

Fabbisogno autorizzatorio di assistenza per i diversi setting dei disturbi dello spettro autistico (ambulatoriale/domiciliare/extramurale, residenziale e semiresidenziale)

Premessa

Lo scopo del presente documento tecnico è quello di pervenire alla stima del fabbisogno autorizzatorio teorico per il triennio 2026-2027-2028 di:

1. *prestazioni di natura ambulatoriale e domiciliare/extramurale*
2. *posti di natura semiresidenziale (centri diurni)*
3. *posti letto per strutture residenziali.*

La stima aggiorna quanto definito nelle DGR 360/2019 e, in termini di fabbisogni cumulati e massimi, nelle Deliberazioni di G.R. n. 466 del 09/08/2022, n. 340 del 13/06/2024 e n. 589 del 25/09/2024.

La D.G.R. che ha definito, da ultimo, il fabbisogno è la n. 340/2024, mentre la D.G.R. n. 589/2024 ha stabilito di prendere atto delle iniziative proposte per il 2024 dalle ASL per la costituzione della rete pubblica di strutture per l'assistenza dei pazienti con disturbo dello spettro autistico ai fini della determinazione dei fabbisogni residui di cui alla DGR n. 360/2019 e ha precisato che gli ulteriori interventi aziendali pianificati per gli anni 2025-2026 dovevano essere considerati ai fini della determinazione del nuovo fabbisogno programmato dalla DGR n. 340/2024.

Con riferimento alla tipologia di fabbisogno (autorizzatorio o di accreditamento), si premette che:

- la D.G.R. n. 360/2019 definisce un fabbisogno di carattere autorizzatorio;
- la D.G.R. n. 466/2022, nel confermare il fabbisogno di cui alla D.G.R. 360/2019 e nel definire il fabbisogno residuo per l'anno 2022, lo qualifica come di autorizzazione e di accreditamento;
- le D.G.R. n. 340 del 13/06/2024 e n. D.G.R. 589/2024 sono riferite a fabbisogno sia di autorizzazione che di accreditamento.

Ciò premesso, nel precisare che il presente documento definisce un fabbisogno di carattere autorizzatorio e tenendo conto che lo stesso è stabilito in termini cumulati e massimi (ovvero comprensivo dell'esistente), appare opportuno chiarire che il fabbisogno di accreditamento resta definito dalla D.G.R. 340/2024, per il tempo della sua efficacia triennale ai sensi della L.R. 32/2007 e ss.mm.ii.. In tal senso, dovrà comunque considerarsi che la programmazione aziendale di cui alla D.G.R. 589/2024, come articolata nel presente documento di fabbisogno (cfr. Tavola 5) esprime, per sua natura, un fabbisogno di autorizzazione e di accreditamento.

In premessa, va sicuramente considerato come le informazioni disponibili, su scala internazionale e nazionale, dimostrano che gli studi epidemiologici di prevalenza possano fornire stime molto diverse. Un ruolo importante nel determinare tale variabilità è giocato sicuramente da fattori metodologici, quali differenze nel metodo di individuazione dei casi e campionamento della popolazione, nella grandezza del campione, nella categoria diagnostica considerata, nelle fasce di età esaminate e nelle procedure diagnostiche adottate. Senza trascurare, parimenti, cambiamenti dei criteri e degli strumenti diagnostici, spostamento ed anticipazione delle diagnosi, modificazioni di fattori socioeconomici.

Il testo è anche il precipitato di un confronto con le Strutture di Neuropsichiatria Infantile delle AA.SS. LL e i Dipartimenti di salute mentale per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, per verificare l'attualità di alcune delle variabili utilizzate (ad esempio accessi settimanali, orari apertura servizi, impegno orario del personale etc.) e dei dati epidemiologici, soprattutto relativi alle diagnosi che sono in costante crescita, nonché per condividere alcune variabili di contesto proprie di ogni organizzazione aziendale.

La definizione finale del fabbisogno, inoltre, tiene in considerazione l'indirizzo dato dalla Regione Abruzzo sia nel corso del *Comitato Tecnico Scientifico Regionale Autismo* del 20.05.2024, che nel corso della riunione dell'11.07.2024 relativa all'Organizzazione dei servizi aziendali per la presa in carico ed il trattamento dello spettro autistico fra Regione Abruzzo, ASR e rappresentanti delle Aziende sanitarie Locali 202, 203 e 204, esplicitato nella DGR n. 589 del 25.09.2024: arrivare ad una maggiore autosufficienza pubblica per le prestazioni rivolte al disturbo dello spettro autistico, con un programma biennale per la realizzazione di strutture sia ambulatoriali che semiresidenziali.

Fabbisogno autorizzatorio del setting ambulatoriale e domiciliare/extramurale

Per la costruzione del **fabbisogno ambulatoriale, comprensivo dell'attività di assistenza domiciliare/extramurale**, è utilizzato l'indice di prevalenza, intendendo per tale il rapporto fra il numero di eventi sanitari rilevati in una popolazione in un definito momento (o in un breve arco temporale) e il numero degli individui della popolazione osservati nello stesso periodo

Ai fini della valutazione dell'indice di prevalenza, sono stati considerati i dati relativi agli anni 2020 e 2021, riportati nel documento "*Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti*" (Ottobre 2025), restituiti dal sistema di registrazione delle prestazioni sugli assistiti con disturbo dello spettro autistico della regione Emilia-Romagna, operante dal 2010¹.

<i>Indice di prevalenza per classi di età (su 1.000 ab.)</i>									
Classi di età	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
0-2	0,003	0,005	0,0051	0,0051	0,0052	0,0053	0,0053	0,0054	0,0055
3-5	0,013	0,014	0,0142	0,0144	0,0146	0,0148	0,0150	0,0152	0,0154
6-10	0,008	0,0097	0,0100	0,0103	0,0105	0,0107	0,0108	0,0110	0,0111
11-17	0,0045	0,005	0,0052	0,0055	0,0057	0,0058	0,0058	0,0059	0,0060

Dal 2022 si è stimato un incremento dell'indice di prevalenza su 1.000 abitanti pari al 10% annuo.

Tale incremento è stato pesato in ragione della composizione della popolazione per classi di età all'anno 2025.

È stata altresì considerata:

- la popolazione residente in Regione e nelle 4 province al 1° gennaio 2025 (FONTE: Dati ISTAT 2025);
- le previsioni della popolazione residente in Regione al 1° gennaio 2026 – 2027 – 2028 (FONTE: Previsioni ISTAT anni 2023-2080).
- la popolazione residente nelle 4 province per gli anni 2026-2027-2028 è stata calcolata in base alla composizione del dato al 1° gennaio 2025, unico disponibile nella banca dati ISTAT.

Pazienti, sedute ed accessi

- I pazienti sono stati ottenuti pesando la popolazione per classi di età con gli indici di prevalenza come sopra riportati e le prestazioni, stimando una frequenza di accessi, riferiti a tutti i setting di trattamento dell'autismo, pari a n. 3 per settimana/ n.156 per anno.
- Sono state stimate delle percentuali di ripartizione tra setting assistenziali, al fine di pervenire alla determinazione del saggio di composizione tra prestazioni ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali.

¹ Il documento aggiorna quanto riportato nell'Intesa Stato Regioni sul documento recante "Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi del Spettro Autistico" (Rep. Atti n°53/CU del 10/05/2018):

- Ad oggi, è stata stimata una ripartizione tra setting assistenziali, sulla scorta delle informazioni ricevute dalle AA.SS.LL. regionali per il consuntivo dell'anno 2024, in base alla fatturazione delle strutture private. Nella determinazione delle prestazioni ambulatoriali sono state computate anche quelle domiciliari ed extramurali. Negli altri setting sono state considerate le prestazioni semiresidenziali e residenziali.

Il saggio di composizione derivato dall'analisi del fatturato è il seguente:

Attività ambulatoriale: 60%

Attività semiresidenziale: 25%

Attività residenziale 15%.

- Per definire il fabbisogno di Centri eroganti prestazioni ambulatoriali, si è quindi proceduto a calcolare il rapporto tra totale delle prestazioni ambulatoriali e numero teorico prestazioni erogabili da un centro ambulatoriale nell'anno, come descritto:
 - a) L'individuazione del numero di prestazioni ambulatoriali da erogare nelle singole annualità, sulla base dei dati di popolazione/pazienti (n. totale prestazioni * percentuale riferita al setting ambulatoriale);
 - b) La stima del numero di prestazioni che una struttura che lavora a pieno regime riesce a garantire, secondo i seguenti parametri:
 - ✓ per determinare il numero di prestazione erogabili in una giornata di apertura è stato considerato impegno orario annuo teorico della figura professionale maggiormente rilevante all'interno dell'equipe multidisciplinare (ovvero 45 min. per logopedista/terapista riabilitativo), desumibile dalle tabelle sinottiche di cui alla DGR n° 360/2019. Ai fini della valutazione del fabbisogno di prestazioni domiciliari ed extramurali,
 - ✓ L'individuazione dei pazienti al giorno è data dall'orario di apertura giornaliero pari a 9 ore (mattina 09:00-13:30; pomeriggio 15:00-19:30), ridotto ad 8 al fine di considerare i tempi di spostamento, per 45 minuti
 - ✓ Il N° prestazioni teoriche anno è dato dal numero dei pazienti al giorno per cinque giorni settimanali, per quarantotto settimane all'anno = 2.400

Quanto calcolato viene di seguito rappresentato per ASL, per anno e per classe di età.

ASL 201

2026			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	4.919	26	4.094
3-5	5.421	81	12.677
6-10	10.433	113	17.610
11-17	17.103	100	15.604
	37.876	320	49.985

2026		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	29.991	11
Altri setting (*)	19.994	
TOTALE	49.985	

2027			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	4.907	27	4.137
3-5	5.248	80	12.432
6-10	10.073	110	17.226
11-17	16.823	100	15.549
	37.051	316	49.344

2027		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	29.606	11
Altri setting (*)	19.737	
TOTALE	49.344	

2028			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	4.893	27	4.180
3-5	5.096	77	12.071
6-10	9.721	107	16.623
11-17	16.586	98	15.330
	36.296	309	48.204

2028		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	27.476	11
Altri setting (*)	15.907	
TOTALE	43.383	

ASL 202

2026			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	6.625	35	5.506
3-5	7.302	109	17.061
6-10	14.051	152	23.674
11-17	23.034	135	21.050
	51.012	431	67.290

2026		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	40.374	17
Altri setting (*)	26.916	
TOTALE	67.290	

2027			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	6.609	36	5.562
3-5	7.068	107	16.725
6-10	13.567	148	23.151
11-17	22.657	134	20.969
	49.900	426	66.407

2027		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	39.844	17
Altri setting (*)	26.563	
TOTALE	66.407	

2028			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	6.591	36	5.618
3-5	6.863	105	16.447
6-10	13.092	145	22.625
11-17	22.338	134	20.938
	48.884	421	65.628

2028		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	40.689	17
Altri setting (*)	24.939	
TOTALE	65.628	

ASL 203

2026			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	5.711	30	4.742
3-5	6.295	94	14.721
6-10	12.113	131	20.409
11-17	19.857	116	18.120
	43.976	372	57.991

2026		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	34.795	14
Altri setting (*)	23.197	
TOTALE	57.991	

2027			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	5.697	31	4.789
3-5	6.093	92	14.429
6-10	11.696	128	19.954
11-17	19.532	116	18.047
	43.018	367	57.219

2027		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	34.331	14
Altri setting (*)	22.887	
TOTALE	57.219	

2028			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	5.682	31	4.836
3-5	5.916	91	14.186
6-10	11.286	125	19.497
11-17	19.257	115	18.016
	42.141	362	56.536

2028		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	33.922	14
Altri setting (*)	22.614	
TOTALE	56.536	

ASL 204

2026			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	5.254	28	4.376
3-5	5.791	87	13.560
6-10	11.144	121	18.804
11-17	18.269	107	16.658
	40.458	342	53.398

2026		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	32.039	13
Altri setting (*)	21.359	
TOTALE	53.398	

2027			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	5.241	28	4.423
3-5	5.606	85	13.300
6-10	10.760	118	18.396
11-17	17.969	106	16.601
	39.576	338	52.721

2027		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	31.632	13
Altri setting (*)	21.088	
TOTALE	52.721	

2028			
	popolazione	pazienti	TOT prest
0-2	5.227	29	4.469
3-5	5.443	84	13.085
6-10	10.383	115	17.987
11-17	17.716	106	16.584
	38.770	334	52.125

2028		
	Prestazioni	Strutture potenziali
Ambulatoriali e domiciliari	31.275	13
Altri setting (*)	22.414	
TOTALE	53.689	

Tavola 1 Fabbisogno di strutture per ambulatorio dedicato per l'autismo 2026-2028

Tipologia di struttura/Territorio	Asl 201	Asl 202	Asl 203	Asl 204	Regione
Ambulatorio dedicato per l'autismo (n. strutture)	11	17	14	13	55

Fabbisogno autorizzatorio del setting semiresidenziale

Per la determinazione del fabbisogno in termini di **posti per il setting semiresidenziale**, non si dispone di dati epidemiologici specifici come quelli restituiti dalle banche dati della Regione Piemonte e della Regione Emilia Romagna, poiché non esistono stime molto precise anche per la prevalenza di autismo in adulti nel mondo (o in Italia) che siano universalmente accettate, come confermato anche nell'incipit del documento *“Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento di adulti con disturbo dello spettro autistico”* (Ottobre 2025).

Il quadro epidemiologico non restituisce, quindi, un indice di prevalenza e per questo, in assenza e per coerenza in termini di programmazione, si è deciso, in attesa di elementi che consentano una valutazione attendibile anche a livello nazionale, di rimodulare il quadro esistente tenendo presente l'attuale livello di saturazione e la tendenza di crescita dell'indice di prevalenza, descritta nel precedente paragrafo.

Deve esser considerato che l'aggiornamento del fabbisogno in mancanza di parametri sicuri di riferimento richiede un approccio graduale e basato su elementi empirici, che tenga presente che la maggior parte delle prestazioni rese sono, allo stato, nel setting ambulatoriale

A riguardo, si rileva che il fabbisogno autorizzatorio indicato dalla D.G.R. 360/2019 è il seguente:

Tipologia di struttura/Territorio	Asl 201	Asl 202	Asl 203	Asl 204	Regione
Centro diurno per lo spettro autistico (n. posti)	58	77	67	62	264

È ragionevole, anche in relazione ai dati di prevalenza indicati e dell'aumento delle diagnosi, oltre che dell'utenza considerata (età evolutiva ed età adulta) considerare un aumento dell'offerta complessivo del 50%, per ciascuna ASL, a valere per il triennio 2026-2027-2028.

Il risultato, come illustrato nella tavola successiva, è coerente con un fabbisogno totalmente o quasi totalmente eroso dalle attivazioni nelle quattro ASL (in termini di posti autorizzati/accreditati o programmati dalle Aziende Sanitarie Locali) e con l'apertura del setting sia all'età evolutiva che all'età adulta.

Tavola 2 Fabbisogno di posti semiresidenziali 2026-2028

Tipologia di struttura/Territorio	Asl 201	Asl 202	Asl 203	Asl 204	Regione
Centro diurno per lo spettro autistico (n. posti)	87	115	100	93	395

Fabbisogno autorizzatorio del setting residenziale

Per la determinazione di **posti letto per strutture residenziali per il triennio 2026-2028**, non si può non considerare, che esistono ancora fabbisogni non ancora assegnati per tutte e 4 le province, come confermato dalle DGR 340/2024 e 589/2024.

A riguardo, si rileva che il fabbisogno autorizzatorio indicato prima dalla 360/2019 e poi dalla D.G.R. 340/2024 è il seguente:

Tipologia di struttura /Territorio	Asl 201	Asl 202	Asl 203	Asl 204	Regione
Nuclei residenziali (n posti letto) DGR 360/2019	10	13	11	10	44
Nuclei residenziali (n posti letto) DGR 340/2024	10	13	11	22	56

Nella stessa DGR 340/2024 a fronte di una richiesta della ASL 204 (prot. 35850 del 07/05/2024) è stato ampliato il fabbisogno residuo di 12 posti letto, passando da 10 a 22.

Tale scelta di programmazione, che supera di fatto in parte il criterio stimato in 1 ogni 30.000 abitanti, utilizzato nei precedenti atti di determinazione del fabbisogno, unitamente alle considerazioni circa il bassissimo grado di erosione, conduce a confermare, per il triennio 2026-2028, il numero di posti letto residenziali previsti nella DGR 340 /2024.

Tavola 3 Fabbisogno di posti letto residenziali 2026-2028

Tipologia di struttura/Territorio	Asl 201	Asl 202	Asl 203	Asl 204	Regione
Nuclei residenziali (n posti letto)	10	13	11	22	56

Conclusioni

I dati, complessivamente in aumento in tutti i territori per i setting ambulatoriali e semiresidenziali e confermativi per quello residenziale, hanno trovato la condivisione delle neuropsichiatrie anche alla luce di specifiche necessità, già esplicitata nel corso delle riunioni del *Comitato Tecnico Scientifico Regionale Autismo*.

Si riporta di seguito una tavola riepilogativa dei fabbisogni massimi cumulati per i setting dei disturbi dello spettro autistico per il triennio 2026-2028, specificando che il dato trova la sua attuazione anche secondo il programma di investimento pubblico approvato con DRG 589/2024.

Il già menzionato atto deliberativo prende atto delle iniziative proposte da ciascuna Azienda sanitaria, considerando quelle relative all'anno 2024 ai fini della determinazione dei fabbisogni residui per l'anno 2024 e demandando al nuovo atto di fabbisogno la considerazione degli ulteriori interventi aziendali pianificati per le annualità 2025/2026 (*Cfr Tavola 5*).

Tavola 4 Fabbisogno riepilogativo per setting per il triennio 2026-2028

ASL/Setting		Centro Diurno (n. posti)	Nuclei residenziali (n. posti letto)	Ambulatori (n. strutture)	
201	Delibera 340 del 2024	58	10	9	
	Fabbisogno 2026-2028	87	10	11	
202	Delibera 340 del 2024	77	13	12	
	Fabbisogno 2026-2028	115	13	17	
203	Delibera 340 del 2024	67	11	10	
	Fabbisogno 2026-2028	100	11	14	
204	Delibera 340 del 2024	62	22	9	
	Fabbisogno 2026-2028	93	22	13	
Totale Regione		Delibera 340 del 2024	264	56	40
Totale Regione		Fabbisogno 2026-2028	395	56	55

Tavola 5 Programmazione aziendale

ASL/Setting		Centro Diurno (n. posti)	Nuclei residenziali (n. posti letto)	Ambulatori (n. strutture)
201	Programmazione 589/2024	51	0	0
	Programmazione ulteriore	10	10	3
	Totale ASL	61	10	3
202	Programmazione 589/2024	30	0	3
	Programmazione ulteriore	0	0	0
	Totale ASL	30	0	3
203	Programmazione 589/2024	0	0	1
	Programmazione ulteriore	0	0	0
	Totale ASL	0	0	1
204	Programmazione 589/2024	0	0	1
	Programmazione ulteriore	10	5	1
	Totale ASL	10	5	2