

Scheda di rilevazione per la mappatura dei servizi deputati alla diagnosi e presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico e con altri disturbi del neurosviluppo in tutte le età della vita (si prega di indicare solo i servizi pubblici e privati contrattualizzati/convenzionati con il SSN)

Informazioni iniziali sul Portale - accesso sito web tramite link fornito dalla Regione/Provincia Autonoma

Effettuare registrazione come:

Username

Password

Referente per dati immessi (Mappa dei servizi) _____

Email _____ Tel. _____

Regione/ Provincia Autonoma _____

Provincia _____

1. Specificare se:

- Servizio dedicato alla diagnosi
- Servizio dedicato alla presa in carico
- Servizio dedicato alla diagnosi e presa in carico

2. Indicare la natura del servizio:

- Servizio pubblico
- Servizio privato contrattualizzato/convenzionato SSN
- Servizio Socio-Sanitario Integrato

Indicare la tipologia di servizio e le articolazioni organizzative ad essa afferenti che si occupano in toto o in parte anche di disturbo dello spettro autistico e/o disabilità intellettiva

3. Il servizio per il quale si compila la scheda afferisce a:

- Azienda Sanitaria
territoriale/locale/provinciale/regionale _____
- Azienda ospedaliera/Policlinico/Ospedale Universitario/ Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) _____

- Ente Gestore - Privato contrattualizzato/convenzionato con SSN

4. Tipologia di servizio e relativa articolazione organizzativa:

1. Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

- Struttura ambulatoriale
- Centro/ambulatorio di riferimento per Autismo e/o Disabilità Intellettiva
- Struttura di riabilitazione semiresidenziale /centro diurno
- Struttura di riabilitazione residenziale
- Ambulatorio ospedaliero
- Day Hospital
- Day service
- Reparto di degenza
- Altro

2. Servizio di riabilitazione per l'età evolutiva - privato contrattualizzato /convenzionato con SSN

- Struttura ambulatoriale
- Centro/ambulatorio di riferimento per Autismo e/o Disabilità Intellettiva
- Struttura di riabilitazione semiresidenziale/centro diurno
- Struttura di riabilitazione residenziale
- Struttura di ricovero riabilitativo ordinario
- Struttura di ricovero riabilitativo diurno (Day Hospital)
- Altro

3. Servizio Psicologico

- Struttura ambulatoriale
- Centro/ambulatorio di riferimento per Autismo e/o Disabilità Intellettiva
- Altro

4. Dipartimento di Salute Mentale/Unità Operativa di Psichiatria:

- Centro di Salute Mentale (CSM)
- Centro/ambulatorio di riferimento per Autismo e/o Disabilità Intellettiva
- Struttura di riabilitazione semiresidenziale/centro diurno
- Struttura di riabilitazione residenziale
- Struttura residenziale socio-riabilitativa
- Ambulatorio ospedaliero
- Struttura di ricovero riabilitativo ordinario
- Struttura di ricovero riabilitativo diurno (Day Hospital)
- Reparto di degenza
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)
- Altro

5. Servizio per persone adulte con disabilità

- Centro/ambulatorio di riferimento per Autismo e/o Disabilità Intellettiva
- Centro diurno disabili

- Centro diurno riabilitativo
- Residenza sanitaria disabili
 - Comunità sociosanitaria disabili
 - Centro riabilitativo residenziale per l'età adulta
 - Servizio fragilità/disabilità
 - Altro

6. Servizio di riabilitazione per l'età adulta - privato contrattualizzato /convenzionato con SSN

- Struttura ambulatoriale
- Centro/ambulatorio di riferimento per Autismo e/o Disabilità Intellettiva
- Struttura di riabilitazione semiresidenziale/centro diurno
- Struttura di riabilitazione residenziale
- Struttura di ricovero riabilitativo ordinario
- Struttura di ricovero riabilitativo diurno (Day Hospital)
- Altro

Sezione 1. Informazioni generali sul servizio che si occupa in toto o in parte anche di disturbo dello spettro autistico e/o disabilità intellettiva:

1.1 Denominazione centro/servizio/ente gestore (campo libero): _____

Direttore/Responsabile:

Telefono:

E-mail:

Indirizzo Sede Operativa:

Telefono Sede Operativa:

Email Sede Operativa:

1.2: Fascia d'età dell'utenza che accede al servizio:

0 – 99a

1.3: Il servizio dispone di un archivio informatizzato/cartella clinica informatizzata dei dati clinici?

Si

No

Parziale

In fase di realizzazione

1.4: Le prestazioni erogate dal servizio vengono inviate a un sistema informativo regionale?

Si

No

Parzialmente (indicare quali prestazioni)

1.5: Indicare il numero totale di operatori presenti nel servizio/struttura (il numero di unità, a prescindere dalle ore di lavoro, dal ruolo e strutturato/non strutturato; includere gli eventuali operatori afferenti a progetti assistenziali stabili, non quelli afferenti a progetti di ricerca):

1.5.1: Specificare le unità di personale, strutturato e non strutturato (con esclusione delle forme volontarie), in dotazione al servizio:

Tipologia professionale (per ogni riga dare doppia opzione strutturato o non strutturato)	Unità Personale	Ore totali settimanali *Es. 2 psichiatri a 38 ore = 76 ore totali
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatra infantile	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Neurologo	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Psichiatra	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Fisiatra	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Pediatra	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Psicologo	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Assistente sociale	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
	Unità Personale strutturato	

<input type="checkbox"/> Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Logopedista	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Educatore Professionale	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Terapista della Riabilitazione Psichiatrica	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Fisioterapista	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Infermiere	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	

1.6: Totale assistiti a cui è stata erogata almeno una prestazione nel 2020 [totale complessivo e sottogruppo con diagnosi di disturbo dello spettro autistico (ASD)]:

Totale assistiti
Totale assistiti con diagnosi di ASD

Sezione 2: Descrizione equipe per i disturbi dello spettro autistico e/o disabilità intellettiva presente nel servizio (parzialmente o totalmente dedicata)

2.1 Specificare unità di personale, strutturato e non strutturato (con esclusione delle forme volontarie), in dotazione al servizio per le attività cliniche dedicate ai disturbi dello spettro autistico:

Tipologia professionale (per ogni riga dare doppia opzione strutturato o non strutturato)	Unità Personale	Ore totali settimanali
		*Es. 2 psichiatri a 38 ore = 76 ore totali
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatra infantile	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Neurologo	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Psichiatra	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Fisiatra	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Pediatra	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Psicologo	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Assistente sociale	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Logopedista	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Educatore Professionale	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Terapista della Riabilitazione Psichiatrica	Unità Personale strutturato	

	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Fisioterapista	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	
<input type="checkbox"/> Infermiere	Unità Personale strutturato	
	Unità Personale non strutturato	

2.2: L'equipe dedicata ai disturbi dello spettro autistico e/o disabilità intellettiva opera (indicare anche più risposte):

- Trasversalmente a tutte le articolazioni organizzative del Servizio
- Ambulatorio dedicato
- Centro di Riferimento ASD Regionale
- Centro di Riferimento ASD Provinciale
- Centro Semiresidenziale
- Centro Residenziale
- Reparto di degenza
- Altro

2.3: Per la valutazione diagnostica e funzionale delle persone con sospetto ASD si utilizzano strumenti standardizzati?

- Sì
- No
- Nel servizio non vengono svolte valutazioni

Se sì, specificare quali strumenti (è possibile più di una scelta):

- AAPEP Adolescent and Adult Psycho Educational Profile
- ABAS
- ABC Autism Behavior Checklist
- ABC Aberrant Behavior Checklist – Aman & Singh
- ADI-R Autism diagnostic Interview - Revised
- ADOS-G Autism Diagnostic Observation Schedule
- ADOS-2 Autism Diagnostic Observation Schedule
- Batteria neuropsicologica
- CARS Childhood Autism Rating Scale
- CARS2 Childhood Autism Rating Scale-2
- CARS ST Childhood Autism Rating Scale-ST
- CBCL Child Behavior CheckList 1,5-5
- CBCL Child Behavior CheckList 6-18

- ComFor - Forerunners in Communication
- Bailey Scales of Infant and Toddler Development
- Bailey Scales of Infant and Toddler Development II
- Bailey Scales of Infant and Toddler Development III
- Griffiths Mental Development Scales - ER
- Griffiths Mental Development Scales - 3
- Kiddie-SADS Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia School-Age Children
- Kiddie-SADS Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia School-Age Children PL
- Leiter International Performance Scale – Revised
- Leiter International Performance Scale – 3
- Matrici di Raven o matrici Progressive
- Matrici colorate
- McArthur Communicative Development Inventories
- MMPI Minnesota Multiphasic Personality Inventory
- MMPI-2 Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2
- Peabody Developmental Motor Scales
- Peabody Picture Vocabulary Test
- PEP-R Psychoeducational Profile-Revised
- PEP-R Psychoeducational Profile-Revised 3
- RAADS-R Ritvo Autism and Asperger’s Diagnostic Scale – Revised
- Scala ADIA per la valutazione dell'autodeterminazione per persone con disabilità intellettiva e autismo
- SCID-5-PD Structured Clinical Interview for DSM-5® Personality Disorders
- SCID-5-CV Structured Clinical Interview for DSM-5® Clinical Version
- Sensory Profile 2
- Software OFIS/set START Autismo
- SRS-2 Social Responsiveness Scale-2
- SPAIDD-G Psychopathological Assessment for persons with Intellectual and Developmental Disabilities - General screening
- TCGB Test di comprensione grammaticale per bambini
- TTAP Teach Transition Assessment Profile
- Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence
- WISC-IV Wechsler Intelligence Scale for Children-IV
- WAIS-IV Wechsler Adult Intelligence Scale-IV
- VABS Vineland Adaptive Behavior Scale
- VABS Vineland Adaptive Behavior Scale II
- Altro

2.4: Il protocollo di accertamento diagnostico prevede anche esami di laboratorio e/o strumentali?

- Sì
- No

Se sì, specificare quali esami tra:

- Esame audiometrico e/o potenziali evocati uditivi
- Visita genetica
- Array CGH
- X Fragile
- Esami neurometabolici
- EEG
- RMN
- Esami allergologici
- Visita gastroenterologica
- Altro

2.5: Oltre alla valutazione diagnostica il Servizio/Centro/ambulatorio autismo e/o disabilità intellettiva eroga direttamente un'attività terapeutica?

- Sì
- No

Se sì, specificare quale:

Sezione 3: Per consentire alle persone nello spettro autistico e ai loro familiari la consultazione della mappa dei servizi dedicati alla diagnosi e presa in carico dei disturbi dello spettro autistico e/o disabilità intellettiva sul sito dell'Osservatorio Nazionale Autismo indicare:

Responsabile Clinico:

Telefono:

E-mail:

Indirizzo web:

Indirizzo struttura:

Telefono struttura per informazioni:

Email struttura per informazioni:

Telefono CUP:

Telefono per la prenotazione:

Indirizzo Web per la Prenotazione:

Giorni ed orari di apertura:

LUN: 00:00 - 00:00 (orari mattina e pomeriggio)

MAR: 00:00 - 00:00 (orari mattina e pomeriggio)

MER: 00:00 - 00:00 (orari mattina e pomeriggio)

GIO: 00:00 - 00:00 (orari mattina e pomeriggio)

VEN: 00:00 - 00:00 (orari mattina e pomeriggio)

SAB: 00:00 - 00:00 (orari mattina e pomeriggio)

Servizio/Centro/Struttura:

1. Età evolutiva:

- a) diagnosi;
- b) riabilitazione/presa in carico.
- c) entrambe

2. Età adulta:

- a) diagnosi;
- b) riabilitazione/presa in carico.
- c) entrambe

Modalità di accesso (anche più risposte):

- Impegnativa PLS o MMG e contatto con CUP per appuntamento
- Impegnativa PLS o MMG e contatto diretto con il Centro per appuntamento
- Contatto diretto con il Centro per appuntamento senza impegnativa del PLS/MMG
- Tramite invio da altro servizio
- Altre modalità