nel contempo, tali da garantire la continuità della presa in carico e improntate alla promozione dell'emancipazione della persona nello spettro autistico. • Promozione della partecipazione della componente sanitaria alla definizione e attuazione del Piano Educativo individuale (PEI) e del percorso di abilitazione incentrato sul potenziamento delle risorse del bambino e volto al raggiungimento della massima autonomia e delle più ampie competenze possibili. • Analoga collaborazione deve essere prevista nella costruzione dei percorsi rivolti alla persona adulta. • Redazione e diffusione di una carta dei servizi e di una carta dei diritti regionale sui disturbi dello spettro autistico che informino, da un lato sulla operatività dei servizi e sulle modalità dell'intero percorso assistenziale e dall'altro sui diritti dei pazienti e delle famiglie, prevedendo un report da parte di ciascuna regione sul recepimento di questo mandato e sulla effettiva stesura di entrambe le Carte.
Attività previste dalla Regione	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Rete regionale ed extra regionale di diagnosi e terapia, costituita da:</u> <ol style="list-style-type: none"> a. pediatri di libera scelta, che già nei primi anni di vita, nell'ambito dei bilanci di salute, possano individuare precocemente gli aspetti relazionali, comunicativi e comportamentali di sospetto di ASD, utilizzando strumenti validati; b. équipe multiprofessionale aziendale (neuropsichiatra infantile, psichiatra, psicologi, neuro psicomotricista, logopedista, educatore, ecc.) di riferimento per la definizione diagnostica dei Disturbi dello Spettro Autistico e integrata dalla figura dell'assistente sociale, con compiti di: <ol style="list-style-type: none"> i. valutazione dei minori da sottoporre ad approfondimenti diagnostici; ii. valutazione clinico-diagnostica; iii. somministrazione dei test e precisazione diagnostica; iv. valutazione biologico-eziologica; v. valutazione funzionale; vi. comunicazione e supporto alla famiglia; vii. eventuale invio verso un centro di secondo livello extraregionale; viii. predisposizione del piano individualizzato, in collaborazione con il team di presa in carico; ix. monitoraggio dei percorsi e delle attività; x. ritorno delle informazioni al medico curante; xi. revisione periodica dei percorsi sulla base delle progressive

	<p>evidenze scientifiche;</p> <p>xii. programmazione delle attività di formazione;</p> <p>c. équipe coordinata dal servizio sociale/U.V.M.Di per la presa in carico integrata da parte degli operatori socio-educativi-assistenziali, distribuiti sul territorio secondo le necessità, con il compito di:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. seguire e monitorare l'evoluzione della situazione personale e di consentire l'implementazione e la riformulazione del progetto individuale in relazione al ciclo vitale; ii. definire il piano di trattamento, dopo predisposizione del piano individualizzato con équipe multi professionale; iii. individuare il setting assistenziale più idoneo; iv. valutare l'andamento clinico ed il raggiungimento degli obiettivi dei percorsi assistenziali; v. favorire l'alleanza terapeutica con la famiglia; vi. individuare al suo interno un "case manager" che interagisce con tutti gli attori coinvolti e monitora il percorso; vii. predisporre progetti di transizione tra i vari percorsi delle diverse classi di età, particolarmente nel passaggio verso l'età adulta; <p>d. rete extra regionale di centri di secondo livello per approfondimenti diagnostici e trattamenti specialistici personalizzati.</p> <p>2. Le attività in capo alla Regione relative al fabbisogno di risorse, dell'offerta socio-sanitaria ed educativa e relativi requisiti sono ritenuti strategici e già descritti nell'apposita sezione INTERVENTI MIRATI DI SANITÀ PUBBLICA CON FINALITÀ STRATEGICHE</p>
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicatori di risultato previsti all'interno del PDTA della Regione autonoma Valle d'Aosta: "Disturbi dello Spettro autistico nell'infanzia e nell'adolescenza" 2. Indicatori di risultato previsti nel Progetto "Pre.Di.Re: Una REte per l'individuazione PREcoce dei bambini ad alto rischio di DIsturbi del neurosviluppo" 3. Indicatori di risultato previsti nel Progetto "EV.A.: dall'età EVolutiva all'età Adulta: percorsi diagnostici e terapeutici assistenziali ed educativi in fase di transizione", ai sensi della DGR n. 141 del 2 febbraio 2019 4. Rendicontazione annuale dei risultati dell'Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità (UVMDi) ai sensi della DGR n. 170 del 15 febbraio 2019, recante "Approvazione del modello organizzativo e di funzionamento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità (UVMDi), dei criteri e delle modalità di intervento per l'anno 2019", con riferimento alla valutazione delle funzionalità e predisposizione del progetto di vita per i soggetti affetti da ASD.

FORMAZIONE	
Azioni previste nelle Linee di Indirizzo	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione a livello nazionale, regionale e locale, di progetti formativi, anche nell'ambito ECM, volti all'aggiornamento, preferibilmente con modalità integrate, di tutte le figure professionali afferenti agli ambiti sanitario, sociale ed educativo, sia dell'età evolutiva sia dell'età adulta. Le attività formative dovrebbero includere specifici percorsi di qualificazione del personale coinvolto nella diagnosi, cura e presa in carico globale della persona nello spettro autistico sugli interventi

	<p>finalizzati all'implementazione delle competenze per la vita autonoma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione a livello nazionale, regionale e locale di attività formative specificatamente rivolte ai familiari delle persone nello spettro autistico includendo attività formative relative al ruolo del familiare come partner attivo dalla fase del percorso diagnostico a quella dell'intervento. • Attivazione e/o potenziamento nel settore scolastico di attività formative e di supporto alle scuole per garantire un efficace intervento psico-educativo, valorizzando le professionalità degli insegnanti e degli educatori. • Promozione a livello nazionale, regionale e locale di attività formative rivolte alla popolazione generale al fine di promuovere la sensibilizzazione e il rispetto della dignità e della piena inclusione delle persone nello spettro autistico. • Valorizzazione di attività formative finalizzate alla promozione della vita autonoma, di integrazione con il tessuto sociale circostante e di <i>work experience</i>. A livello nazionale, regionale e locale devono quindi essere promosse iniziative formative di supporto ai progetti di inserimento lavorativo innovativi, inclusivi e individualizzati.
Attività previste dalla Regione	<p><u>Attività in capo all'Azienda USL Valle d'Aosta relativamente alla formazione e informazione</u></p> <p>1. <u>Formazione e informazione</u></p> <p>I responsabili dei diversi setting assistenziali e organizzativi in collaborazione con l'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali, propongono e gestiscono i percorsi e i progetti di formazione e informazione, che sono condivisi con il tavolo regionale di coordinamento e sono rivolti a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. gli operatori sanitari direttamente interessati nei PDTA; b. il personale sanitario non direttamente interessato ai percorsi di diagnosi e cura; c. gli operatori sociali-educativi-assistenziali; d. le famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico; e. la popolazione generale. <p>2. <u>Redazione e pubblicazione della Carta dei servizi e dei diritti sui disturbi dello spettro autistico</u></p>
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizzazione di attività formative ECM annuali 2. Partecipazione ad eventi formativi nell'ambito del progetto EV.A. 3. Attivazione, con determinazione dirigenziale dell'Azienda USL Valle d'Aosta n. 732 del 09/09/2019 di una convenzione con l'Associazione Modello di Intervento Contestualizzato sulle Disabilità Intellettive dello Sviluppo (Amico di), per l'effettuazione di un tirocinio presso la S.S.D. "Neuropsichiatria Infantile" da parte di uno studente nell'ambito del Corso di formazione per Tecnici del Comportamento in <i>Applied Behavior Analysis</i> (ABA) 4. Partecipazione di due dirigenti medici al Corso di Alta Formazione dal titolo 'Analisi del comportamento applicata al disturbo dello spettro autistico'
Seguono Attività previste dalla Regione	<p><u>Ruolo e compiti della Sovrintendenza agli Studi</u></p> <p>1. <u>Suddivisione degli interventi programmati in classi di età</u></p> <p>Gli interventi educativo/didattici afferiscono alle seguenti classi di età che corrispondono ai diversi gradi di scuola e precisamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 0/5 anni - scuola dell'infanzia; b. 6/11 anni - scuola primaria;

	<p>c. 11/14 anni - scuola secondaria di primo grado; d. 14/19 anni - scuola secondaria di secondo grado.</p> <p>2. <u>Assegnazione delle risorse</u></p> <p>Per ogni alunno con diagnosi di ASD viene assegnato un insegnante di sostegno a metà tempo e, se in situazione di gravità, anche un operatore di sostegno con un monte ore che varia a seconda della diagnosi e del contesto di inclusione scolastica.</p> <p>3. <u>Punto formativo autismo (PFA)</u></p> <p>Il Punto formativo autismo, realizzato in collaborazione tra la Sovrintendenza agli Studi, l'Azienda USL VDA e l'Associazione Valdostana Autismo – ANGSA VdA si configura come iniziativa a completamento dell'offerta socio-assistenziale dei servizi socio-sanitari di competenza dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali e dell'Azienda USL, per rispondere alle richieste di confronto, formazione e collaborazione dei docenti delle Istituzioni scolastiche della Regione, in merito all'organizzazione didattica relativa all'inclusione di alunni con disturbo dello spettro autistico.</p> <p>Il PFA deve essere composto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un dirigente scolastico, coadiuvato da un docente distaccato presso l'Ufficio Supporto Autonomia Scolastica della Sovrintendenza, con compiti di coordinamento, informazione e sensibilizzazione nelle scuole e sul territorio; - docenti in possesso di specifica formazione che hanno il compito di condividere esperienze e conoscenze e di utilizzare attività di tutoraggio per collegare maggiormente la formazione alla pratica didattica; - operatori sanitari con compiti di consulenza e formazione su temi specifici. <p>Ulteriori figure professionali potranno essere inserite a seconda dei bisogni che emergeranno nello sviluppo dei compiti e delle attività realizzate.</p> <p>Compiti del PFA sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formazione su temi specifici afferenti all'area sanitaria (quali, ad esempio, la diagnosi di ASD, i comportamenti disfunzionali) e all'area educativo/didattica (quali, ad esempio, la comunicazione aumentativa alternativa, la robotica educativa, il teatro, l'attività di <i>stop motion</i>); - supporto e attività di tutoraggio relativo all'organizzazione didattica e ai processi di inclusione degli alunni con disturbo dello spettro autistico, in sinergia con gli operatori socio-sanitari coinvolti nel progetto (laboratori di robotica educativa e teatro, progetti per promuovere la relazione all'interno della classe inclusiva, per facilitare la transizione tra gradi di scuola); - raccolta e documentazione delle esperienze, delle buone pratiche, degli strumenti e dei materiali utilizzati nelle scuole; - programmazione e coordinamento degli interventi, per confrontare e condividere le proposte informative e formative e le azioni nelle scuole; - organizzazione di eventi finalizzati all'informazione e alla sensibilizzazione sulla tematica; - collaborazioni con esperti del settore per attività di consulenza e di formazione. <p>L'attivazione del Punto Formativo Autismo necessita di un impegno di spesa annuale per realizzare le attività progettate.</p>
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numero di persone e ruolo istituzionale all'interno del PFA 2. Numero di formazioni/numero di partecipanti/numero di scuole coinvolte

	<p>3. Questionari di percezione di gradimento delle formazioni</p> <p>4. Organizzazione di eventi e manifestazioni</p> <p>5. Documentazione e diffusione attraverso il sito www.autismo.scuole.vda.it</p> <p>6. Formazione specifica del referente USAS in merito alla tematica e a pratiche educative evidence-based</p>
<p>Seguono Attività previste dalla Regione</p>	<p><u>Ruolo e compiti delle Istituzioni Scolastiche</u></p> <p>1. <u>Il Dirigente scolastico</u></p> <p>Gli impegni della Scuola sono garantiti, in ciascuna Istituzione Scolastica, dal Dirigente scolastico che assume la responsabilità e il coordinamento dell'inclusione degli alunni con disabilità.</p> <p>Nei limiti delle risorse disponibili e nel rispetto delle procedure amministrative previste, il Dirigente scolastico si attiva affinché siano assegnati insegnanti, curricolari e di sostegno e operatori di sostegno che abbiano titoli e formazione specifici, nonché competenze educativo-professionali consolidate nelle esperienze di presa in carico di alunni con ASD.</p> <p>Qualora questo non si riveli pienamente possibile, il Dirigente si impegna a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assegnare possibilmente personale a tempo indeterminato, o comunque a minor rischio di mobilità, per non vanificare le attività di formazione e lo sviluppo di competenze; - supportare con un Coordinatore per l'Inclusione o con un insegnante con competenze specifiche, gli insegnanti di classe e il docente specializzato o altro incaricato per le attività di sostegno, (eventualmente nominati nel Gruppo di Lavoro per l'Inclusione). <p>2. <u>Piano educativo individualizzato (PEI)</u></p> <p>Per gli alunni con ASD rivestono particolare importanza gli strumenti di progettazione educativa previsti dalla normativa che devono integrarsi in modo efficace con il progetto individuale complessivo predisposto dai Servizi socio-sanitari.</p> <p>Come indicato nel Protocollo d'intesa citato in premessa, per tutti gli alunni disabili è prevista la stesura del Piano Educativo Individualizzato, costruito su una corresponsabilità educativa e formativa di tutti i docenti, degli operatori sociosanitari e della famiglia.</p> <p>Fondamentali risultano essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la convocazione dell'incontro di programmazione per la definizione del Progetto prima dell'inizio delle lezioni o comunque entro le prime settimane di scuola; - l'utilizzo puntuale e diffuso del format di redazione del PEI per favorire il confronto e il passaggio di informazioni negli anni e nel passaggio tra gradi di scuola; - la partecipazione di tutti gli attori della progettazione agli incontri PEI, per garantire coerenza e continuità negli interventi educativi e didattici, che devono essere sempre concordati; - la valorizzazione del contributo della famiglia, favorendone la partecipazione agli incontri PEI; la famiglia è una preziosa risorsa per la stesura del PEI, pertanto è importante che essa partecipi alle riunioni previste per l'intera durata del loro svolgimento. <p>La Scuola predispose progetti di inclusione nelle classi di accoglienza (anche in collaborazione con il PFA) al fine di favorire la conoscenza dell'alunno con ASD e di promuovere una positiva relazione fra compagni. In particolare nella scuola secondaria di primo e secondo grado, è importante prevedere azioni di prevenzione del bullismo, del quale spesso</p>

	<p>sono vittime soprattutto gli studenti con autismo.</p> <p>Come prevede il Decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 66, art. 7 e successive modifiche (Decreto Legislativo 07 agosto 2019 n. 96), all'interno del PEI devono essere definiti gli strumenti per l'effettivo svolgimento dei percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO, ex alternanza scuola-lavoro), assicurando la partecipazione dei soggetti coinvolti nel progetto di inclusione.</p> <p>3. <u>Prima accoglienza e successivi passaggi di Scuola di istruzione</u></p> <p>Come prevedono la Legge 5/2/92 n. 104, art.14, comma 1, e il già citato Protocollo d'intesa, relativamente alla transizione fra gradi di istruzione, le istituzioni scolastiche concordano forme di consultazione obbligatoria fra gli insegnanti, al fine di garantire la continuità didattica ed educativa e una migliore applicazione delle esperienze già maturate nella relazione educativo-didattica e nelle prassi di integrazione dell'alunno con disabilità.</p> <p>In accordo con la Famiglia e con i Servizi socio-sanitari, la Scuola prepara il primo inserimento scolastico affinché i bisogni dell'alunno siano conosciuti per tempo e si possano attivare di conseguenza, azioni di formazione, di organizzazione relativa agli spazi, ai tempi, alle tecniche e modalità di accoglienza specifici.</p> <p>I successivi passaggi di Scuola, o trasferimenti di plesso, saranno preparati negli incontri di progettazione educativa (PEI), coinvolgendo al momento opportuno anche il Dirigente Scolastico della scuola di nuova accoglienza.</p> <p>Dovranno essere pertanto progettate attività di pre-accoglienza, predisposte per la conoscenza del nuovo contesto e per la presentazione dell'alunno con disabilità. Sarà garantita, la consegna della documentazione completa e sufficientemente articolata per consentire all'istituzione scolastica, che prende in carico l'alunno, di progettare adeguatamente i propri interventi.</p> <p>Negli incontri PEI dell'ultimo anno della scuola secondaria di secondo grado, di particolare importanza sarà la presenza dell'assistente sociale al fine di progettare interventi di orientamento in uscita dal percorso scolastico.</p> <p>La scuola deve condividere con lo studente disabile, la famiglia e gli operatori socio-sanitari interventi atti a sostenere l'attuazione del progetto di vita, la scelta della scuola di secondo grado più adeguata e l'orientamento in uscita dalla scuola secondaria di 2° grado, anche attraverso l'organizzazione di percorsi di autonomia e di avvicinamento al mondo del lavoro (Nota 4274/09 - Linee guida per l'integrazione).</p> <p>4. <u>Scelta del percorso scolastico nelle scuole secondarie di secondo grado</u></p> <p>Nell'intento di costruire per lo studente disabile un percorso scolastico che risponda alle sue reali capacità e potenzialità, alle sue difficoltà, alle sue esigenze e che favorisca la spendibilità delle competenze acquisite, il Consiglio di classe definisce una progettazione individualizzata riconducibile agli obiettivi minimi previsti dai Programmi Ministeriali o comunque ad essi globalmente corrispondenti (OM 21/05/2001 n. 90 - art. 15, comma 3) con acquisizione finale del diploma (percorso equivalente/equipollente).</p> <p>Qualora in relazione alla gravità della diagnosi, non sia possibile prevedere tale percorso, sarà predisposta una progettazione individualizzata differenziata, con una finale certificazione di competenze. Questa seconda opzione necessita dell'acquisizione del consenso dei genitori o del tutore e in caso di diniego espresso, lo studente deve seguire la programmazione di classe (OM 21/05/2001 n. 90 – art.15, comma 5).</p> <p>Per quanto riguarda il percorso equivalente/equipollente, la scuola è tenuta a</p>
--	--

	<p>supportare gli studenti e le famiglie, garantendo la personalizzazione dei percorsi di apprendimento, adattati alle peculiarità e alle potenzialità degli studenti stessi.</p> <p>5. <u>Interventi di formazione</u></p> <p>Come previsto dalla legge regionale 18/2016, art. 17, comma 4, le scuole devono deliberare il proprio piano di formazione. Per favorire il successo del Progetto educativo scolastico, le istituzioni scolastiche propongono e realizzano per tutti gli operatori scolastici coinvolti specifiche attività di formazione sull'ASD e sulle metodologie d'intervento, anche in rete, in collaborazione con i professionisti dei Servizi socio-sanitari, del Punto Formativo Autismo e di altre Agenzie formative, soprattutto nel caso in cui la presenza numerosa di alunni con ASD lo renda necessario.</p>
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piano di formazione 2. PAI (Piano annuale Inclusione) dell'Istituzione Scolastica, parte integrante del PTOF e strumento operativo per realizzare l'inclusione (numero di eventi formativi specifici sulla base dei bisogni/presenza di referenti con formazione specifica/riciesta consulenze/Progetti di inclusione/accoglienza, Progetti di PCTO/Convenzioni per progetti misti/integrati ecc.)
Seguono Attività previste dalla Regione	<p><u>Ruolo e compiti della Università della Valle d'Aosta/Université de la Vallée d'Aoste (UNIVDA)</u></p> <p>L'Università della Valle d'Aosta/Université de la Vallée d'Aoste è costantemente impegnata nella formazione dei propri studenti su questi temi, in particolare nell'ambito dei corsi di studio rivolti ai futuri insegnanti (Scienze della Formazione Primaria, Corsi di specializzazione al sostegno, Corsi abilitanti, ecc.) e ai futuri laureati in Scienze e Tecniche Psicologiche.</p> <p>È inoltre impegnata nell'aggiornamento e formazione continua di insegnanti, professionisti del settore psicologico, riabilitativo, educativo, medico-clinico.</p> <p>È presente, infine, nell'ambito delle attività di terza missione, attraverso propri rappresentanti, all'interno dei principali organismi territoriali interistituzionali che riguardano la disabilità ed è in rapporto costante con enti e associazioni del settore.</p> <p>I temi dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo e dei Disturbi dello Spettro Autistico sono inoltre oggetto di studio e ricerca da parte di alcuni docenti, i quali contribuiscono così allo sviluppo della conoscenza e alla sua divulgazione e applicazione; in particolare, si tratta di attività di disseminazione formativa e divulgazione scientifica dei più recenti sviluppi della ricerca, a livello nazionale e internazionale, relative all'identificazione e classificazione diagnostica, alle iniziative di rilevazione, supporto didattico e educativo, nonché all'intervento clinico e riabilitativo.</p> <p>UNIVDA si pone inoltre a disposizione, compatibilmente con le attività istituzionali correnti, delle esigenze manifestate da istituzioni del territorio di approfondimento scientifico dei temi legati ai Disturbi dello Spettro Autistico, anche nella forma di iniziative di studio e ricerca, per lo sviluppo e la sperimentazione di metodologie, strumenti e protocolli di intervento.</p> <p>Infine, all'interno di un più generale processo di rafforzamento delle politiche d'inclusione in università, nel progettare, realizzare e coordinare azioni di accompagnamento e tutoring a favore di studenti con disabilità frequentanti l'Ateneo, sarà dedicata peculiare attenzione a studenti con disturbi dello spettro autistico, in particolare con quelli ad alto funzionamento</p>
Seguono Attività previste dalla Regione	<p><u>Tavolo Tecnico Regionale di Coordinamento</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. È previsto un Tavolo tecnico di coordinamento e monitoraggio sull'autismo, costituito da quanti, a vario titolo, partecipano al piano, formalizzato con provvedimento dirigenziale della competente Struttura dell'Assessorato

	<p>Sanità, salute e politiche sociali e composto da:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. rappresentanti dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali (di cui uno con funzioni di coordinamento del tavolo) <ol style="list-style-type: none"> i. dirigente della struttura regionale competente in materia di sanità territoriale o suo delegato; ii. dirigente della struttura regionale competente in materia di disabilità o suo delegato iii. dirigente della struttura regionale competente in materia di famiglia o suo delegato b. rappresentanti dell'Assessorato all'Istruzione, Università, Ricerca e Politiche giovanili e delle Istituzioni scolastiche; <ol style="list-style-type: none"> i. sovrintendente agli studi o suo delegato ii. referenti del Punto Formativo Autismo: un docente distaccato presso l'Ufficio supporto all'autonomia scolastica, responsabile dell'Integrazione degli alunni disabili e un dirigente scolastico c. rappresentanti dell'Università della Valle d'Aosta <ol style="list-style-type: none"> i. direttore del Dipartimento di Scienze Umane e Sociali o suo delegato d. rappresentanti dell'Azienda USL <ol style="list-style-type: none"> i. direttore dell'Area Territoriale o suo delegato; ii. direttore del Dipartimento di salute mentale o suo delegato iii. direttore della struttura Psicologia o suo delegato iv. direttore della Struttura Neuropsichiatria infantile o suo delegato e. rappresentanti dei medici di medicina primaria <ol style="list-style-type: none"> i. rappresentante medici di assistenza primaria; ii. rappresentante pediatri di libera scelta; f. rappresentanti delle associazioni familiari dei soggetti affetti da ASD, <ol style="list-style-type: none"> i. fino a un massimo di tre familiari partecipanti; <p>2. Compiti del tavolo di coordinamento e monitoraggio sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. verifica dello stato di attuazione del presente piano; b. proposta di azioni di miglioramento; c. supporto nella programmazione regionale sull'autismo; d. costruzione, implementazione e gestione del sistema di raccolta dati; e. verifica della congruità tra PDTA, bisogni evidenziati e risorse impiegate; f. promozione della ricerca scientifica; g. coordinamento e facilitazione di azioni di formazione rivolte al personale coinvolto nell'attuazione del programma e alle famiglie, e di informazione agli <i>stakeholder</i>. <p>3. Modalità di valutazione</p> <p>Il Tavolo di coordinamento regionale effettua una valutazione qualitativa e quantitativa dei servizi, partendo dalle modalità di raccolta dati e dall'identificazione degli obiettivi da raggiungere annualmente, sulla base degli indicatori già individuati dal presente piano, più altri eventualmente identificati.</p> <p>A seguito delle valutazioni, il Tavolo tecnico definisce i fabbisogni formativi e di risorse (in particolare risorse umane) necessarie:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. al raggiungimento degli obiettivi; b. all'implementazione del servizio; c. al miglioramento del servizio.
Indicatori di risultato	1. Provvedimento Dirigenziale di costituzione del Tavolo (PD n. 411 in data

	<p>29 gennaio 2018 recante: “Nomina dei componenti del tavolo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio sull’autismo, per il triennio 2018/2020, ai sensi della DGR 1633/2017”; PD n. 7301 in data 13 dicembre 2018 recante: “Ricostituzione del tavolo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio sull’autismo e nomina dei componenti, per il triennio 2018/2020, ai sensi della DGR 1633/2017”)</p> <p>2. Entro il 31 marzo di ogni anno, il tavolo di coordinamento relaziona agli Enti che lo compongono sull’attività svolta, sulle criticità rilevate e sulle prospettive future.</p>
--	---

Cronoprogramma di start up 2018 - 2020

	2017	2018				2019		2020
	dic	mar	giu	sett	dic	mar	dic	mar
Creazione del tavolo tecnico di coordinamento e monitoraggio								
Presentazione piano di formazione 2018 per autismo								
Approvazione dei PDTA								
Definizione della rete regionale di diagnosi e terapia								
Definizione requisiti e delle prestazioni erogabili nelle strutture residenziali e semiresidenziali								
1^ Relazione tavolo coordinamento								
Definizione rete extraregionale diagnosi e terapia								
1^ parte formazione operatori								
Piano di attuazione del fabbisogno definito di personale sanitario e assistenziale								
2^ parte formazione operatori								
Individuazione strutture residenziali e semiresidenziali sul territorio regionale								
2^ relazione tavolo coordinamento								
Revisione PDTA								
3^ relazione tavolo coordinamento								
Inserimento della Regione VdA nel progetto interregionale promosso dall'ISS denominato EV.A. che vede come capofila la Regione Piemonte								
Inizio revisione del programma regionale 2018-2020 a favore di persone con disturbi dello spettro autistico ed eventuale predisposizione del piano 2021-2023								
Attivazione Progetto Pre.Di.Re promosso dall'Istituto Superiore della Sanità								
Redazione e diffusione Carta dei diritti dei disturbi dello spettro autistico								