



## CONSORZIO SOCIO ASSISTENZIALE

### ALBA-LANGHE-ROERO

Sede legale: Via A. Diaz, 8 12051 Alba

Tel. 0173 361017 - Fax 0173 35771 - PEC: [sesaler@pec.it](mailto:sesaler@pec.it)

#### Sedi territoriali

Alba	Via Manzoni, 8	Telefono
Bossolasco	P.za Oberto 1	0173/363676 - 364398
Cortemilia	Via Divisioni Alpine, 15	0173/799000
Grinzane Cavour	Via Garibaldi 67/b	0173/81331
Neive	Vic. Asilo, 1 – Borgonuovo	0173/262615
S. Stefano Belbo	Via Bruno Caccia, 36/c	0173/677015
Veza d'Alba – Fr. Borbore	Via Torino, 69	0173/471215
		0173 658299

**Allegato 4**

### PROGETTO DI MASSIMA

#### AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA PER L'INDIVIDUAZIONE DI ENTE DEL TERZO SETTORE PER LA CO-PROGETTAZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI IN FAVORE DI PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO.

Il presente progetto preliminare, in virtù di quanto previsto dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72/2021, costituisce un progetto di massima predisposto dal Consorzio, in qualità di Ente proponente, che si sottopone all'attenzione degli Enti del Terzo settore interessati alla predisposizione delle proposte progettuali che saranno valutate ai fini della scelta dei partner.

#### Analisi del contesto e descrizione del Servizio

Negli ultimi anni si registra un incremento del numero delle diagnosi di disturbo dello spettro autistico (ASD), che appare esponenziale. L'aumento è attribuibile da un lato ad una maggiore sensibilità diagnostica sviluppatasi in campo clinico nel recente periodo (cambiamento dei criteri diagnostici, introduzione di nuove strategie di screening che ha consentito l'individuazione precoce di disturbi anche lievi, ecc...), dall'altro da alcuni fattori di rischio noti (età di concepimento dei genitori, prematurità con basso peso alla nascita) e da altri potenziali ai quali, al momento, è attribuita una sospetta causalità. La maggioranza dei ricercatori concorda nel sostenere che le cause dell'autismo siano di tipo genetico, in maniera interconnessa e correlata con altri fattori di rischio di tipo ambientale (ad es. assunzione di alcuni farmaci in gravidanza, infezioni pre-natali, fecondazioni assistite, oltre a diverse sostanze chimiche legate all'inquinamento in fase di studio).

L'aumento di minori con ASD si traduce, inevitabilmente, con il passare degli anni ed il raggiungimento della maggiore età di questi bambini, in un aumento delle persone adulte con ASD.

Focalizzando la nostra attenzione sul territorio del Consorzio si rileva che attualmente sono oltre trenta gli utenti con ASD di età superiore a 18 anni in carico ai servizi socio sanitari, numero destinato a salire in maniera esponenziale, data la presenza di circa 100 minori con ASD in carico.

La "fase di transizione", ovvero del passaggio dall'età evolutiva a quella adulta, è particolarmente critica, perché non di rado è segnata da un aumento della vulnerabilità del giovane, in particolare a disturbi psicopatologici (disturbi d'ansia, dell'umore, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi del comportamento alimentare, la cui sintomatologia è spesso manifestata con disturbi del comportamento, data la compromissione delle competenze comunicative che caratterizzano la condizione). Altri fattori di criticità, non trascurabili, che caratterizzano questa fase della vita della persona autistica sono determinati dall'uscita dalla scuola dell'obbligo e dal cambio della presa in carico all'interno dei servizi sanitari.

Tali disturbi, per la loro caratteristica intrinseca di cronicità, aggravano il carico assistenziale, educativo ed emotivo delle famiglie e meritano, pertanto, una risposta sempre più efficace da parte dei servizi sanitari e sociali, alla luce delle evidenze scientifiche attualmente più validate.

Seguendo questa logica il Legislatore italiano con la Legge 18 agosto 2015, n. 1341, ha inteso evidenziare la necessità di “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” (art. 1), “in conformità a quanto previsto dalla risoluzione dell’Assemblea generale delle Nazioni Unite n. A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012 sui bisogni delle persone con autismo”

È nel quadro normativo sinteticamente sopra descritto ed in funzione delle recenti deliberazioni regionali in materia che, al fine di realizzare il miglioramento degli strumenti di supporto alle PcASD e alle loro famiglie, il Consorzio Socio Assistenziale intende procedere alla sperimentazione, nel territorio consortile, di una nuova modalità di presa in carico con percorsi di continuità tra minori e adulti basata su alcuni concetti chiave, capaci di guidare l’evoluzione dei servizi e costituirne impegno preciso quali:

- competenza clinica e socio-riabilitativa nei servizi;
- trattamento evidence based;
- personalizzazione dell’intervento e chiarezza sull’esigibilità da parte dell’utenza;
- modello di rete, presa in carico trasversale e longitudinale nei vari cicli di vita, multi-professionalità, applicazione metodologia del budget di salute, stesura Progetti di Vita personalizzati ai sensi riforma della disabilità L. 227/2021 legge 227 e relativo decreto D.Lgs. n. 62/2024 .

Il Servizio deve garantire tutte le funzioni e le attività relative ad interventi di carattere educativo a favore di persone affette da disturbo dello spettro autistico e si inserisce in un corpus organico di interventi socio-sanitari come indicato al paragrafo 6.2 (“Trattamento integrato”) delle Raccomandazioni regionali per l’età evolutiva “Progetto Integrato: Disturbi dello Spettro Autistico”, approvate con D.G.R. n. 2-4286 del 29.11.2016 e dalla DGR 88-8997/2019 che definisce linee di indirizzo per interventi programmatici, percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, valorizzando la collaborazione tra servizi sanitari, sociali e lavorativi per persone adulte .

In particolare, si evidenziano i seguenti aspetti:

- ♣ il progetto di trattamento integrato, definito dal Nucleo DPS minori e adulti allargato ai componenti socioassistenziali e approvato dalla Commissione UMVD, si rivolge alla fascia di età 0-18 anni e alla popolazione adulta. Il fine dell’intervento è lo sviluppo del miglior grado di autonomia personale, sociale e lavorativa attraverso strategie educative che utilizzano le capacità della persona autistica; in pratica, migliorare la qualità di vita del soggetto autistico e della sua famiglia è lo scopo fondamentale dell’intervento. Per raggiungere tale obiettivo si considera la possibilità di modificare l’ambiente in funzione delle esigenze del soggetto. La metodologia utilizzata si basa sui principi della teoria cognitivo-comportamentale, attraverso un sistema di educazione strutturata, dell’utilizzo della Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) e delle tecniche centrate sullo sviluppo del comportamento positivo;
- ♣ la presa in carico educativa di soggetti con disturbo del neurosviluppo comporta l’utilizzo di supporti visivi per immagini e strategie comportamentali legati alle attività da svolgere e più in generale alle attività quotidiane. Nello specifico può essere necessario l’utilizzo di:
  - task analysis: suddivisione di un’azione nelle sotto-azioni più semplici che servono per eseguirla, utilizzando immagini chiare e consequenziali (es. lavarsi le mani, lavarsi i denti, borsa della piscina, vestirsi per uscire ...);

- storie sociali: predisporre brevi racconti per immagini che descrivano in maniera chiara e concisa una situazione (es. andare in piscina, andare al parco giochi, andare al centro commerciale ma non entrare al “game stop” ...);
- token economy: definizione sin dall’inizio dell’attività di quale sarà il riconoscimento/rinforzo, predisposizione di un sistema di “economia simbolica” per immagini che possa essere utilizzato da contratto con il minore in un’ottica di scambio (es. attività a tavolino, aumento dei tempi di attenzione e concentrazione, compiti specifici ...);
- agenda visiva: utile per aiutare il minore a prevedere cosa accadrà in un tempo di breve durata (es. intervento dell’educatore, descrizione giornata extra-scuola ...);
- sperimentazione di supporti e comunicatori digitali attraverso l’utilizzo di applicazioni specifiche (es. Go Talk, Tools for autismo, Let me talk ...)

Il modello d’intervento deve essere centrato su un lavoro educativo di relazione interpersonale, attivando strategie di sostegno alla famiglia nella sua interezza e di rete delle risorse che agiscono sui rapporti «educatore-disabile-famiglia-territorio-scuola» in stretta collaborazione con il Servizio Sociale inviante.

La "presa in carico" da parte dell'Operatore si articola in prestazioni:

- ♣ individuali dirette: l’attività viene svolta in presenza del beneficiario presso il suo domicilio o in spazi dedicati e debitamente attrezzati dall’ETS. Le prestazioni individuali sono svolte in modo continuativo o per “cicli”, a seconda dell’indicazione progettuale definita in UMVD;

Attraverso le valutazioni funzionali l’equipe del Progetto Autismo sperimenta la costruzione di profili di funzionamento con corrispondenza tra gli stessi e le proposte di progettazione individualizzata (stratificazione dei bisogni).

- ♣ di gruppo dirette: l’attività viene svolta in presenza di un gruppo di beneficiari in spazi dedicati e debitamente attrezzati dall’ETS. La composizione dei gruppi è definita in accordo con il Servizio Sociale;
- ♣ di consulenza con altri operatori; comprende attività di colloquio, supporto e riflessione sul caso; si tratta del lavoro di condivisione, attuazione e verifica dei progetti con gli operatori socio-sanitari di riferimento del caso.
- ♣ di consulenza e confronto con genitori e insegnanti;

Le figure di educatore e psicologo, con specifica formazione nell’autismo e nell’approccio cognitivo-comportamentale, oltre che nelle strategie di insegnamento teorico, teorico-pratico e pratico-esperienziale di competenze socio-comunicative e di regolazione emotiva sono le figure professionali elegibili alla conduzione di tali interventi;

Dovranno essere garantite le riunioni tra operatori, E.P, Assistenti Sociali di riferimento, familiari ed insegnanti per la realizzazione del “trattamento integrato”. Dovranno svolgersi altresì riunioni di coordinamento con il personale del Consorzio, con relativa verifica dell’andamento del servizio, conseguente stesura del verbale delle riunioni di coordinamento e la predisposizione delle rendicontazioni mensili e ogni altra attività espletata nell’ambito del coordinamento.

### **Procedura di presa in carico**

Il caso viene segnalato dal Servizio Sociale competente che è il "titolare" dello stesso; per ogni destinatario il Servizio Sociale, in stretta collaborazione con i servizi sanitari di riferimento, con il

Nucleo DPS e in accordo con la famiglia, formula un progetto educativo integrato e lo sottopone a valutazione della competente Commissione UMVD (adulti / minori).

Il progetto educativo deve specificare i seguenti aspetti:

- obiettivi da raggiungere, attività e prestazioni previste,
- rapporti con le reti formali e informali del territorio
- tempo settimanale e giornaliero di intervento,
- indicatori di qualità, modalità di verifica, processi di dimissioni e chiusura intervento.

Il progetto viene presentato all'ETS che, entro e non oltre dieci (10) giorni, fornisce il nominativo dell'operatore assegnato. L'ETS si impegna a fornire trimestralmente aggiornamento scritto sull'andamento del caso al Servizio Sociale e dettagliata relazione di verifica a conclusione dell'intervento.

### **Orario Servizio**

Il Servizio in oggetto normalmente deve essere garantito dal lunedì al venerdì secondo un orario di lavoro articolato su gran parte della giornata, indicativamente in un lasso di tempo compreso tra le ore 7.00 e le ore 19.00, secondo le esigenze dei singoli utenti.

### **Risorse per la co – progettazione**

Il finanziamento annuale messo a disposizione dal Consorzio ammonta ad € **168.480,00**, a cui dovrà essere aggiunto il co – finanziamento che l'ETS selezionato apporterà al progetto con risorse proprie (a titolo esemplificativo: risorse umane, strumentali, finanziarie etc.).