



Consiglio regionale della Calabria

Proposta di legge recante:

Rete assistenziale territoriale sanitaria e sociosanitaria e norme in materia di tutela delle persone con Disturbi dello Spettro Autistico e in età evolutiva. Definizione del fabbisogno e dei requisiti organizzativi.

di iniziativa del Consigliere

Francesco Afflitto

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

1. La Regione riconosce i disturbi del neurosviluppo e le patologie neuropsichiatriche delle persone in età evolutiva, nonché i disturbi dello spettro autistico, quali patologie altamente invalidanti che determinano un'alterazione precoce e globale delle funzioni essenziali del processo evolutivo.

2. La Regione, 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, redatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità), della risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite n. A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012 sui bisogni delle persone con autismo e dalla legge 18 agosto 2015, n. 134 (Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie), 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, il diritto alla salute e garantisce la fruizione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali di cui alla legislazione vigente, nonché l'inserimento nella vita sociale, scolastica e lavorativa delle persone di cui al comma 1, nel rispetto della normativa statale vigente in materia.

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, i disturbi del neurosviluppo si manifestano nelle prime fasi dello sviluppo evolutivo e sono caratterizzati da deficit del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo. Tale deficit varia da limitazioni molto specifiche dell'apprendimento, fino alla **compromissione globale delle abilità sociali e dell'intelligenza**.

Nei disturbi del neurosviluppo sono stati inseriti: a disabilità intellettiva, i disturbi della comunicazione, il disturbo dello spettro autistico, il disturbo da deficit di attenzione/iperattività, il disturbo specifico dell'apprendimento ed i disturbi del movimento.

Il disturbo dello spettro autistico è una condizione causata da un disordine dello sviluppo neurologico, che si manifesta nei primi 3 anni di vita con difficoltà nella comunicazione e nell'interazione sociale. Più precisamente, quando si parla di Disturbi dello Spettro Autistico (ASD), bisogna tenere presente che gli stessi variano sensibilmente per tipologia ed intensità e si diagnosticano attraverso la loro manifestazione comportamentale.

La diagnosi si basa sull'osservazione clinica delle caratteristiche comportamentali dell'individuo tramite strumenti di osservazione standardizzati, riconosciuti da studi scientifici internazionali. L'identificazione precoce dell'autismo è fondamentale per permettere di intervenire quando i processi di sviluppo possono ancora essere modificati: agire sullo sviluppo del cervello nel suo periodo di massima plasticità incide significativamente sulle potenzialità del bambino portando progressi, nell'immediato, sul piano cognitivo, emotivo e sociale (migliorando i comportamenti e diminuendo i sintomi del disturbo autistico) e, in prospettiva, sui comportamenti adattivi, da cui dipende la qualità di vita del soggetto e dell'intera famiglia.

Com'è ovvio dedurre, tale complesso di disturbi comporta un elevato carico sanitario, sociale ed economico.

Il crescente aumento delle patologie in età evolutiva e di conseguenza l'aumento di richiesta di trattamento, cura e diagnosi all'interno della Regione Calabria, presuppone l'istituzione di una rete assistenziale al fine di soddisfare i bisogni sanitari e sociosanitari. Le iniziative regionali sono insufficienti, caratterizzate, in genere da progetti e risorse economiche non durature, così come le misure messe in campo al sistema sanitario e sociosanitario regionale, andrebbero potenziate in modo da assicurare una rete di protezione sociale e sanitaria stabile e duratura nel tempo.

Valutato, quindi, il crescente aumento del fabbisogno sanitario e socio-sanitario per le famiglie di bambini affetti da disturbi in età evolutiva, specificati nella classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF), si propone di dare attuazione ad una collaborazione fra servizi, istituzioni e famiglie, che preveda la creazione di una continuità di aiuti e servizi per tutto l'arco dell'esistenza, dando la possibilità, *in primis* alle famiglie, di poter disporre di una rete di servizi specifici accessibili già dai primi anni di vita del bambino.

Gli interventi a sostegno dei soggetti affetti dalla sindrome dell'autismo verranno attuati avvalendosi di specifiche professionalità sottoposte ad attività di formazione ed aggiornamento in modo da garantire uno screening precoce dei casi sospetti, monitorare nel tempo i casi di dubbia diagnosi e l'evoluzione dei sintomi. Poiché è accertato che proprio sulle famiglie ricade l'onere più alto dell'assistenza sia sul versante emotivo che su quello materiale. La presente legge intende garantire una rete di servizi a sostegno delle persone affette da disturbo dell'autismo, delle famiglie e ai caregiver, attraverso l'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari, di sussidi economici e la copertura delle spese per interventi di ausili dal servizio sanitario.

Viene, in particolare, sottolineata la valenza operativa di raccordo delle strutture sanitarie e sociosanitarie impegnate, prevedendo unità di coordinamento regionale e provinciale, deputata alle azioni di controllo e omogeneizzazione dei servizi.

La Regione si impegna a garantire, attraverso una rete integrata i servizi diretti alla diagnosi precoce, alla valutazione multidisciplinare e alla definizione dei piani terapeutici personalizzati, per la cura delle persone affette da autismo.

Le norme della presente proposta di legge non possono applicarsi o interpretarsi in contrasto con le previsioni del piano di rientro del disavanzo sanitario.

RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA

La legge non genera nuovi oneri a carico del bilancio regionale, poiché gli interventi trovano copertura, attraverso gli atti, previsti dalla normativa vigente, adottati da parte del Commissario ad Acta per il Piano di rientro e del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, dall'armonizzazione dei fondi annualmente finanziati, quali quelli finalizzati alle Non Autosufficienze, ovvero gli Obiettivi di Piano e che devono confluire per previsione normativa nei budget personali dei Piani di Assistenza Individuali dei singoli destinatari di cui alla presente legge.

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)

Titolo della legge: Rete assistenziale territoriale sanitaria e sociosanitaria e norme in materia di tutela delle persone con Disturbi dello Spettro Autistico e in età evolutiva. Definizione del fabbisogno e dei requisiti organizzativi.

Tab. 1 - Oneri finanziari:

	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere temporale A o P	Importo
Art. 1	Indica l'oggetto e la finalità della proposta. Ha carattere ordinamentale.			0
Art. 2	Beneficiari			0
Art.3	Disciplina il Centro di coordinamento regionale della Rete assistenziale territoriale per i disturbi dello spettro autistico.			0
Art.4	Prevede l'articolazione della Rete di assistenza territoriale per i disturbi dello spettro autistico.			0
Art. 5	Disciplina la rete di assistenza per gli ASD, prevedendo norme generali e di articolazione della stessa.			0
Art. 6	Prevede i requisiti organizzativi dei Centri Territoriali per l'Autismo (CAT)			0
Art. 7	Disciplina il modulo territoriale dedicato terapeutico-riabilitativo intensivo ed estensivo.			0

Art.8	Disciplina il Centro			0
	socio-educativo e riabilitativo diurno dedicato alle persone con disturbi dello spettro autistico)			
Art. 9	Prevede la comunità residenziale socio- educativa-riabilitativa dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico)			0
Art. 10	(Centri di riferimento ad alta specializzazione)			0
Art. 11	Disciplina la determinazione del fabbisogno			0
Art. 12	Prevede iniziative a favore delle famiglie e del caregiver			0
Art. 13	Prevede la norma di salvaguardia, essendo la Regione Calabria sottoposta a Piano di rientro dal disavanzo sanitario.			0
Art. 14	Prevede la clausola di invarianza finanziaria.			0
Art. 15	La clausola valutativa è volta a monitorare lo stato attuativo della legge.			0
Art. 16	Entrata in vigore anticipata della legge rispetto all'ordinario termine di 15 giorni di vacatio legis.			0

Tab. 2 Copertura finanziaria:

Programma / capitolo	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Totale
	//	//	//	//
Totale	//	//	//	//

Art. 1

(Oggetto e Finalità)

1. La Regione riconosce i disturbi del neurosviluppo e le patologie neuropsichiatriche delle persone in età evolutiva, nonché i disturbi dello spettro autistico, quali patologie altamente invalidanti che determinano un'alterazione precoce e globale delle funzioni essenziali del processo evolutivo.

2. La Regione Calabria, nel rispetto di quanto previsto dalla legge 18 agosto 2015, n. 134 (Norme in materia di diagnosi, cura ed abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie) e delle linee di indirizzo nazionali per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo, nonché di tutte le disposizioni a tutela delle persone con disabilità e delle linee guida nazionali ed internazionali in materia, in concomitanza delle Linee guida per l'avvio dei Centri polivalenti per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi nella Regione Calabria approvate con deliberazione n. 571 della Giunta regionale nella seduta del 23 dicembre 2021, promuove:

- a) la realizzazione del Centro di coordinamento regionale della Rete di assistenza territoriale per i disturbi dello spettro autistico;
- b) l'attivazione della Rete di assistenza territoriale per i disturbi dello spettro autistico;
- c) la costituzione di Centri territoriali per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico (CAT) ed altre disabilità con bisogni complessi.
- d) la promozione di strutture educative e socio-riabilitative, diurne e residenziali, di mantenimento dell'inclusione sociale e lavorativa per gli ASD;
- e) la formazione, basata sulle migliori evidenze scientifiche, degli operatori sanitari di neuropsichiatria infantile, di psichiatria e degli addetti all'abilitazione funzionale sui percorsi assistenziali;
- f) l'incentivazione di progetti destinati alla formazione ed al sostegno dei nuclei familiari con persone autistiche;
- g) promozione e realizzazione di strutture semiresidenziali e residenziali pubbliche e/o private accreditate con competenze specifiche dedicate alle persone con disturbi dello spettro autistico (ASD);
- h) la promozione di progetti finalizzati all'inserimento scolastico e lavorativo di soggetti adulti ai fini della loro inclusione sociale.

Art. 2

(Beneficiari)

1. La presente legge mira a favorire il normale inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico, sviluppandone le potenzialità e migliorando la qualità della loro vita e quella dei loro familiari.
2. Sono destinatari della presente legge i minori, gli adolescenti e le persone adulte affette da tale sindrome nonché i familiari.

Art. 3

(Centro di coordinamento regionale della Rete di assistenza territoriale per i disturbi dello spettro autistico)

1. Nell'ambito della rete dei servizi già dedicati alle persone con disturbi dello spettro autistico (ASD), la Giunta Regionale individua il Centro di coordinamento regionale della Rete di assistenza territoriale per i disturbi dello spettro autistico con funzione di supporto, coordinamento e monitoraggio, strettamente collegato con i servizi per la presa in carico ed erogazione degli interventi sanitari, socio -sanitari, socio-assistenziali, sociali, educativi, formativi e di inserimento lavorativo per le persone con disturbi dello spettro autistico.
2. Sono parte del Centro di coordinamento di cui al comma 1, i servizi di neuropsichiatria infantile e quelli di psichiatria, le Aziende Sanitarie Provinciali e i soggetti di particolare qualificazione nel settore della neuropsichiatria infantile e dell'autismo che operano in Regione sulla base di appositi provvedimenti.
3. È fatto obbligo alle ASP di istituire servizi dedicati per la presa in carico in ogni età della vita delle persone con disturbi dello spettro autistico (ASD), articolati in equipe multidisciplinare per ambiti distrettuali o interdistrettuali.
4. Il Centro elabora i protocolli diagnostico-terapeutici ed assistenziali per i soggetti con disturbi dello spettro autistico (ASD), sentiti i rappresentanti della pediatria e della medicina di famiglia, nonché il coinvolgimento delle altre figure professionali operanti nei servizi dedicati, aggiornando le prescrizioni terapeutiche secondo quanto previsto dalle più recenti Linee Guida dell'ISS (Istituto Superiore di Sanità).
5. Il Centro definisce ed attua i programmi di formazione ed aggiornamento continuo del personale nonché elabora ed approva i progetti di ricerca.

Art. 4

(Rete di assistenza territoriale per i Disturbi dello spettro autistico)

1. La Rete di assistenza dedicata ai Disturbi dello spettro autistico (DSA), quale rete di assistenza, assicura i livelli assistenziali territoriali specifici per i disturbi dello spettro autistico, e si articola nel modo seguente:
 - a) Centri Territoriali per l'Autismo delle ASP (CAT): questi si inseriscono nella organizzazione delle unità operative di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza (NPIA), per i minori e del Centro salute mentale (CSM) per gli adulti;
 - b) Moduli/Centri territoriali ambulatoriali/domiciliari terapeutico -riabilitativi

- intensivi ed estensivi, pubblici e/o privati accreditati, per gli ASD;
- c) Strutture educative e socio-riabilitative, diurne e residenziali, di mantenimento e promozione dell'inclusione sociale e lavorativa per gli ASD;
 - d) Centri di Ricovero e cura per acuti;
 - e) Centri di Riferimento ad Alta Specializzazione.

Art. 5

(Norme generali della Rete di assistenza per gli ASD)

1. La Rete di assistenza per gli ASD di cui all'articolo 3 è multidisciplinare e opera in modo flessibile in luoghi e contesti diversi (casa, scuola), garantendo la continuità assistenziale tra i servizi per l'età evolutiva ed i servizi per l'autismo adulto.
2. La rete assicura il coinvolgimento degli istituti scolastici nella predisposizione del programma di intervento nonché collabora alla definizione dei progetti di integrazione scolastica dell'alunno disabile.
3. La Rete assicura la prevenzione sociale e una presa in carico coordinata, comprendente la valutazione diagnostica e funzionale, il trattamento individualizzato specifico, in collaborazione con la famiglia, i programmi di intervento terapeutico riabilitativo, farmacologici e non farmacologici, condotti in modo individuale o di gruppo, gli interventi educativi e socio-riabilitativi, anche al fine dell'inserimento lavorativo, eventualmente per l'intero ciclo di vita.
4. Assicura, inoltre, la ricerca, la formazione/aggiornamento, la raccolta dei dati epidemiologici, e la realizzazione di un censimento delle persone affette da ASD di concerto con i pediatri e i medici di famiglia, con la creazione di un archivio dedicato.
5. Nell'ambito della rete le ASP, in collaborazione con il privato sociale e gli organismi di ricerca nazionali e internazionali riconosciuti, promuovono e realizzano programmi e sperimentazione di diagnosi precoce. Esse promuovono inoltre in collaborazione con enti pubblici e privati deputati alla formazione professionale e alla promozione e sostegno dell'occupazione, programmi di intervento per realizzare percorsi di inclusione lavorativa per ragazzi e adulti.
6. Nell'ambito della Rete, le ASP attivano, secondo le previsioni dell'articolo 11, i Centri Territoriali per l'Autismo di cui all'articolo 6 (CAT) e ne determinano il fabbisogno.
7. Per garantire una più puntuale ed efficace realizzazione della presente legge, è istituito presso ogni CAT il "Consiglio dei Servizi per l'Autismo (CSA)" composto dai rappresentanti di tutti gli enti impegnati nel settore e, in particolare, nel modo seguente:
 - a) associazioni di familiari;
 - b) presidi pubblici e privati di offerta di prestazioni e servizi sanitari e sociali;
 - c) erogatori di programmi di intervento educativi e socio-riabilitativi;
 - d) punti di ascolto.
8. Il CSA si riunisce con periodicità semestrale e verifica la rispondenza dei servizi offerti rispetto ai bisogni espressi dal territorio e formula proposte di programmi di rete che valorizzino le competenze e le potenzialità di ogni attore della Rete di Assistenza Locale per gli ASD.
9. I Centri Territoriali per l'Autismo sono costituiti dalle seguenti due équipes:

- a) una équipe dedicata all'età evolutiva, composta da neuropsichiatri infantili, psicologi, terapisti della neuropsicomotricità, logopedisti, educatori professionali, infermieri, assistenti sociali; opera in stretto contatto con i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale, i presidi ospedalieri di riferimento, nonché con tutto il sistema integrato dei servizi terapeutico-riabilitativi e socio sanitari territoriali;
- b) una équipe dedicata all'autismo adulto, composta da psichiatri, neurologi, psicologi, educatori professionali, infermieri, assistenti sociali; organizza i percorsi assistenziali individualizzati, in integrazione con gli altri servizi sanitari competenti, in particolare con il Dipartimento di Riabilitazione per il supporto alle patologie neurologiche e fisiatriche in comorbidità, e con i Servizi Sociali assistenziali per la realizzazione di interventi educativi e socio -riabilitativi, anche semiresidenziali e residenziali, nonché per l'inclusione socio-lavorativa.
10. Nella Rete di assistenza per gli ASD sono previsti, con apertura programmata, Punti di Ascolto per le attività di informazione, accoglienza, orientamento e sostegno degli utenti, anche attraverso la stipula di appositi protocolli operativi con le Associazioni di familiari/genitori e utenti presenti sul territorio aziendale, preventivamente registrate nell'elenco delle Associazioni di Volontariato della ASP.
11. I programmi di intervento, definiti con la partecipazione delle figure genitoriali, sono ad alta integrazione interistituzionale, prevedendo, in particolare, procedure concordate e protocolli operativi con il mondo della Scuola, con gli Enti locali e con gli altri Servizi sanitari competenti, in particolare con i Distretti socio -sanitari e con i Presidi ospedalieri.
12. Gli Operatori del Centro Autismo possiedono specifica formazione sugli strumenti di valutazione e sugli interventi farmacologici e non farmacologici per la cura e riabilitazione degli ASD, basati sulle evidenze scientifiche nazionali e internazionali, ai fini della definizione dei piani d'intervento e di presa in carico riabilitativa degli utenti, e sugli interventi educativi e socio -riabilitativi di mantenimento delle abilità acquisite e di reinserimento sociale e lavorativo.
13. I programmi d'intervento terapeutico riabilitativi intensivi ed estensivi sono, di norma, di tipo ambulatoriale e domiciliare e sono effettuati in strutture del Sistema Sanitario Regionale pubbliche e private accreditate presenti nel territorio di competenza, secondo le modalità indicate dal successivo Art.7.
14. Gli adolescenti e preadolescenti con ASD e con gravi disturbi del comportamento possono anche essere inseriti, per periodi medio-brevi, nelle strutture terapeutiche, residenziali o semiresidenziali.
15. I programmi d'intervento educativi e socio-riabilitativi di mantenimento possono essere assicurati dalle strutture sociosanitarie semiresidenziali, dotate dei requisiti specifici di cui agli articoli 8 e 9.

Art. 6

(Requisiti organizzativi dei CAT)

1. Il Centro Territoriale per l'Autismo (CAT) afferisce al Dipartimento di Salute Mentale della ASP, è a gestione pubblica e rappresenta il 1° livello della Rete.
2. Il CAT è ubicato in strutture sanitarie aziendali territoriali (Poliambulatori/ Presidi Territoriali Assistenziali/ Ospedali riconvertiti) e, comunque, in strutture aziendali ove

siano presenti altri servizi assistenziali territoriali.

3. L'apertura del CAT è assicurata per almeno 38 ore settimanali e per almeno 5 giorni alla settimana, garantendo l'apertura pomeridiana.

4. L'équipe di cui all'articolo 5, comma 9, è composta dalle seguenti figure professionali:

- a) n.2 Medici NPIA, di cui n.1 con funzioni di responsabile;
- b) n.1 Medico Psichiatra, a tempo parziale, con accesso programmato;
- c) n.2 Psicologi;
- d) n.1 Assistente sociale;
- e) n.1 Terapista della neuropsicomotricità, a tempo parziale, con accesso programmato;
- f) n.1 Logopedista, a tempo parziale, con accesso programmato;
- g) n.1 Educatore Professionale, a tempo parziale, con accesso programmato;
- h) n. 2 Infermieri.

5. L'équipe del Centro Territoriale per l'Autismo garantisce le seguenti attività:

- a) accoglienza e informazione;
- b) valutazione multi-professionale psicodiagnostica, con applicazione dei protocolli specifici accettati dalla comunità scientifica nazionale e internazionale;
- c) attivazione di consulenze specialistiche di tipo audiologico (con eventuale esame audiometrico e/o potenziali evocati uditivi — ABR) e oculistico, nonché esami di laboratorio (indagini per intolleranze alimentari, indagini genetiche, eventuali indagini metaboliche, elettroencefalogramma in veglia e/o in sonno, eventuale RMN encefalo);
- d) elaborazione/rimodulazione del Progetto abilitativo/riabilitativo individuale per i soggetti che necessitano di intervento intensivo/estensivo, modulato in funzione dei livelli di gravità, dell'età e delle potenzialità del soggetto, con verifiche almeno ogni sei mesi per i primi due anni di terapia ed almeno una volta l'anno dopo il secondo anno di terapie sull'efficacia dell'intervento, condiviso con la struttura che eroga il trattamento;
- e) eventuale prescrizione di ausili (a bassa, media o alta tecnologia);
- f) supporto educativo e psicologico alla coppia genitoriale;
- g) supporto all'integrazione scolastica;
- h) elaborazione del progetto assistenziale socio-riabilitativo individualizzato per l'Età Adulta, di mantenimento/potenziamento delle abilità acquisite e promozione dell'inclusione sociale, con la definizione, per i soggetti che hanno evoluzione positiva, di interventi di formazione e di inserimento lavorativo.
- i) inserimento dei soggetti adulti con ASD grave, non trattabili ambulatorialmente e/o non controllabili in ambiente domestico, nelle strutture sociosanitarie semiresidenziali residenziali di cui agli articoli 7 e 8.

Art.7

(Moduli Centri terapeutico /riabilitativi intensivi ed estensivi)

1. Il Modulo territoriale terapeutico-riabilitativo intensivo ed estensivo può configurarsi come nucleo aggregato al CAT, o ai presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei minori portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste accreditati o come Centri ambulatoriali privati accreditati dedicati e gestiti da soggetti che abbiano maturato un'esperienza in campo riabilitativo sanitario, oppure gestiti da soggetti impegnati in assistenza socio-riabilitativa agli autistici da almeno tre anni, fino ad un massimo di tre moduli per struttura richiedente.

2. Al fine di ottimizzare gli interventi e modularli in funzione del quadro evolutivo tipico di ciascun soggetto, l'organizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi di tipo psicoeducativo di livello assistenziale intensivo ed estensivo è articolato in pacchetti di prestazioni ambulatoriali ed è differenziato secondo le seguenti tre fasce d'età o periodi "critici", in cui si esprimono bisogni differenziati, che richiedono peculiari connotazioni di intervento:

- a) periodo da 0 a 5 anni o periodo prescolare;
- b) periodo dai 6 agli 11 anni o periodo scolastico-prepuberale;
- c) periodo dai 12 ai 18 anni o Periodo Puberale-Adolescenziale.

(a) Periodo prescolare (0-5 anni): trattamento riabilitativo intensivo di tipo psicoeducativo, comporta-mentale/cognitivo-comportamentale, individualizzato, eventualmente associato, a seconda dei casi, da strategie di Comunicazione Aumentativa Alternativa, condotto da operatori opportunamente formati da integrare con interventi di altre istituzioni che fanno parte del: "Sistema Curante", con lavoro anche nei contesti naturali, quali l'ambiente scolastico, domiciliare ed il parent training individuale.

(b) Periodo scolastico-prepuberale (6-11 anni): interventi molto diversi sia a livello clinico che di complessità, a seconda della evoluzione dei singoli bambini. Quindi lavoro psicoeducativo ad impostazione comportamentale/cognitivo - comportamentale sulle autonomie e sulle abilità adattive, ma anche interventi specifici a seconda delle necessità sulle competenze neuropsicologiche, come linguaggio, funzioni esecutive, competenze emotivo-sociali e comunicative pragmatiche negli ASD ad alto funzionamento. Nei casi più gravi in cui non c'è linguaggio, il lavoro si svolge a supporto della comunicazione, sistemi di Comunicazione Aumentativa Alternativa, con attenzione anche all'incremento delle abilità adattive e alla prevenzione dei comportamenti problema.

(c) Periodo scolastico-puberale adolescenziale (12-18 anni): prosecuzione del lavoro precedente, spostando l'attenzione sulla dimensione socio-riabilitativa, in collaborazione con i servizi sociali, con ulteriore lavoro sulle competenze adattive, in previsione del passaggio all'età adulta, con la possibile inclusione sociale e lavorativa.

1. La struttura eroga prestazioni in regime ambulatoriale e domiciliare per 6 giorni alla settimana.
2. Il Progetto abilitativo/riabilitativo individuale, modulato in funzione dei livelli di gravità, dell'età e delle potenzialità del soggetto, è definito dal CAT che ha in carico il paziente con l'equipe sanitaria del Centro ambulatoriale che effettua la presa in carico riabilitativa e prevede, anche:
 - a) supporto educativo e psicologico alla coppia genitoriale (parent training);
 - b) supporto all'integrazione scolastica.
3. Il Progetto si completa con tutte le altre attività eseguite negli ambienti naturali dei soggetti, che sono coerenti con gli interventi eseguiti nei Centri.

Art. 8

(Centro socio-educativo e riabilitativo diurno dedicato alle persone con disturbi dello spettro autistico)

1. La Regione promuove e sostiene sul territorio regionale, oltre alle strutture già esistenti, la realizzazione di centri dedicati a persone con disturbi dello spettro autistico che fungano da centro diurno di cui al presente articolo, centro semiresidenziale, residenziale e di sollievo di cui all'articolo 9, secondo i bisogni espressi dai territori e tenendo conto dei livelli di intensità e di alta complessità di assistenza che questi bisogni comportano. I centri sono ubicati in modo da assicurare un servizio omogeneo su tutto il territorio regionale.
2. La Regione stabilisce i criteri e le modalità per la realizzazione dei centri indicati al comma 1 autorizzati ai sensi della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private), i quali, in particolare, devono:
 - a) garantire sostegno alle famiglie attraverso lo svolgimento di attività psico-educative, di socializzazione ed integrazione con il territorio, oltre che attività ricreative e sportive;
 - b) prevedere una dotazione organica, idonea a garantire i livelli di assistenza, composta da figure professionali qualificate e con comprovata formazione nell'ambito dei disturbi dello spettro autistico;
 - c) avvalersi della consulenza e supervisione dei CAT in rapporto all'età della persona ospite dei centri medesimi.
3. L'atto indicato al comma 2 determina, inoltre, i criteri e le modalità per l'esercizio dell'attività di controllo sui centri indicati al comma 1.
4. Il Centro eroga principalmente servizi destinati alla presa in carico del disturbo dello spettro autistico, organizzati sia in attività individuali che in piccoli gruppi omogenei, assicurando interventi personalizzati.
5. Il Centro, a seguito di una valutazione funzionale eroga interventi maggiormente strutturati per soggetti con maggiore compromissione, interventi maggiormente inclusivi per soggetti a miglior funzionamento.
6. Gli interventi applicati sono volti a migliorare la qualità di vita del soggetto e della sua famiglia nelle diverse aree di sviluppo.
7. È previsto un intervento psicoeducativo ad impostazione comportamentale/cognitivo-comportamentale volto a promuovere e mantenere l'inclusione sociale, nello specifico:
 - a) abilità comunicative;
 - b) abilità di autonomia personale (igiene personale, vestirsi, lavarsi, prendersi cura del proprio corpo);
 - c) abilità integranti: protezione personale (riconoscimento situazioni pericolose, comportamenti sessuali)
 - d) attività domestiche (pulire il proprio ambiente, preparare qualche pietanza, eseguire lavori domestici come rifare il letto, annaffiare fiori, usare correttamente utensili ed attrezzature della cucina, lavare stoviglie, lavare

- biancheria);
- e) gestione del tempo libero (giochi da solo o in compagnia, visione di film, ascolto della Musica) mobilità e vita in comunità (spostamenti pedonali, uso mezzi pubblici, frequentazione di negozi e servizi territoriali quali piscina, maneggio ecc.);
 - f) abilità occupazionali anche finalizzate all'inserimento lavorativo;

8. Il Centro prevede interventi di promozione della comunicazione, delle autonomie personali, domestiche e sociali con specifica attenzione all'organizzazione e strutturazione degli spazi, ambienti interni ed esterni, ausili e materiali. La visualizzazione e la prevedibilità sono le peculiarità che caratterizzano l'ambiente educativo, con l'obiettivo di favorire nelle persone con autismo la comprensione del mondo circostante. Per tali motivi gli ambienti devono essere adeguati alle specifiche necessità degli utenti e rispondenti agli obiettivi preposti all'incremento delle competenze comunicative di ciascuno e al decremento di comportamenti problematici. Lo spazio fisico è progettato per definire e far capire al soggetto dove si svolgono le sue attività e per quanto tempo.

9. La verifica dei progetti socio-riabilitativi per ciascun utente avviene attraverso valutazioni periodiche annuali.

Art. 9

(Comunità residenziale e semiresidenziale socio-educativa-riabilitativa dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico)

1. La comunità socio-educativa-riabilitativa residenziale e semiresidenziale di cui all'articolo 8, commi 1 e 2, è destinata a soggetti di età compresa dai 18 anni in su, nella fattispecie con disturbo autistico in situazioni particolari e con gravi disturbi della comunicazione e della relazione. Offre una soluzione abitativa idonea ed alternativa al nucleo familiare, duratura o temporanea, nell'ottica dell'intervento alla persona.
2. L'obiettivo della residenzialità nei percorsi socio -educativi- riabilitativi è quello di avviare l'utente verso il recupero e la promozione dell'autonomia personale e sociale, di acquisire e mantenere abilità cognitive e relazionali, di garantire una vita quotidiana dignitosa, evitando il rischio di ricoveri impropri ospedalieri o di istituzionalizzazioni fuori Regione.
3. La comunità prevede:
 - a) un modulo di residenzialità temporanea a breve termine per le situazioni nelle quali si rilevi la necessità di una temporanea permanenza in un contesto così strutturato;
 - b) un modulo di residenzialità a medio-lungo termine.
4. Le attività erogate dalla comunità sono di tipo educativo, sociale, riabilitativo, farmacologico.
5. L'intervento socio-educativo-riabilitativo si basa su un approccio multimodale e multidisciplinare ed è coordinato e monitorato dallo specialista NP/IA/PSICHIATRIA secondo un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) condiviso con la famiglia e con l'équipe.

Art.10
(Centri di riferimento ad alta specializzazione)

1. I Centri di riferimento ad alta specializzazione, con la collaborazione delle Università calabresi quale riferimento della formazione e ricerca, svolgono i seguenti compiti:

- a) supportano i CAT nella valutazione diagnostica dei casi più complessi, su richiesta degli stessi CAT;
- b) promuovono il confronto con i CAT sui percorsi diagnostico -terapeutici e la definizione di protocolli omogenei condivisi;
- c) programmano con i CAT la formazione e l'aggiornamento sugli strumenti di valutazione e sugli interventi farmacologici e non farmacologici per la cura e riabilitazione dei DSA, nonché sugli interventi educativi e socio -riabilitativi di mantenimento delle abilità acquisite e di reinserimento sociale e lavorativo;
- d) promuovono le attività epidemiologiche e di ricerca sui DSA.

2. La Giunta Regionale individua i Centri di riferimento ad alta specializzazione per l'età evolutiva e per gli adulti.

Art. 11
(Determinazione del fabbisogno)

1. Il fabbisogno dei Servizi della Rete di assistenza per gli ASD, è così determinato:

- a) almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASP;
- b) n. 1 modulo terapeutico-riabilitativo ogni 100.000 abitanti;
- c) n. 5 posti/utente socio-riabilitativi diurni ogni 100.000 abitanti;
- d) n. 4 posti/utente socio-riabilitativi residenziali ogni 100.000 abitanti.

Art. 12
(Iniziative a favore delle famiglie e del caregiver)

1. La Regione, con delibera di Giunta, sentita la Commissione consiliare competente in materia, nei limiti e sulla base delle disponibilità finanziarie e di bilancio, approva annualmente un piano di iniziative e progetti dedicati alla formazione e al sostegno delle famiglie e del caregiver con persone di cui all'articolo 1, per ridurre le forme di impoverimento sociale, relazionale, economico e di disgregazione del tessuto familiare. Con il medesimo atto sono stabiliti anche i criteri e le modalità per il finanziamento degli interventi previsti.

Art. 13
(Norma di salvaguardia)

1. Fino al termine della gestione commissariale di cui all'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico - finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, sono fatte

salve, nell'attuazione della presente legge, le competenze attribuite al Commissario ad acta, nonché agli atti adottati in attuazione dei poteri al medesimo conferiti.

2. La presente legge si applica laddove non in contrasto con quanto disposto dal decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150 (Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della Regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario), convertito con modificazioni dalla legge 30 dicembre 2020, n. 181.

Art. 14

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. La presente legge non genera nuovi oneri a carico del bilancio regionale poiché gli interventi trovano copertura attraverso gli atti, previsti dalla normativa vigente, adottati da parte del Commissario ad acta per il Piano di rientro e del dipartimento regionale competente in materia di tutela della salute e politiche sanitarie, dell'armonizzazione dei fondi annualmente finanziati, quali quelli finalizzati alle non autosufficienze, ovvero gli obiettivi di piano e che devono confluire per previsione normativa nei budget personali dei PAI dei singoli destinatari di cui alla presente legge.

Art. 15

(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale trasmette al Consiglio Regionale una relazione entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e successivamente con cadenza annuale:

- a) sullo stato di attuazione, sugli effetti e sulla valutazione dell'efficacia della presente legge;
- b) sulle risorse finanziarie utilizzate;
- c) sulle criticità emerse nell'attuazione.

2. La relazione di cui al comma 1, è resa pubblica attraverso i portali istituzionali della Regione.

Art. 16

(Entrata in vigore)

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria.

Il consigliere regionale

Dr. Francesco Afflitto