



“Consiglio regionale della Campania”

XII LEGISLATURA

PROPOSTA DI LEGGE

N. REGISTRO GENERALE 75 del 28/09/2026

Proposta di legge ad iniziativa popolare "Disposizioni per i bisogni delle persone nella condizione di disturbo del neuro sviluppo e dello spettro autistico"

Proponenti: Vincenza Vassallo

Titolo I
Disposizioni Generali

Capo I
Principi generali

Art. 1
(Oggetto e finalità)

1. La Regione riconosce che i disturbi del neurosviluppo e le patologie neuropsichiatriche delle persone in età evolutiva, ivi compresi i disturbi dello spettro autistico, sono patologie che determinano un'alterazione precoce e globale di tutte le linee di sviluppo. Esse sono patologie fortemente impattanti sulla qualità della vita delle persone che ne sono affette, sul sistema famiglia e sull'intero tessuto sociale.
2. La Regione promuove il miglioramento delle condizioni di vita delle persone affette dai disturbi di cui al comma 1, tutela la dignità della persona e il diritto alla salute garantendo la fruizione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, nonché il loro inserimento nella vita sociale, scolastica e lavorativa.
3. A tal fine la Regione promuove una cultura attenta alla valorizzazione dell'integrazione e della inclusione delle persone affette dai disturbi di cui al comma 1 e, con essa, una rete integrata del sistema dei servizi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, educativi e per il lavoro al fine di garantire alle persone affette da disturbi di cui al comma 1 l'inclusione sociale e lavorativa.
4. La Regione riconosce il ruolo fondamentale della famiglia e degli eventuali caregiver quale risorsa imprescindibile per la migliore realizzazione possibile del progetto di vita della persona affetta dai disturbi di cui al comma 1.
5. Per le finalità di cui sopra, la Regione garantisce:
 - A) La diagnosi e la presa in carico precoce dei disturbi del neurosviluppo;
 - B) La libertà di scelta terapeutica da parte della persona e dei familiari nella fase di diagnosi, valutazione e presa in carico tra i metodi e gli strumenti basati sulle evidenze scientifiche disponibili;
 - C) La continuità terapeutica e assistenziale nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta mediante la collaborazione e la condivisione tra le diverse unità operative competenti alla presa in carico del progetto di vita della persona affetta dai disturbi di cui al comma 1;
 - D) La formazione continua di tutte le figure professionali in ambito sanitario, sociale e scolastico come pure la formazione, il sostegno e la consulenza alla famiglia ed ai caregiver durante tutto il percorso diagnostico, terapeutico e abilitativo.
6. Per gli scopi di cui al punto 5, la Regione favorisce e promuove:
 - A) Intese con altre istituzioni competenti in ambito sanitario, sociale, scolastico, accademico, sportivo, del mercato del lavoro;
 - B) L'individuazione della figura di un case manager con il ruolo specifico di raccordo e comunicazione tra i partners coinvolti al fine di garantire l'unitarietà dei vari livelli di intervento.

Capo II

Organizzazione dei servizi

Art. 2

Rete regionale integrata dei servizi

1. La Giunta Regionale organizza una rete integrata di servizi diretti alla diagnosi precoce, alla valutazione multidisciplinare e alla definizione dei piani terapeutici personalizzati per la cura delle persone con i disturbi di cui all'articolo 1.
2. La rete integrata dei servizi è costituita dai soggetti di seguito indicati:
 - A) i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale con compiti di intercettazione precoce dei disturbi, sulla base di quanto stabilito nei PDTA;
 - B) Il Centro Unico per la Neuropsichiatria costituito presso ciascuna Azienda Sanitaria Locale con compiti di cui al successivo articolo 3;
 - C) I Nuclei Operativi di Neuropsichiatria;
 - D) Le Unità Operative di Salute Mentale individuate per la transizione all'età adulta;
 - E) I servizi di riabilitazione pubblici e privati accreditati con compiti di abilitazione e riabilitazione in collaborazione con le strutture di cui alla lettera C) che raccordano la specificità del progetto riabilitativo al progetto globale di intervento previsti nella normativa regionale vigente;
 - F) I servizi sociali dei Comuni e degli ambiti territoriali sociali con compiti di individuazione e attivazione dei servizi socio-educativi territoriali previsti dalla normativa regionale vigente;
 - G) I servizi scolastici, i servizi per il lavoro territorialmente competenti, le associazioni datoriali maggiormente rappresentative, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.
3. La rete integrata dei servizi di cui al comma 1 garantisce la partecipazione della famiglia dell'assistito allo svolgimento del programma diagnostico, terapeutico-assistenziale e la continuità terapeutica e assistenziale nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta per favorire l'integrazione degli interventi e le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali necessarie ad assicurare la presa in carico globale della persona e della sua famiglia.
4. La presa in carico globale della persona con disturbi di cui all'articolo 1, diagnosticati ed accertati dal SSR, avviene con un approccio multiprofessionale e multidisciplinare, attraverso l'integrazione tra gli interventi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, educativi e per il lavoro, nonché mediante la sinergia tra i servizi pubblici e privati, al fine di garantire la massima aderenza al PAI (Piano Assistenziale Individuale) e corrispondere efficacemente alle singole condizioni di bisogno e alla realizzazione del progetto di vita delle persone a cui si riferiscono.

Art. 3

(Centro Unico per la Neuropsichiatria)

1. Ciascuna Asl istituisce, anche come Unità complessa, presso la Direzione sanitaria o in supporto alle sue funzioni di programmazione e organizzazione delle

attività sanitarie, il Centro Unico per la Neuropsichiatria con funzioni strategiche di organizzazione omogenea dei servizi territoriali distrettuali per garantire:

- A) Il coordinamento dei Nuclei di Neuropsichiatria;
- B) L'uniformità di procedure dei percorsi di accesso, presa in carico e dimissione;
- C) La definizione del fabbisogno di prestazioni e di piani attuativi aziendali, con riferimento alla programmazione delle risorse finanziarie, dei piani di formazione, di riqualificazione e di acquisizione del personale, di acquisizione di risorse strumentali e tecnologiche;
- D) I percorsi diagnostico-terapeutici e la continuità assistenziale nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta;
- E) La promozione e l'organizzazione di gruppi operativi interdistrettuali per patologie di particolare rilevanza o complessità clinica, sociale e epidemiologica;
- F) La supervisione dei rapporti con le altre istituzioni e le agenzie del territorio, quali il sistema dell'istruzione e della formazione, i servizi per l'inserimento lavorativo e gli ambiti territoriali sociali;
- G) La definizione, l'organizzazione e la verifica di programmi di formazione specifici.

2 La direzione del Centro Unico è affidata a un medico specialista in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza o a un medico specialista in psichiatria, individuato secondo la normativa vigente coadiuvato da figure professionali specialistiche con riferimento ai disturbi e alle patologie di cui all'articolo 1, nonché da personale amministrativo e tecnico.

Art. 4

(Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza)

1. I Nuclei di Valutazione di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, così come già istituiti, assicurano la presa in carico globale per la gestione integrata dei bisogni di cura e assistenza delle persone con i disturbi e le patologie di cui all'articolo 1. I servizi e le prestazioni garantite dai Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza sono ad accesso diretto.

2. I Nuclei di Valutazione di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza svolgono le seguenti funzioni:

- A) Assicurano la prevenzione, la diagnosi e la cura dei disturbi e delle patologie di cui all'articolo 1;
- B) Definiscono un progetto di presa in carico globale individualizzato per ogni persona con l'indicazione, l'attuazione e il monitoraggio di programmi terapeutici, abilitativi, riabilitativi e socio-riabilitativi, secondo modalità proprie dell'approccio integrato e nella strategia della continuità terapeutica anche in collaborazione con altre strutture del territorio;
- C) Garantiscono, nell'ambito del programma terapeutico e assistenziale, direttamente la prescrizione e il monitoraggio della terapia farmacologica, delle prestazioni di psicoterapia, abilitative e riabilitative, compatibilmente con la complessità del caso e con l'organizzazione del servizio;
- D) Erogano direttamente le prestazioni necessarie al trattamento abilitativo e riabilitativo anche ricorrendo alla formazione di specifici elenchi di professionisti

dipendenti con comprovata esperienza e formazione in approcci terapeutico-riabilitativi dotati di evidenza scientifica;

E) Garantiscono la presa in carico terapeutica abilitativa e riabilitativa delle persone in dimissione da ricovero ospedaliero in seguito ad episodi acuti;

F) Provvedono ad informare la famiglia e l'ambiente sociale della persona per la migliore e più efficace gestione delle loro problematiche;

G) Collaborano alla formazione specialistica dei pediatri di libera scelta, dei medici di medicina generale e dei referenti per la scuola sulla diagnosi precoce e alla formazione continua dei soggetti appartenenti alla rete di cui all'articolo 2. Inoltre collaborano alla formazione delle famiglie e dei caregiver;

H) Garantiscono l'integrazione e l'inclusione scolastica degli alunni disabili, ai sensi della normativa vigente: diagnosi funzionale, profilo dinamico funzionale, piano educativo individualizzato (PEI), partecipazione ai gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica (GLO);

I) Contribuiscono alle azioni necessarie per la tutela delle persone in età evolutiva richieste dalla magistratura o derivanti da provvedimenti emanati dalla stessa, in collegamento con i servizi sociali del territorio;

J) Partecipano alla valutazione integrata per l'accesso ai servizi socio-sanitari, e per l'elaborazione del PAI;

K) Garantiscono le prestazioni di assistenza domiciliare specialistica integrata per minori con i disturbi di cui all'articolo 1, nell'ambito delle previsioni del PAI;

L) Svolgono attività di prevenzione dei disturbi e delle patologie di cui all'articolo 1, relativa ai primi 1000 giorni di vita dei minori, in integrazione operativa con il dipartimento materno-infantile;

M) Partecipano alla valutazione dei bisogni abilitativi e riabilitativi, programmano, monitorano e valutano gli interventi abilitativi e riabilitativi, ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali o residenziali con il coinvolgimento delle famiglie e dei caregiver;

N) Prendono parte alla rete integrata con i servizi sociali di programmazione di attività risocializzanti, espressive, abilitative e riabilitative e per gli interventi di orientamento professionale;

O) Prendono parte all'integrazione operativa con il Dipartimento di Salute Mentale in raccordo con i servizi per la disabilità dell'età evolutiva per garantire la continuità dei percorsi di cura, assistenziali, abilitativi e riabilitativi al compimento della maggiore età con i disturbi e le patologie di cui all'articolo 1.

P) La direzione del Nuclei di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza è affidata ad un medico specialista in neuropsichiatria infantile;

Q) I nuclei di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza sono costituiti da una équipe multidisciplinare composta almeno dalle seguenti figure: un neuropsichiatra infantile, uno psicologo, uno psicoterapeuta, un assistente sociale, un educatore professionale, un fisioterapista, un infermiere, un logopedista, un terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, un terapeuta occupazionale.

R) I Nuclei di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza individuano, per ciascuna persona in carico, in relazione alla problematica prevalente, il case manager con la funzione di monitorare l'intero percorso assistenziale, garantire il collegamento con gli altri servizi delle ASL e assicurare la massima partecipazione della famiglia alla valutazione delle scelte terapeutiche e assistenziali;

S) La Giunta regionale su proposta della Commissione prevista dall'articolo 7 approva le linee di indirizzo programmatiche per l'attuazione omogenea delle disposizioni di cui al presente articolo nonché per la definizione dei percorsi assistenziali, abilitativi e riabilitativi garantendo la continuità e l'integrazione tra i livelli assistenziali e gli interventi da attuare.

Art. 5
(Servizi ospedalieri)

1. Le Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Ospedaliera e Universitarie, istituite in coerenza con il Piano Ospedaliero Regionale, sono strutture finalizzate alla diagnosi e agli interventi terapeutici delle patologie di cui all'art. 1, acute e di elevata complessità o in caso di patologie rare. Esse dispongono di posti letto, anche di degenza ordinaria, idonei all'accoglienza dell'utenza di pertinenza neurologica e psichiatrica, di una specifica dotazione organica, che prevede neuropsichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva,, fisioterapisti, logopedisti, personale tecnico e amministrativo, infermieri professionali. Tali Unità sono strutturalmente adeguate ad affrontare le necessità ed i bisogni dei pazienti sia in situazioni cliniche di ricovero ordinario sia in situazioni di emergenza-urgenza.

Art. 6
(Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale)

1. I programmi terapeutici e assistenziali per le persone con i disturbi di cui all'articolo 1 sostengono la permanenza della persona nel proprio ambiente sociale e familiare.
2. Solo in presenza di gravi o complesse patologie è disposto l'accesso a strutture residenziali e semiresidenziali finalizzate all'inserimento di persone affette da disturbi di cui all'articolo 1, con chiari obiettivi terapeutico-riabilitativi limitati nel tempo.
3. Lo stesso accesso può essere garantito quando la valutazione di un singolo caso fa emergere la necessità di un allontanamento temporaneo dall'ambiente di vita.
4. La Regione, sulla base dei dati epidemiologici rilevati, con le modalità di cui all'articolo 8 attiva le strutture necessarie a soddisfare il fabbisogno assistenziale delle persone di cui all'articolo 1 in grado di erogare prestazioni ambulatoriali diurne, residenziali e semiresidenziali in modo uniforme su tutto il territorio regionale.

Art. 7
(Commissione Regionale)

1. Al fine di raggiungere gli obiettivi della legge e di migliorare l'integrazione tra i servizi della salute, sociali, scolastici e mondo del lavoro, è istituita presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute, la Commissione regionale sui disturbi del neurosviluppo e le patologie neuropsichiatriche.

2. La Commissione, coordinata dall'assessore alla sanità, dall'assessore alle politiche sociali, dall'assessore al lavoro e dall'assessore all'istruzione, è composta da:

- A) I Direttori Generali della Regione competenti per materia;
- B) Il Responsabile del Centro Unico di cui all'art. 3;
- C) Il Provveditore Regionale agli Studi;
- D) Il Presidente regionale dell'Associazione nazionale comuni italiani (Anci);
- E) I rappresentanti delle maggiori organizzazioni datoriali (CONFINDUSTRIA, CONFCOMMERCIO, CONFAPI, ETC.)
- F) Un rappresentante per ognuna delle seguenti figure professionali: un neuropsichiatra infantile, uno psicologo, uno psicoterapeuta, un assistente sociale, un educatore professionale, un fisioterapista, un infermiere, un logopedista, un terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, un terapeuta occupazionale. Tali rappresentanti sono nominati dai relativi Ordini professionali sulla scorta di una short list alla quale gli stessi professionisti si iscrivono su base volontaria.
- G) Cinque rappresentanti delle associazioni di familiari delle persone con disturbi di cui all'articolo 1), scelti tra quelle maggiormente rappresentative per singola provincia.
- H) La Commissione, nominata con decreto del Presidente della Giunta Regionale, dura in carica tre anni ed i componenti possono essere confermati.
- I) La partecipazione ai lavori della Commissione è a titolo gratuito e non comporta, in alcun caso, il riconoscimento di indennità o rimborsi spese.

CAPO III

Interventi regionali

Art. 8

Raccolta dei dati

1. La Regione, anche al fine di una più efficace programmazione delle risorse appositamente destinate:

- A) Provvede all'istituzione di una banca dati volta al rilevamento delle persone affette dai disturbi di cui all'articolo 1 e del loro grado di disabilità;
- B) Realizza un sistema integrato di monitoraggio dell'andamento epidemiologico, delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, del numero dei professionisti iscritti agli Ordini o agli Albi, anche in collaborazione con le banche dati ministeriali.

Art. 9

Integrazione sociale, scolastica, lavorativa

1. La Regione, anche su proposta della Commissione prevista dall'articolo 7 ed in applicazione della Legge Regionale 23 Ottobre 2007, n. 11, assicura alle persone con i disturbi di cui all'articolo 1 e alle loro famiglie, un'offerta di servizio socio-assistenziali volta allo sviluppo delle competenze, al potenziamento delle autonomie e al miglioramento della qualità di vita, anche con la partecipazione delle

associazioni del settore. A tal fine, sostiene tutte le iniziative finalizzate a una piena integrazione sociale, quali attività educative, ricreative, sportive e ludiche.

2. La Regione assicura il diritto allo studio delle persone con i disturbi di cui all'articolo 1, promuovendo appositi protocolli d'intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale.

3. La Regione promuove la formazione delle persone di cui all'articolo 1, strutturando percorsi volti all'inserimento lavorativo adeguati alle caratteristiche ed alle aspirazioni della singola persona, alle preferenze familiari e di coloro che compongono la rete relazionale, avvalendosi anche della valutazione multidimensionale così come definita dall'articolo 25 della Legge 3 Maggio 2024 nr. 62, tesa all'individuazione del profilo di bisogno, considerando anche le opportunità offerte dal contesto di vita delle persona stessa e senza alcuna alcuna discriminazione o pregiudizio.

Art. 10

Formazione

1. La Regione promuove:

A) La formazione specialistica sul tema della diagnosi precoce e cura dei DSA e di tutti i disturbi del neurosviluppo ai pediatri di libera scelta, ai medici di medicina generale, nonché ai referenti e docenti delle scuole di tutti gli ordini e gradi anche mediante la promozione di specifiche intese con le Università e con l'Ufficio Scolastico Regionale finalizzate allo sviluppo di attività di ricerca e formazione nelle scuole di specializzazione;

B) Attività formative rivolte ai professionisti sanitari, sociosanitari, sociali, dell'educazione e del lavoro, incentrate sugli strumenti di valutazione e le metodologie di intervento abilitativo, riabilitativo ed educativo, basati sulle evidenze scientifiche disponibili;

C) Iniziative di formazione, orientamento, accompagnamento e supporto alla famiglia e ai caregiver, quali risorse attive nel percorso di cura e di assistenza, da realizzarsi anche attraverso il sostegno alla genitorialità e con l'obiettivo di ridurre possibili forme di impoverimento sociale, relazionale, economico e di disgregazione del tessuto familiare.

Capo IV

Disposizioni transitorie e finali

Art. 11

Clausola valutativa

1. La Giunta regionale trasmette al Consiglio Regionale, con cadenza biennale una relazione sullo stato di attuazione e sugli effetti della presente legge;

2. La valutazione degli effetti della presente legge è promossa anche attraverso forme di partecipazione della rete regionale integrata dei servizi di cui all'articolo 2 e dei cittadini;

3. La Giunta regionale rende accessibili i dati e le informazioni raccolte per le attività valutative previste dalla presente legge. Il Consiglio regionale rende pubblici i documenti che concludono l'esame svolto, unitamente alla relazione che ne è stata oggetto.

Art. 12

Finanziamento della legge

1. Agli oneri per l'attuazione della presente legge si provvede con risorse a carico della finanza pubblica regionale in riferimento alle evidenze derivanti dalla banca dati e dal sistema di monitoraggio di cui all'articolo 8 della presente legge. Ai relativi oneri si provvede con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili necessarie.

Art. 13

Norma transitoria

1. Nelle more dell'adozione dei provvedimenti attuative della presente legge, al fine di garantire la continuità assistenziale alle persone di cui all'articolo 1 della presente legge in carico al SSR, è assicurata la qualità e la quantità delle prestazioni già fornite alla data di entrata in vigore della stessa.

Art. 14

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla data di pubblicazione nel BURC.

