



**“Consiglio regionale della Campania”**

XII LEGISLATURA

---

**PROPOSTA DI LEGGE**

**N. REGISTRO GENERALE 1 del 14/01/2026**

---

**Disposizioni per persone con gravi patologie disabilitanti**

---

*Firmato da:*

**Proposta di legge regionale di iniziativa popolare redatta a norma dell'art. 12, comma 1, del Titolo III dello Statuto della Regione Campania e della legge regionale 17 gennaio 1975, n. 4 (Disposizioni per persone con gravi patologie disabilitanti)**

Capo I

Principi generali

Art. 1 – Oggetto e finalità

1. La Regione riconosce.
  - le gravi patologie a carattere involutivo (sclerosi multipla, distrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica, malattia di Alzheimer),
  - le patologie congenite su base genetica con gravi danni cerebrali o disturbi psichici,
  - le pluriminorazioni anche sensoriali,
  - le patologie cronico-degenerative cardiache e polmonari con grave compromissione funzionale (insufficienza cardiaca 3<sup>a</sup>-4<sup>a</sup> classe NYHA, insufficienza respiratoria),
  - le patologie disabilitanti “stabilizzate” nella loro condizione di non perfetto recupero funzionale,
  - ovvero tutte le altre patologie altamente invalidanti che determinano un’alterazione globale delle abilità nonché delle funzioni essenziali del processo evolutivo.
2. La Regione Campania, nell’esercizio della propria competenza in materia di tutela della salute, di cui all’articolo 117, comma terzo della Costituzione, nel rispetto dei principi costituzionali, della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, in conformità a quanto previsto dalla legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità), in osservanza del principio dell’universalità del diritto di accesso e di uguaglianza di trattamento sull’intero territorio regionale e in considerazione della specificità dei bisogni della persona in situazione di disagio e fragilità, 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 e garantisce la fruizione delle prestazioni sanitarie di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e al 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), nel rispetto della normativa statale vigente in materia.

Art. 2 – Riferimenti normativi

1. La presente legge regionale sviluppa le disposizioni di cui ai seguenti riferimenti normativi in materia sanitaria e in tema di riabilitazione territoriale in favore di persone con gravi disabilità:
  - Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
  - legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), in particolare comma 1, art. 26 (Prestazioni di riabilitazione): “Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi. L’unità sanitaria locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni;
  - legge regionale 15 marzo 1984, n. 11 (Norme per la prevenzione, cura e riabilitazione degli handicaps e per l’inserimento nella vita sociale);
  - decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;

- deliberazione della Giunta Regione Campania del 31 luglio 1996, n. 6757 recante Centri di riabilitazione – Recepimento protocollo di intesa sull’attività riabilitativa;
- D.P.R. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private), S.O. n. 37 alla G.U. n. 42 del 20 febbraio 1997;
- conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Provvedimento 7 maggio 1998 (Linnee guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione), G.U. n. 124 del 30 maggio 1998, in particolare cap. 2,2, “Tipologia degli interventi di riabilitazione”: “(...) 2. Disabilità importanti con possibili esiti permanenti, spesso multiple, che richiedono una presa in carico nel lungo termine richiedenti un progetto riabilitativo. Il progetto riabilitativo ed i suoi programmi attuativi definiscono i tempi, di completamento dei cicli riabilitativi, di norma contenuti entro 240 giorni, fatta eccezione per: i pazienti affetti da gravi patologie a carattere involutivo (Sclerosi multipla, Distrofia muscolare, Sclerosi laterale amiotrofica, malattia di Alzheimer, alcune patologie congenite su base genetica), con gravi danni cerebrali o disturbi psichici, i pluriminorati anche sensoriali, per i quali il progetto riabilitativo può estendersi anche oltre senza limitazioni, i pazienti “stabilizzati” nella loro condizione di non perfetto recupero funzionale per i quali possono essere previsti cicli riabilitativi anche su base annua”;
- decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, a norma dell’articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419);
- deliberazione della Giunta Regione Campania del 31 dicembre 2001, n. 7301 e s.m.i. (Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio delle attività sanitarie e/o socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione);
- conferenza Stato-Regioni del 10 dicembre 2003, rep. Atti n. 1895: approvazione del “Progetto Mattoni SSN”, definito in cabina di regia il 3 aprile 2007;
- deliberazione della Giunta regionale n. 482 del 25 marzo 2004 (Linee guida per le attività di riabilitazione in Campania);
- accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 10 febbraio 2011 sul documento concernente “Piano di indirizzo per la riabilitazione”: Accordo ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- accordo del 2 marzo 2011, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento concernente “Piano d’indirizzo per la riabilitazione”;
- legge 8 novembre 2012, n. 189 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute);
- intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 209 CSR del 18 dicembre 2019) concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2019-2021;
- DCA n. 142 del 13 novembre 2012 (Recepimento accordo ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento concernente il piano d’indirizzo per la riabilitazione, rep. Atti n. 30/CSR del 10/02/2011);
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 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);
- intesa in sede di conferenza Stato Regioni (Rep. 28/CSR) del 21 febbraio 2019 ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le province autonome

di Trento e Bolzano, sul Piano nazionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

- decreto dirigenziale della Direzione Generale della Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. n. 93 del 03/05/2019 che ha recepito la suddetta intesa sancita in sede di Conferenza Stato Regioni (Rep. 28/CSR) il 21 febbraio 2019 sul Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021;
- D.C.A. n. 52 del 04/07/2019 pubblicato sul BURC n. 41 del 22/07/2019 che ha recepito l'intesa sul PNGLA 2019/2021 (Rep. 28/CSR) del 21 febbraio 2019 e ha adottato il Piano Regionale di Governo delle liste di attesa 2019/2021.
- D.C.A. n. 83/2019 (Piano regionale della rete di assistenza sanitaria territoriale 2019-2021), in particolare capitolo 7/a: "(...) La presa in carico della persona con disabilità risente, quindi, della mancanza di un sistematico approccio multidimensionale e multidisciplinare e per percorsi, determinato anche dalla mancanza di figure professionali specifiche; essa si traduce, generalmente, unicamente nella prescrizione, da parte di un singolo specialista prescrittore";
- D.G.R.C. n. 164 del 06/04/2022, pubblicata sul BURC n. 50 del 13/06/2022 (Aggiornamento della disciplina per le attività residenziali di riabilitazione extraospedaliere, in attuazione del piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario campano);
- legge 22 dicembre 2021, n. 227 (Delega al Governo in materia di disabilità), in particolare:
  - l'articolo 1, comma 5 "I decreti legislativi di cui al comma 1 intervengono, progressivamente nei limiti delle risorse disponibili, ivi comprese quelle del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), nei seguenti ambiti:
    - a) definizione della condizione di disabilità nonché revisione, riordino e semplificazione della normativa di settore;
    - b) accertamento della condizione di disabilità e revisione dei suoi processi valutativi di base;
    - c) valutazione multidimensionale della disabilità, realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato (...);
  - l'articolo 2, comma 2 "(...) 3) separazione dei percorsi valutativi previsti per le persone anziane da quelli previsti per gli adulti e da quelli previsti per i minori (...).

## Capo II

### Organismi valutativi

#### Art. 3 – Unità Valutativa Fabbisogno Riabilitativo

1. La Regione Campania, per superare le criticità espresse nel DCA n. 83/2019 (Piano regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019/2021), al capitolo 7/a, adotta una semplificazione nella procedura di accesso, ex capitolo 5.1 della DGRC n. 482/2004 alle prestazioni riabilitative residenziali per le persone affette dalle patologie disabilitanti di cui all'articolo 1.
2. Ai fini dell'obiettivo di cui al comma precedente, fatte salve le ulteriori semplificazioni individuate dalla Giunta della Regione Campania, vengono adottati due modelli procedurali perfettamente alternativi per la valutazione clinico-diagnostica delle persone con patologie disabilitanti di cui all'articolo 1.
  - a. Valutazione presso U.V.B.R. del Distretto Sanitario competente;
  - b. valutazione presso team multiprofessionale del centro di riabilitazione accreditato e liberamente scelto dall'utente.
3. La Giunta della Regione Campania determina, entro 90 giorni dalla pubblicazione della presente legge regionale, la nuova procedura di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo oltre alle ulteriori semplificazioni ritenute adeguate, fissando gli standard organizzativi, la procedura per il riconoscimento da parte

dell'A.S.L. competente e la relativa tariffa a carico del S.S.R. per le attività del team multiprofessionale di cui all'articolo 1.

4. Le attività di valutazione diagnostica (ai fini dell'emissione del Progetto Riabilitativo Individuale) del team riabilitativo multiprofessionale sono a carico del S.S.R. e gravano sul tetto di spesa del regime assistenziale a cui si riferiscono.

5. La competenza sull'emissione dell'autorizzazione all'erogazione delle prestazioni di cui al Progetto Riabilitativo Individuale è di esclusiva competenza dell'U.O. distrettuale competente.

#### Art. 4 – Strumenti di valutazione del fabbisogno riabilitativo

1. Le UUVVBBRR e i team multiprofessionali di cui all'articolo 3 utilizzano scale di valutazione validate adeguate alla tipologia di disabilità e/o non autosufficienza presente per verificare la complessità assistenziale, i problemi/bisogni sanitari, i bisogni riabilitativi o di nursing della persona al momento dell'ammissione.
2. La valutazione multidimensionale, basata sull'approccio bio-psico-sociale, finalizzata alla stesura del progetto riabilitativo individuale della persona con disabilità, dovrà tenere conto della patologia di base, delle necessità riabilitative e assistenziali, della gravità dell'individuo nonché della situazione socio-ambientale e familiare dello stesso, assicurando una separazione dei percorsi valutativi previsti per le persone anziane da quelli previsti per gli adulti e da quelli previsti per i minori.
3. La Giunta della Regione Campania fornisce disposizioni nel merito dell'utilizzo delle scale di valutazione in ambito di valutazione multidimensionali, con aggiornamento periodico. In prima applicazione, le UUVVBBRR e i team multiprofessionali utilizzano la classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute – International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) – approvata il 22 maggio 2001 dalla 54° assemblea mondiale della sanità e dei correlati strumenti tecnico-operativi di valutazione, ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute, congiuntamente alla versione adottata in Italia della classificazione internazionale delle malattie (ICD) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.
4. La valutazione multidimensionali è effettuata all'atto del primo accesso e al termine di ogni periodo di ricovero.
5. La durata dei ricoveri per le persone con le patologie di cui all'articolo 1 non super, di norma, i 240 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo e la necessità di ulteriori periodi di ricovero.
6. Alla scadenza di ogni progetto riabilitativo individuale e al persistere del fabbisogno riabilitativo per le persone con le patologie di cui all'articolo 1, le UUVVBBRR o i team multiprofessionali determinano la necessità di ulteriori periodi di ricovero.

### Capo III

#### Attività riabilitative

#### Art. 5 – Assistenza e cura delle persone con disabilità gravi

1. Per le persone di cui all'articolo 1, la Regione Campania offre la possibilità di assistenza continuativa e specialistica in strutture sanitarie a regime residenziale.
2. Le strutture sanitarie di cui al comma precedente sono quelle di cui al "Progetto Mattoni SSN – Mattone 12" denominate RRE2 (Presidi di riabilitazione a ciclo continuativo o diurno, per le prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione estensiva, nonché trattamenti di manutenzione ex articolo 2.2, comma a/2 delle Linee Guida Ministeriali del 1998).

3. Le strutture sanitarie di cui ai commi precedenti erogano prestazioni di riabilitazione estensiva, a totale carico del S.S.R., nell'ambito di programmi a lungo termine in cui l'intervento riabilitativo sia necessario per contrastare la progressione di patologie invalidanti cronico-evolutive attraverso interventi prolungati e/o a cicli ex art. 2.2. comma a/2 delle Linee Guida Ministeriali del 1998.
4. Il fabbisogno programmato di posti letto a livello regionale per la riabilitazione estensiva di cui alla presente legge regionale (RRE2) può essere soddisfatto con l'attivazione di offerta da parte di soggetti, prioritariamente e nell'ordine, attraverso:
  - a. la trasformazione dei posti letto ex art. 26 accreditati e accreditati in eccesso in corso di riconversione non ancora conclusa nell'ambito di un eventuale aggiornamento di accordo di riconversione già sottoscritto, per un numero massimo di posti letto tra quelli già accreditati o accreditati in eccesso;
  - b. la trasformazione parziale o totale dei posti letto autorizzati o accreditati in RD2 estensivo;
  - c. posti letto già autorizzati come presidio di riabilitazione residenziale estensiva ex art. 26 legge 833/78, nei limiti del fabbisogno residuo di riabilitazione estensiva.

#### Art. 6 – Standard strutturali e organizzativi

1. Per i requisiti minimi strutturali, tecnologici per unità di cura residenziale RRE2, si rinvia a quanto previsto dalla DGRC 7301/2001 e s.m.i. sezione C (Presidi di riabilitazione estensiva dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali) ora definiti Presidi di riabilitazione extraospedaliera.
2. La Giunta della Regione Campania dispone degli standard organizzativi delle strutture RRE2, definendo il fabbisogno di personale minuti/per utente/per giorno rispetto a moduli di 20 posti letto ciascuno.
3. Il fabbisogno delle figure professionali di direttore sanitario e di direttore amministrativo per strutture riabilitative monospecialistiche o complesse è pari a 1:120 posti letto.
4. Per struttura riabilitativa complessa si intende una struttura formata da più unità di cura riferite ai regimi assistenziali extra-ospedalieri RD1 intensiva, RD1 estensiva, RRE2.
5. Nelle more dell'adozione degli standard organizzativi di cui al comma 2 del presente articolo, le strutture residenziali RRE2 applicano gli standard organizzativi di cui alla DGRC N. 6757/96, che si riportano in allegato 2.
6. I requisiti organizzativi delle strutture RRE2 prevedono le seguenti figure professionali:
  - direttore sanitario
  - direttore tecnico
  - equipe multiprofessionale (composta da minimo tre figure professionali tra: direttore tecnico, professionista della riabilitazione, psicologo/psicoterapeuta e assistente sociale)
  - medico di assistenza primaria
  - Infermiere professionale
  - psicologo/psicoterapeuta
  - fisioterapista, educatore professionale, terapeuta occupazionale, logopedista, terapeuta della NPEE (per utenti in età evolutiva)
  - assistente sociale
  - operatore tecnico assistenza (OTA)/operatore socio sanitario (OSS)
  - portiere/centralinista
  - ausiliari/addetti alle pulizie
  - operai per la manutenzione
  - impiegati amministrativi

7. La Giunta della Regione Campania, entro 90 giorni dalla pubblicazione della presente legge regionale, dispone requisiti ulteriori per l'accREDITAMENTO che determinano un sistema tariffario premiante per le strutture RRE2 che adottano per il personale dipendente il CCNL più rappresentativo per le case di cura.
8. Nello more, alle strutture RRE2 di cui al comma precedente, spetta una tariffa premiale integrativa, distinta dalla tariffa standard, pari al valore incrementale del 5%, con facoltà della Giunta della Regione Campania di disporne la compensazione all'atto dell'adozione della tariffa incrementale definitiva.

#### Art. 7 – Attività erogate in regime residenziale RRE2

1. La RRE2 attua i seguenti interventi:
  - a. assistenza medicina generale (MMG);
  - b. continuità assistenziale notturna;
  - c. assistenza medico specialistica;
  - d. assistenza infermieristica;
  - e. assistenza riabilitativa;
  - f. assistenza psicologica;
  - g. consulenza e controllo dietologico;
  - h. aiuto personale e di assistenza tutelare;
  - i. attività di animazione, occupazionale, ludico ricreativa e di integrazione e raccordo con l'ambiente familiare e sociali di origine.

#### Art. 8 – Testo unico dei servizi riabilitativi territoriali extra-ospedalieri

1. Al fine di facilitare la consultazione della normativa regionale e delle altre disposizioni deliberative in tema di servizi riabilitativi extra-ospedalieri, la Giunta della Regione Campania, entro 365 giorni dalla pubblicazione della presente legge regionale, propone al Consiglio della Regione Campania il "Testo unico dei servizi riabilitativi territoriali (extra-ospedalieri) e il "Testo unico dei servizi per le persone con sindrome autistica"