

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 15 aprile 2025, n. 215

Legge regionale 29 dicembre 2023, n. 23 "Legge di stabilità regionale 2024." Adozione del "Piano regionale per l'autismo" di cui all' articolo 16, comma 2.

Oggetto: Legge regionale 29 dicembre 2023, n. 23 “Legge di stabilità regionale 2024”. Adozione del “Piano regionale per l’autismo” di cui all’articolo 16, comma 2.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell’Assessore ai Servizi sociali, Disabilità, Terzo Settore, Servizi alla Persona, di concerto con il Presidente;

VISTI

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale” e successive modifiche e integrazioni;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002 n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modifiche e integrazioni;
- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e successive modifiche e integrazioni;
- la legge 31 dicembre 2009, n. 196 “Legge di contabilità e finanza pubblica” e successive modifiche e integrazioni;
- la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11 “Legge di contabilità regionale” e successive modifiche e integrazioni;
- il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26 “Regolamento regionale di contabilità”;
- la legge regionale 29 dicembre 2023, n. 23 “Legge di stabilità regionale 2024”;
- la legge regionale 29 dicembre 2023, n. 24 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026”;
- la deliberazione della Giunta della Regione Lazio 28 dicembre 2023, n. 980 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 28 dicembre 2023, n. 981 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Approvazione del 'Bilancio finanziario gestionale', ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 14 febbraio 2024, n. 75 “Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2024-2026 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 24 aprile 2024, n. 284 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2024-2026. Aggiornamento del Bilancio finanziario gestionale in relazione all’assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa, di cui alla D.G.R. n. 981/2023, ai sensi dell’articolo 13, comma 5, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;

RICHIAMATI

- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del servizio sanitario nazionale” e successive modifiche e integrazioni;
- il 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” e successive modifiche e integrazioni;
- la legge 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” e successive modifiche e integrazioni;
- la legge 12 marzo 1999, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili e successive modifiche e integrazioni;
la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e successive modifiche e integrazioni;
- il decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 “Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30.” e successive modifiche e integrazioni;
- la 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”;
- l’approccio dei determinanti sociali della salute, come definito in sede di Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2010);
- la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) e la Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD-10);
- la 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”;
- la legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)” e successive modifiche e integrazioni e, in particolare, l’art. 1, comma 401, che istituisce il "Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico";
- la legge 22 giugno 2016, n. 112 “Disposizioni in materia di assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” e successive modifiche e integrazioni;
- il decreto interministeriale del 26 settembre 2016 “Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016.”;
- il decreto interministeriale del 23 novembre 2016 “Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016”;
- il decreto 30 dicembre 2016 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero delle Finanze che ha, tra l’altro, stabilito (Art. 4), al fine di fornire completa attuazione a quanto disposto dalla legge n. 134/2015, che il Ministero della Salute, avvalendosi dell’I.S.S., debba promuovere lo sviluppo di progetti di ricerca coordinati dalle Regioni, e concernenti la conoscenza del disturbo dello spettro autistico, nonché le pertinenti good practices in ambito terapeutico e educativo;

- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 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”;
- il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107." e successive modifiche e integrazioni;
- il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 “Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106.” e successive modifiche e integrazioni;
- il decreto direttoriale 28 dicembre 2018, n. 669 “Linee guida per la presentazione dei progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità per l’anno 2018.”;
- l’Intesa sancita in Conferenza Unificata, repertorio Atti n. 53/CU del 10 maggio 2018, sul documento recante “Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico”;
- l’Intesa sancita in Conferenza Unificata, Rep. Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019, sul documento recante “Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e della adolescenza”;
- il decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 31 marzo 2021, n. 72, che approva le “Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli articoli 55-57 del decreto legislativo n. 117 del 2017”;
- la Strategia dei diritti delle persone con disabilità 2021– 2030, di cui alla comunicazione della Commissione europea COM (2021) 101 finale, del 3 marzo 2021;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), trasmesso dal Governo Italiano alla Commissione Europea il 30 aprile 2021 ai sensi degli articoli 18 e seguenti del regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che definisce un quadro di investimenti e riforme a livello nazionale, con corrispondenti obiettivi e traguardi cadenzati temporalmente, al cui conseguimento si lega l’assegnazione di risorse finanziarie messe a disposizione dall’Unione Europea, in particolare la Missione 5 “Coesione e inclusione” e Missione 6 “Salute”;
- il decreto legge 31 maggio 2021, n. 77 “Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 108 del 29 luglio 2021;
- la legge 22 dicembre 2021, n. 227 “Delega al Governo in materia di disabilità”;
- la legge 30 dicembre 2021, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- il decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- l’intesa tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali Rep. Atti n. 104/CU del 6 luglio 2022, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante “Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti”;

- il decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri 29 luglio 2022 per il riparto del Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità per le persone con disturbi allo spettro autistico;
- le “Linee guida sulla deistituzionalizzazione, anche in caso di emergenza”, adottate nel settembre 2022 dal Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità - CRPD/C/27/3;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 03 ottobre 2022 “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024”;
- il decreto del Ministero della Salute 24 gennaio 2023 “Criteri e modalità di utilizzazione dei fondi per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico per l'anno 2022”;
- il decreto del Ministero della Salute 6 febbraio 2023 “Criteri e modalità di utilizzazione dei fondi per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico per l'anno 2021”;
- la Linea Guida (LG) dell’Istituto Superiore di Sanità sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti, pubblicata ad ottobre 2023;
- la Linea Guida (LG) dell’Istituto Superiore di Sanità sulla diagnosi e sul trattamento di adulti con disturbo dello spettro autistico, pubblicata a dicembre 2023;
- il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.”;
- la legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitaria e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali” e successive modifiche e integrazioni;
- la legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 “Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali” e successive modifiche e integrazioni;
- la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio” e successive modifiche e integrazioni;
- la legge regionale 22 ottobre 2018, n. 7 “Disposizioni per la semplificazione e lo sviluppo regionale” e, in particolare l’art. 74 “Interventi a sostegno delle famiglie dei minori fino al dodicesimo anno di età nello spettro autistico”;
- il regolamento regionale 15 gennaio 2019 n. 1 “Regolamento per la disciplina degli interventi a sostegno delle famiglie dei minori fino al dodicesimo anno di età nello spettro autistico” e successive modifiche e integrazioni;
- la legge regionale 30 marzo 2021, n. 5 “Disposizioni per l’istituzione e la promozione di un percorso a elevata integrazione socio-sanitaria in favore di persone con disabilità “Non collaboranti””;
- la legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 “Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità”;
- la legge regionale 25 luglio 2023, n. 7 “Istituzione del Garante regionale per la tutela delle persone con disabilità” e successive modifiche e integrazioni;
- la legge regionale 11 aprile 2024, n. 5 “Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 23 dicembre 2004, n. 1304 “Requisiti per il rilascio dell’autorizzazione all’apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano i servizi di

- Mensa sociale e accoglienza notturna, i Servizi per la vacanza, i Servizi di emergenza e di pronto intervento assistenziale e dei Centri diurni” e successive modifiche e integrazioni;
- la deliberazione della Giunta Regionale 23 dicembre 2004, n. 1305 “Autorizzazione all’apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall’articolo 11 della L.R. n. 41 del 2003” e successive modifiche e integrazioni;
 - il DCA 20 marzo 2012, n. U00039 “Assistenza Territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”;
 - la deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2013, n. 511 “Attuazione dell’Accordo adottato dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 24 gennaio 2013 sui tirocini di inserimento o reinserimento finalizzati alla riabilitazione e all’inclusione sociale.”;
 - la deliberazione della Giunta regionale 13 febbraio 2018 n. 75 “Decreto del Commissario ad acta 22 dicembre 2014, n. U00457. Recepimento e approvazione del documento tecnico concernente "Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD)";
 - la deliberazione della Giunta regionale 2 marzo 2018, n. 149 “Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l’integrazione sociosanitaria. Attuazione dell’articolo 51, commi 1 – 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2”;
 - la deliberazione della Giunta regionale 18 giugno 2019, n. 391 “Recepimento dell’Intesa sancita in Conferenza Unificata del 10 maggio 2018 "Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico". Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale 13 febbraio 2018, n. 75 "Decreto del Commissario ad acta 22 dicembre 2014, n. U00457. Recepimento ed approvazione del documento tecnico concernente Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD)";
 - la deliberazione della Giunta regionale 19 novembre 2019, n. 844 “Approvazione dello schema di Accordo di Collaborazione tra la Regione Lazio e L’Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione del progetto esecutivo dal titolo "Istituzione di una RETE per i Disturbi del Neurosviluppo tra NPI, pediatri, Neonatologi e Scuola (RE.DI.NE.)”;
 - le Linee di indirizzo dell’Istituto superiore di sanità, per le Regioni e le Province Autonome finalizzate alla definizione e implementazione di percorsi differenziati per la formulazione del piano individualizzato, e a seguire del progetto di vita, basati sui costrutti di "Quality of Life" delle persone con ASD, fascia di età 7-21 anni e fascia di età dai 16 anni in su;
 - il DCA 22 luglio 2020, n. U00101 “Approvazione del documento tecnico “Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale”;
 - la deliberazione della Giunta regionale 11 dicembre 2020, n. 979 “Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del verbale di intesa tra Regione Lazio e le Associazioni di categoria sul sistema di remunerazione e sulle tariffe delle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ex art. 11 della L. 241/1990”;

- la deliberazione della Giunta Regionale 20 luglio 2021, n. 473 “Approvazione 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 Lazio”;
- la deliberazione della Giunta regionale 5 agosto 2021, n. 554 “Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale 25 luglio 2017, n. 454 “Linee guida operative regionali per le finalità della legge n. 112 del 22 giugno 2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” e del decreto interministeriale di attuazione del 23 novembre 2016”;
- la deliberazione di Giunta regionale 09 dicembre 2021, n. 897 “Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima”;
- la determinazione 13 febbraio 2023, n. G01769 “Adozione delle "Linee d'indirizzo regionali per l'organizzazione dei percorsi assistenziali rivolti alle persone con disabilità complessa e/o cognitivo-relazionale" e implementazione nelle Aziende Ospedaliere, Presidi Ospedalieri, Policlinici Universitari, IRCSS, della Regione Lazio del servizio TOBIA (team operativo per bisogni individuali assistenziali) e della rete regionale TOBIA-DAMA”;
- la deliberazione della Giunta regionale 31 marzo 2023, n. 88 “Approvazione del Progetto concernente “La cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico: definizione di una rete territoriale che possa attuare un intervento precoce con una presa in carico volta a garantire la continuità di cura, l’integrazione e l’inclusione sociale e lavorativa dei soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico” DM 24 gennaio 2023 Risorse anno 2022”;
- la deliberazione della Giunta regionale 31 marzo 2023, n. 89 “Approvazione del Progetto concernente “La cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico: definizione di una rete territoriale che possa attuare un intervento precoce con una presa in carico volta a garantire la continuità di cura, l’integrazione e l’inclusione sociale e lavorativa dei soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico”. DM 6 febbraio 2023 Risorse anno 2021”;
- la deliberazione della Giunta regionale 15 giugno 2023, n. 289 “Decreto del 29 luglio 2022 concernente “Riparto e modalità per l’utilizzazione delle risorse del Fondo per l’inclusione delle persone con disabilità”, del Ministero per le disabilità di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze e il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali. Programmazione regionale degli interventi”;
- la deliberazione di Giunta regionale 18 giugno 2023, n. 334 “Individuazione dei componenti del Tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità, nonché delle modalità di funzionamento e di svolgimento dell’attività dello stesso, ai sensi dell’articolo 14 della legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 "Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità”;
- la deliberazione della Giunta regionale 20 ottobre 2023, n. 658 “DPCM 3 ottobre 2022. "Approvazione del Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022- 2024””;
- la deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2023, n. 987 “Revoca della deliberazione della Giunta regionale 13 giugno 2017, n. 326. Approvazione delle "Linee guida della Regione Lazio in materia di co-programmazione e co-progettazione tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore, ai sensi dell'art. 55 del decreto legislativo n.117 del 3 luglio 2017 (Codice del Terzo Settore)”;
- la deliberazione di Giunta regionale 29 dicembre 2023, n. 988 “LR 5/2021. Istituzione della Cabina di Regia per l'organizzazione dei percorsi assistenziali ad elevata integrazione socio

sanitaria rivolti alle persone con disabilità complessa e l'implementazione del servizio TOBIA e della rete regionale TOBIA – DAMA”;

- il decreto del Presidente della Regione Lazio 3 maggio 2024, n. T00081 “Deliberazione di Giunta regionale 28 giugno 334. Nomina dei componenti del Tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità di cui all'art. 14, della legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 "Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 28 giugno 2024, n. 472 “Approvazione del nuovo schema di Convenzione Quadro per la stipula di convenzioni finalizzate all'integrazione nel mercato del lavoro delle persone disabili con particolari difficoltà d'inserimento nel ciclo lavorativo ordinario, ai sensi dell'art. 14 del Decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276”;
- la deliberazione di Giunta regionale 3 ottobre 2024, n. 751 “L.R. 5/2024, art. 3 comma 6. Definizione delle Linee guida per le procedure di riconoscimento del caregiver familiare”;
- il decreto del Presidente della Regione 11 novembre 2024, n. T00099 “Deliberazione di Giunta regionale 29 dicembre 2023, n.988. Nomina dei componenti della Cabina di Regia per il "Servizio Tobia”;
- la deliberazione di Giunta regionale 19 dicembre 2024, DEC56 “Legge regionale 5/2021. Linee Guida "Servizio Tobia" per l'organizzazione di percorsi assistenziali ospedalieri, ad elevata integrazione socio sanitaria, rivolti alle persone con disabilità complessa "non collaborante”.”;
- la deliberazione Consiliare 19 dicembre 2024, n. 1102 “Proposta di Deliberazione Consiliare concernente: Approvazione del Piano Sociale Regionale 2025 – 2027.”;

VISTA la legge regionale 29 dicembre 2023, n. 23 “Legge di stabilità regionale 2024”;

DATO atto che l'articolo 16 della citata l.r. 23/2023:

- al comma 1, prevede che la Regione Lazio approvi il “Piano regionale per l'autismo”, finalizzato a implementare le azioni in favore delle persone con disturbi dello spettro autistico e uniformare il percorso di presa in carico per l'intero arco di vita;
- al comma 2, prevede che il Piano venga approvato con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di inclusione sociale, di concerto con il Presidente della Regione, sentita la commissione consiliare competente in materia;
- al comma 3, stabilisce l'istituzione nel programma 02 “Interventi per la disabilità” della missione 12 “Diritti sociali, politiche sociali e famiglia”, titolo 1 “Spese correnti”, del “Fondo per l'attuazione del piano regionale per l'autismo”, con un'autorizzazione di spesa, pari a euro 1.300.000,00, per l'anno 2024 e, a decorrere dall'anno 2025, a valere sullo stanziamento autorizzato ai sensi della legge di bilancio di previsione finanziario regionale;
- al comma 4, prevede che all'attuazione del Piano concorrano le risorse assegnate con vincolo di destinazione a valere sul “Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità”, di cui all'articolo 34 del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19), convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 24 ottobre 2024, n. 808 “Piano Sociale Regionale “Prendersi Cura, un Bene Comune”. Finalizzazione delle risorse regionali per gli interventi di carattere sociale relativi all'esercizio finanziario 2024-2025.”;

DATO ATTO che la citata DGR 24 ottobre 2024, n. 808 ha approvato il quadro delle risorse regionali finalizzate alla realizzazione degli interventi di carattere sociale relativi agli esercizi finanziari 2024-2025, che ricomprende il Fondo per l'attuazione del piano regionale per l'autismo di cui alla l.r. 23/2023, art. 16, pari a euro 1.300.000,00 nell'annualità 2024 (prenotazione di impegno n. 58735/2024) ed ha stabilito che il riparto delle medesime risorse avvenga sulla base dei criteri disposti dalla DGR 289/2023;

VISTA la determinazione 27 novembre 2023, n. G15897 "Deliberazione di Giunta regionale 24 ottobre 2024, n. 808 "Piano Sociale Regionale "Prendersi Cura, un Bene Comune". Finalizzazione delle risorse regionali per gli interventi di carattere sociale relativi all'esercizio finanziario 2024-2025." - Riparto delle risorse e perfezionamento della prenotazione di impegno n. 58735/2024 per l'importo di euro 1.300.000,00 in favore di Roma Capitale e dei distretti sociosanitari sul capitolo U0000H41747. Esercizio finanziario 2024.";

ATTESO che con determinazione 16 novembre 2023, n. G15205, la Direzione regionale Inclusione sociale di concerto con la Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, al fine di formulare una proposta di Piano regionale per i disturbi dello spettro autistico, da sottoporre successivamente all'approvazione della Giunta regionale, ha nominato un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti della regione, da referenti dei servizi sanitari territoriali delle ASL e dei servizi sociali dei distretti sociosanitari, da un referente dell'Istituto Superiore di Sanità e da rappresentanti di strutture di III livello ospedaliera e universitarie;

PRESO ATTO che il gruppo di lavoro di cui alla citata determinazione G15205/2023 ha avviato i lavori per la definizione del Piano Regionale Autismo in data 23 novembre 2023;

TENUTO CONTO che il gruppo di lavoro ha portato avanti incontri in plenaria e in sottogruppi, in sinergia con gli altri tavoli regionali attivi in materia di autismo (tavolo di attuazione del Fondo Autismo del Ministero della Salute, tavolo sugli adempimenti LEA - salute mentale);

PRESO ATTO che il gruppo di lavoro ha elaborato il documento "Piano regionale per l'autismo 2025-2027";

PRESO ATTO

- che il Piano è sviluppato secondo i seguenti principi:
 - presa in carico globale;
 - diritto alla scelta, all'autodeterminazione e proattività dei servizi;
 - centralità della famiglia e dei caregiver;
 - integrazione sociosanitaria;
- che nel Piano sono descritti i livelli di setting sanitari, sociosanitari e socioassistenziali esistenti in Regione Lazio anche attraverso specifiche *flow chart*, a corredo della descrizione della rete dei servizi, che individuano i componenti della filiera, valorizzando la multicentricità ed i contributi di ciascun livello organizzativo coinvolto, in un'ottica di superamento della gestione per specialità verso un modello di trasversalità dei processi;
- che il Piano definisce gli obiettivi strategici per il triennio 2025-2027 e le relative azioni da realizzare, al fine di affrontare i nodi e le criticità del sistema esistente e implementare percorsi di cura secondo specifiche raccomandazioni e principi;

- che in Appendice al Piano sono riportati i seguenti documenti consultabili: *glossario, flow chart, l’elenco dei punti di accesso, l’elenco dei principali atti e norme nazionali e regionali;*

TENUTO CONTO delle risultanze del processo di concertazione del Piano regionale per l’autismo, che ha coinvolto l’ANCI Lazio, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, Roma Capitale, i Distretti sociosanitari, le Aziende sanitarie locali, le Aziende Ospedaliere, i Presidi Ospedalieri, i Policlinici Universitari e IRCSS, i gruppi di rappresentanza delle unità di offerta riabilitativa a gestione privata accreditata con il SSR, la Consulta Regionale per i problemi della disabilità e dell’handicap, la Consulta capitolina e le Consulte municipali di Roma Capitale per la disabilità, il Forum del Terzo Settore, le associazioni maggiormente rappresentative degli utenti e dei familiari nell’ambito dell’autismo e della disabilità, i componenti del tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità di cui al Decreto del Presidente n. T00081 del 3/05/2024, gli enti del terzo settore capofila della gestione delle progettualità sperimentali dei Centri polivalenti di cui alla DGR 473/2021;

TENUTO CONTO che l’attuazione del Piano regionale autismo sarà sottoposta al monitoraggio e verifica da parte del suddetto tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità di cui alla DGR 334/2023, tramite l’istituzione di una sezione di lavoro specifica che si avvarrà della collaborazione di rappresentanti di altre Direzioni Regionali competenti e di ulteriori soggetti pubblici o privati esperti presenti sul territorio regionale o nazionale, nonché della partecipazione degli stakeholder che hanno contribuito alla fase di concertazione del documento;

TENUTO CONTO che l’Assessorato regionale competente in materia di inclusione sociale, avvalendosi della suddetta sezione di lavoro relazionerà annualmente alla VII Commissione Consiliare permanente in merito allo stato di attuazione del Piano regionale per l’Autismo;

CONSIDERATA la necessità di implementare la sezione relativa ai disturbi dello spettro autistico sul portale “Salute Lazio” e sul portale istituzionale della Regione, con la pubblicazione del Piano regionale per l’Autismo, delle flow chart e dei punti di accesso ai servizi;

VISTA l’allegata proposta di “Piano regionale per l’autismo 2025-2027”, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di adottare il “Piano regionale per l’autismo 2025-2027”;

ACQUISITO il parere preventivo favorevole con osservazioni da parte della competente Commissione consiliare espresso nella seduta del 27 febbraio 2025;

VISTA la nota prot. n. 0418660 dell’8 aprile 2025, con la quale l’Assessore ha ritenuto di proporre alla Giunta di accogliere le osservazioni della Commissione;

CONSIDERATO che la Giunta si è espressa favorevolmente all’accoglimento delle stesse;

DATO ATTO che la presente deliberazione non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente richiamate,

di adottare il “Piano regionale per l’autismo 2025-2027”, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

La Direttrice della Direzione regionale Inclusione sociale e il Direttore della direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria porranno in essere tutti gli atti necessari e conseguenti in attuazione della presente deliberazione.

La presente deliberazione viene pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e diffusa sul sito internet www.regione.lazio.it



PIANO REGIONALE PER L'AUTISMO 2025-2027

Indice

PREMESSA	4
1. EPIDEMIOLOGIA	4
2. COME SI ARRIVA ALL’ODIERNO PIANO REGIONALE PER L’AUTISMO: IL PERCORSO	5
3. IL PIANO REGIONALE PER L’AUTISMO	10
3.1 Il gruppo di lavoro e il monitoraggio del Piano	10
4. PRINCIPI DEL PIANO REGIONALE PER L’AUTISMO	11
4.1 Presa in carico globale	11
4.2 Diritto alla scelta, all’autodeterminazione e proattività dei servizi.....	13
4.3 Centralità della famiglia e dei caregiver.....	15
4.4 Integrazione sociosanitaria	15
5. LA PRESA IN CARICO	17
5.1 Intercettazione precoce	18
5.2 Interventi Evidence Based (EB).....	19
6. LA RETE DEI SERVIZI	23
6.1 I servizi sanitari territoriali	23
6.2 I servizi di neuropsichiatria infanzia e adolescenza.....	26
6.3 I percorsi sanitari e sociosanitari in età evolutiva.....	28
6.3.1 Il progetto riabilitativo individuale (PRI) 2-7 anni	28
6.3.2 Il Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP).....	30
6.4 Progetti ri-abilitativi nelle età successive	30
6.5 La fase di transizione ai servizi per l’età adulta	32
6.6 I servizi per adulti	34
6.6.1 I Servizi distrettuali per la Disabilità Adulta	34
6.6.2 Dipartimenti di salute mentale - Centri di Salute Mentale	34
6.7 Percorsi residenziali e semiresidenziali.....	35
6.8 I Servizi specialistici di III Livello.....	37
6.9 Percorsi assistenziali territoriali e ospedalieri, ad elevata integrazione socio sanitaria, rivolti alle persone con disabilità complessa “non collaborante”	37
6.10 La rete dei Servizi Sociali.....	40
7. PRESA IN CARICO IN INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA NELLE DIVERSE FASI DI VITA	44
7.1 L’Unità di valutazione multidimensionale distrettuale e il PAI.....	45
7.2 Il Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.....	47
7.3 Nuovi modelli di presa in carico: budget di progetto e budget di salute.....	48
7.4 L’Inclusione scolastica.....	51

7.5	L'inclusione lavorativa	56
7.6	L'Abitare	57
8.	OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO REGIONALE PER L'AUTISMO 2025-2027	60
	OBIETTIVO 1. Rafforzamento della rete di assistenza sanitaria territoriale	60
	OBIETTIVO 2. Implementazione delle competenze specialistiche del personale del SSR e dei distretti sociosanitari in tema di disturbi dello spettro autistico	60
	OBIETTIVO 3. Attivazione della rete regionale per il riconoscimento, l'intervento tempestivo e l'appropriata gestione delle emergenze comportamentali, nell'ambito del progetto del Fondo Autismo 2023-2024	61
	OBIETTIVO 4. Progressiva introduzione della metodologia del Budget di Salute per la realizzazione di percorsi integrati per l'inclusione sociale e la abilitazione/riabilitazione della persona con ASD	61
	OBIETTIVO 5. PDTA Regionale Autismo.....	61
	OBIETTIVO 6. Attuazione di modelli di intervento a valenza sociale in complementarità con risorse comunitarie, nazionali e regionali	62
	OBIETTIVO 7. Iniziative di sensibilizzazione e informazione/formazione per favorire l'inclusione sociale	62
	OBIETTIVO 8. Promozione di buone prassi per l'inclusione scolastica e lavorativa	62
	OBIETTIVO 9. Supporto post-diagnosi per le famiglie	63
9.	APPENDICE	64
	Glossario.....	64
	Flow Chart	646
	Punti di acceso	733
	Principali atti e norme regionali e nazionali	900

PREMESSA

I Disturbi dello Spettro Autistico (*Autism Spectrum Disorder*, di seguito definito “ASD”) sono condizioni ad eziologia multifattoriale caratterizzate da atipie qualitative dell’interazione sociale e della comunicazione, associate alla presenza di schemi comportamentali ripetitivi e ristretti. Le ultime edizioni dei principali sistemi diagnostici¹, includono l’ASD tra i Disturbi del Neurosviluppo (DNS), cioè quei “*disturbi comportamentali e cognitivi che insorgono durante il periodo dello sviluppo e che coinvolgono difficoltà significative nell’acquisizione ed esecuzione di specifiche funzioni intellettive, motorie, o sociali*”. Secondo gli attuali criteri, la diagnosi di ASD richiede la presenza di una compromissione qualitativa in un’area denominata “**Affetto Sociale**”, che include il repertorio di comportamenti volti alla costruzione di adeguate relazioni interpersonali basate sulla sintonizzazione e comunicazione reciproca e un’area denominata “**Comportamenti Ristretti e Ripetitivi**” in cui sono incluse alcune caratteristiche dello stile cognitivo, caratterizzato da rigidità, presenza di interessi circoscritti, uso atipico di oggetti a cui può associarsi la presenza di particolari pattern di funzionamento sensoriale.

Il termine “spettro” sta a rappresentare una varietà di condizioni fenotipicamente diverse, che vanno da quelle con maggiore bisogno di supporto alla persona, a condizioni in cui il bisogno di supporto è più lieve. Diversi studi sostengono un continuum fra DNS e disturbi psichiatrici in età adulta. L’ambiente, la famiglia, la scuola e le opportunità di vita, rappresentano fattori che possono ostacolare o favorire l’evoluzione. Per affrontare tante variabili in diverse condizioni, il **modello bio-psico-sociale** meglio di altri offre al clinico la possibilità di adattare la valutazione e, conseguentemente l’intervento, ad ogni bambino, adolescente o adulto, in modo da rispondere alla sua unicità. Il trattamento deve pertanto essere predisposto in coerenza ai bisogni individuali e tenere conto di ogni aspetto dello sviluppo.

La complessità di tali disturbi ha rilevanti implicazioni di ordine sociosanitario ed importanti ricadute sul contesto familiare, richiedendo un forte e concreto impegno, sia a livello delle Istituzioni che dei Servizi in raccordo con le Associazioni dei familiari.

1. EPIDEMIOLOGIA

Gli studi epidemiologici internazionali hanno riportato un incremento generalizzato della prevalenza di ASD. Fattori da tenere in considerazione nell’interpretazione di questo incremento sono la maggiore formazione dei medici, le modifiche dei criteri diagnostici e l’aumentata conoscenza del disturbo da parte della popolazione generale, connessa anche al contesto socioeconomico. Attualmente, la prevalenza del disturbo è stimata essere

¹ 11^a edizione della International Classification of Diseases (ICD-11), e la 5^a edizione del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

circa 1:36 tra i bambini di otto anni negli Stati Uniti d'America² (1:160 in Danimarca e in Svezia, 1:86 in Gran Bretagna).

In Italia, la prevalenza di ASD nei bambini della fascia di età 7-9 anni è circa 1,35%. Pochi studi sono stati effettuati, invece, in età adulta e segnalano una prevalenza del 1:100 in Inghilterra³.

Un'osservazione comune è che l'ASD sia più frequente nei maschi rispetto alle femmine con un rapporto variabilmente riportato tra 4:1 e 5:1⁴. Tuttavia, recenti studi epidemiologici riportano un rapporto inferiore⁵ che potrebbe essere ricondotto, almeno in parte, all'aumentato numero di diagnosi nelle femmine.

Sulla base di tali dati rilevati in Regione Piemonte, ove è attivo un flusso informativo di attività dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile (NPI), la prevalenza osservata di ASD per l'anno 2022 è pari allo 0,8% nella popolazione 0-17 anni [0,4% (0-3 anni), 1,4% (4-6 anni), 1,1% (7-11 anni), 0,6% (12-14 anni), 0,5% (15-17 anni)]; in Regione Emilia-Romagna, ove è parimenti attivo un flusso di rilevazione dell'attività di NPI, la prevalenza osservata relativa all'anno 2020 è pari allo 0,66% nella popolazione 0-17 anni [0,3% (0-2 anni), 1,3% (3-5 anni), 0,8% (6-10 anni), 0,5% (11-13 anni) e 0,4% (14-17 anni)]; nell'anno 2021 è di 0,8% nella popolazione 0-17 anni [0,5% (0-2 anni), 1,4% (3-5 anni), 0,97% (6-10 anni), 0,55% (11-13 anni) e 0,46% (14-17 anni)].

Sia i dati longitudinali del Piemonte che quelli dell'Emilia-Romagna confermano il progressivo abbassamento dell'età di prima diagnosi. Questo dato assume una particolare rilevanza alla luce del crescente corpo di prove scientifiche, che **segnalano l'importanza della diagnosi e del trattamento precoce così come la necessità di costruire una cornice di interventi basata sulle evidenze e adattata ai bisogni della persona in tutte le diverse fasi della vita.**

2. COME SI ARRIVA ALL'ODIERNO PIANO REGIONALE PER L'AUTISMO: IL PERCORSO

La Legge n. 134/2015 ha stabilito che le Regioni debbano garantire il funzionamento dei Servizi di assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico, stabilire percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti, verificandone l'evoluzione, e adottare misure idonee al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- qualificazione dei servizi costituiti da unità funzionali multidisciplinari per la cura e l'abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico;
- formazione degli operatori sanitari di neuropsichiatria infantile, di abilitazione funzionale e di psichiatria sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;

² Maenner et al., 2023), Danimarca (Hansen et al., 2015) Svezia (Idring et al., 2015), Gran Bretagna (Baird et al., 2006) (Scattoni et al., 2023)

³ Per comprendere la diversità delle stime di prevalenza è necessario considerare anche la variabilità geografica e le differenze metodologiche degli studi da cui tali stime originano

⁴ Christensen et al., 2016

⁵ Loomes et al., 2017

- definizione di *equipe* territoriali dedicate, nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta, che partecipino alla definizione del piano di assistenza, ne valutino l'andamento e svolgano attività di consulenza anche in sinergia con le altre attività dei servizi stessi;
- promozione dell'informazione e l'introduzione di un coordinatore degli interventi multidisciplinari;
- promozione del coordinamento degli interventi e dei servizi per assicurare la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita della persona;
- incentivazione di progetti dedicati alla formazione e al sostegno delle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico;
- disponibilità sul territorio di strutture semiresidenziali e residenziali accreditate, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare la presa in carico di soggetti minori, adolescenti e adulti;
- promozione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità.

Nel 2016 il Ministero della Salute ha promosso e finanziato il progetto “Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico”, affidandone il coordinamento all'Istituto Superiore di Sanità. Il progetto si proponeva di effettuare una stima di prevalenza del disturbo a livello nazionale e costituire una rete per l'individuazione precoce che coinvolgesse la pediatria, impegnata nei controlli sanitari nell'infanzia e le unità specialistiche di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA).

La Regione Lazio, pertanto, al fine di recepire le suddette indicazioni e indirizzi a livello nazionale in materia di disturbi dello spettro autistico ha definito le “*Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD)*”, approvate con la DGR n.75/2018.

Le linee di indirizzo regionali dettano indicazioni sul percorso diagnostico terapeutico-assistenziale, al fine di uniformare sul territorio regionale il percorso di presa in carico della persona con autismo, per l'intero arco di vita, a partire dalla organizzazione della rete che coinvolga i servizi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, educativi e sociali.

Queste forniscono altresì indicazioni relativamente alla “rete” quale sviluppo di una coesione territoriale, composta dal Servizio Sanitario Regionale (SSR), dal sistema scolastico/educativo e sociale, e dai servizi del lavoro, al fine di predisporre diversi ed articolati interventi, evitando duplicazioni e promuovendo la razionalizzazione delle risorse professionali e finanziarie nell'ottica di una coordinata e continuativa presa in carico della persona con autismo e della sua famiglia.

Con l'Intesa sancita in Conferenza Unificata (repertorio Atti n. 53/CU) del 10 maggio 2018, sul documento recante “*Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico*”, si individuano successivamente una serie di obiettivi prioritari, anche di livello regionale, alla luce del più recente quadro normativo e dell'avanzamento delle ricerche sul campo:

- interventi di sanità pubblica con finalità strategiche, quali la ricognizione della normativa di settore, in particolare i piani e i programmi regionali, la ricognizione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria regionale, la predisposizione di un sistema informativo integrato;
- prevenzione e interventi precoci, quali azioni formative rivolte alla rete educativa e sanitaria per la conoscenza dei sintomi precoci dei disturbi dello spettro autistico, l'istituzione di raccordi tra pediatria e NPI, il coinvolgimento attivo delle famiglie e l'organizzazione di interventi precoce basati sulle evidenze scientifiche;
- potenziamento della rete dei servizi per la diagnosi, la cura e la presa in carico globale della persona nello spettro autistico, con azioni specifiche per i casi a rischio ASD, con la definizione di procedure uniche di accesso ai servizi e la presa in carico, l'istituzione di *equipe* specialistiche multidisciplinari in NPI e *case manager* ASD, definizione di linee guida regionali sulle modalità organizzative anche sull'offerta dei servizi residenziali, la redazione di carte di servizi ASD regionali;
- formazione, con l'adeguamento dei programmi universitari alle nuove conoscenze, aggiornamenti e programmi formativi rivolti a tutte le professionalità coinvolte ed anche alle famiglie, supporto ai contesti scolastici con attività formative specifiche per insegnanti ed educatori, iniziative formative in particolare su temi di inclusione sociale e lavorativa.

Con il **DPCM 12 gennaio 2017** recante “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, co. 7 del D.lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992*”, viene attribuito un rilievo specifico ai disturbi dello spettro autistico (art. 4, art. 60), prevedendo, in particolare, l'erogazione nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale di prestazioni per la diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

A tal riguardo, con la **L.R. n. 7 del 22 ottobre 2018, art. 74**, la Regione ha inteso indirizzare uno specifico fondo per il sostegno economico alle famiglie con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età, che intendano avvalersi di metodi e programmi psicologici e comportamentali strutturati (*Applied Behavioural Analysis – ABA, Early Intensive Behavioural Intervention – EIBI, Early Start Denver Model – ESDM*), programmi educativi (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - TEACCH*) e di altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta, rientranti tra quelli contenuti nelle raccomandazioni scientifiche nazionali e internazionali, mirati a promuovere lo sviluppo cognitivo, sociale e comunicativo del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana. Con il successivo Regolamento n. 1 del 15 gennaio 2019, la Regione ha disciplinato gli interventi e istituito un Elenco regionale dei professionisti con competenze ed esperienza specifica in tale ambito.

Le famiglie destinatarie del contributo sono passate da circa 300 nel 2019 a circa 800 nel 2022. I professionisti iscritti nell'Elenco regionale risultano n. 401 a gennaio 2024.⁶

⁶ Dall'anno 2022, con la modifica all'art. 74 della l.r. 7/2018 la platea dei destinatari è stata estesa fino ai 12 anni. È in via di sperimentazione, come previsto dalla DGR 289/2023 una ulteriore estensione della misura fino ai 18 anni.

Al fine di garantire la corretta ed omogenea applicazione sul territorio regionale delle linee di indirizzo regionali è stato istituito con DGR n. 391/2019 il “**Coordinamento Regionale della Rete Interistituzionale Disturbi dello spettro autistico**”.

Nell’anno 2020, in sede di Coordinamento regionale, è stata svolta un’indagine sulle 10 ASL del Lazio, in merito ai percorsi di presa in carico attivati e lo stato di funzionamento dei servizi sanitari, in integrazione anche con il sistema scolastico e con i servizi sociali dei Comuni.

L’indagine ha evidenziato progressi nel territorio regionale in merito ai tempi della diagnosi (grazie anche al raccordo delle ASL con i centri specialistici di terzo livello, ospedalieri e universitari), ma ha sottolineato anche la necessità di un rafforzamento delle sinergie tra servizio sanitario, sociale e scolastico; in particolare, l’indagine ha evidenziato criticità maggiori nella continuità di presa in carico lungo l’arco di vita e nelle fasi di transizione, soprattutto tra l’età evolutiva e l’età adulta, determinando un gap delle risposte nella fase di uscita dei giovani adulti con autismo dal percorso del II ciclo di istruzione, esponendo al rischio della perdita delle competenze acquisite fino ad arrivare, nelle forme di autismo più severo, anche a forme di istituzionalizzazione.

Pertanto, nel successivo triennio (2021-2023), la Regione Lazio ha definito un’azione strategica sul tema della transizione all’età adulta, nell’ambito del Fondo di cui al DM 30 dicembre 2016 del Ministero della Salute, in coordinamento con l’ISS, come Regione capofila del progetto nazionale “Pensami Adulto”⁷. L’obiettivo generale del progetto è stato quello di sperimentare buone prassi di collegamento del secondo ciclo di istruzione con il mondo del lavoro, attraverso processi di inclusione scolastica e transizione scuola-lavoro altamente specializzati per l’autismo e supportati da metodologie *evidence based*.

Relativamente agli aspetti inerenti al tema della transizione e l’età adulta, sono state adottate le Linee guida⁸ per l’avvio dei Centri polivalenti per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi ed è stata avviata la sperimentazione dei primi 4 centri nella Regione Lazio.

Questi centri hanno perseguito la finalità di favorire percorsi personalizzati di inclusione sociale, volti alla capacitazione della persona con azioni innovative, incidendo sui determinanti sociali della salute, in maniera eterogenea, flessibile, personalizzata, in rete con i diversi servizi pubblici già attivi o attivabili, attraverso l’applicazione del modello del *Budget di Salute* e del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato. Contestualmente, dando attuazione al DM del 30 dicembre 2016, l’ISS e il Ministero della Salute hanno attivato diversi progetti che hanno coinvolto anche la Regione Lazio, mirati al miglioramento dell’identificazione precoce (progetti NIDA e RE.DI.NE), implementati in seguito da progetti dedicati al miglioramento della qualità della vita delle persone con ASD in diverse fasce d’età.

I Progetti NIDA e RE.DI.NE hanno permesso di attivare un sistema di sorveglianza della popolazione generale e ad alto rischio nel sistema sanitario attraverso l’istituzione di una rete di coordinamento tra Pediatri di Libera Scelta, personale che lavora negli asili nido/scuola dell’infanzia, unità di NPIA e terapie intensive neonatali

⁷ https://osservatorionazionaleautismo.iss.it/documents/20126/171604/progetto_pensami_adulto.pdf

⁸ DGR 473/2021

(TIN). Nei servizi pubblici queste iniziative hanno favorito la costituzione dei primi nuclei funzionali autismo (NfA) soprattutto per la prima infanzia⁹.

La rete di coordinamento NIDA della Regione Lazio è costituita da due Centri Pivot (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e Policlinico Umberto I), 15 Unità Satelliti di NPIA e 1 unità di Terapia intensiva neonatale. Anche la rete denominata RE.DI.NE. (Rete per i Disturbi del Neurosviluppo) della Regione Lazio è stata costituita da due Centri Pivot (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e Policlinico Umberto I) e ha rappresentato l'istituzione di una rete di coordinamento territoriale nelle Asl del Lazio, tra pediatri di famiglia, servizi educativi per la prima infanzia e unità di neonatologia/terapie intensive neonatali e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, finalizzata ad anticipare la diagnosi e l'intervento attraverso la sorveglianza della popolazione generale e ad alto rischio e programmi di formazione specifici per il riconoscimento/valutazione/intervento precoce del Disturbo dello spettro Autistico (ASD).

Con la proposta progettuale della Regione nell'ambito del Progetto *Quality of Life* 7-21 anni, si è teso a qualificare e potenziare la presa in carico di persone con ASD, sostenendo interventi territoriali volti al miglioramento della qualità di vita e interventi personalizzati di accoglienza e assistenza medica ospedaliera. Con il Progetto *Quality of Life* dai 16 in su è stata ampliata la fascia d'età, con l'obiettivo principale di consolidare buone prassi relative alla transizione età evolutiva/età adulta e di porre attenzione alle problematiche comportamentali spesso presenti nell'ASD e alla necessità di attivare percorsi di assistenza sanitaria dedicati a persone con difficoltà di collaborazione, nell'ottica del miglioramento della QdV delle persone. Anche questo progetto ha favorito e consolidato percorsi trasversali fra servizi per l'età evolutiva ed età adulta ed ha consentito di continuare a sperimentare i nuclei funzionali autismo.

La DGR 89/2023, in ottemperanza al DM 6 febbraio 2023 "Criteri e modalità di utilizzazione dei fondi per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico" ha definito le seguenti linee progettuali:

- **potenziamento del personale del Servizio Sanitario Nazionale** dedicato all'erogazione degli interventi previsti per la diagnosi e il trattamento dei disturbi dello spettro autistico in coerenza con quanto indicato dalle linee guida elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità;
- **attivazione di master e corsi di perfezionamento universitari, con riferimento agli interventi previsti nelle linee guida dell'ISS**, indirizzati al personale e agli operatori del Servizio Sanitario Nazionale nonché al personale sociosanitario;
- **sviluppo di una rete di cura territoriale orientata al riconoscimento, diagnosi e intervento precoce** sui disturbi del neurosviluppo e alla realizzazione di progetti di vita individualizzati che tengano conto di quanto definito in termini di qualità dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Con DGR 88/2023, infine, sono state identificate e finanziate, nell'ambito di progettualità ministeriali, le azioni di potenziamento della rete di trattamento per ASD come sotto riportato:

⁹ <https://osservatorionazionaleautismo.iss.it/aggiornamento-delle-attività-2024#sezione-rete-coordinamento>

- **implementazione di Nuclei Funzionali Autismo (NfA)** in tutte le ASL con declinazione operativa mirata alle caratteristiche del contesto territoriale;
- **istituzione di *equipe* funzionali di transizione** per le persone con ASD in ciascuna ASL, coordinata con i Servizi di Salute Mentale e Disabilità Adulta;
- **implementazione delle Unità Valutative Multidisciplinari (UVM)** che predispongono una presa in carico integrata attraverso la definizione del Progetto terapeutico-abilitativo-educativo individualizzato in sinergia con la persona, la sua famiglia e la scuola e si interfacciano con il settore Sociale dei Comuni e Municipi;
- **pianificare e attuare il Piano/progetto individualizzato** attraverso interventi abilitativi (sanitari e/o socio-assistenziali) e lo strumento del *Budget* di Salute.

Le attività del presente piano dovranno essere specificatamente considerate all'atto della redazione del piano dei fabbisogni di personale da sottoporre alla Regione.

3. IL PIANO REGIONALE PER L'AUTISMO

La Legge Regionale 29 dicembre 2023, n. 23 “Legge di stabilità regionale 2024” all’art. 16 ha previsto il “Piano regionale per l’autismo”, finalizzato a implementare le azioni in favore delle persone con ASD e uniformare il percorso di presa in carico per l’intero arco di vita.

Il Piano Regionale per l’Autismo 2025-2027, nasce dalla necessità di adottare una programmazione regionale in grado di qualificare e potenziare gli interventi in favore delle persone con ASD e delle loro famiglie, allo scopo di garantire progettualità appropriate e coerenti ai bisogni, alle necessità e alle aspirazioni delle persone con ASD, in modo uniforme su tutto il territorio regionale, così come esplicitato nei Livelli Essenziali di Assistenza e indicato dalle normative nazionali e regionali.

Pertanto, oltre l’impegno fondamentale ad articolare servizi in grado di rispondere a criteri di efficacia e appropriatezza di prestazioni e interventi, si pone con urgenza crescente la necessità di garantire alle persone con ASD e alle loro famiglie il sostegno necessario per il miglioramento della propria **qualità di vita** (nella ricerca di una vita per quanto possibile ricca di opportunità di percorsi di partecipazione effettiva nella comunità e con la creazione di reti di relazioni in ogni ambito, rispettose della dignità e dei diritti inalienabili della persona umana). **Tutto ciò oltre ad essere previsto dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2016, è da sempre fortemente richiesto dalle associazioni dei familiari delle persone con ASD¹⁰.**

3.1 Il gruppo di lavoro e il monitoraggio del Piano

Con determinazione n. G15205 del 16/11/2023 la Regione Lazio ha istituito uno specifico gruppo di lavoro costituito da rappresentanti delle direzioni regionali competenti in materia di salute e integrazione

¹⁰ CRPD, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, poi ratificato dall’Italia con la Legge n. 18 del 2009

sociosanitaria e di inclusione sociale, da referenti territoriali dei servizi sanitari delle ASL e dei servizi sociali dei distretti sociosanitari, nonché da un referente dell'Istituto Superiore di Sanità e da rappresentanti di strutture di III livello (ospedaliero/universitario) per la redazione del presente Piano.

Il gruppo di lavoro ha svolto incontri in plenaria e in sottogruppi di lavoro, coordinandosi in particolare con gli altri tavoli regionali attivi in materia di autismo (tavolo di attuazione del Fondo Autismo Ministero della Salute, tavolo sugli adempimenti LEA - salute mentale).

L'attuazione del piano regionale per l'autismo sarà successivamente sottoposta al monitoraggio e verifica da parte del **Tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità**, di cui alla deliberazione di Giunta regionale 28 giugno 2023, n. 334 e Decreto del Presidente n. T00081 del 3 maggio 2024. In tale sede, ai fini del monitoraggio e verifica del presente Piano, verrà istituita una specifica Sezione di lavoro che si avvarrà della collaborazione di rappresentanti di altre Direzioni Regionali competenti e di ulteriori soggetti pubblici o privati esperti presenti sul territorio regionale o nazionale, nonché della partecipazione degli stakeholder che hanno contribuito alla fase di concertazione del presente documento.

L'Assessorato regionale competente in materia di inclusione sociale avvalendosi del lavoro della suddetta sezione di lavoro relazionerà annualmente alla VII Commissione Consiliare permanente in merito allo stato di attuazione del Piano regionale per l'Autismo.

4. PRINCIPI DEL PIANO REGIONALE PER L'AUTISMO

4.1 Presa in carico globale

La presa in carico della persona con disturbo dello spettro autistico deve essere globale e coinvolge la famiglia, il servizio sanitario, scolastico, sociale, la comunità e tutte le istituzioni e agenzie del territorio.

Lo spettro dei disturbi autistici richiede la disponibilità di diversi interventi, messi a punto sulla base della valutazione diagnostica e funzionale effettuata da una *équipe* multidisciplinare dei servizi di neuropsichiatria infanzia e adolescenza o da *équipe* integrate all'interno dei DSM-DP e dei servizi per la disabilità per l'età adulta, da cui scaturisce un profilo di funzionamento su base ICF, necessario alla definizione del percorso di trattamento e intervento, declinato in funzione dell'età.

Nei casi più complessi, andranno previsti interventi sanitari, sociosanitari e sociali, da proporre e integrare in UVMD (unità valutativa multidimensionale distrettuale), sulla base dei bisogni e delle necessità individuate nel profilo di funzionamento ICF CY (*International Classification of Functioning, Disability and Health version for Children e Youth*), per la costruzione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato. I disturbi dello spettro autistico determinano condizioni di disabilità con bisogni sociosanitari, che necessitano di risposte non parcellizzate e che forniscano un approccio diversificato a fronte della variabilità fenomenologica e della presenza di disturbi co-occorrenti, i quali, insieme, contribuiscono ad una diversa risposta adattiva, invalidante lungo l'arco di vita.

Per tale ragione il progetto di vita è una definizione di obiettivi complessa e articolata, tesa a promuovere nella persona con ASD, e nella sua famiglia, la migliore **qualità di vita** possibile.

La **presa in carico globale** si riferisce all'insieme delle azioni dirette e indirette, che riguardano l'individuo nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale, con il coinvolgimento costante del suo

contesto familiare, sociale e ambientale, con la partecipazione attiva della scuola, delle realtà dopo la fine del percorso scolastico e dei servizi sociali. Il progetto di vita integra i programmi attivi nei tre ambiti della **riabilitazione, dell'assistenza e dell'educazione**.

La riabilitazione è competenza del SSR ed è effettuata dal personale sanitario abilitato ed ha per obiettivo lo sviluppo e il miglioramento delle funzioni mentali e adattive. I modelli riabilitativi e la loro intensità devono essere altamente personalizzati, posti a monitoraggio e verifica periodica degli esiti. Comprendono interventi prettamente sanitari e sociosanitari, allargati al trattamento nel contesto di vita, al supporto delle capacità adattive e alla qualità di vita.

L'assistenza e l'educazione, di competenza rispettivamente del servizio sociale e del sistema scolastico, accompagnano, senza soluzione di continuità, l'individuo e la sua famiglia lungo tutto l'arco di vita.

La presa in carico concernente tali condizioni di disabilità, entro l'assetto attuale dei servizi sanitari e sociali, richiede di intraprendere un cambiamento organizzativo e culturale, che rinnovi le pratiche, favorendo in particolare un **approccio di prossimità alla persona** durante tutto l'arco di vita, che privilegi interventi domiciliari, centrati sulla permanenza nel proprio contesto di vita, il sostegno al nucleo familiare, l'inclusione nella comunità di appartenenza, l'abitare autonomo e l'inclusione lavorativa in età adulta.

Gli indicatori di qualità per servizi sanitari e sociali rivolti a persone adulte con disturbo dello spettro autistico attengono:

- il coordinamento life-long tra servizi;
- l'importanza di competenze specialistiche ai diversi livelli clinico-organizzativi;
- programmazioni strategiche locali rivolte alla specifica fascia di età;
- la promozione della partecipazione attiva della persona con ASD e della sua famiglia nei processi decisionali in capo ai servizi;
- l'implementazione di strumenti avanzati per la diagnosi in età adulta, la progettazione personalizzata e la valutazione degli esiti.

Nella fase di passaggio tra l'età evolutiva e l'età adulta, deve essere garantita la continuità degli interventi e la definizione del Progetto di Vita da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti. Uno dei presupposti che devono guidare la formulazione del Progetto di vita è la **valutazione delle preferenze della persona**.

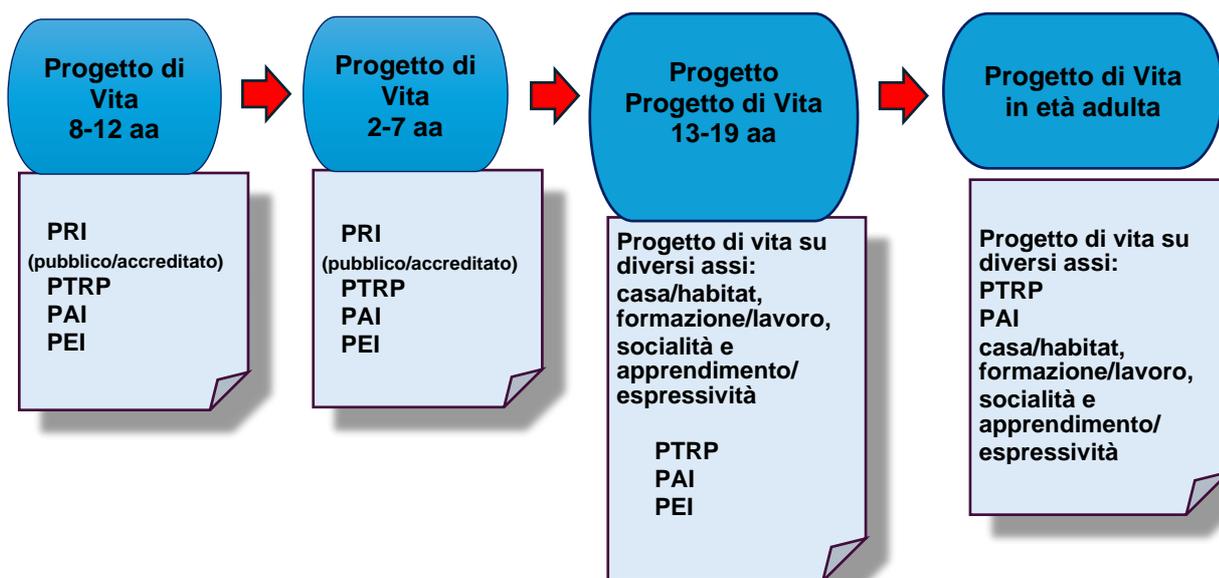
Il Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato individua, per qualità, quantità ed intensità, gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, volti anche ad eliminare e a prevenire le barriere e ad attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona nei diversi ambiti di vita, compresi quelli scolastici, della formazione, abitativi, lavorativi e sociali.

Il Progetto di vita ricomprende, a seconda delle fasi di vita, i diversi documenti di programmazione degli interventi, come di seguito descritti:

- PRI, progetto riabilitativo individuale, da attuare in ambito sanitario dal servizio pubblico o dai centri riabilitativi accreditati con il SSR;
- PTRP, progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, caratterizzato da interventi sociosanitari e sanitari a valenza sociale, che rispondono alla esigenza di attuare interventi nei contesti di vita, supporto alla famiglia e all'inclusione sociale, con attenzione alla qualità di vita;
- PAI, piano di assistenziale individuale, caratterizzato dall'integrazione degli interventi sanitari e sociosanitari con interventi sociali programmati in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione multidimensionale;
- PEI, piano educativo individualizzato, elaborato in ambito scolastico sulla base del profilo di funzionamento redatto dall'*equipe* multidisciplinare dei servizi di NPIA, il quale ha come obiettivo principale la realizzazione di una didattica inclusiva.

Nel presente Piano i sopra citati documenti di programmazione sono richiamati per fasce d'età come rappresentato nella Figura 1.

Figura 1. Progetto di vita per fasce d'età



4.2 Diritto alla scelta, all'autodeterminazione e proattività dei servizi

L'azione proattiva si sostanzia attraverso un approccio di iniziativa dei servizi che, partendo dall'ascolto della persona e del suo nucleo familiare, risponda con l'individuazione delle necessità di ognuno, programmando e mettendo in atto i piani di intervento sanitari, sociosanitari e sociali, prevedendone il dovuto aggiornamento.

Un approccio centrato sulla persona esprime rispetto e attenzione ai bisogni, alle necessità, alle preferenze e ai valori della persona in carico, garanzia che quei valori guideranno ogni decisione del percorso.

È nel contesto dell'assistenza centrata sulla persona che si sviluppa la relazione tra servizi e persona con ASD, familiari o *caregiver*. Tale relazione si deve basare su un continuo scambio bidirezionale d'informazioni finalizzato a esplorare e rispettare le preferenze e i valori del beneficiario, ad aiutare il nucleo familiare a fare

le scelte adeguate, a facilitare l'accesso alle cure appropriate, a informare e accompagnare la comprensione dei programmi di trattamento e delle opportunità del sistema curante, a rendere possibili i cambiamenti negli stili di vita necessari per mantenere o migliorare lo stato di salute, a partecipare in maniera corresponsabile al processo di presa in carico.

In questo contesto la rete dei servizi sarà in grado di fornire un'assistenza personalizzata e orientata ai bisogni e alle necessità della persona, messa nella condizione di partecipare alle decisioni che riguardano la sua salute e qualità di vita e diventare attore consapevole del processo.

La visione ancora prevalente nell'attuale modello di welfare guarda alla persona con disabilità come paziente, bisognosa di cure e assistenza. Questa idea va contro la definizione stessa di disabilità contenuta nella Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità, dove la disabilità viene considerata una condizione legata all'esistenza di barriere di varia natura (fisiche, psicologiche, sociali, ambientali).

La legge delega in materia di disabilità (**legge n. 227/2021**) si struttura sulla **deistituzionalizzazione e sulla promozione dell'autonomia delle persone con disabilità**, dando piena attuazione alla Convenzione dell'Onu sui diritti delle persone con disabilità e alla Carta di diritti fondamentali dell'Unione europea (e soprattutto alla recente "Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021 – 2030, presentata a marzo 2021 dalla Commissione Europea). Il decreto attuativo della legge delega, n. 62/2024, definisce la persona con disabilità come **"titolare del progetto di vita"**, dopo averne richiesto l'attivazione; concorre a determinarne i contenuti, esercita le prerogative volte ad apportarvi le modifiche e le integrazioni, secondo i propri desideri, le proprie aspettative e le proprie scelte.

La centralità della persona si realizza pertanto nella co-costruzione del singolo Progetto che si declina, a seconda della fase di vita, sui principali determinanti sociali di salute (casa, formazione-lavoro, socialità) e si struttura nella definizione di una **progettualità condivisa, sottoscritta dai diversi soggetti coinvolti**.

Secondo tale nuovo approccio al centro di tutto viene messo il desiderio della persona che non è più definita in base alla disabilità, ma piuttosto partendo dal suo essere individuo che esprime volontà, bisogni, necessità, che fa progetti e che vuole realizzarli. Si tratta di un approccio altamente sfidante che ribalta la prospettiva, prevedendo la definizione della rete dei servizi che non deve essere precostituita.

Mettere al centro la volontà della persona con disabilità, e abbattere le barriere di diversa natura che ostacolano la piena ed effettiva partecipazione su base di eguaglianza con gli altri, proprio in linea con quanto indicato dalla Convenzione ONU, rappresenta anche uno dei principi che guidano la presente programmazione regionale, che pertanto intende promuovere progetti per la vita indipendente, sostenere l'autodeterminazione delle persone individuando nuovi percorsi per agevolare politiche che favoriscono l'autonomia, attraverso misure, interventi e modalità organizzative che concorrano al dignitoso permanere presso il proprio domicilio, o alla realizzazione del proprio progetto di vita all'esterno della famiglia di origine e di percorsi di deistituzionalizzazione, anche attraverso l'impiego del modello organizzativo gestionale "Budget di Salute" (BdS) che rappresenta una delle più avanzate e innovative proposte nel favorire l'integrazione tra il sistema di cura ed il sistema di comunità.

Il diritto all'autodeterminazione e la piena partecipazione della persona alle scelte nel percorso di cura e assistenza, è facilitato anche dalla promozione del ruolo delle **Consulte**, delle **Associazioni rappresentative delle persone con ASD e delle loro famiglie**, un nodo fondamentale nella rete sul territorio. Le Associazioni rappresentano un punto di connessione e risonanza dei bisogni e spesso è nei contesti associativi che nascono le soluzioni migliori ai problemi, ed è quindi fondamentale mettere in condivisione il *know how* di tali contesti con la rete di programmazione e attuazione sociosanitaria territoriale.

4.3 Centralità della famiglia e dei caregiver

Il Piano Sociale regionale¹¹ sottolinea l'importanza dell'attività di cura familiare nelle politiche di welfare ed indica, tra le priorità attuative, la disciplina per il riconoscimento e la valorizzazione del ruolo del *caregiver* familiare i cui bisogni devono essere tutelati attraverso specifici interventi ed azioni di supporto che si concilino, in ogni caso, con le esigenze della persona assistita.

Con la Deliberazione di Giunta regionale n. 341/2021, è stato riconosciuto formalmente il ruolo centrale del *caregiver* familiare nei percorsi di assistenza domiciliare alla persona con disabilità, considerandolo non solo come soggetto del sistema dei servizi ma anche titolare di specifici e legittimi bisogni che la Regione vuole tutelare promuovendo azioni in suo favore e adeguate forme di supporto.

La **L.R. n. 5/2024** riconosce, promuove e sostiene il valore sociale ed economico dell'attività del *caregiver* familiare quale componente della rete di assistenza alla persona e del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e sanitari regionali e ne favorisce, con le modalità previste dalla suddetta, la partecipazione alla programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria. I Servizi devono fornire al *caregiver* familiare informazioni puntuali ed esaurienti in merito alle problematiche della persona che necessita di cura ed assistenza, ai suoi bisogni assistenziali e alle cure necessarie, ai diritti e ai criteri di accesso alle prestazioni integrate nonché alle diverse opportunità e risorse presenti sul territorio che possano essere di sostegno all'attività di assistenza e di cura.

Al fine di favorire la permanenza della persona che necessita di cura e assistenza presso il proprio domicilio, il *caregiver* familiare svolge, altresì, il ruolo di facilitatore nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del Progetto di vita, attraverso un sempre più attivo coinvolgimento, da parte dei servizi.

4.4 Integrazione sociosanitaria

Il fondamento dell'integrazione sociosanitaria, entro un approccio bio-psico-sociale alla salute del cittadino, è quello di promuovere la trasformazione dei bisogni e prestazioni "sanitarie a rilevanza sociale" in bisogni e prestazioni "sociali a rilevanza sanitaria", con restituzione al corpo sociale delle persone con disabilità.

Il Distretto sanitario, il Dipartimento integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche e il Distretto sociosanitario sono i garanti dell'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria, in linea con quanto previsto dalla L.R. n.11/2016, DGR n. 149/2018 e in attuazione del DM 77/2022. I suddetti sono garanti dell'accesso e presa in carico, dell'appropriatezza e

¹¹ Delibera Consiliare 19 dicembre 2024, n. 1102 "Proposta di Deliberazione Consiliare concernente: Approvazione del Piano Sociale Regionale 2025 – 2027."

continuità delle cure, della prevenzione e promozione della salute, della restituzione all'utente, della azione di advocacy rispetto alla equità nelle opportunità offerte dal servizio sanitario e sociosanitario e sociale.

In questa cornice il Piano sociale di zona (art. 48 LR 11/2016) e il Programma delle attività territoriali (art. 3-quater, comma 3, lettera c), del D.lgs. 502/1992 e smi) sono i due strumenti di governo congiunto in riferimento alle attività socio-sanitarie territoriali.

Per garantire il coordinamento e l'integrazione tra le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, tra le quali andranno ricomprese quelle in materia di disturbi dello spettro autistico, le aziende sanitarie locali, i distretti sociosanitari e Roma Capitale devono stipulare un apposito **accordo di programma**¹².

Offrire una risposta coerente e coordinata ai bisogni complessi della persona con ASD è in linea con il principio della presa in carico globale, che integra gli interventi sanitari con il sistema scolastico/educativo e l'ambito sociale; in tal senso le linee guida dell'Istituto superiore di sanità sottolineano l'importanza dell'integrazione degli interventi e nello specifico evidenziano come la presa in carico debba essere caratterizzata da:

- equità e trasparenza d'accesso;
- competenza specifica degli operatori coinvolti (sanitari, sociali, educativi);
- definizione del percorso diagnostico, terapeutico-abilitativo, assistenziale (PDTA) a valenza regionale che preveda l'integrazione degli interventi tra i diversi ambienti di vita della persona;
- continuità del percorso nel tempo, dall'età evolutiva all'età adulta;
- supporto all'inclusione (scolastica, sociale, lavorativa).

L'area dei disturbi dello spettro autistico richiede un approccio integrato, in cui è riconosciuta particolare valenza ad una **matrice organizzativa di coordinamento tra gli interventi sanitari e sociosanitari, sociali, educativi, formativi**, per la persona destinataria e il suo complessivo contesto di vita.

Pertanto, il presente Piano regionale riconosce come elementi qualificanti dell'attuazione dell'integrazione sociosanitaria quelli esplicitati nella tabella 1.

Tabella 1. Integrazione socio-sanitaria: aspetti qualificanti

Coordinamento tra il progetto riabilitativo individualizzato (PRI), il progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), il piano educativo individualizzato (PEI), il piano di assistenza individuale (PAI) e il progetto di vita (PdV).
Organizzazione del processo di valutazione e di definizione del "Progetto di vita" all'interno della Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale, costituita sempre da una componente sanitaria del SSR e da una componente sociale dell'Ente Locale, integrata da tutte le figure e istituzioni coinvolte nella vita della persona, luogo privilegiato per una lettura sistemica dei bisogni e necessità, sanitari, educativi e sociali e per costruire risposte coordinate e integrate.

¹² Come previsto dall'art.51 della legge regionale n. 11/2016 e come stabilito dal Piano regionale non autosufficienza di cui alla DGR 658/2023 e smi

Promozione della funzione del *Case Manager* che garantisce il coordinamento degli interventi del progetto elaborato dall'*equipe* multiprofessionale e interistituzionale, delle azioni di monitoraggio e verifica dei programmi e interventi.

Approccio capacitante ed evolutivo nella definizione dei progetti terapeutico riabilitativi personalizzati (PTRP) socio-sanitari, finalizzati al riconoscimento delle potenzialità della persona, al raggiungimento e implementazione di autonomie e al reinserimento sociale, tramite la metodologia del *budget* di salute.

5. LA PRESA IN CARICO

Nel presente capitolo vengono descritti i processi di presa in carico, con i diversi attori della rete; le *flow chart* in appendice evidenziano graficamente i livelli di responsabilità, individuano i nodi della rete di trattamento, valorizzando la multicentricità ed i contributi di ciascun livello organizzativo coinvolto, in un'ottica di superamento della gestione per specialità verso un modello di trasversalità dei processi.

L'**accesso** al percorso di cura rappresenta un momento cruciale, rappresentando la prima presa di contatto tra utente/famiglia e i Servizi. Per questo è necessario implementare accessibilità e continuità di cura soprattutto nelle "fasi di transizione" tra un servizio ed un altro.

È importante altresì considerare che tutti i livelli di cura sono coinvolti nel percorso di presa in carico delle persone con ASD, sin dall'accesso. In appendice vengono riportati i diversi punti di accesso del sistema dei servizi pubblici sanitari e sociali.

Ciò risulta particolarmente rilevante considerando che l'eterogeneità della popolazione con ASD è vasta, da cui il concetto di disturbo dello "**spettro**" autistico, che include persone con minore, elevata e molto elevata necessità di supporto. Uno dei contributi più importanti del DSM-5² è l'aver incluso criteri dimensionali relativi alla gravità e al bisogno di supporto.

Basandosi sui principi del mix ottimale dei servizi di salute mentale secondo l'OMS¹³, sono di seguito identificati percorsi di prevenzione e cura omogenei per intervalli di età e necessità di sostegno. In essi sono definiti i ruoli dei diversi livelli di cura nelle diverse fasi del percorso, e le procedure di interfaccia tra livelli di cura e settori, al fine di fornire indicazioni per declinare operativamente le Linee d'indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico¹⁴.

I livelli di cura presi in considerazione sono:

1. **la famiglia** (i *caregiver*, cioè coloro che svolgono funzioni genitoriali o di accudimento);
2. **la "cura informale" nella comunità**: settore educativo, settore sociale, Terzo settore (enti specializzati nell'intervento psicoeducativo secondo le linee guida dell'ISS^e in interventi per l'inclusione sociale);
3. **le cure primarie**: pediatri di libera scelta (PLS), medici di medicina generale (MMG);

¹³ OMS. *Organization of services for mental health*. (Mental health policy and service guidance package). Organizzazione mondiale della sanità; 2003.

¹⁴ DGR n. 75/2018 "*Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD)*."

4. **i servizi territoriali di Salute Mentale:** servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Centri di Salute Mentale per adulti e disabilità adulti delle ASL, centri di riabilitazione pubblici e privati-accreditati (art 26, L.n.883/78; art. 34, DPCM 12 gennaio 2017);
5. **i servizi specialistici di terzo livello** (università, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico – IRCCS, aziende ospedaliere).

5.1 Intercettazione precoce

Una visione integrata sull'autismo prevede l'attivazione di tutte le risorse presenti nella comunità tramite il coinvolgimento, già a partire dalla prima intercettazione, di tutti gli attori presenti nelle comunità locali (i nodi della rete).

Una comunità vigile e formata è infatti in grado di riconoscere precocemente i comportamenti problematici che richiedono un approfondimento diagnostico. È per tale ragione che appare necessario implementare lo sviluppo di un bagaglio di competenze di base per genitori/caregivers, pediatri, personale dei PUA, educatori ed insegnanti.¹⁵

Dando attuazione al DM del 30 dicembre 2016, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e il Ministero della salute (MdS) hanno attivato un sistema di sorveglianza della popolazione generale e ad alto rischio nel sistema sanitario di tutto il territorio nazionale attraverso l'istituzione di una rete di coordinamento tra pediatri di libera scelta (PLS) personale che lavora negli asili nido/scuola dell'infanzia, unità di NPIA e TIN. Attraverso la piattaforma digitale dell'Osservatorio nazionale autismo denominata OssNa, l'ISS coordina la sorveglianza dei centri NIDA e delle TIN garantendo le attività di monitoraggio del neurosviluppo da parte dei PLS e il loro raccordo diretto con le Unità di NPIA¹⁶. La sorveglianza della popolazione a rischio di Disturbo del Neurosviluppo (DNS) è effettuata dai centri NIDA pivot e le TIN (popolazione ad alto rischio: fratellini di bambini con diagnosi di ASD; neonati piccoli per età gestazionale, neonati pretermine) attraverso un protocollo di sorveglianza e di valutazione del neuro-sviluppo da sviluppare progressivamente in ogni NfA territoriale.

Per la sorveglianza della popolazione generale, nell'ambito delle attività per l'attuazione del DM del 30.12.2016, il gruppo di Lavoro sui DNS istituito presso l'ISS, ha predisposto le schede di valutazione e promozione del neurosviluppo inclusive dei principali comportamenti da valutare nell'ambito dei bilanci di salute dei primi 3 anni di vita e delle strategie di promozione per valorizzare opportunità ed esperienze in cui certe funzioni possono trovare l'occasione di essere promosse. Attraverso la piattaforma dell'OssNa, **i PLS condividono i Bilanci di Salute e ad effettuano la sorveglianza neuro-evolutiva utilizzando le schede del neurosviluppo per poi trasmettere alle Unità di NPI NIDA la segnalazione al fine di prevedere una valutazione specialistica.**

¹⁵ Nell'ambito del progetto "Il disturbo dello spettro autistico: attività previste dal decreto ministeriale del 30.12.2016", finanziato dal Ministero della Salute -Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e della Programmazione Sanitaria, l'Osservatorio Nazionale Autismo dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha promosso un corso di formazione a distanza (FAD) sul tema del riconoscimento dei disturbi del neurosviluppo, dei segnali di allarme di disturbo dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD) e della progettazione di attività inclusive per bambini con ASD che frequentano il nido o la scuola dell'infanzia.

¹⁶ Maggiori informazioni sono consultabili all'indirizzo: <https://osservatorionazionaleautismo.iss.it/rete-di-coordinamento-per-diagnosi-ed-intervento-precoce>

Se da un lato i primi segnali dell'autismo non sono semplici da osservare, dall'altro è ormai acclarato che un intervento tempestivo può prevenire il peggioramento dei sintomi e favorire l'integrazione del bambino con i suoi coetanei. Per tale ragione i servizi educativi della prima infanzia **attraverso personale preparato e aggiornato sono riconosciuti come contesto elettivo per intercettare precocemente i segnali di rischio del disturbo dello spettro e indirizzare la famiglia ai relativi approfondimenti sanitari.**

A tal riguardo l'ISS e il MdS hanno promosso una formazione agli educatori che lavorano negli asili nido e servizi educativi della prima infanzia, agli insegnanti della scuola primaria e secondaria. I moduli formativi sono disponibili gratuitamente sulla piattaforma dedicata alla Formazione a Distanza (FAD)¹⁷ dell'ISS.

5.2 Interventi Evidence Based (EB)

Gli interventi destinati alla persona con ASD e alla sua famiglia devono essere raccomandati da LG *evidence-based*. Le conoscenze scientifiche attuali, riassunte nella Linea Guida Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità, indicano un insieme di interventi che possano essere integrati tra di loro, se appropriati, all'interno di un progetto terapeutico complessivo, che tenga conto delle caratteristiche specifiche di ogni persona.

In estrema sintesi, la Linea guida include raccomandazioni per l'utilizzo di interventi diagnostici, terapeutici abilitativi-riabilitativi e terapeutici farmacologici.

Nello specifico per la Linea Guida bambini e adolescenti¹⁸:

Interventi diagnostici: il Panel ha considerato che la diagnosi è un processo indispensabile per procedere all'avvio di una corretta presa in carico del bambino e adolescente con disturbo dello spettro autistico. Il potenziale vantaggio associato all'utilizzo degli strumenti diagnostici standardizzati di supporto alla diagnosi, tenendo conto della facilità o meno di utilizzo, delle necessità di *training* formativi e dei costi associati, è stato esplorato attraverso due quesiti clinici. Il Panel ha formulato otto raccomandazioni (si rimanda al testo della Linee Guida pubblicato sul sito SNLG2 per una descrizione completa). Nelle premesse alle raccomandazioni, il Panel ha chiarito che qualsiasi strumento strutturato per la diagnosi deve essere considerato come uno strumento di supporto e non conclusivo di per sé o sostitutivo. Inoltre, il Panel ha concluso che la diagnosi clinica effettuata attraverso l'osservazione e il colloquio clinico rappresenta il riferimento privilegiato per osservare e raccogliere i sintomi nucleari necessari ad effettuare una diagnosi di autismo secondo i criteri previsti dai sistemi di classificazione internazionale riconosciuti.

Interventi terapeutici riabilitativi e abilitativi: gli interventi terapeutici abilitativi/riabilitativi per i bambini e gli adolescenti con ASD variano in base alle cornici teoriche, alle procedure operative e ai contesti di attuazione. In letteratura, diversi Autori hanno tentato di raggruppare questa tipologia di interventi proponendo diversi sistemi di tassonomia in base agli scopi dei loro studi. Nell'ambito della Linea Guida, i membri del Panel sono stati chiamati a organizzare gli interventi in macrocategorie sulla base della loro esperienza e dei

¹⁷ <https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=58>

¹⁸ per completezza si rimanda a:
https://www.iss.it/documents/20126/8977108/Linea+Guida+ASD_bambini+e+adolescenti+2023.pdf/e370f693-d569-4490-6d51-8e249cd152b0?version=1.0&t=1696841617387

riferimenti di letteratura, indicando categorie di interventi rivolti a bambini e adolescenti definite sia in base all'ambito di applicazione che al quadro teorico. Le due opzioni per l'ambito di applicazione sono:

- interventi comprensivi (cioè interventi rivolti ad un'ampia gamma di abilità come quelle cognitive, linguistiche, sensomotorie e di adattamento). Gli interventi comprensivi consistono in programmi intensivi a lungo termine basati su procedure manualizzate e sviluppate intorno ad un quadro concettuale. Questi trattamenti si svolgono nell'arco di uno o più anni, durano un numero considerevole di ore a settimana e mirano ad influire su più risultati, come la comunicazione, il comportamento e la competenza sociale (Wong et al., 2013);
- interventi focalizzati (cioè interventi rivolti a comportamenti specifici). Gli interventi focalizzati consistono più propriamente in pratiche e procedure di intervento e sono state descritte da Wong e collaboratori (Wong et al., 2013). Queste pratiche possono essere considerate gli elementi costitutivi di vari interventi, mirano a risultati specifici e sono più brevi degli interventi completi.

Relativamente ai quadri teorici, ovvero agli approcci teorici di riferimento degli interventi, vengono indicate quattro tipologie:

- modelli basati sull'ABA (Applied Behavioral Analysis) derivati dal metodo *Lovaas*; gli interventi inclusi in questo gruppo sono principalmente indicati come interventi comportamentali intensivi precoci (Scheibram et al., 2015);
- modelli basati sull'approccio evolutivo incentrato sulla sincronia, la reciprocità e la durata delle interazioni come percorso per il miglioramento delle abilità di comunicazione sociale (Ospina et al., 2008; Prizant & Wetherby, 1998);
- modelli basati sull'approccio comportamentale naturalistico dello sviluppo, che adottano i principi comportamentali dell'apprendimento per insegnare abilità scelte da una sequenza di sviluppo in ambienti naturalistici e utilizzando ricompense naturali (Schreibman et al., 2015);
- modelli basati su un approccio educativo incentrato sull'insegnamento strutturato e sull'ambiente come, ad esempio, TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children) che enfatizza disposizioni ambientali strutturate, aree di lavoro prive di distrazioni, routine coerenti e l'uso estensivo di orari e supporti visivi (Schreibman et al., 2015).

Una categoria degli interventi diretti ai genitori comprende un insieme di interventi informativi e di psicoeducazione, interventi di supporto e sostegno e di *training*.

Due categorie di interventi comprendono il trattamento cognitivo comportamentale e gli interventi per migliorare la comunicazione e l'interazione sociale. In quest'ultima categoria, gli esperti hanno incluso gli interventi a sostegno delle abilità comunicative indipendentemente dai loro approcci teorici, tenendo conto di quanto descritto in letteratura da Ospina e collaboratori (Ospina et al., 2008).

Interventi farmacologici: il Panel ha indicato che l'utilizzo di interventi farmacologici in bambini e adolescenti con disturbo dello spettro autistico dovrebbe essere limitato alla gestione clinica dei sintomi

associati, quando gli interventi non farmacologici disponibili e adeguatamente condotti si siano rilevati insufficienti.

Concludendo, la nuova LG sui Disturbi dello spettro dell'autismo conferma che ogni intervento può essere utile, ma le raccomandazioni per ciascuno di essi, compreso l'ABA, sono per lo più deboli, per cui si è ristabilito un equilibrio fra i diversi approcci ed è stato rafforzato il ruolo dei clinici nella valutazione del trattamento.

In questa cornice, la LG indica che la tipologia, la modalità e la relativa intensità dell'intervento (monte ore assegnato) devono essere personalizzati e calibrati sulle caratteristiche cliniche e sul profilo di funzionamento tenendo conto dei molteplici contesti di implementazione (educativo, sanitario, domestico).

Nell'ambito della LG, il Panel di esperti ha condiviso che l'estrema eterogeneità dell'espressione clinica dell'ASD impedisce di formulare una indicazione standardizzata del numero di ore di intervento ma, sulla base della propria esperienza e professionalità, evidenzia una **significativa correlazione tra l'intensità dell'intervento e i bisogni di supporto del bambino e adolescente con ASD.**

Nell'ottica di questi principi va pensato un percorso di trattamento che possa permettere di incidere sia sullo sviluppo che sul comportamento, con moduli diversi, declinati secondo fasce d'età, proposti sulla base di una valutazione funzionale multidisciplinare, in linea con le raccomandazioni della LG nazionale.

Lo spettro dei disturbi autistici richiede quindi la disponibilità di diversi interventi, messi a punto sulla base della valutazione diagnostica e funzionale da parte di una **equipe multidisciplinare**, da cui scaturisce un profilo di funzionamento su base ICF CY, necessario alla definizione del percorso di trattamento, declinato in funzione dell'età.

Nei casi più complessi, andranno previsti **interventi sanitari, sociosanitari e sociali**, da proporre e integrare in UVMD (unità valutativa multidimensionale distrettuale), sulla base dei bisogni descritti nel profilo di funzionamento ICF CY, per la costruzione del **progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.**

Nello specifico per la Linea Guida adulti¹⁹:

La linea guida propone specifiche raccomandazioni, in particolare per la definizione del progetto di vita, secondo questo principio: *“Le Persone con autismo in età adulta hanno il bisogno di essere accompagnate e sostenute nella ricerca di una vita ricca di opportunità, incluse nella comunità e in ogni caso in una rete di relazioni e all'interno di Istituzioni rispettose della dignità e dei diritti inalienabili della persona umana, così come indicato nei costrutti di Qualità di Vita (QdV) generica, riferiti alla persona nella sua totalità in modo personalizzato, in funzione del potenziale e delle necessità individuali.”*

Il Panel degli esperti ha prioritizzato le componenti ritenute maggiormente rilevanti per il Progetto di Vita, identificando quattro ambiti principali:

¹⁹ Per completezza si rimanda a:

https://www.iss.it/documents/20126/8968214/Linea_Guida_ASD_adulti_dic2023_def.pdf/086bf363-137a-d941-fd18-1cd59622732?version=1.0&t=1701961676138

- Negli adulti con ASD, la valutazione delle **preferenze** è il punto di partenza nella formulazione del progetto di vita e pertanto è molto importante che questa valutazione venga effettuata, con le procedure indicate nelle raccomandazioni della Linea Guida, al momento della ideazione e stesura dello stesso. Inoltre, tale valutazione deve avvenire non solo al momento della formulazione e/o riformulazione del progetto di vita ma con una sistematica periodicità.
- Negli adulti con ASD, si dovrebbe effettuare una valutazione della **migliore condizione abitativa**. L'appropriatezza e l'efficacia di una soluzione abitativa dovrebbero essere valutate a intervalli di tempo regolari. La letteratura inclusa non fornisce un quadro esaustivo dei parametri ma suggerisce come criteri condivisi il benessere soggettivo e la qualità di vita. In entrambi i casi si fa riferimento all'importanza attribuita dalla persona alle varie caratteristiche della soluzione abitativa e alla soddisfazione percepita rispetto alle stesse come, ad esempio, la sua soddisfazione in merito alla qualità della struttura abitativa, delle opportunità proposte, dell'esercizio della privacy, ecc.
Il Panel suggerisce di porre attenzione alle delicate fasi di transizione nell'eventuale passaggio tra le diverse soluzioni abitative, coinvolgendo la persona, o nell'inserimento della persona in momenti critici, come a seguito della perdita del caregiver. Altri criteri, individuati dal Panel, sono la partecipazione alla vita comunitaria e le relazioni sociali.
- Negli adulti con ASD si dovrebbero utilizzare gli **interventi di supporto all'inserimento lavorativo e alle attività occupazionali**. Gli interventi di supporto all'inserimento lavorativo e alle attività occupazionali dovrebbero coinvolgere la persona già dall'età adolescenziale, attraverso un'attenta analisi dei bisogni e la strutturazione di programmi di transizione scuola-lavoro, focalizzati ad individuare le preferenze e ad insegnare le abilità professionalizzanti.

È necessario che l'inserimento lavorativo supportato, assistito o competitivo, sia considerato un processo fondamentale e imprescindibile nella progettazione individuale. Il lavoro è infatti un elemento cardine del progetto di vita in età adulta per cui servizi e territorio devono saper interagire. È indispensabile che i percorsi lavorativi, anche per le persone che necessitano di supporto consistente e molto consistente, siano pensati fuori dalle mura dei servizi, i quali altresì contribuiscono, insieme ad altri enti, alla realizzazione del progetto.

Le attività a supporto dell'inserimento lavorativo e alle attività occupazionali si declinano in un ventaglio di azioni/programmi individualizzati, che mirano contemporaneamente ad incrementare la abilità lavorativa/occupazionali e a sensibilizzare e modificare i contesti lavorativi/occupazionali. Queste attività sono riconducibili essenzialmente ai seguenti stili organizzativi: aiuto nella ricerca e supporto all'inserimento nel mondo del lavoro "competitivo" e "produttivo", tirocini lavorativi con livello di supporto personalizzato (individuale o di gruppo) e socializzanti che prevedono l'affiancamento da parte di operatori sociosanitari o di enti di formazione professionale; training occupazionali e progetti di avviamento al lavoro in contesti come centri diurni, socio-occupazionali e residenziali, seguendo il più possibile le aspettative, gli interessi e le inclinazioni personali individuali con l'obiettivo di acquisire competenze professionali spendibili all'interno di percorsi per

l'avviamento al lavoro, adeguate all'età e allo stile di funzionamento. Il Panel dedica un approfondimento alla figura del *job coach*, che media tra l'azienda/committente e la persona, suggerisce modifiche ambientali per rendere adeguato il setting di lavoro in relazione agli stimoli sensoriali, promuove atteggiamenti inclusivi fra i colleghi, valuta come sostenere tutti i lavoratori a mediare gli stimoli sociali, in modo che siano adeguati alle esigenze della persona e promuove la comprensione, da parte dei colleghi, delle caratteristiche e dei bisogni della persona con autismo.

- Negli adulti con ASD, deve essere **periodicamente valutata la Qualità di Vita** nella pratica clinica attraverso strumenti standardizzati (strumenti che hanno ottenuto la validazione completa: Personal Outcomes Scale (POS) - Coscarelli et al., 2017; strumenti con validazione parziale: Batteria di Strumenti per l'Indagine della Qualità di vita (BASIQ) - Bertelli et al., 2011; Bertelli et al., 2016).

6. LA RETE DEI SERVIZI

6.1 I servizi sanitari territoriali

Le esperienze maturate nei servizi di NPIA e nei progetti del fondo autismo del MdS, hanno portato a identificare possibili modelli per la diagnosi e l'intervento per le persone con ASD. In particolar modo, la declinazione nei servizi di *equipe* multidisciplinari specificatamente formate nell'ambito della diagnosi e del trattamento dei disturbi autistici, definite **Nuclei funzionali Autismo**, ha contribuito al miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi.

Approfondimento – Nuclei funzionali Autismo

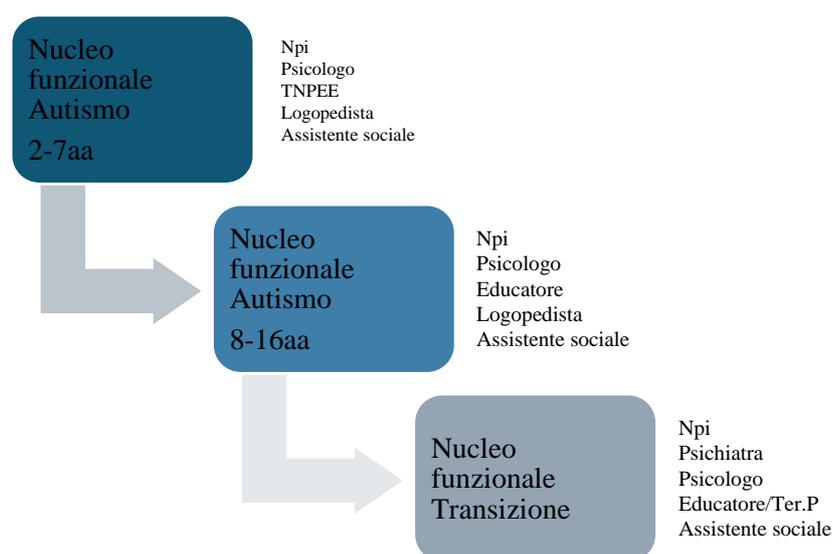
Il **Nucleo funzionale Autismo** è una *équipe* multidisciplinare (la cui composizione viene declinata in base all'età dei pazienti da seguire, tra gli operatori con formazione specifica sull'autismo presenti nei servizi di NPIA e nei servizi per adulti), coinvolta nel percorso, in modo da facilitare l'utenza nella ricerca delle risposte più appropriate.

Progressivamente, anche in funzione della disponibilità di risorse umane adeguatamente formate verrà definito a livello di ogni servizio di NPIA un **Nucleo funzionale Autismo (NfA)** per la valutazione e definizione/attuazione del progetto individualizzato da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti. Il Nucleo funzionale Autismo, composto da figure diverse a seconda della fascia d'età, si occuperà per ogni nuovo assistito di:

- effettuare una valutazione clinico-diagnostica accurata, anche per valutare la presenza di eventuali comorbidità genetiche, mediche e psichiatriche; la valutazione dovrebbe prevedere, quando ritenuta necessaria, l'attivazione di un percorso graduale di supporto all'acquisizione o miglioramento di consapevolezza della condizione e della/e diagnosi ricevute;
- effettuare una valutazione del profilo di funzionamento, dei bisogni di sostegno, delle risorse familiari e del contesto allargato, secondo il modello bio-psico-sociale;
- effettuare una valutazione delle preferenze e della QdV;
- pianificare e attuare il progetto individualizzato attraverso interventi ri-abilitativi (sanitari e/o socio-sanitari) che prevedano l'integrazione di PRI e PTRP:
 - momenti individuali e in piccolo gruppo volti allo sviluppo delle autonomie, abilità sociali, gestione della propria sessualità e alla prevenzione del bullismo;
 - la prevenzione, identificazione e il *management* di comportamenti problematici/emergenze comportamentali;
 - attività di supporto alla famiglia;
 - interazione con i contesti di vita scolastici e del tempo libero;
 - identificazione e gestione delle comorbidità mediche-internistiche (in collaborazione, tra l'altro, con il PLS/MMG);
 - percorsi a supporto dello sviluppo di competenze lavorative e di autonomia domestica e abitativa;
 - **effettuare il monitoraggio e la verifica degli esiti**, almeno ogni 12 mesi, con particolare riferimento agli esiti di tipo: personale (espressione di ciò che è interessante e desiderabile per la persona), funzionale (esiti di percorsi volti a migliorare il funzionamento della persona in termini di comportamenti socialmente rilevanti) e clinici (esiti degli interventi volti a garantire sia una buona condizione di salute fisica, sia la riduzione di comportamenti- problema, che interferiscono con una piena fruizione delle opportunità offerte dalla Comunità).
 - garantire la necessaria integrazione delle risorse e degli interventi a livello territoriale. I progetti ri-abilitativi vanno integrati nell'offerta dei servizi sul territorio, condividendoli attraverso gli

strumenti previsti, come l'UVMD. In tale ambito si decidono anche le risorse da integrare per il raggiungimento degli obiettivi bio-psico-sociali, sulla base dei bisogni e del profilo di funzionamento, si decide il tempo per la ri-abilitazione più strettamente sanitaria e si programmano le opportune verifiche, si individuano le risorse per gli interventi più propriamente educativo-assistenziali e di supporto al nucleo familiare. Si definisce inoltre il *Case Manager*, punto di riferimento per la famiglia e funzione di raccordo tra servizi. In ogni distretto, la composizione di ciascun Nucleo funzionale deve tenere conto delle caratteristiche cliniche e dei bisogni prevalenti dell'utenza (Figura 2).

Figura 2. Nucleo Funzionale Autismo. Equipe multidisciplinari per fasce d'età



I Nuclei funzionali Autismo, avranno il compito di predisporre valutazioni multidisciplinari e multidimensionali periodiche in relazione all'età, alla verifica dei progetti o ad esigenze emergenti.

In prima infanzia i percorsi di presa in carico prevedono una componente sostanziale di interventi (ri-)abilitativi sanitari, soprattutto quando il disturbo è in comorbilità con altri disordini del neurosviluppo come la DI e l'ADHD, e sociosanitari in rete con la scuola e la famiglia basati su metodologie rodiate e supportate dalla letteratura scientifica nazionale e internazionale (LG ISS, NICE, SIGN etc.). A tale compito rispondono i servizi di NPIA pubblici e i centri riabilitativi accreditati, direttamente o tramite eventuali affidamenti esternalizzati o in co-progettazione con gli ETS, al fine di consentire interventi integrati di accompagnamento nelle attività di vita quotidiana in tutti i contesti in cui si realizza lo sviluppo dei minori. In età prescolare il PRI, caratterizzato da interventi prevalentemente sanitari, potrà essere integrato da interventi mediati dai genitori o altri tipi di intervento descritti dalla LG, anche attraverso la realizzazione di PTRP.

Nella fase di passaggio età evolutiva età adulta, sarà compito dell'Equipe di transizione (NfT-Nucleo funzionale di transizione) in ogni distretto garantire la continuità degli interventi e la definizione del Progetto di Vita in stretto coordinamento con i servizi sociali e le altre agenzie coinvolte, da monitorare ed

eventualmente rivalutare sulla base degli esiti. L'insieme di tali interventi, costituiti da risorse economiche ed umane dovranno necessariamente rientrare nel budget di Salute/budget di progetto che sostiene il progetto di vita.

Nel “percorso autismo”, in particolare dalla prima valutazione diagnostica al trattamento, sono interessati principalmente i seguenti Servizi sanitari.

6.2 I servizi di neuropsichiatria infanzia e adolescenza

I Servizi di NPIA sono presenti in ogni Azienda Sanitaria Locale e afferiscono al Dipartimento integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche (DSM-DP). In tali servizi sono operative **equipe multidisciplinari** costituite da medici specialisti in neuropsichiatria infantile, psicologi/psicoterapeuti, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti, educatori, assistenti sociali e infermieri. Vengono offerti interventi rivolti a bambini e adolescenti (fascia d'età 0-18 anni) nell'ambito della prevenzione, diagnosi, cura e intervento per disturbi del neurosviluppo, DNS (linguaggio, apprendimento, attenzione, coordinazione motoria, disabilità intellettiva, ASD), e per tutte le patologie neurologiche e/o psichiatriche dell'età evolutiva e dell'adolescenza e delle condizioni di disagio sociale quando determinano situazioni di rischio psicopatologico.

Per rispondere ai bisogni di salute della popolazione in età evolutiva è essenziale poter disporre di una rete integrata fra i servizi ed anche della partecipazione attiva del Terzo Settore, al fine di poter realizzare azioni di ampliamento e adeguamento dell'intervento ai contesti e agli stili di vita, offrendo occasioni e opportunità di approccio ai determinanti della salute, come definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: “i fattori personali, sociali, culturali, economici e ambientali che influenzano lo stato di salute di individui e popolazioni”.

Da molti anni la domanda aumenta esponenzialmente in relazione alla accresciuta conoscenza e attenzione ai bisogni dell'infanzia e dell'adolescenza. Le conoscenze scientifiche oggi impongono di rispondere alla domanda di salute per l'età evolutiva, consapevoli ormai dell'importanza di intervenire sul neurosviluppo precocemente per migliorare la prognosi e quindi le possibili complicanze che si potranno sviluppare in età adulta.

Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante: “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, c. 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”, dispone, all'art. 60, comma. 1, che “ai sensi della l. 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche”.

Il potenziamento delle risorse umane coinvolte nel percorso di cura dell'utente, anche per il tramite del c.d. Fondo Autismo definito annualmente con specifico Decreto del Ministero della Salute, già a far data dal 2016, ha consentito l'attivazione di *equipe* multidisciplinari specializzate per i disturbi dello spettro autistico (**Nuclei funzionali Autismo**) all'interno dei servizi NPI, permettendo così di poter rispondere alle richieste in modo

maggiormente qualificato, appropriato e uniforme, e rappresentando un ruolo centrale di riferimento per i disturbi dello spettro autistico a livello territoriale.

Il trattamento, che deve ottemperare a quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza (art. 60, DPCM 12 gennaio 2017), si realizza essenzialmente nella programmazione e attuazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI); le prestazioni ivi previste, a coordinamento del titolare della presa in carico (ASL), sono erogate per il tramite di servizi a gestione diretta o privata accreditata.

Tali servizi, attraverso i Nuclei funzionali Autismo (NfA), hanno il compito di espletare in base all'età e al funzionamento, in accordo con la famiglia:

- valutazioni multidisciplinari diagnostiche e funzionali, attraverso strumenti standardizzati *evidence based* e relative certificazioni;
- definizione del piano terapeutico;
- predisporre percorsi terapeutico-riabilitativi attraverso interventi individuali, di gruppo e interventi che coinvolgano i familiari, garantendo la tempestività dell'intervento;
- definizione e realizzazione del PRI (Progetto riabilitativo individuale) presso servizi pubblici o invio alle unità di offerta a gestione privata accreditata, che ricomprendono, interventi ambulatoriali, di supporto all'inclusione scolastica, interventi comportamentali, *parent training* o altri interventi sul contesto di vita nel periodo scolastico, come previsto dai LEA e secondo quanto disposto dal DCA 101/2020;
- predisposizione da parte dei servizi pubblici, per i casi ad alta complessità, anche di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati (PTRP) che includono interventi *evidence based* (interventi comportamentali, *social skill training*, supporto all'inclusione scolastica/sociale, interventi di *parent training* e *teacher training*, compagno adulto...) utili a sostenere e generalizzare gli obiettivi raggiunti e a migliorare le capacità adattive nel contesto di vita o altri interventi sanitari a valenza sociale sempre con evidenza scientifica;
- predisposizione all'interno delle unità valutative multidimensionali distrettuali (UVMD) di percorsi sociosanitari integrati con interventi sociali;
- partecipazione alla stesura e alla realizzazione del PEI in ambito educativo e scolastico, attraverso la definizione del profilo di funzionamento ICF CY utile all'individuazione degli obiettivi e supporto al contesto scolastico;
- definizione di percorsi terapeutico ri-abilitativi per adolescenti mirati al consolidamento delle competenze, al supporto dell'autonomia, delle abilità sociocomunicative e dell'inclusione sociale, attraverso attività ri-abilitative di gruppo nei servizi pubblici o semiresidenziali accreditati, sempre tenendo conto del profilo di funzionamento;
- predisposizione di percorsi per adolescenti nelle strutture residenziali SRTR in presenza di comorbidità psichiatriche/comportamentali non gestibili nel contesto familiare;
- monitoraggio e verifiche periodiche degli interventi.

Giova ribadire nuovamente l'importanza di una opportuna e specifica **formazione continua** del personale sanitario e socio-sanitario impegnato a vario titolo nel percorso autismo.

A tale scopo è previsto nel periodo di vigenza del presente Piano, uno specifico obiettivo strategico per la predisposizione di percorsi formativi anche rivolti al personale del SSR.

6.3 I percorsi sanitari e sociosanitari in età evolutiva

Il servizio pubblico, effettuata la valutazione del bisogno della persona e definisce il *setting* assistenziale adeguato alle necessità evidenziate.

6.3.1 Il progetto riabilitativo individuale (PRI) 2-7 anni

Per la fascia 2-7 anni, i servizi pubblici e i centri accreditati, programmano il PRI ed erogano trattamenti nella fascia prescolare e scolare che includono sia aspetti abilitativi/riabilitativi che aspetti educativo/comportamentali con il coinvolgimento dell'utente, del *caregiver* e della scuola. Nei casi di maggiore complessità il PRI, anche quando attuato nei centri accreditati, dovrà comprendere interventi nel contesto di vita e interventi di supporto ai *caregiver* e al sistema educante, come raccomandato dalla linea Guida e come previsto dai LEA.

Come previsto dal DCA 101/2020, in questa fascia di età il progetto deve prevedere:

- la partecipazione attiva dei genitori si dimostra più efficace e permette di valutare la stabilità della diagnosi;
- l'intervento individuale neuro psicomotorio, in assenza di intenzionalità comunicativa associato all'intervento neurolinguistico/logopedico quando emerge l'intenzionalità comunicativa, nonché l'intervento educativo a supporto delle funzioni psicoeducative e sociali.

Per i bambini con ASD con un profilo di funzionamento adattivo o livello 1²⁰, si ritiene indicato un intervento abilitativo/riabilitativo il più precoce possibile centrato sull'espansione delle abilità neuro cognitive e adattive evitando l'accentuazione per quanto possibile di disomogeneità del profilo di sviluppo, prediligendo il trattamento in regime ambulatoriale o semiresidenziale di gruppo o misto.

In età 18 mesi-6 anni:

- necessaria terapia riabilitativa integrata individuale;
- necessaria rete con gli operatori scolastici;
- utile terapia multimodale di gruppo intensiva a cicli;

²⁰ La letteratura e la normativa più recente indicano il riferimento corretto nelle "necessità di supporto" derivante dal profilo di funzionamento, dalla cui valutazione discendono le indicazioni più appropriate per gli obiettivi dei diversi interventi. Al riguardo il riferimento è il Manuale DSM V e il decreto legislativo 62/24, attuativo della legge delega 227/21. Nella 5^a edizione del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) i livelli di necessità di supporto sono tre, misurati sulla base della quantità e tipo di supporto necessario. Vengono valutati separatamente nei due ambiti: comunicazione sociale e comportamenti ristretti e ripetitivi. Il livello 1 corrisponde a "è necessario un supporto", il livello 2: "è necessario un supporto significativo", il livello 3 "è necessario un supporto molto significativo".

- counseling genitoriale.

Per tutti i bambini con ASD con compromissione cognitiva in età prescolare, a prescindere dalla gravità del quadro clinico relativo al ritardo di sviluppo e alle competenze adattive, si ritiene indicato un intervento abilitativo/riabilitativo il più precoce possibile centrato sull'espansione delle abilità neuro cognitive e adattive, lo sviluppo di un soddisfacente adattamento emozionale e la risoluzione dei comportamenti non adattivi, prediligendo il trattamento in regime ambulatoriale o semiresidenziale.

Dai 18 mesi ai 6 anni:

- terapia riabilitativa neuro psicomotoria individuale, di gruppo o mista plurisettimanale, associando terapia neurolinguistica soltanto quando emerge l'intenzionalità comunicativa;
- terapia cognitivo-comportamentale in presenza di comportamenti-problema disfunzionali;
- counseling genitoriale;
- rete con gli operatori scolastici.

L'intervento può essere o solo individuale o solo di gruppo o integrato (misto). Di solito in questa fascia d'età si privilegia l'intervento individuale. La scelta tra trattamento individuale/di gruppo/misto deve tenere conto delle caratteristiche di individualità della singola persona, della gravità del quadro clinico, dell'organizzazione del profilo di sviluppo e del contesto socio-ambientale. Si devono, quindi, prevedere, in accordo con i servizi NPIA di residenza, interventi di supporto al nucleo familiare e di condivisione del profilo di funzionamento e degli obiettivi abilitativi/riabilitativi nell'ambiente extrafamiliare del bambino.

In questa fascia di età, negli ASD con Disabilità Intellettiva con elevata o molto elevata necessità di supporto, è da privilegiare un intervento di tipo individuale; l'intervento di gruppo va mirato rispetto a obiettivi molto specifici e per tempi di trattamento contenuti, con un'intensità settimanale massima di 6/8 ore di trattamento per preservare la frequenza scolastica.

Il PRI, quando realizzato dal centro accreditato, viene sempre condiviso con il servizio pubblico di NPIA.

Il PRI può essere implementato, ove ritenuto utile, da un PTRP del servizio pubblico, che ricomprende azioni necessarie a sostenere l'emergenza e il consolidamento di comportamenti maggiormente adattivi nei contesti di vita. Tali azioni si realizzeranno attraverso interventi integrati sociosanitari o sanitari a valenza sociale.

Nel caso di attivazione di PTRP quest'ultimo deve essere coordinato con il PRI; il servizio pubblico mantiene il governo del progetto integrato in quanto titolare della presa in carico.

Nell'arco di vigenza del presente piano:

- saranno definiti i requisiti minimi autorizzativi specifici dei "moduli" per trattamenti ambulatoriali e semiresidenziali *evidence based*, dedicati alla ri-abilitazione dei bambini (36 mesi-7 anni) con disturbo dello spettro autistico;

- verrà definito e attivato un centro di riferimento regionale per minori e giovani adulti con ASD per l'erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale e semiresidenziale.
- sarà implementato un sistema di monitoraggio delle liste di attesa per l'accesso ai trattamenti riabilitativi erogati dal pubblico e privato accreditato.

6.3.2 Il Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP)

Il PTRP è lo strumento di attuazione dell'intervento personalizzato che permette la realizzazione delle prestazioni sociosanitarie necessarie a sostenere il bambino, l'adolescente, l'adulto e la famiglia nell'apprendimento delle capacità adattive nei vari contesti di vita. Può essere programmato e co-progettato con Enti del Terzo settore, ai sensi del D.lgvo 117/2017, anche secondo il modello *Budget di Salute*, o può realizzarsi attraverso procedure del codice degli appalti per attuare forme di partenariato pubblico-privato sociale che prevedono la cogestione di attività.

Il PTRP è un documento che va concordato e sottoscritto dalla famiglia e può comprendere:

- interventi individuali e in piccolo gruppo volti allo sviluppo delle autonomie;
- interventi sulle abilità sociali, emotivo-affettivo-sessuali e sulla prevenzione di comportamenti ostili del contesto sociale;
- prevenzione, identificazione e *management* di comportamenti problematici/emergenze comportamentali;
- attività di supporto alla famiglia;
- interazione con i contesti di vita scolastici e del tempo libero;
- percorsi a supporto dello sviluppo di competenze lavorative e di autonomia domestica e abitativa;
- monitoraggio e verifica degli esiti, almeno ogni 12 mesi, con particolare riferimento agli esiti di tipo: personale (espressione di ciò che è interessante e desiderabile per la persona), funzionale (esiti di percorsi volti a migliorare il funzionamento della persona in termini di comportamenti socialmente rilevanti) e clinici (esiti degli interventi volti a garantire sia una buona condizione di salute fisica, sia la riduzione di comportamenti- problema, che interferiscono con una piena fruizione delle opportunità offerte dalla Comunità);
- integrazione delle risorse e degli interventi a livello territoriale.

Il PRI e il PTRP possono essere integrati ove ritenuto necessario da altri interventi sociali o socioassistenziali in capo ai servizi sociali dell'ente locale, da definire attraverso un PAI, in sede di UVMD.

6.4 Progetti ri-abilitativi nelle età successive

La terza infanzia (7-10 anni) rappresenta per tutti i bambini un periodo di particolare importanza dal punto di vista dell'acquisizione delle prime autonomie e di nuove abilità, oltre che degli apprendimenti, coincidendo con la frequentazione della scuola primaria. Soprattutto è un momento chiave per lo sviluppo di competenze sociali e relazioni con i pari, e per l'acquisizione di consapevolezza relativamente alle proprie competenze, interessi e obiettivi, nonché della percezione delle proprie differenze e peculiarità. La costruzione di un

progetto di intervento appropriato, globale e condiviso in questa fase della vita ha un ruolo fondamentale nella prevenzione di possibili criticità nelle fasi successive e pone le basi per lo sviluppo di un progetto di vita partecipato.

Come previsto dal DCA 101/2020 in questa fascia di età, per profili di funzionamento di livello 1 è privilegiata la riduzione progressiva della terapia individuale a favore della terapia di gruppo centrata sulle competenze socioaffettive.

Nel caso di profili di funzionamento di livello 2 e 3, la terapia individuale deve essere integrata e plurisettimanale con progressiva introduzione di terapia occupazionale centrata sulle autonomie personali, o con possibile terapia cognitiva-neuropsicologica (anche di tipo cognitivo-comportamentale) in rapporto ad eventuali comorbidità psicopatologiche. Già dagli 8 anni, per tali profili, gli obiettivi principali del piano di trattamento devono essere riferiti al miglioramento delle competenze di tipo adattivo-sociale. Fondamentale è il lavoro intensivo di tipo psicoeducativo e psicosociale extrascolastico ed il sostegno alla coppia genitoriale. Tali interventi possono essere realizzati con PRI presso il servizio pubblico o presso centri accreditati, e tramite l'attivazione di PTRP definiti dal servizio pubblico.

La presa in carico nelle età successive deve prevedere prevalentemente azioni mirate allo sviluppo e al sostegno delle autonomie sociali, comunicative e inclusive nel contesto di vita come raccomandato dalla Linea Guida, per cui il progetto assumerà un carattere prevalentemente sociosanitario, rispetto all'intervento riabilitativo sanitario della prima età evolutiva.

Tra i 12 e i 18 anni va previsto l'incremento, per brevi periodi e per obiettivi specifici, degli interventi e/o gruppi di supporto alle competenze socio-affettive e adattive.

Anche in questo caso gli interventi possono essere realizzati con PRI presso il servizio pubblico o presso centri accreditati, e tramite l'attivazione di PTRP definiti dal servizio pubblico.

Per i ragazzi con ASD i cambiamenti dell'adolescenza possono assumere configurazioni ancor più problematiche che per la popolazione generale, per la riluttanza al cambiamento, caratteristica dell'autismo, per le difficoltà nell'acquisizione di autonomie e di una gestione adeguata della propria sessualità. Infine, vi può essere la comparsa o l'accentuazione di comportamenti problematici (talora correlati a disturbi organici di non facile individuazione) o di disturbi dell'umore (sostenuti anche dalla crescente consapevolezza delle proprie "differenze" rispetto ai coetanei, fra cui una maggiore dipendenza dalla famiglia).

Pertanto l'adolescenza, fase critica nella vita di ogni individuo, lo è ancor più per i ragazzi con ASD: alla discontinuità dei contesti (passaggi scolastici e uscita dalla scuola, transizione dai servizi di NPIA ai Servizi per adulti), spesso si sovrappongono altri disturbi associati, ansia, depressione, epilessia, condotte dirompenti e l'equilibrio precario raggiunto durante l'infanzia si rompe, lasciando spazio a pericolose regressioni, emarginazione dai contesti sociali e azioni di cura volte spesso più al controllo che all'educazione. **È proprio in questa fase che i servizi per l'infanzia, servizi per adulti, scuola e famiglie dovrebbero trovare piena sinergia per sostenere un progetto di vita per ciascuna persona con ASD, in grado di condurre verso una vita adulta di qualità.** Si rende pertanto necessario definire e attivare percorsi condivisi fra le varie realtà territoriali, a prescindere dai diversi assetti organizzativi, che garantiscano qualità e omogeneità, conciliando

l'impiego d'interventi basati sulle prove di efficacia e la congruità complessiva delle azioni messe in atto per la presa in carico.

6.5 La fase di transizione ai servizi per l'età adulta

Le condizioni che caratterizzano il disturbo dello spettro autistico subiscono nel corso dello sviluppo dei cambiamenti che richiedono in prossimità dell'età adulta una valutazione complessiva delle necessità e dei bisogni, non più in riferimento solo all'inclusione scolastica e all'apprendimento, ma in un'ottica più generale, in riferimento all'autonomia personale e all'inclusione sociale; a questo si aggiunge, come elemento di ulteriore complessità, l'elevata comorbilità psichiatrica che riguarda l'80% dei ragazzi con disturbo dello spettro autistico.

La fase di transizione e la valutazione dei bisogni nella prospettiva dell'età adulta rappresenta una sfida importante per i Servizi che, per ragioni storiche e culturali, si trovano a dover rivedere i loro modelli teorici di riferimento e il loro modo di operare nell'ottica di un rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria.

Le necessità e i bisogni delle persone con ASD richiedono una progettazione e pianificazione in merito a:

- la fase di passaggio all'età adulta;
- i livelli di integrazione necessari alla presa in carico socio-sanitaria;
- le rispettive competenze dei diversi attori nell'attuazione dei singoli percorsi (servizi sociali, servizi sanitari per adulti, DSM-DP, Enti del Terzo Settore).

Da qui l'esigenza di organizzare una risposta integrata, appropriata al trattamento dell'autismo in età adulta, in relazione ai singoli bisogni determinati dalle condizioni delle persone con ASD e alla complessità clinica presente.

Indirizzi specifici per l'organizzazione dei servizi:

- favorire la continuità terapeutica all'atto della transizione tra *setting* assistenziali attraverso la redazione di protocolli aziendali;
- favorire l'attuazione di PEI nel II ciclo di istruzione che implementino il raccordo tra scuola e contesto sociale e lavorativo sulla transizione prima della conclusione del percorso scolastico;
- definire appropriati ed omogenei percorsi terapeutico-assistenziali nelle fasi di transizione, ove possibile orientati alla recovery, integrati con i Servizi Sociali, definiti in sede di UVMD;
- migliorare l'appropriatezza nell'accesso al pronto soccorso, del ricovero ospedaliero e di quello in strutture residenziali extraospedaliere anche nell'ottica di prevenire l'istituzionalizzazione.

In ogni azienda sanitaria devono pertanto essere previsti:

- la definizione di **Nuclei per la transizione** all'età adulta NPIA-DSM-Disabili adulti, per le procedure di passaggio e la continuità assistenziale, in base alle necessità. Le *equipe* saranno composte da operatori con specifiche competenze sull'autismo, anche per la diagnosi in età adulta;
- l'attivazione di **iniziative formative specifiche** riguardanti modelli e strumenti condivisibili per la continuità assistenziale: percorsi di formazione sulla valutazione e gli interventi per il Disturbo dello Spettro Autistico in età adulta, sul modello biopsicosociale, per favorire l'acquisizione di un

linguaggio comune nella definizione degli obiettivi condivisi di trattamento in base alle necessità e ai bisogni specifici. I percorsi formativi dovranno promuovere modelli d'intervento in integrazione con le altre agenzie pubbliche del territorio (scuola, servizi sociali, servizi per il lavoro) e sugli strumenti collaborativi con il privato sociale e gli enti del terzo settore.

La fase di transizione pertanto viene gestita da una **equipe di passaggio multidisciplinare** (NfT) che comprende operatori dei servizi NPIA e operatori del DSM e/o dei servizi per la Disabilità Adulta/Distretto sanitario.

Qualora non si sia già provveduto, è necessaria nella fase di transizione all'età adulta, tramite valutazione in UVMD, la definizione condivisa del Progetto di Vita, attraverso la **valutazione multidisciplinare** del bisogno, secondo il **modello biopsicosociale ICF**, con la partecipazione della persona stessa, della famiglia e dei servizi sociali territoriali. L'individuazione di un *Case Manager* (referente del progetto di vita) offrirà alla famiglia un punto di riferimento essenziale per la continuità assistenziale.

Allo scopo di favorire una maggiore compliance nella transizione ai servizi per l'età adulta, nella fase di transizione il percorso assistenziale sarà cogestito dai servizi coinvolti ognuno per le proprie competenze, e il NfT avrà cura di mantenere il coordinamento del percorso di presa in carico anche con la scuola.

Nella transizione si possono individuare due percorsi principali a seconda dei bisogni prevalenti:

1. **Disturbi dello Spettro dell'Autismo di livello 1:** passaggio all'*equipe* multidisciplinare del Dipartimento DSM-DP dove si procederà alla definizione del percorso, prevedendo l'utilizzazione dello strumento del PTRP, ampliandone l'applicazione all'orientamento al lavoro o all'area casa/habitat sociale. Nel periodo del passaggio, devono essere previste le azioni necessarie a stabilire un rapporto di fiducia e l'individuazione del *referente del progetto/case manager*, secondo le indicazioni della valutazione multidisciplinare;
2. **Disturbi dello Spettro dell'Autismo di livello 2 e 3:** valutazione del bisogno socioassistenziale e individuazione di percorsi individuali attraverso l'integrazione con i servizi per la Disabilità adulti e/o altri percorsi individuati dai Distretti Sanitari, attraverso le UVMD:
 - a. predisposizione di un piano personalizzato tramite valutazioni uniformi (basate su ICF) - finalizzato alla raccolta dei dati e al monitoraggio che preveda anche il coinvolgimento delle famiglie e delle Associazioni, la creazione di gruppi di AMA (auto mutuo aiuto);
 - b. inserimento, laddove ritenuto appropriato, nei centri diurni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali per lo più in modalità "semiresidenziale";
 - c. programmazione di azioni sanitarie a supporto di eventuali altri problemi di salute, fra cui più frequentemente epilessia, problematiche comportamentali in trattamento anche farmacologico da monitorare;
 - d. possibile attivazione di PTRP nel percorso di transizione all'età adulta, nei casi più complessi, d'intesa con i servizi NPIA per ragazzi 18-20 anni.

Inoltre, sempre nell'ottica di favorire una maggiore compliance al fine di potenziare l'autonomia, l'interazione e l'inclusione sociale, per entrambi i percorsi si raccomanda di prevedere l'integrazione di azioni sociali in capo ai servizi sociali comunali ed anche attraverso il coinvolgimento del Terzo Settore:

- partecipazione a laboratori sociali, attività ricreative-sportive, e in generale alle attività rivolte a sostenere le abilità sociali e l'inclusione sociale in collaborazione con le associazioni operanti sul territorio;
- integrazione sociosanitaria mediante coinvolgimento degli enti locali e il Terzo Settore, dei progetti per la vita indipendente, sostegno alla domiciliarità, Disabilità gravissima, Dopo di Noi, interventi di sostegno al *caregiver* familiare.

6.6 I servizi per adulti

Ogni azienda sanitaria deve prevedere la progressiva attivazione di NfA a livello dei Servizi per la Disabilità Adulta o a livello distrettuale (ove la funzione a livello Aziendale non prevede specifica unità operativa). I NfA sono dedicati alla definizione dei percorsi di presa in carico di pazienti con ASD con particolare riguardo a quelli con funzionamento con necessità di supporto di livello 2 e 3, dove prevale la necessità di un percorso di tipo clinico-assistenziale.

È assicurato l'accesso e la continuità negli interventi e servizi erogati alle persone con disturbo dello spettro autistico, indipendentemente da qualsivoglia limite di età.

6.6.1 I Servizi distrettuali per la Disabilità Adulta

L'assistenza territoriale agli **adulti** con disabilità stabilizzata (art. 3 L.104/92) **garantisce**, attraverso équipe multidisciplinari, **la tutela e la presa in carico** sanitaria e sociosanitaria della persona e **programma l'attivazione e l'integrazione** della rete di servizi sanitari e sociali.

6.6.2 Dipartimenti di salute mentale - Centri di Salute Mentale

Il Centro Salute Mentale (CSM) è la struttura territoriale ad accesso diretto che eroga prestazioni di prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione per i disturbi psichiatrici nella popolazione maggiorenne.

Il CSM garantisce la continuità del percorso di cura e di assistenza degli utenti presi in carico; effettua, attraverso interventi multidisciplinari prevalentemente strutturati in équipe, visite specialistiche, trattamenti psicoterapeutici, interventi infermieristici, interventi sociali e di rete, programmi riabilitativi, trattamenti farmacologici, interventi di ascolto e di supporto ai familiari; garantisce, inoltre il collegamento con gli altri servizi territoriali per il percorso di cura dell'utente. Il CSM eroga prestazioni sia nel *setting* ambulatoriale sia domiciliare.

Per persone con disturbo dello spettro autistico i CSM sono chiamati a fornire consulenza psichiatrica in presenza di problematiche psichiatriche o comportamentali di difficile gestione e a partecipare alla definizione del progetto di vita.

È pertanto necessario prevedere percorsi formativi aziendali rivolti agli operatori del CSM per l'implementazione ed aggiornamento in merito alle problematiche del neurosviluppo, alla diagnosi di ASD in età adulta, alla gestione di comorbilità psichiatriche e al trattamento.

Le persone adulte con ASD, senza disabilità intellettiva (DI) o con DI lieve, risultano più esposte a disturbi d'ansia, a depressione, a rischio suicidario, specie se in associazione ad ADHD, o a disturbi psicotici, per cui il CSM è il servizio deputato al trattamento della sintomatologia psichiatrica, quando presente, per questa tipologia di pazienti. Nei casi in cui sia necessaria una valutazione o una diagnosi differenziale i DSM-DP predisporranno percorsi di cura e valutazione per gli adulti all'interno dei propri servizi. L'accesso a tali percorsi sarà sempre mediato dal CSM.

In età adulta le persone con ASD devono essere supportate di fronte a fattori stressogeni tali da attivare regressioni comportamentali e/o problematiche psichiatriche. A tal riguardo si sottolinea l'importanza di programmare percorsi di inclusione socio-lavorativa e supporto alle capacità sociali e adattive.

6.7 Percorsi residenziali e semiresidenziali

Gli adolescenti con ASD di livello 1 possono presentare acuzie psichiatriche di varia tipologia che richiedono un intervento tempestivo ed appropriato. Attualmente nella Regione Lazio sono presenti alcune strutture residenziali terapeutiche riabilitative SRTR intensive ed estensive per adolescenti con tali problematiche.

Alla dimissione da tali percorsi residenziali, è raccomandato integrare i programmi riabilitativi con progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (PTRP) al fine di garantire un rapido reinserimento nel contesto di vita, difficile da realizzare dopo lunghi ricoveri che potrebbero facilitare il rischio di istituzionalizzazione.

Nell'arco di vigenza del presente piano sarà attivato uno specifico gruppo di lavoro per definire eventuali fabbisogni specifici, relativamente al *setting* residenziale, per persone con ASD con livello 1 e comorbilità psichiatrica.

Negli adolescenti e giovani adulti con ASD di livello 2 e 3, l'offerta attuale è prevalentemente svolta in regime semiresidenziale o residenziale.

I percorsi riabilitativi sanitari e sociosanitari residenziali e semiresidenziali per persone con disturbo dello spettro autistico si realizzano attualmente nell'ambito dell'offerta così come disciplinata dall'art. 34, comma 1, lettera c) del DPCM 12 gennaio 2017, entro presidi di riabilitazione territoriale che erogano prestazioni a persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale o miste, come dettato dalla l.r. 4/2003 e successive modifiche e integrazioni. L'offerta riabilitativa territoriale per le persone con disabilità è graduata in trattamenti intensivi, estensivi e socio-riabilitativi di mantenimento.

Per adulti con autismo di livello 2 e 3, l'intervento semiresidenziale e residenziale mira a:

- conservare le competenze acquisite e il loro uso il più autonomo possibile;
- favorire la stabilizzazione e l'uso delle competenze adattive;
- contrastare i fenomeni di aggravamento clinico, in particolare per ciò che concerne gli aspetti psicopatologici;
- l'intervento riabilitativo deve prevedere l'integrazione con attività socio-assistenziali a valenza psico-educativa e socio-integrative. Il rapporto tra queste due tipologie di trattamento varia in funzione della necessità di supporto, dell'età della personae di conseguenza delle possibilità di recupero terapeutico.

La dimissione da tali percorsi avviene a verifica della stabilizzazione del profilo cognitivo neuro-psicologico per almeno 24 mesi, con possibilità di passaggio in altri regimi assistenziali di riabilitazione territoriale ovvero in altri *setting* assistenziali.²¹

Nell'adulto, l'intervento abilitativo/riabilitativo sarà finalizzato a favorire l'inserimento sociale, supportare le autonomie, ridurre i comportamenti-problema, sostenere i genitori, le figure di riferimento, i caregivers, a titolo esemplificativo con interventi psicoeducativi in ambienti significativi per più ore al giorno, con personale adeguatamente formato e inserimento graduale in strutture diurne laddove appropriato.

L'intervento può essere o solo individuale o di gruppo o integrato (misto); la scelta fra trattamento individuale/di gruppo/misto deve tener conto del profilo funzionale (caratteristiche psicopatologiche e di necessità di supporto) della persona e di eventuale possibilità d'inserimento in attività lavorative protette. In ogni caso devono essere preferiti gli interventi che garantiscono la permanenza a domicilio della persona.

Nell'arco di vigenza del presente piano, si prevede l'attivazione di una rete regionale per il riconoscimento, l'intervento tempestivo e l'appropriata gestione delle emergenze comportamentali, nell'ambito della realizzazione del progetto del Fondo Autismo 2023-2024, che prevederà l'avvio di percorsi residenziali di livello differente, come di seguito indicati:

Servizi di PRIMO livello: Sono contesti per l'abitare e/o servizi diurni e ambulatoriali che in via prioritaria sostengono persone nel loro percorso riabilitativo e/o del loro progetto di vita e prevedono la presenza di operatori con una formazione base per la gestione di eventuali comportamenti problematici senza caratteristiche di rilievo.

Servizi di SECONDO livello: sono servizi sia residenziali che diurni o ambulatoriali che hanno l'obiettivo di accogliere o sostenere la persona con autismo con residuali problemi di comportamenti anche provenienti da servizi di terzo livello. Questi servizi sono specializzati sia nei percorsi riabilitativi e/o di sostegno per la persona con autismo sia nella gestione dei disturbi comportamentali ancorché, in questo caso, tali disturbi possono essere relativamente stabilizzati e quindi non hanno più il carattere dell'acuzie e della pervasività. L'accoglienza della persona presso questi servizi non ha un limite temporale e la permanenza è definita del suo progetto di vita o del progetto riabilitativo.

Servizi di TERZO livello: sono servizi prioritariamente residenziali, regionali o condivisi tra regioni, che hanno l'obiettivo di accogliere la persona con autismo con gravi disturbi comportamentali. Questi servizi hanno un alto livello di specializzazione, accolgono la persona per un massimo di 12 mesi e orientano il loro lavoro su 3 diversi vettori:

- a) inquadramento diagnostico di potenziali comorbilità psichiatriche o internistiche e indagine sulle funzioni del comportamento;
- b) trattamento integrato (comportamentale e farmacologico) per ridurre la frequenza, l'intensità e la durata del comportamento e permettere la dimissione verso altri contesti abitativi e la conseguente ripresa della realizzazione del progetto di vita;

²¹ DCA 101/2020

- c) dimissione assistita che prevede la formazione e la supervisione dei contesti abitativi che accoglieranno la persona al momento della dimissione.

6.8 I Servizi specialistici di III Livello

I servizi specialistici di terzo livello (policlinici universitari, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico – IRCCS, aziende ospedaliere), devono garantire le attività di alta specializzazione per persone con disturbi ad elevata complessità o con specifici bisogni clinici.

L'accesso ai servizi specialistici di terzo livello avviene per il tramite dei Nuclei Funzionali Autismo afferenti ai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza territoriali. Tali servizi effettuano, ad esempio, approfondimenti diagnostici, terapie farmacologiche in casi complessi per la presenza di comorbidità con epilessia, malattie genetiche, metaboliche etc., supporto ai servizi territoriali relativamente al trattamento delle problematiche comportamentali.

Le forme di supporto dei servizi specialistici di terzo livello ai servizi territoriali possono riguardare:

- la valutazione di situazioni complesse o di eventuali dubbi diagnostici;
- l'effettuazione degli approfondimenti eziopatogenetici e clinici ritenuti necessari;
- eventuale coordinamento di protocolli di ricerca su specifiche tematiche inerenti all'autismo;
- la collaborazione all'implementazione di modelli di intervento individuali e di gruppo su specifiche criticità dell'autismo nelle diverse fasce d'età con modalità evidence-based medicine;
- la collaborazione all'aggiornamento degli operatori e dei servizi territoriali e la formazione su nuove metodologie diagnostiche e terapeutiche;
- la collaborazione alla formazione dei pediatri di libera scelta, degli insegnanti e degli educatori per una tempestiva rilevazione dei casi sospetti per patologia di neurosviluppo;

Con specifico riferimento ai percorsi residenziali e semiresidenziali, i servizi di terzo livello collaborano per favorire il monitoraggio e l'analisi condivisa delle diagnosi e dei dati con l'obiettivo di uniformare il trattamento integrato e i sistemi di valutazione del ricovero.

Tali servizi assolvono contestualmente specifiche funzioni didattiche, cliniche e di ricerca. Tali peculiarità di ambienti clinico-didattici permettono di incentivare non solo approfondimenti di complessità cliniche, ma altresì di fornire una formazione qualificata a professionisti che andranno ad operare anche nel servizio sanitario regionale.

Le aziende ospedaliere universitarie in cui sia prevista la scuola di specializzazione in neuropsichiatria infantile conducono, inoltre, attività didattica volta alla formazione degli specializzandi in sede e presso i Servizi territoriali tramite tirocini professionalizzanti ed attività di ricerca prevalentemente di tipo psicofarmacologico, clinico ed epidemiologico.

6.9 Percorsi assistenziali territoriali e ospedalieri, ad elevata integrazione socio sanitaria, rivolti alle persone con disabilità complessa “non collaborante”

Al fine di tutelare il diritto alla tutela della salute alle persone con disabilità complessa “non collaborante”, facilitando l'accesso alle prestazioni di cura attraverso percorsi mirati, nonché di prevenire situazioni di

ospedalizzazione impropria, in Regione Lazio è attivo fin dall'anno 2014 il progetto "Curare con cura" presso la ASL Roma 2. Il progetto è rivolto a tutti i cittadini del Lazio e persegue l'obiettivo specifico di definire un Piano di intervento dedicato sempre più articolato e rispondente in termini di lettura del bisogno assistenziale, accoglienza in spazi dedicati, riferimento ed orientamento alle famiglie, facilitazione della prestazione di cura privilegiando, ove possibile, l'erogazione della prestazione di assistenza sanitaria in sede domiciliare, riduzione dei tempi riservando in agenda diverse prestazioni specialistiche ambulatoriali/domiciliari.

In questo quadro, particolare importanza assume la specifica formazione del personale impiegato per la funzione di raccordo e facilitazione alla instaurazione della "relazione di cura", superando le barriere della comunicazione anche attraverso protocolli operativi che utilizzano ad esempio la CAA (Comunicazione Aumentativa Alternativa).

La Regione, in considerazione dei risultati, sia in termini di crescita degli accessi che di prestazioni erogate, ha sostenuto con continuità negli anni il Servizio "Cura con Cura" per accompagnare il processo di validazione di questo modello – prevalentemente territoriale - di intervento mirato alla presa in carico delle persone con disabilità complessa e di standardizzazione delle procedure, ai fini della auspicabile replicabilità diffusa sul territorio regionale.

Le attività, legate prevalentemente alle visite specialistiche ed agli esami ematochimici, anche a domicilio e urgenti per il dosaggio dei farmaci, si lega ad uno specifico lavoro territoriale di integrazione sociosanitaria a tutela della salute dei più fragili, in un contesto particolarmente difficile dal punto di vista emotivo e psicologico.

L'Ambulatorio ginecologico per le donne con disabilità vuole essere una risposta in tal senso ai molteplici fattori discriminanti nell'accesso a particolari servizi e prestazioni di cura, quali le prestazioni ostetriche – ginecologiche. L'Ambulatorio si configura come servizio complesso, offre un percorso di presa in carico, pensato, programmato e gestito per assicurare pari opportunità di prevenzione e cura alle donne con disabilità, con accorgimenti appropriati negli spazi e nelle metodologie, senza diminuire la qualità delle prestazioni specialistiche, e con personale appositamente formato ed aggiornato.

Nel proseguo degli anni, la ASL Roma 2 ha fatto proprio il modello procedurale/organizzativo del percorso integrato di accesso delle persone con disabilità "non collaboranti" ai servizi di cura tipico del modello DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance), attuando un modello di collegamento funzionale tra la sanità territoriale e i percorsi specialistici ospedalieri.

Il progetto DAMA nasce, dopo una fase sperimentale, nel 2001 presso l'Ospedale S. Paolo di Milano, con l'obiettivo di garantire alle persone con disabilità, «con necessità di sostegno elevato o molto elevato o con necessità di sostegno intensivo», un'accoglienza medica globale ed appropriata **nella struttura ospedaliera**. Il progetto/modello DAMA si è diffuso ed implementato sul territorio nazionale, ed oggi, la rete DAMA è costituita da 23 realtà.

In Regione Lazio dal 2019 è stato avviato presso l’Ospedale S. Camillo Forlanini il “Progetto TOBIA” oggi istituito come Servizio (Team Operativo per Bisogni Individuali Assistenziali) trasversale delle UU.OO. Aziendali che si colloca all’interno della Rete DAMA.

In tutte le Aziende Ospedaliere, Presidi Ospedalieri, Policlinici Universitari, IRCSS, è prevista la progressiva creazione del Team Operativo del Servizio TOBIA, un’*equipe* socio-sanitaria multiprofessionale e multispecialistica dedicata con funzione di raccordo tra la persona con disabilità, la sua famiglia, la medicina territoriale e i servizi specialistici ospedalieri, per la presa in carico diagnostica e clinico-assistenziale delle persone con disabilità complessa e/o cognitivo-relazionale.

Il Team Operativo del Servizio TOBIA:

- interagisce con la persona con disabilità, la famiglia, i *caregiver* o membri delle associazioni di riferimento, con gli operatori dei servizi sanitari del territorio, favorendo il contatto con la struttura ospedaliera;
- identifica le risorse tecniche e umane della struttura ospedaliera, in modo da individuare i percorsi diagnostici e clinico-assistenziali più appropriati compatibili con l’assetto organizzativo dell’ospedale;
- organizza, in risposta a situazioni epidemiche/pandemiche, l’attività dedicata a persone con disabilità intellettiva con elevata necessità di supporto/disturbi dello spettro autistico, per l’effettuazione di: tamponi naso-faringei/salivari, vaccinazioni con tempistiche e modalità appropriate alla situazione di difficile o mancata collaborazione della persona con disabilità;
- rende accessibile alle persone con disabilità con elevata necessità di supporto, i test diagnostici di prevenzione per molte patologie (es. screening dei tumori femminili) e non utilizza mezzi di contenzione;
- è garante della presa in carico, cura e assistenza delle persone con disabilità;
- è costituito da professionisti medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, assistenti sociali, personale di supporto che assumono la funzione di referenti con ruolo di *case-manager* nei casi più complessi o *care-manager* per i casi specifici e per l’organizzazione dei percorsi;
- usa lo strumento delle riunioni per la valutazione dei casi;
- organizza corsi di formazione dedicati al personale ospedaliero coinvolto nei diversi percorsi clinico-organizzativi.

Il team operativo è multidisciplinare di professionisti sanitari (costituito da professionisti medici delle specialità chirurgiche, mediche, di pronto soccorso, odontoiatriche, di neuropsichiatria infantile, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, assistenti sociali, personale di supporto) prende in carico la persona definendo il percorso clinico–assistenziale agevolato.

Il servizio garantisce anche accessi facilitati in Pronto Soccorso con priorità di entrata nell’ambito dello specifico codice assegnato e sala d’attesa dedicata per la persona e il suo *caregiver*.

La presenza del caregiver è assicurata in ogni *setting* assistenziale.

A seguito dell'adozione delle più recenti Linee Guida del "Servizio Tobia", per l'organizzazione di percorsi assistenziali ospedalieri, ad elevata integrazione socio sanitaria, rivolti alle persone con disabilità complessa "non collaborante"²², sarà implementato in particolare il collegamento funzionale con la sanità territoriale ai fini di migliorare l'accesso alle prestazioni e la prossimità ai contesti di vita. L'esperienza del progetto "Curare con cura" della ASL Roma 2 ha permesso la sedimentazione di un know how specifico (di capacità di accoglienza e di relazione, di lettura del bisogno sanitario, di organizzazione delle agende dei professionisti e di collegamento con le reti associative) da estendere anche al progetto Tobia.

Nel periodo di vigenza del presente Piano è prevista la definizione di specifici percorsi formativi rivolti al personale del SSR, anche al fine di implementare le competenze e le conoscenze nell'ambito dell'assistenza territoriale ed ospedaliera dedicata a persone con disabilità complesse, "non collaboranti", che può riguardare anche persone con autismo che presentano problematiche comportamentali e con elevata necessità di supporto.

6.10 La rete dei Servizi Sociali

I disturbi dello spettro autistico vista la complessità ed estrema variabilità delle necessità, richiedono un approccio coordinato degli interventi, dove sociale e sanitario siano completamente integrati.

A livello organizzativo i servizi sociali comunali articolano programmazione e attuazione entro le forme associative del distretto sociosanitario, di cui all'articolo 43 della Legge Regionale n. 11/2016, attraverso le quali si persegue l'efficacia e l'efficienza del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, anche al fine di garantirne il coordinamento e l'integrazione con i servizi sanitari erogati dal servizio sanitario regionale.

Roma Capitale, per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti di cui all'articolo 35 della LR 11/2016, si avvale degli organi di decentramento amministrativo previsti dal proprio statuto (Municipi).

Roma capitale e i Distretti sociosanitari, con la collaborazione del Terzo settore, in armonia con il Piano Sociale regionale e la Programmazione e gli indirizzi regionali, si occupano della rete territoriale dei servizi e degli interventi socio-assistenziali e insieme alle ASL concorrono a promuovere i determinanti sociali della salute. Pertanto, Roma Capitale, nella propria articolazione territoriale dei servizi sociali, e i Distretti sociosanitari, sono il soggetto istituzionale con il compito di lavorare in rete con i servizi sanitari al fine di:

- realizzare la pianificazione locale dei servizi e interventi sociali, in conformità ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali di cui all' art. 22 l.r. 11/2016;
- garantire l'erogazione dell'offerta di servizi sociali a valenza sanitaria integrata con interventi sanitari a valenza sociale e interventi sociosanitari erogati dalla ASL;
- promuovere la partecipazione delle comunità locali, delle famiglie, delle persone e dei soggetti del Terzo Settore alla programmazione, alla realizzazione e alla valutazione del sistema integrato;
- valutare la qualità, l'efficacia e l'efficienza degli interventi e dei servizi.

²² DGR 19 dicembre 2024, DEC56 "Legge regionale 5/2021. Linee Guida "Servizio Tobia" per l'organizzazione di percorsi assistenziali ospedalieri, ad elevata integrazione socio sanitaria, rivolti alle persone con disabilità complessa "non collaborante"."

La cabina di regia della programmazione sociale è l'**Ufficio di Piano** che definisce il **Piano Sociale di Zona**, strumento programmatico degli interventi e i servizi del Sistema integrato locale. La stesura del piano sociale di zona è il risultato dell'analisi e della valutazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi sul territorio di riferimento e della collaborazione tra pubblica amministrazione, privato e privato sociale.

Per garantire il coordinamento e l'integrazione tra le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, le aziende sanitarie locali e i distretti sociosanitari stipulano un accordo di programma, come previsto dall'art. 51 della legge regionale n. 11/2016 e come stabilito dal Piano regionale non autosufficienza di cui alla DGR 658/2023 e smi.

Nell'ambito degli interventi rivolti alle persone con ASD risulta quanto più necessaria la stretta connessione tra sfera sociale e sanitaria nella programmazione e realizzazione dei servizi/interventi di cura.

Gli interventi e servizi di responsabilità del distretto sociosanitario risultano centrali per un modello di cura e presa in carico di prossimità al cittadino e rivolto alla sua piena inclusione sociale.

La presa in carico della persona con autismo deve determinare pertanto l'attivazione di interventi e programmi per garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria, integrata alla promozione del diritto alla partecipazione sociale della persona, entro un modello di ascolto e intervento che promuova l'esercizio alla scelta e autodeterminazione, della persona e della sua famiglia, nell'ambito di un progetto di vita entro una comunità di appartenenza.

La rete dei servizi sociali del territorio valorizza la presa in carico della persona con ASD entro progettualità che mirano all'inclusione sociale, attraverso l'implementazione dei determinanti sociali della salute: l'abitare, la formazione e il lavoro, l'affettività e la socializzazione.

La gestione della cronicità, la prevenzione e l'intervento sulla disabilità necessitano di un approccio dei servizi sanitari e sociali in grado di strutturare risposte che guardino all'obiettivo di accompagnare la persona a riacquistare autodeterminazione, capacità e volontà di assumere un ruolo sociale.

Tutti gli interventi del sistema integrato dei servizi sociali vengono attivati entro la definizione del Piano di assistenza individuale, formulato e aggiornato dalla UVMD.

È assicurato l'accesso e la continuità negli interventi e servizi erogati alle persone con disturbo dello spettro autistico, indipendentemente da qualsivoglia limite di età.

Di seguito si propone un elenco sintetico delle risorse e opportunità del sistema integrato degli interventi e servizi sociali che contribuiscono alle politiche regionali per i disturbi dello spettro autistico nonché alla loro attuazione territoriale a livello di distretto sociosanitario, nell'ottica dell'integrazione tra le azioni sanitarie e sociali e il più complessivo progetto di vita; tali azioni sono da ricomprendere nella più generale classificazione dei servizi e degli interventi sociali articolata in macroaree di attività e basata sui LEPS – livelli essenziali delle prestazioni sociali:

- **Assistenza domiciliare socioassistenziale**, costituita da un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio, finalizzata a favorire la permanenza delle persone nel proprio ambiente, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse e dei componenti della famiglia che prestano loro assistenza, evitando

fenomeni di isolamento ed emarginazione sociale. Le prestazioni socio-assistenziali inerenti all'assistenza domiciliare consistono prevalentemente nelle attività di aiuto alla persona, di cura dell'ambiente domestico, di supporto nel favorire la vita e le relazioni, di accompagnamento anche mediante guida di automezzo, di consegna a domicilio di farmaci, alimenti e altri generi di prima necessità, nonché in interventi di tipo sociale ed educativo. Al fine di favorire la vita indipendente delle persone in condizioni di disabilità permanente, fragilità e grave limitazione dell'autonomia personale con interventi di sostegno per lo svolgimento delle attività di base e/o strumentali della vita quotidiana, possono essere predisposti programmi di aiuto alla persona attuati da personale scelto direttamente dagli assistiti e dalle famiglie attraverso l'instaurazione di un rapporto di lavoro a norma di legge, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia (assistenza domiciliare indiretta);

- **Interventi e programmi in favore di persone con autismo ricomprese nella condizione di disabilità gravissima**, come individuate all'art. 3 del DM 26 settembre 2016 (assistenza domiciliare, assegni di cura e contributi di cura);
- **Misura di sostegno economico alle famiglie con minori nello spettro autistico entro il dodicesimo anno di età**, di cui all'art. 74 della l.r. 7/2018 e smi e r.r. 1/2019 e ss.mm.ii. Il sostegno è rivolto alle famiglie che intendano avvalersi di metodi e programmi psicologici e comportamentali strutturati (*Applied Behavioural Analysis – ABA, Early Intensive Behavioural Intervention – EIBI, Early Start Denver Model – ESDM*), programmi educativi (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - TEACCH*) e di altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta, rientranti tra quelli contenuti nelle raccomandazioni scientifiche nazionali e internazionali, mirati a promuovere lo sviluppo cognitivo, sociale e comunicativo del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana. La misura si integra al piano di assistenza individualizzato del minore formulato dai servizi socio-sanitari territoriali in sede di unità valutativa multidimensionale distrettuale, nell'ottica di supportare la tempestività, l'intensività e la specificità di intervento in età evolutiva. I trattamenti per i quali viene previsto il rimborso economico devono essere erogati da professionisti iscritti all' Elenco regionale dei professionisti con competenze ed esperienza specifica in tale ambito;
- **Tirocini di inclusione sociale** di cui alla DGR 511/2013;
- **Servizi vacanza** di cui all'art. 29 LR 11/2016²³ ;
- **Strutture a ciclo semiresidenziale e diurne che erogano prestazioni socioassistenziali per persone adulte con disabilità**: si tratta di strutture polivalenti, di tipo aperto che realizzano interventi finalizzati al reinserimento sociale o alla preparazione al reinserimento sociale della persona con disabilità. Offrono una risposta ai bisogni di aggregazione, di socializzazione e di supporto nel percorso di acquisizione della capacità di autonomia ed autogestione della persona, in stretto collegamento con il Servizio sociale del Comune, con la ASL, con la rete dei servizi territoriali e con le realtà culturali,

²³ In via di adozione il nuovo regolamento regionale che amplia la platea alle persone con disabilità di età superiore ai 18 anni

formative e di socializzazione (art. 22, 28 e 31 LR 11/2016, LR 41/2003 e smi, DGR 1305/2004 e smi e DGR 1304/2004 e smi);

- **Strutture a ciclo residenziale che erogano prestazioni socioassistenziali rivolte a persone adulte con disabilità.** Si tratta di strutture a ciclo residenziale organizzate sul modello familiare, destinate ad accogliere utenti adulti (max 8 adulti per le case famiglie e 20 adulti organizzati in gruppi max di 10 per le comunità alloggio), che necessitano di sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o di preparazione all'inserimento ed al reinserimento sociale (art. 22 e 31 LR 11/2016, LR 41/2003 e smi e DGR 1305/2004 e smi);
- **Programmi per la semiautonomia.** Offrono un sostegno a livello abitativo e servizi di supporto e accompagnamento all'autonomia personale, sociale e lavorativa a persone con disabilità con capacità di autogestione e autonomia tali da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa. I programmi per la semiautonomia sono offerti in appartamenti di civile abitazione, organizzati come nuclei abitativi familiari che accolgono fino ad un massimo di sei ospiti con bisogni omogenei o compatibili, coinvolti in maniera continua e diretta nella conduzione e nella gestione della vita quotidiana (art. 22 e 31 LR 11/2016 e art. 9 bis LR 41/2003 e smi);
- **Programmi e interventi del Dopo di Noi.** I beneficiari degli interventi e servizi del Dopo di Noi sono le persone con disabilità grave, anche con disturbo dello spettro autistico, prive del sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato supporto o in vista del venir meno del sostegno genitoriale (Legge 112/2016, Decreto Interministeriale del 23/11/2016 e DGR 554/2021), che possono usufruire di:
 - a. percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
 - b. interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che riproducono un ambiente abitativo e familiare;
 - c. programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile e tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
 - d. interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3 comma 4 del DM 23 novembre 2016, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità;
 - e. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.
- **Progetti di Vita indipendente.** Le azioni per la vita indipendente sono rivolte alle persone adulte con disabilità di un'età compresa tra i 18 e i 64 anni e rappresentano la concreta affermazione dei diritti di

autonomia, libertà di scelta e integrazione sociale. Le diverse tipologie di intervento (assistente personale, inclusione sociale e relazionale, abitare autonomo: housing e cohousing sociale, domotica), vengono coordinate nel progetto personalizzato a seconda dei bisogni e delle aspettative della persona. Il progetto è partecipato attivamente dall'utente, sia nella fase di elaborazione, che in quella di monitoraggio in itinere al fine di una corretta misurazione degli obiettivi (Decreto Direttoriale 669 del 29 dicembre 2018).

- Realizzazione di **progetti di inclusione sociale per persone con ASD**, rivolti a diverse fasce di età. Nell'ambito di vigenza del presente piano si intende implementare tali azioni in complementarità con le risorse di cui al Decreto 29 luglio 2022 (Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità per le persone con disturbi allo spettro autistico).
- **Centri polivalenti per giovani e adulti con ASD**, intesi come servizi diffusi sul territorio che mirano a costruire e realizzare progetti personalizzati sostenuti dalla metodologia del *budget di salute*, indirizzati a implementare i diversi assi dei determinanti sociali della salute. Nell'ambito di vigenza del presente piano si intende implementare la sperimentazione realizzata negli anni 2021-2024, aumentando il numero di centri polivalenti nel Lazio, in complementarità con le risorse FSE+.

7. PRESA IN CARICO IN INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA NELLE DIVERSE FASI DI VITA

La presa in carico della persona con ASD si attua sin dal primo contatto con i servizi e deve tenere conto sia delle esigenze evolutive della persona che dei bisogni della famiglia. L'avvio della presa in carico della persona e della sua famiglia risponde alla formulazione della diagnosi di ASD e all'identificazione della condizione di rischio, entrambi processi primariamente clinici, integrati da specifiche valutazioni strutturate. La modalità di presentazione dell'ASD cambia nel tempo, richiedendo interventi diversi lungo l'arco della vita, dall'esordio all'età adulta e sono caratterizzati da interventi prevalentemente sanitari in infanzia, progressivamente integrati da interventi socio sanitari e sociali che possono diventare prevalenti in adolescenza ed età adulta in relazione ai bisogni espressi. Le evidenze scientifiche riportano eterogeneità nell'eziologia, nella presentazione clinica e nei bisogni di cura che variano, non solo da individuo a individuo in base ai quadri funzionali e alle diverse comorbilità o disturbi associati, ma anche nel tempo, per cui richiedono un continuo monitoraggio e rivalutazione/rimodulazione del piano terapeutico.

Le famiglie devono essere considerate parte attiva in ogni fase del percorso e da includere nei processi valutativi, decisionali, e nella stesura ed eventuali revisioni del piano terapeutico ed assistenziale; è richiesta responsabilità rispetto alle indicazioni cliniche, sociali ed educative, partecipazione attiva nell'acquisizione e generalizzazione delle competenze, nella collaborazione alle comunicazioni tra settori e livelli di cura, partecipare all'attivo monitoraggio dell'acquisizione di competenze successive ad eventuale dimissione.

I genitori devono essere parte attiva del percorso dei propri figli sin dalle prime fasi, acquisendo grazie alle diverse forme di intervento riabilitativo partecipato, alcune strategie utili a favorire lo sviluppo e facilitare la costruzione di interazioni adeguate.

7.1 L'Unità di valutazione multidimensionale distrettuale e il PAI

La Valutazione Multidimensionale (VMD) è un processo globale e dinamico interdisciplinare volto a identificare e descrivere la natura e l'entità dei problemi secondo il modello bio-psico-sociale. Si caratterizza per l'approccio non solo multidimensionale ma anche multiprofessionale e multidisciplinare ai bisogni assistenziali complessi. Nella valutazione sono compresi gli aspetti funzionali e i problemi ambientali di una persona in una particolare condizione di salute. Il prodotto è un **profilo di funzionamento** dove si declinano le capacità funzionali e i bisogni nelle sue diverse dimensioni:

- Biologica e clinica (stato di salute, segni e sintomi di malattia, livelli di autonomia, ecc.);
- Psicologica (funzioni mentali, regolazione emotiva, tono dell'umore, ecc.);
- Sociale (fattori ambientali, condizioni relazionali di convivenza, situazione abitativa, economica, ecc.);
- Funzionale (performance e capacità di compiere atti quotidiani nei vari ambiti di vita, autonomia, cura di sé in diversi contesti).

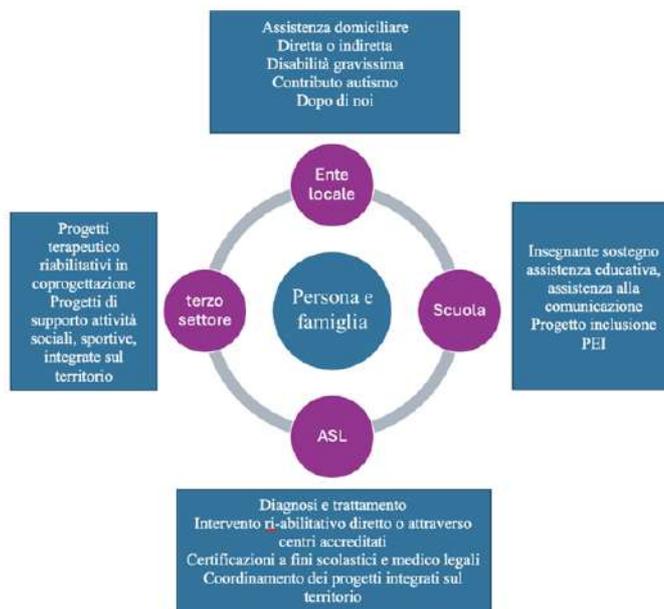
Il Decreto del Presidente del Consiglio del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" regola l'integrazione socio sanitaria al capo IV, articoli da 21 a 35.

In particolare, l'articolo 21 dispone che il SSN debba garantire l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico e la valutazione multidimensionale del bisogno sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Inoltre, al comma 3 individua nel Progetto di Assistenza Individuale (PAI) lo strumento che definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona.

Il PAI è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVMD), con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, della persona e della sua famiglia (Figura 3).

La UVMD è da considerarsi il nodo cardine della continuità assistenziale ogniqualvolta sia utile e necessario integrare più strutture o Unità Operative, differenti risorse sanitarie, sociosanitarie e sociali, al fine di garantire la continuità di un progetto assistenziale.

Dal profilo di funzionamento si definiscono, in UVMD, bisogni prevalenti e si individuano gli obiettivi per la formulazione di un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), di un Progetto Personalizzato (PTRP) secondo il modello *Budget di Salute*, o per un **Progetto di vita** in cui si possono realizzare servizi partecipati per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie.

Figura 3. La valutazione multidimensionale in UVMD: gli attori e l'offerta integrata

Un ruolo di primaria importanza nel processo di presa in carico integrata è rappresentato dal **Case Manager** (o **referente del progetto**), la figura che accompagna la persona con ASD nel percorso di presa in carico che parte dalla diagnosi allo sviluppo e al monitoraggio del "Progetto di vita". Il *Case Manager* è anche il punto di riferimento e l'interfaccia di tutti gli attori che compongono la rete di sostegno (*caregiver*, MMG/PLS, insegnanti, educatori, terapisti, ecc.). Viene individuato durante la prima UVMD, in relazione in particolar modo della conoscenza del nucleo familiare, all'intervento prevalente da effettuare nell'ambito del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato o in funzione di altri fattori contingenti che possono emergere durante la valutazione.

Durante le UVMD di monitoraggio e aggiornamento, il Case Manager presenta il caso portando a conoscenza dell'*equipe* gli obiettivi/risultati raggiunti, precedentemente definiti, l'eventuale modifica del fabbisogno e ogni fatto e novità rilevanti di cui è venuto a conoscenza. Le UVMD vedono coinvolti anche gli Enti del terzo settore che operano in raccordo con i servizi territoriali che detengono sempre la regia della presa in carico proprio attraverso il *case manager*, ai fini della definizione delle opportunità territoriali e la personalizzazione dei percorsi nei contesti di vita anche tramite progetti sostenuti dalla metodologia del *Budget di salute*.

Ogni fase di rivalutazione si deve concludere con un verbale, con la definizione degli obiettivi da raggiungere e con l'aggiornamento del PTRP e del PAI integrati. Per una reale presa in carico sociosanitaria globale è auspicabile che il PAI contenga l'attivazione di interventi con ricaduta su tutto il nucleo familiare, nonché sulla rete di prossimità (scuola, comunità locale, ecc.), e non esclusivamente sulla persona con ASD.

7.2 Il Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato

Come disposto dalla Legge delega al Governo in materia di disabilità, n. 227/2021 e dal decreto attuativo 62/2024, il Progetto di vita rappresenta la cornice e sintesi di tutti gli interventi sanitari, sociosanitari, sociali nonché tutti gli interventi idonei e pertinenti a garantire la piena inclusione e il godimento, sulla base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali e delle libertà fondamentali.

Le Macro-Aree alle quali ricondurre il progetto di vita sono:

- apprendimento, socialità ed affettività;
- formazione, lavoro;
- casa e habitat sociale;
- salute.

Affinché il processo di valutazione sia efficace è necessario che a questa fase partecipino tutti gli attori che ruotano intorno alla persona con ASD; vanno dunque coinvolti in particolar modo la scuola e i servizi propri dell'ambito sociale. **Particolare attenzione va posta sui bisogni individuali e sociali del nucleo familiare.**

La valutazione va intesa come momento di aggiornamento continuo e ricorrente a geometria variabile, che consenta cioè da un lato di affiancare la persona con ASD nell'ambito del proprio percorso di vita e dall'altro di coinvolgere i soggetti (insegnanti, educatori, operatori sanitari e sociali, ecc.) con cui la persona sviluppa *relazioni significative durante l'arco della propria vita.*

Anche il progetto di vita è definito in UVMD, che viene convocata periodicamente secondo indicazioni condivise dai componenti, o ogni qual volta sia ritenuto necessario, e rappresenta la rete prossimale di supporto più vicina alla persona con ASD, nonché lo spazio entro cui progettare e valutare periodicamente il "Progetto di vita".

Il **progetto di vita** viene redatto in formato accessibile per la persona con disabilità. I soggetti coinvolti, previa adozione dei relativi atti, anche amministrativi, lo approvano e lo sottoscrivono. Il progetto è sottoscritto dalla persona secondo le proprie capacità comunicative o da chi ne cura gli interessi.

Nel Progetto di Vita dovranno essere previsti interventi e percorsi finalizzati e congruenti con l'età:

- alla promozione di autonomie attraverso metodologie educative strettamente personalizzate per attivare la massima autonomia possibile e il miglioramento della Qualità della Vita (affido diurno, educativa territoriale, centri diurni dedicati all'autismo o comunque, dove non ancora presenti, informati e formati sull'autismo, promozione di attività esternalizzate per le persone accolte in residenze, etc.), anche ricorrendo a interventi/prestazioni/attività atte a innovare e/o superare (sia nell'intensità sia nell'organizzazione sia nella tipologia) le unità di offerta standardizzate per quel territorio, secondo un approccio di assoluta personalizzazione;
- allo sviluppo di autonomia domestica e abitativa in soluzioni alloggiative anche di carattere temporaneo, in un'ottica di empowerment di specifiche competenze per l'inserimento nella vita della comunità, l'emancipazione e la crescita graduale delle autonomie possibili, attraverso interventi (quali p.e. laboratori, alloggi-palestra autonomia, alloggi "vacanza", alloggi di sollievo, ecc.) che permettano di creare progressivamente le condizioni necessarie allo sviluppo e alla costruzione di un progetto

abitativo a lungo termine. Tali interventi devono essere programmati e avvenire attraverso percorsi di co-progettazione in cui vengano coinvolte, oltre alle figure tecniche (specializzate in soluzioni di welfare abitativo quali p.e. “gestore sociale”, ETS con competenze in housing sociale, ecc.), tutte le figure dell’*equipe* che ha in carico la persona con ASD;

- allo sviluppo di competenze lavorative attraverso l’attivazione di progetti atti a preparare la persona con ASD al mondo del lavoro (programma di miglioramento delle abilità sociali/social skills e professionali, definizione di percorsi prelaborativi ad hoc per autismo tenendo conto delle preferenze e delle attitudini, laboratori occupazionali protetti o di avviamento al lavoro con l’obiettivo di far acquisire competenze spendibili in contesti lavorativi, formulazione di incontri formativi sugli aspetti legislativi, organizzazione di incontri tra domanda-offerta di lavoro, implementare attività occupazionali e/o lavorative all’esterno dei servizi per l’abitare o diurni o famiglia etc.);
- al monitoraggio e verifica degli esiti almeno ogni 12 mesi: personali (espressione di ciò che è interessante e desiderabile per la persona), funzionali (esito di percorsi volti a migliorare il funzionamento della persona in termini di comportamenti socialmente rilevanti) e clinici (esito degli interventi volti a garantire sia una buona condizione di salute fisica, sia la riduzione di comportamenti-problema, che interferiscono con una piena fruizione delle opportunità offerte dalla Comunità).

7.3 Nuovi modelli di presa in carico: budget di progetto e budget di salute

Come stabilito dalla Legge delega sulla disabilità n. 227/2021 e dal decreto attuativo 62/2024, l’attuazione del progetto di vita è sostenuta dal *budget di progetto* che è costituito, in modo integrato, dall’insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali.

A sostegno dell’attuazione di un welfare di comunità, l’art. 55 del Codice del Terzo Settore (D.lgs. n. 117/2017) introduce gli strumenti della co-programmazione e la co-progettazione, come strumenti di programmazione territoriale e attuazione di progetti personalizzati che privilegiano il rapporto di collaborazione tra pubblica amministrazione e terzo settore.

La Regione Lazio con DGR 29 dicembre 2023, n. 987 ha approvato apposite linee guida per dettare indicazioni in merito a tali istituti, quali strumenti relativi all’amministrazione condivisa, al fine di assicurare il coinvolgimento degli enti del Terzo settore nell’esercizio delle funzioni di organizzazione, a livello territoriale, degli interventi e dei servizi nei settori di attività di interesse generale.

La co-progettazione diventa pertanto una forma di regolazione del rapporto tra enti pubblici ed enti no profit, diretta a coinvolgere soggetti del terzo settore per affrontare specifiche problematiche sociali attraverso una progettazione partecipata con l’obiettivo di realizzare interventi complessi, attraverso il partenariato tra pubblica amministrazione e soggetti del terzo settore nell’ottica della sussidiarietà orizzontale.

La predisposizione del *budget di progetto* è effettuata secondo i principi della co-programmazione, della coprogettazione con gli enti del terzo settore, dell’integrazione e dell’interoperabilità nell’impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, degli interventi privati.

Il *budget di progetto* è caratterizzato da flessibilità e dinamicità al fine di integrare, ricomporre, ed eventualmente riconvertire, l'utilizzo di risorse pubbliche e private.

L'indicazione normativa recente relativa al *Budget di progetto* appare in linea con il quadro più consolidato relativo al **modello del budget di salute** che si sta diffondendo a livello nazionale, anche a seguito dell'Intesa adottata in Conferenza Unificata Stato e Regioni, Rep. Atti n. 104/CU del 6 luglio 2022 "Linee programmatiche: progettare il *Budget* di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti".

Il *Budget di Salute* rappresenta uno strumento organizzativo-gestionale per la realizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi individuali volti a soddisfare bisogni sociosanitari complessi. Promuove l'inclusione delle persone con disabilità, ricentrando l'intera rete dei servizi sociosanitari sul benessere sociale piuttosto che sulla malattia.²⁴

Nasce come strumento in grado di contrastare l'istituzionalizzazione e sostenere le persone fragili, integra l'intervento terapeutico "sanitario", spesso insufficiente nelle malattie croniche e nella salute mentale, con l'intervento psicologico e sociale e ha come obiettivo il reinserimento e l'attivazione delle reti sociali intorno alla persona. Esso è di fatto uno strumento amministrativo che non solo dà contenuto economico al progetto terapeutico-riabilitativo individuale, ma permette, attraverso il meccanismo del *budget* personalizzato, di sancire il passaggio da un welfare assistenzialista ad un welfare di comunità.

Ciò permette di formulare "prodotti flessibili" predittivi delle prognosi positive, dove il ruolo del co-gestore privato, non è quello di produrre rigidamente un set di prestazioni o la gestione di strutture, ma di condividere un percorso integrato²⁵.

Si tratta in sostanza di risorse multiple (individuali, comunitarie, istituzionali, sanitarie, sociali) definite all'interno di un "*budget* individuale" per programmare un progetto, in riferimento ai bisogni, necessità, desideri espressi dalla persona.

È ormai generalmente riconosciuto che, nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria, un intervento esclusivamente tecnico di tipo sanitario non è in grado di garantire prognosi positive ed addirittura può rivelarsi un fattore di cronicizzazione, come pure è ampiamente condiviso che gli interventi riabilitativi hanno necessità, per poter essere efficaci, di un contesto ambientale e relazionale che favorisca e sostenga il funzionamento sociale della persona.

²⁴ Nel modello di comunità solidale, proposto da Righetti "Il budget di salute e il welfare di comunità" - 2014, i Servizi Pubblici non devono delegare la gestione di una parte delle proprie competenze al privato, ma piuttosto ricercare co-gestori per la costruzione/rimodulazione dei contesti ove intervenire sulle determinanti sociali.

²⁵ Il modello del Budget di Salute può rappresentare inoltre uno strumento per la riqualificazione della spesa sanitaria e sociale, perché permette la cogestione degli interventi sociosanitari integrati e non sostituisce ma integra, potenzia e rende efficace la presa in carico e la responsabilità degli utenti da parte delle Unità Operative competenti del Servizio Pubblico (ASL- Comune), portando vantaggi sul piano dell'efficienza gestionale, dell'efficacia nella pratica, dell'economicità". (Giancaterina F., Il budget di salute: gli elementi costitutivi, in *Disabilità complessa e servizi. Presupposti e modelli*, Gruppo Solidarietà, 2016, pagg. 26-32).

La riabilitazione deve pertanto includere anche attività sociosanitarie a sostegno della persona e della sua famiglia, attraverso una valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti.

Con i progetti personalizzati sostenuti da BdS, possono essere ampliate le opportunità di offerta nei percorsi di cura, con obiettivi che riguardano l'ambito dell'apprendimento, della vita autonoma, della socialità e della formazione lavoro. Si possono attuare interventi innovativi, flessibili, adattabili ai cambiamenti che si realizzano nel percorso di cura e che coinvolgono il sistema educante e affettivo. L'opportunità di utilizzare i progetti sostenuti da *budget di salute* è stata sperimentata in alcuni territori della Regione anche nell'ambito dell'ASD, permettendo di declinare gli interventi in relazione all'età, alle risorse personali e al profilo di funzionamento e alle necessità di supporto, e in relazione all'ambiente e ai contesti di vita.

Come indicato dalla normativa sopra citata, si può affermare che per realizzare appieno l'integrazione socio-sanitaria sia necessario basarsi sulla coprogettazione, cogestione e cofinanziamento dei processi e dei progetti tra enti pubblici e privati, evitando meccanismi di delega e ponendo attenzione alla valutazione dei processi e degli esiti, non tanto all'accreditamento delle strutture.²⁶

Lavorare in co-gestione con il terzo settore offre la possibilità di poter disporre di personale con specificità diverse, più idoneo per un ruolo ponte da sanitario a sociosanitario, più innovativo, aperto ed esperto per raggiungere e realizzare gli obiettivi dell'inclusione sociale. Alcuni interventi, essenziali nella presa in carico delle persone con ASD, come ad esempio gli interventi comportamentali e educativi nei contesti di vita, interventi innovativi per il miglioramento della qualità della vita dei ragazzi e delle loro famiglie, come percorsi di implementazione delle autonomie tramite un compagno adulto, gruppi di potenziamento delle social skills, possono essere realizzati in coprogettazione e in cogestione con ETS.

Gli Enti del Terzo settore assumono un ruolo strategico per mappare i bisogni e le risorse del territorio, e la varietà delle iniziative che possono mettere in campo rappresentano importanti risorse aggiuntive che si integrano con le opportunità e le linee di finanziamento dei servizi sociali e sanitari di un territorio. Gli Enti del Terzo Settore sono «rappresentativi della “società solidale”» e «costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà, sensibile in tempo reale alle esigenze che provengono dal tessuto sociale, (...) in grado di mettere a disposizione dell'ente pubblico sia preziosi dati informativi (altrimenti conseguibili in tempi più lunghi e con costi organizzativi a proprio carico) sia un'importante capacità organizzativa e di intervento: ciò che produce spesso effetti positivi, sia in termini di risparmio di risorse che di aumento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a favore della “società del bisogno”»²⁷

²⁶ C. Tarantino (a cura di) *Il soggiorno obbligato. La disabilità fra dispositivi di incapacitazione e strategie di emancipazione*, Bologna, Il Mulino, 2024, (ed. digit.: 2024, Fabrizio Starace: *Il Budget di Progetto*).

²⁷ Decreto del Ministro del lavoro e delle Politiche Sociali con cui sono state adottate le Linee Guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore come previste negli articoli 55 - 57 del D. Lgs. n. 117 del 2017

Nella formulazione dei progetti supportati da BdS, in diversi casi e per diversi bisogni, si realizzano obiettivi declinati seguendo il modello bio psico sociale, che mette al centro il profilo di funzionamento e non la condizione di malattia.

Lavorare in integrazione tra più servizi implica un grosso impegno nella costruzione e nella manutenzione della rete. Devono essere chiari i ruoli e le competenze, senza sovrapposizione, deve essere definito un *Case Manager*, devono essere ben organizzati gli strumenti gestionali e amministrativi per le autorizzazioni e le rendicontazioni. La famiglia diventa anch'essa partner del progetto, condivide modalità e obiettivi, partecipa ai momenti di verifica e monitoraggio, esprime il consenso, essenziale per qualsiasi atto.

La Regione Lazio sta attualmente lavorando alla programmazione del BdS, per cui è prevista tra gli obiettivi del presente Piano l'adozione di uno specifico documento di applicazione di tale modello.

7.4 L'Inclusione scolastica

Quando parliamo di minori con ASD, la scuola riveste un'importanza strategica, poiché rappresenta non solo un luogo di apprendimento e di socializzazione, ma anche un luogo di generalizzazione e implementazione delle abilità acquisite nel percorso ri-abilitativo e uno dei luoghi di applicazione e verifica dei risultati del trattamento. Inoltre, la scuola, essendo uno degli ambienti più frequentati dal bambino è fonte di opportunità per quanto riguarda le relazioni con i compagni, i comportamenti, gli apprendimenti, ecc. che influenzano e personalizzano il piano terapeutico. La scuola ha, quindi, tutte le caratteristiche per essere uno dei contesti chiave, insieme alla famiglia e ai luoghi di cura, nel progetto di vita del bambino con autismo ed è quindi necessario specificare le modalità operative dell'interazione tra la scuola e gli altri soggetti coinvolti nella presa in carico e nel trattamento delle persone con disturbi dello spettro autistico.

In tutti i cicli scolastici è fondamentale implementare una formazione specifica e approfondita per il personale educativo e docente relativamente alle strategie di apprendimento nel caso di alunni e studenti con ASD.

L'insegnante di sostegno e il personale con le funzioni di assistenza per l'autonomia e per la comunicazione personale (art. 13, comma 3 della legge 104/1992) lavorano sinergicamente con i docenti curricolari, al fine di assicurare un adeguato supporto all'inclusione e al benessere dell'alunno o studente con ASD all'interno dell'ambiente scolastico, per costruire facilitatori ambientali capaci di orientare la scuola ai bisogni educativi speciali al fine di fronteggiarli in maniera adeguata e funzionale. È pertanto fondamentale formare e informare insegnanti e operatori, sia tramite percorsi teorici e pratici ma anche attraverso programmi di coinvolgimento del gruppo classe nel suo insieme²⁸. Questo è un primo importante passo per abbattere le barriere

²⁸ Rassegna di Psicologia (2017), XXXIV, 2, 71-88. L'intervento mediato dai pari per adolescenti con autismo: uno studio pilota. Fiorenzo Laghi, Mariallegra Mancusi, Dariateresa Russo, Valentina Tonchei

architettoniche, senso percettive e mentali che ancora rendono difficile garantire il pieno diritto alla vita comunitaria delle persone con ASD, in tutti i loro contesti di vita ²⁹.

Inoltre, fondamentale è il lavoro in *equipe* in quanto è necessario coordinarsi su obiettivi di lavoro e sulle procedure da adottare, sempre coinvolgendo i genitori. Ognuno, fra specialisti, educatori, insegnanti e genitori deve lavorare nel rispetto delle conoscenze e competenze dell'altro, in maniera autonoma, ma coordinata e coerente.

Uno strumento cruciale in questo processo è **il Piano Educativo Individualizzato (PEI)**, un documento redatto dalla scuola in collaborazione con la famiglia e i servizi sanitari, approvato dalle parti in sede di GLO (Gruppo di Lavoro Operativo per l'Inclusione). Il PEI svolge un ruolo fondamentale nella crescita e nell'inclusione degli alunni con autismo, poiché viene elaborato sulla base del profilo di funzionamento dell'alunno/studente e comprende obiettivi educativi personalizzati, con indicazione degli esiti attesi, le strategie di intervento e supporto per raggiungerli, nonché le modalità di valutazione coerenti con gli obiettivi e le capacità e peculiarità comunicative dell'alunno/studente.³⁰

La collaborazione tra le varie figure professionali coinvolte e la definizione del PEI sono essenziali per garantire un ambiente scolastico inclusivo e favorevole alla crescita e allo sviluppo ottimale dell'alunno/studente.

IL PEI è parte integrante del progetto di vita della persona con ASD, il quale quindi deve tenere conto del Piano Educativo nella programmazione ed organizzazione di tutti gli interventi della rete di presa in carico.

Ciò comporta che anche tutte le risorse (europee, nazionali e regionali) finalizzate per l'assistenza all'autonomia e comunicazione personale e per l'assistenza ad alunni/studenti che necessitano della comunicazione alternativa aumentativa (CAA), debbano essere declinate in maniera razionale e appropriata in coerenza con il progetto di vita nell'ottica di un approccio olistico nella presa in carico della persona con ASD. Pertanto, si evidenzia come necessaria la definizione di un progetto condiviso tra scuola, famiglia e ASL, anche con appositi protocolli tra Regione Lazio e USR con una definita matrice delle azioni e delle responsabilità, che:

- espliciti gli obiettivi da raggiungere in termini di apprendimenti, autonomie, abilità e competenze;
- strutturi l'insieme dei supporti mirati al raggiungimento degli obiettivi definiti.

²⁹ Nell'ambito del progetto "Il disturbo dello spettro autistico: attività previste dal decreto ministeriale del 30.12.2016", finanziato dal Ministero della Salute -Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e della Programmazione Sanitaria, l'Osservatorio Nazionale Autismo dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), avvalendosi della collaborazione di Sapienza, Università di Roma, ha promosso un corso di formazione a distanza (FAD) sul tema dell'inclusione scolastica degli studenti con disturbo dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD). www.eduiss.it

³⁰ Per approfondimenti: Decreto 153/2023 "Disposizioni correttive al decreto interministeriale 29 dicembre 2020, n. 182, recante: «Adozione del modello nazionale di piano educativo individualizzato e delle correlate linee guida, nonché modalità di assegnazione delle misure di sostegno agli alunni con disabilità, ai sensi dell'articolo 7, comma 2-ter del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66»"

Per quanto attiene il secondo ciclo di istruzione, nel corso degli anni, il servizio di assistenza specialistica in Regione Lazio ha dato risultati apprezzabili ed ha visto un'evoluzione verso percorsi di assistenza sempre più inclusivi con un notevole e progressivo incremento quantitativo del numero di allievi che usufruiscono del servizio e con l'introduzione di una serie di dispositivi (dall'affiancamento/consulenza, agli avvisi pubblici sempre più raffinati, ecc.) i cui risultati mostrano una maggiore inclusione a tutti i livelli, dal gruppo classe all'intero contesto scolastico, attraverso la cooperazione tra diverse le diverse figure professionali.

Tuttavia, nel corso del tempo, sono stati messi a fuoco alcuni nodi critici sui quali sarebbe opportuno intervenire nell'ottica di un ulteriore miglioramento del servizio.

In particolare, le aree suscettibili di approfondimento, che l'esperienza ha evidenziato come migliorabili, possono essere ricondotte alla necessità di definire l'intervento di assistenza in modo più coerente con lo specifico percorso formativo dell'allievo per supportare meglio lo sviluppo ed il potenziamento di autonomie, abilità e competenze nella direzione di un reale inserimento lavorativo al termine del percorso, in particolare per gli allievi del triennio degli istituti superiori per i quali è maggiormente definito un percorso scolastico specifico che può essere sostenuto e focalizzato con le ore di assistenza specialistica. Anche nella scuola superiore è importante che gli studenti autistici ricevano il supporto necessario per affrontare le sfide specifiche che possono incontrare. La collaborazione tra insegnanti, personale di supporto e famiglie continua a essere essenziale per garantire un ambiente di apprendimento inclusivo e favorevole alla crescita di ogni studente.

Il servizio di assistenza a soggetti che necessitano di CAA, introdotto inizialmente dalla Regione Lazio, in via sperimentale, nell'ambito degli interventi di assistenza alla comunicazione per la disabilità sensoriale dell'udito, per coloro che presentano gravi problemi di linguaggio (in assenza di disabilità sensoriale dell'udito), ha avuto un tale successo (incremento da 99 allievi nel 2018-19 a 693 nel 2020-21) che dall'anno scolastico 2020-21, si è proceduto con specifiche Linee di indirizzo proprio per dare una risposta più puntuale agli alunni con disabilità nella comprensione e produzione del linguaggio. Si precisa che ad oggi gli studenti che presentano disturbi dello spettro autistico rappresentano circa il 60% dei destinatari dell'intervento.³¹

Risulta di fondamentale importanza, al fine di non disperdere il complesso di competenze acquisite nel percorso scolastico, mettere in atto procedure al fine di collegare il secondo ciclo di istruzione con il mondo dei servizi per l'inclusione sociale e per il lavoro, in questo caso attraverso processi di inclusione scolastica e transizione scuola-lavoro altamente specializzati e supportati da metodologie *evidence based*.

Per la PcASD, come per tutti gli adolescenti e giovani adulti, durante il percorso scolastico, negli ultimi anni di scuola secondaria di secondo grado, i percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO), sono validi strumenti per la valorizzazione dei punti di forza, la valutazione degli interessi e delle attitudini, delle capacità spendibili nel mondo del lavoro e sono importanti per l'orientamento professionale nell'età adulta. È particolarmente raccomandata pertanto l'inclusione anche degli studenti autistici nei PCTO, prevedendo già in fase di organizzazione dei percorsi adeguati anche alle persone con necessità di supporto più intensive.

³¹ Dall'a.s. 2024-2025 la Regione Lazio ha stabilito di trasferire le risorse economiche ai Comuni per il servizio di supporto alla CAA nei confronti degli alunni del primo ciclo. Per il II ciclo la competenza rimane in capo alla Regione.

Parallelamente a tali percorsi acquistano importanza anche interventi più specifici finalizzati al sostegno del processo di transizione tra contesto scolastico/formativo e contesto lavorativo.

Su questa linea, proprio nell'anno scolastico 2024-25, nell'ambito del servizio di assistenza specialistica erogato dalla Regione Lazio, sono state introdotte **nuove azioni sperimentali a sostegno della transizione dal percorso scolastico/formativo alla dimensione lavorativa**, destinate agli alunni disabili.

In particolare, accanto ai tradizionali interventi finalizzati all'integrazione e inclusione scolastica degli allievi con disabilità³², le cui attività hanno l'obiettivo di facilitare l'integrazione scolastica, garantire il diritto allo studio, assicurare lo sviluppo delle potenzialità dello studente nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione, sono stati previsti interventi a sostegno del processo di transizione tra contesto scolastico/formativo e contesto lavorativo, partendo dal presupposto che il mondo del lavoro abbia, spesso, interpretato l'assunzione di una persona con disabilità più in termini assistenzialistici che secondo parametri di reale inclusione sociale.

Con questa sperimentazione³³, la Regione, intende, elaborare un **concreto modello inclusivo idoneo a favorirne l'inserimento lavorativo, ponendone le basi già in ambito scolastico**.

Sono previste quindi attività di alternanza scuola lavoro, per gli ultimi anni dei percorsi di studio negli istituti tecnici e professionali, che tenendo conto degli specifici bisogni degli allievi con disabilità, si configurano come una irrinunciabile esperienza in grado di contribuire al completamento ottimale del processo di integrazione.

Infatti, l'esperienza diretta nel mondo, seppur in doverose condizioni di protezione e tutela, consente agli studenti la sperimentazione di sé e della propria autonomia in un contesto di adulti, in cui le relazioni personali e i rapporti sociali hanno connotazioni e regole diverse rispetto a quelle conosciute nella scuola.

In particolare, per il ragazzo con disabilità questo diventa importante perché consente a lui stesso, agli operatori e alla famiglia, un pensiero "adulto" sul suo futuro, fornendo la misura delle sue potenzialità di vita "autonoma", sganciata dall'ombra protettiva della scuola e della famiglia.

Tali progetti, costruiti in sinergia tra gli istituti scolastici, i servizi sociosanitari che hanno in carico gli allievi, le famiglie, le associazioni di tutela, i soggetti promotori dei tirocini extracurricolari e le imprese ospitanti, dovranno prevedere una cooperazione relativamente a: progettazione, realizzazione, risultati attesi, valutazione e potranno prevedere attività di accoglienza, orientamento, accompagnamento e puntuale tutoraggio nel progetto individuale di transizione.

La collaborazione tra soggetti multi-stakeholder consente infatti di condividere progetti innovativi mirati con partner qualificati a livello istituzionale ma anche nel mondo del lavoro, delle imprese, del terzo settore, delle scuole e degli studenti.

L'articolazione dei progetti dovrà essere strutturata per fasi distinte:

³² O in situazione di svantaggio.

³³ Tali azioni sono programmate operativamente attraverso una manifestazione di interesse presentata dall'Istituzione scolastica o dall'Istituzione Formativa. Potranno proporre tali progetti rispondendo alla manifestazione di interesse gli Istituti scolastici Professionali e Tecnici di scuola secondaria di secondo grado (in qualità di Enti Capofila) in partenariato obbligatoriamente con almeno un Soggetto promotore nel caso di tirocini extracurricolari ai sensi della normativa vigente.

– una fase scolastica di affiancamento degli studenti finalizzata al completamento del PCTO/ASL (percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento/alternanza scuola lavoro) rivolta agli iscritti agli ultimi due anni di un percorso di studio degli Istituti scolastici Professionali e Tecnici di istruzione secondaria di secondo grado. Tale fase precede il conseguimento del titolo di studio o l'acquisizione dell'attestato di frequenza e dovrà essere attivata prima che lo studente abbia concluso le attività correlate al PCTO/ASL previsto dal percorso di studi. Tale fase prevede attività di tutoraggio in itinere durante lo svolgimento dell'esperienza di PCTO/ASL, di assistenza alla conclusione del progetto e può prevedere incontri informativi e attività di socializzazione;

– una fase di accompagnamento al lavoro (attivazione della rete di sostegno personalizzata e supporto alla ricerca attiva di lavoro), finalizzata all'inserimento nel mercato del lavoro con un contratto di lavoro. In questa fase dovranno essere attivate anche: attività laboratoriali a carattere professionalizzante da svolgersi all'interno di laboratori attrezzati, in modalità individuale o in gruppi ristretti, finalizzate all'acquisizione e/o al perfezionamento di competenze tecnico-professionali specifiche utili per il successivo inserimento nel mondo del lavoro, in ottica di rinforzo rispetto all'esperienza di PCTO/ASL e/o tirocini extracurricolari da svolgersi in organizzazioni ospitanti, al fine di permettere a questi studenti di sperimentarsi nel contesto lavorativo, da attivarsi seguendo le modalità previste dalla normativa regionale vigente.

Le attività a sostegno della transizione dal percorso scolastico/formativo alla dimensione lavorativa degli studenti con disabilità dovranno essere inserite nel PEI e prevedere modalità attuative in grado di fornire una risposta alle esigenze di studenti che presentano gradi di autonomia e potenzialità diverse, anche a seconda delle specifiche esperienze scolastiche e formative maturate. Tali attività ed i relativi servizi di tutoraggio, nonché gli altri servizi e attività individualizzate, dovranno tener conto ed essere definite in funzione delle specifiche esigenze evidenziate dal giovane e necessarie per stare nei contesti lavorativi e facilitare il conseguimento degli obiettivi di socializzazione, autonomia e apprendimento attesi.

Nella fase di accompagnamento al lavoro gli Istituti Scolastici Professionali e Tecnici di istruzione secondaria di secondo grado dovranno organizzare e individuare gli ambiti settoriali più coerenti con il percorso di studi con le specifiche situazioni di disabilità degli studenti per l'attivazione dei laboratori e/o dei tirocini extracurricolari. Le attività progettuali di arricchimento curricolare saranno poi realizzate nei contesti laboratoriali degli istituti scolastici e/o attraverso l'attivazione di tirocini extracurricolari e dovranno essere tese a valorizzare l'apprendimento e l'acquisizione di competenze di base socio relazionali e professionali propedeutiche al lavoro e/o ad attivare percorsi successivi di collocamento mirato tenendo conto delle relazioni dei CPI (Centro per l'impiego) con le aziende in relazione agli obblighi ex L. 68/1999.

Nel periodo di vigenza del presente Piano verrà attuata questa azione sperimentale, anche rivolta a studenti con ASD, e si attiverà uno specifico monitoraggio sul processo realizzato e sugli esiti.

Nell'ambito delle azioni programmate si procederà ad una maggiore sensibilizzazione delle istituzioni scolastiche al fine di renderle più consapevoli nel prevedere azioni concrete di supporto all'inserimento lavorativo per gli alunni con ASD.

7.5 L'inclusione lavorativa

Per quanto riguarda l'autismo, gli studi hanno dimostrato che sono inoccupati tra il 76% e il 90% degli adulti. Inoltre, i lavoratori con autismo di solito tendono ad occupare ruoli non qualificati e mal pagati. Eppure il loro diritto di partecipare pienamente alla società su base paritaria con gli altri è consacrato nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ribadito nella direttiva europea sulla parità in materia di occupazione, confermato nel piano d'azione del pilastro europeo dei diritti sociali, presente negli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite e nella nuova strategia europea sulla disabilità, ma a tutt'oggi si rileva che l'assunzione di persone con autismo nel mercato del lavoro è ancora rara, anche se negli ultimi anni ci sono stati piccoli progressi.

Il legislatore nazionale ha inteso disciplinare il diritto al lavoro delle persone con disabilità tramite la legge n. 68/1999 e s.m.i., la cui finalità principale è la promozione dell'inserimento e dell'integrazione lavorativa delle persone con disabilità nel mondo del lavoro attraverso i servizi di sostegno e di collocamento mirato. Per "collocamento mirato" si intende quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto.

La Regione riconosce il diritto al lavoro dei cittadini con diverse abilità e ne promuove l'inserimento e l'integrazione lavorativa attraverso i servizi per l'inserimento Lavoro Disabili - SILD.

Il SILD gestisce gli elenchi di cui alla Legge 68/99 e assiste le imprese nell'adempimento degli obblighi occupazionali previsti dalla Legge 68/99.

La Regione riconosce l'importanza delle convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 14 del d.lgs.276/2003 che prevede che i servizi per l'inserimento lavorativo dei disabili possano stipulare con le associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative a livello nazionale e con le associazioni di rappresentanza delle cooperative, apposite convenzioni aventi ad oggetto il conferimento di commesse di lavoro alle cooperative sociali da parte delle imprese associate o aderenti³⁴.

Lo scopo è quello di incrementare e di integrare la gamma degli strumenti e delle modalità per favorire l'inserimento di persone per le quali risulti particolarmente difficile il ricorso alle vie ordinarie del collocamento mirato, mediante la realizzazione, di programmi di inserimento individuali, da effettuarsi presso cooperative sociali di tipo b) (ivi comprese quelle di tipo misto a) e b) o a scopo plurimo), consorzi e imprese sociali, con l'obiettivo prioritario della stabilizzazione del rapporto di lavoro, anche mediante assunzione da parte delle imprese committenti o delle cooperative sociali, promuovendo, per le finalità di cui alla L. n. 68/1999, commesse il cui valore copra il costo di una assunzione.

La legge 134/2015 "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie" ha introdotto norme volte alla promozione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità, ma

³⁴ Con la deliberazione 28 giugno 2024, n. 472 è stato approvato il nuovo schema di Convenzione Quadro per la stipula di convenzioni finalizzate all'integrazione nel mercato del lavoro delle persone disabili con particolari difficoltà d'inserimento nel ciclo lavorativo ordinario, ai sensi dell'art. 14 del Decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276.

nonostante queste agevolazioni e tutele introdotte dalla normativa vigente, permangono delle difficoltà nell'inserimento del mondo del lavoro delle persone con ASD. L'inserimento lavorativo delle persone con autismo deve prevedere l'affiancamento di un *job coach*, un facilitatore con competenze specifiche che supporti la persona autistica ma che anche sensibilizzi il contesto e l'ambiente di lavoro, per garantire e favorire gli scambi relazionali.³⁵

Occorre investire nella definizione del "Progetto di vita", specifico per ogni persona, in relazione all'età, alla situazione clinica e socio ambientale, che tenga conto della continuità dell'intervento nelle varie fasi della vita, compreso il passaggio in età adulta.

La letteratura³⁶ affronta l'inclusione formativa e lavorativa di giovani con ASD, rilevando che i processi si possono definire virtuosi quando sono costruiti coerentemente con il progetto di vita della persona. Risulta necessario dunque massimizzare le risposte e i servizi attivati intorno alla persona, far sì che i policy makers abbiano le competenze per revisionare in modo sistematico e integrato il progetto di vita nelle fasi di transizione e uscita dal percorso scolastico e indirizzarlo a risultati verificabili nel breve-medio termine. Un progetto è inclusivo laddove venga attivamente coinvolta la comunità locale di prossimità e farlo a partire dalla scuola può essere una strategia vincente, per disegnare una rete territoriale quanto più vicina alla persona e ai momenti di vita quotidiani più significativi.

7.6 L'Abitare

La Legge regionale n. 10/2022 riconosce nelle azioni regionali prioritarie in favore delle persone con disabilità la promozione della vita indipendente, il sostegno all'autodeterminazione e l'individuazione di nuovi percorsi per agevolare politiche dell'abitare che favoriscono l'autonomia delle persone, attraverso misure, interventi e modalità organizzative che concorrano al dignitoso permanere presso il proprio domicilio, o alla realizzazione del proprio progetto di vita all'esterno della famiglia di origine e di percorsi di deistituzionalizzazione.

Le persone con disturbi dello spettro autistico possono presentare bisogni di natura complessa, cioè afferente a inscindibili componenti ricomprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria e delle prestazioni sociali, necessitano di progettualità in cui siano coordinate e integrate soluzioni adeguate al vivere autonomo e al "durante e dopo di noi", in grado di contemplare il progressivo passaggio da percorsi riabilitativi residenziali, qualora in essere, verso interventi di domiciliarità in un contesto di non isolamento, nei quali siano prevedibili servizi di diversa natura anche per bisogni assistenziali elevati.

L'offerta finalizzata a favorire il vivere e l'abitare autonomo fuori da percorsi istituzionalizzanti, rientra nell'attuazione del progetto di vita basato sui costrutti di '*Quality of Life*'. Per la definizione del complessivo Progetto di Vita, nel quale sarà ricompreso anche il tema dell'abitare, diviene fondamentale poter accedere alle preferenze della persona, alle sue aspettative e valori, al fine dell'individuazione degli obiettivi personalizzati

35 Per approfondimenti LG ISS https://www.iss.it/documents/20126/8968214/Linea_Guida_ASD_adulti_dic2023_def.pdf

36 Kristy A. Anderson, Collette Sosnowy, Alice A. Kuo and Paul T. Shattuck, "Transition of Individuals With Autism to Adulthood: A Review of Qualitative Studies". *Pediatrics* April 2018, 141 (Supplement 4) S318-S327; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4300I>;

da perseguire unitamente alla definizione di un piano dei sostegni. Il contrasto a fenomeni di istituzionalizzazione avviene attraverso la promozione della piena partecipazione della persona alla vita sociale e relazionale. Come riportato nella LG dell'ISS sulla diagnosi e sul trattamento di adulti con disturbo dello spettro autistico, *“mentre nell'età evolutiva i progetti (ri-)abilitativi hanno la funzione primaria di abilitare la persona incrementando le sue competenze funzionali per permetterle il miglior adattamento e la migliore inclusione possibile, nel progetto di vita delle persone adulte questa funzione abilitativa, per quanto presente, deve diventare uno strumento per il perseguimento delle priorità esistenziali della PcASD”*.³⁷

Gli interventi e i programmi della residenzialità che ricomprendono percorsi ri-abilitativi sanitari e socioassistenziali devono integrarsi (ma non sono sovrapponibili) all'insieme delle offerte della rete dei servizi socioassistenziali, in struttura o entro progettualità di supporto all'abitare in civili abitazioni.

L'offerta socioassistenziale entro strutture a ciclo residenziale, di cui alla l.r. 41/2003 e successive modifiche e integrazioni, rivolta alle persone adulte con disabilità, a fronte del venire meno del supporto familiare, ovvero quando sia necessaria una scelta di autonomia al di fuori della famiglia di origine, è finalizzata al mantenimento ed al recupero dei livelli di autonomia ed al sostegno della famiglia, sulla base di un piano di assistenza individuale. Tutte le strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, che offrono servizi socioassistenziali ad adulti con disabilità devono essere inserite nella rete dei servizi territoriali, si attengono alle normative regionali ed ai regolamenti comunali, e partecipano al processo di sistema anche per quanto riguarda la programmazione, l'integrazione socio-sanitaria, e l'avvio del sistema di accreditamento.³⁸

In tali contesti è consentita³⁹ l'accoglienza di persone con disabilità con elevata necessità di supporto, anche non autosufficienti, non necessitanti di assistenza sanitaria e presenza infermieristica per l'intero arco della giornata. In tali casi nel piano di assistenza individuale predisposto dai servizi sociali dell'ente locale, in accordo con l'ASL competente, dovrà essere previsto qualora necessario, ad integrazione delle prestazioni socioassistenziali garantite dalla struttura:

- a) accessi domiciliari programmati del medico di medicina generale dell'assistito;
- b) prestazioni sanitarie e socioassistenziali programmate dal competente servizio della ASL qualora sia necessaria anche un'assistenza infermieristica, riabilitativa, domiciliare e specialistica.

Resta fermo che, nel caso di inserimento della persona in strutture residenziali, gli indirizzi nazionali⁴⁰ e internazionali⁴¹ convergono verso la prioritaria esigenza di porre a rivalutazione le caratteristiche delle residenze per la verifica che tali soluzioni non costituiscano barriere all'inclusione della persona con disabilità, facilitandone l'isolamento. In tale caso risulta prioritario attivare ogni azione interistituzionale utile alla

³⁷ <https://www.iss.it/web/guest/-/snlg-adulti-disturbo-spettro-autistico>

³⁸ L.r. 11/2016

³⁹ DGR 1305/2004

⁴⁰ LEGGE 3 marzo 2009, n. 18 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità”

⁴¹ Linee guida sulla deistituzionalizzazione, anche in caso di emergenza”, adottate nel 2022 dal Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2023-10/Guida-sulla-deistituzionalizzazione-Italian.pdf>

progressiva fuoriuscita dal percorso residenziale e alla costruzione di programmi di intervento in soluzioni alloggiative che riproducano un ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare.

Diventa prioritaria pertanto, nell'avvio, monitoraggio e verifica di ogni percorso, l'integrazione socio-sanitaria attraverso la partecipazione delle scelte tra servizi, operatori e destinatari, relativamente alla progettazione, all'organizzazione comune degli interventi ed all'attuazione dei piani personalizzati di assistenza. Tanto la residenzialità, quanto i progetti domiciliari di supporto all'abitare non possono prescindere da una valutazione multidimensionale integrata in cui i servizi sanitari e sociali siano coinvolti e coordinino i rispettivi livelli di competenza e responsabilità.

La LG ISS sulla diagnosi e sul trattamento di adulti con disturbo dello spettro autistico, evidenzia che l'offerta di soluzioni abitative deve essere tale da poter garantire alla persona con ASD di vivere e sviluppare il progetto di vita in funzione del proprio benessere, della propria emancipazione e dei desideri, garantendo un sostegno alle decisioni, adottando strategie volte a facilitare la comprensione delle misure proposte, prevedendo un percorso programmato di accompagnamento verso l'autonomia, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare. I sostegni all'abitare dovrebbero essere allineati agli indicatori dei domini e delle dimensioni della Quality of life, il diritto alla autodeterminazione, il rispetto delle richieste, opportunità e relazioni, essere aperte alla comunità, in grado di consentire l'accesso ad opportunità in linea con preferenze e aspettative, favorire l'autonomia, l'inclusione sociale, le esperienze lavorative, nel tempo libero e nel contatto con i propri ambiti personali e affettivi, in un contesto generale in cui alla persona viene garantito il diritto di percepirsi "a casa".

In coerenza con tali principi, nella Regione Lazio sono disciplinate una serie diversificata di opportunità per avviare esperienze di supporto all'abitare, attraverso il coinvolgimento del Terzo settore, delle Fondazioni, delle associazioni dei familiari, dei Trust vincolati al dopo di noi, che necessitano dello stretto raccordo tra servizi sanitari e sociali del territorio, integrando l'assistenza sanitaria e sociosanitaria anche domiciliare, con quella socio-assistenziale, attivando progettualità finanziate dai fondi della Legge n. 112/2016 (Dopo di Noi) e i progetti di Vita Indipendente.

La legge 112/2016 detta disposizioni per promuovere ed attuare programmi sulla base di progetti personalizzati sostenuti da *budget di progetto*, che rappresentino la corretta sintesi tra le offerte pubbliche, private e della comunità e la volontà della persona a veder realizzate le proprie aspirazioni.

I programmi previsti dalla legge 112/2016 prevedono sostegni flessibili ed entro i contesti di vita, attraverso diverse tipologie di offerta, con apporti economici, professionali e di interventi, con obiettivi e intensità variabili. La legge destina una parte del Fondo anche ad oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. I programmi e le misure previste dalla Legge n. 112/2016, rappresentano una opportunità sia per avviare percorsi di *progressiva fuoriuscita dal nucleo familiare di origine o di deistituzionalizzazione*, sia di veri e propri *programmi di indipendenza abitativa*⁴² la

⁴² DGR 554/2021

cui realizzazione e sostenibilità non può prescindere da una integrazione di soggetti, istituzionali e della rete informale e comunitaria, che tengono insieme interventi sanitari, sociosanitari, sociali, nonché azioni di implementazione di conoscenze e competenze e di supporto orientato all'inclusione lavorativa. Al 31.12.2023 risultano coinvolte 124 persone con disturbo dello spettro autistico in progetti finanziati dalla legge del Dopo di Noi, circa il 15% sul totale dei beneficiari.

Il "Dopo di Noi" si indirizza in via non esclusiva all'attivazione di supporti all'abitare, assumendo nella pratica il principio della poliedricità delle direttrici realizzative della vita della persona, con una modalità di azione multilivello su elementi che attengono la casa, il lavoro e la formazione, l'affettività e l'inclusione sociale.

Il vivere autonomo è dunque il focus del progetto solo se messo in relazione agli altri campi di realizzazione dei diritti del cittadino.

Nell'arco di vigenza del presente Piano sarà realizzato uno specifico monitoraggio sui progetti del Dopo di Noi in favore di persone con autismo.

8. OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO REGIONALE PER L'AUTISMO 2025-2027

OBIETTIVO 1. Rafforzamento della rete di assistenza sanitaria territoriale

Azione 1. Definizione dei requisiti minimi autorizzativi specifici dei "moduli" per trattamenti ambulatoriali e semiresidenziali *evidence based*, dedicati alla ri-abilitazione dei bambini (36 mesi-7 anni) con disturbo dello spettro autistico. (entro aprile 2026)

Azione 2. Definizione e attivazione di un centro di riferimento regionale per minori e giovani adulti con ASD che eroga prestazioni in regime ambulatoriale e semiresidenziale. (entro aprile 2027)

Azione 3. Implementazione di un sistema di monitoraggio delle liste di attesa per l'accesso ai trattamenti riabilitativi erogati dal pubblico e privato accreditato. (entro aprile 2026)

Azione 4. Attivazione di un tavolo tecnico per la definizione di eventuali fabbisogni specifici, dei criteri di accesso, autorizzazione all'esercizio e accreditamento e relativa tariffa, di *setting* residenziali per persone con ASD di livello 1 e con comorbilità psichiatrica. (entro giugno 2025)

OBIETTIVO 2. Implementazione delle competenze specialistiche del personale del SSR e dei distretti sociosanitari in tema di disturbi dello spettro autistico

Azione 1: ricognizione dei fabbisogni formativi (entro dicembre 2025)

Azione 2: predisposizione di percorsi formativi per il personale del SSR, anche rivolti a Team Operativi del Servizio TOBIA, e dei distretti sociosanitari, al fine di implementare conoscenze e competenze specialistiche sull'autismo (entro marzo 2027)

OBIETTIVO 3. Attivazione della rete regionale per il riconoscimento, l'intervento tempestivo e l'appropriata gestione delle emergenze comportamentali, nell'ambito del progetto del Fondo Autismo 2023-2024

Azione 1. Attivazione di almeno un *Équipe* Dedicata su base regionale per le Emergenze Comportamentali (EDECO) con la funzione di acquisire formazione clinica ad alta specializzazione, favorire e sostenere la creazione della rete regionale delle emergenze comportamentali (servizi di 1°, 2° e 3° livello), fornire consulenza e formazione ai tre livelli di servizi sulla gestione delle emergenze comportamentali del proprio territorio. (entro ottobre 2025)

Azione 2. Attivazione di un tavolo tecnico per la definizione dei criteri di accesso, autorizzazione all'esercizio e accreditamento e relativa tariffa di una struttura residenziale di terzo livello, a valenza regionale per il trattamento della persona con ASD con gravi disturbi comportamentali, con funzioni di:

- 1) inquadramento diagnostico di potenziali comorbilità psichiatriche o internistiche e indagine sulle funzioni del comportamento;
- 2) trattamento integrato (comportamentale e farmacologico) per ridurre la frequenza, l'intensità e la durata del comportamento e permettere la dimissione verso altri contesti abitativi e la conseguente ripresa della realizzazione del progetto di vita;
- 3) dimissione assistita che prevede la formazione e la supervisione dei contesti abitativi che accolgono la persona al momento della dimissione;

(entro giugno 2025).

Azione 3. Attivazione di un tavolo tecnico per la definizione del fabbisogno, criteri di accesso, autorizzazione all'esercizio e accreditamento e relativa tariffa di strutture residenziali socio-sanitarie per il trattamento della persona adulta con ASD con residuali problemi di comportamenti, anche provenienti da servizi di terzo livello, specializzati sia nei percorsi riabilitativi e/o di sostegno per la persona con autismo sia nella gestione dei disturbi comportamentali relativamente stabilizzati, non più caratterizzati dall'acuzie e dalla pervasività. (entro giugno 2025)

OBIETTIVO 4. Progressiva introduzione della metodologia del Budget di Salute per la realizzazione di percorsi integrati per l'inclusione sociale e la abilitazione/riabilitazione della persona con ASD

Azione 1: recepimento dell'Intesa n.104/CU del 6 luglio 2022 (entro maggio 2025)

Azione 2: attivazione di un tavolo tecnico per la definizione delle linee di indirizzo regionali per l'attuazione del *budget di salute* (entro maggio 2025)

OBIETTIVO 5. PDTA Regionale Autismo

Azione 1: istituzione gruppo tecnico di lavoro a componente multidisciplinare. (entro giugno 2025)

Azione 2: definizione documento tecnico (entro aprile 2027)

OBIETTIVO 6. Attuazione di modelli di intervento a valenza sociale in complementarità con risorse comunitarie, nazionali e regionali

Azione 1: Erogazione delle risorse stanziare dalla l.r. 23/2023, art. 16, comma 3 (entro 31 dicembre 2024), per la realizzazione di progetti di inclusione sociale in complementarità con le risorse del Decreto 29 luglio 2022 (Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità per le persone con disturbi allo spettro autistico) (nell'arco del 2025)

Azione 2: Ampliamento della sperimentazione dei Centri polivalenti per giovani e adulti con ASD di cui alla DGR 473/2021 a valere su risorse FSE+ (entro dicembre 2026)

Azione 3: Ricognizione dei progetti per il Dopo di Noi in favore di persone con disturbo dello spettro autistico, nell'ambito del monitoraggio dei programmi e interventi della Legge 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare". (nell'arco di vigenza del presente Piano)

OBIETTIVO 7. Iniziative di sensibilizzazione e informazione/formazione per favorire l'inclusione sociale

Azione 1: Definizione in sinergia con le associazioni rappresentative delle persone con ASD e le loro famiglie di programmi di sensibilizzazione volti a favorire una maggiore consapevolezza nella società sui diritti e le esigenze delle persone con ASD. (entro marzo 2027)

Azione 2: Iniziative di informazione/formazione con il coinvolgimento delle associazioni rappresentative delle persone con ASD e le loro famiglie, mirate a garantire la partecipazione attiva delle persone con ASD ad una società connessa, per acquisire/aggiornare le loro conoscenze, competenze e abilità informatiche (anche con moduli formativi dedicati alla cybersecurity). (entro marzo 2027)

Azione 3: In linea con quanto previsto nella DGR 318/24 "Le buone pratiche della calma sensoriale", promozione e sostegno di iniziative che consentano alle persone con autismo e alle famiglie la piena partecipazione e lo svolgimento facilitato delle normali attività della vita quotidiana, anche prevedendo la creazione di un logo distintivo che caratterizzi l'accessibilità ai luoghi pubblici. Promozione di campagne informative e di comunicazione con il coinvolgimento del Corecom. (entro marzo 2027)

OBIETTIVO 8. Promozione di buone prassi per l'inclusione scolastica e lavorativa

Azione 1: Realizzazione di nuove azioni sperimentali a sostegno della transizione dal percorso scolastico/formativo alla dimensione lavorativa, anche destinate ad alunni con ASD, introdotte nell'ambito del servizio di assistenza specialistica, nell'anno scolastico 2024-25, ai fini dell'elaborazione di un concreto modello inclusivo idoneo a favorire l'inserimento lavorativo dei giovani con disabilità a partire dal percorso scolastico. (entro dicembre 2026)

Azione 2: Monitoraggio delle azioni sperimentali messe in atto nell'anno scolastico 2024-25 a sostegno della transizione dal percorso scolastico/formativo alla dimensione lavorativa, con particolare riferimento agli alunni con ASD. (entro dicembre 2026)

OBIETTIVO 9. Supporto post-diagnosi per le famiglie

Azione 1: Programmi specifici di supporto immediato alle famiglie per orientarle nei percorsi disponibili. (entro arco di vigenza del presente Piano)

Azione 2: Sostegno psicologico e educativo per i familiari non caregiver attraverso le associazioni rappresentative delle persone con ASD e le loro famiglie. (entro arco di vigenza del presente Piano)

9. APPENDICE

Glossario

Acronimo	Significato
ABA	Applied Behaviour Analysis
ADHD	Disturbo da deficit di attenzione e iperattività
AMA	Auto Mutuo Aiuto
ASD	Autism Spectrum Disorder
ASL	Azienda sanitaria locale
BASIQ	Batteria di Strumenti per l'Indagine della Qualità di vita
BDS	Budget di Salute
CAA	Comunicazione Alternativa Aumentativa
CPI	Centro per l'impiego
CSM	Centro di Salute Mentale
DAMA	Disabled Advanced Medical Assistance
DI	Disabilità Intellettiva
DNS	Disturbi del Neurosviluppo
DSM 5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V
DSM-DP	Dipartimento integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche
EB	Evidence Based
EDECO	Équipe Dedicata per le Emergenze Comportamentali
EIBI	Early Intensive Behavioural Intervention
ESDM	Early Start Denver Model
ETS	Enti del Terzo Settore
FAD	Formazione a Distanza
FSE+	Fondo Sociale Europeo Plus
GLO	Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione
ICD-11	11 ^a edizione della International Classification of Diseases
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ICF CY	International Classification of Functioning, Disability and Health version for Children e Youth
IRCSS	Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico
ISS	Istituto Superiore di Sanità
LEA	Livello essenziale di assistenza
LG	Linea Guida
MDS	Ministero della Salute
MMG	Medico di Medicina Generale
NfA	Nucleo Funzionale Autismo
NfT	Nucleo Funzionale di Transizione
NICE	National Institute for Health and Care Excellence

NIDA	Network Italiano per il Riconoscimento Precoce dei Disturbi dello Spettro Autistico
NPI	Neuropsichiatria Infantile
NPIA	Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
ONU	Organizzazione delle Nazioni Unite
OssNa	Osservatorio Nazionale Autismo
PAI	Piano di Assistenza Individuale
PcASD	Persona con disturbo dello spettro autistico
PCTO/ASL	Percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento/alternanza scuola lavoro
PDTA	Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali
PdV	Progetto di Vita
PEI	Piano Educativo Individualizzato
PIPSM	Prevenzione Interventi Precoci Salute Mentale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
POS	Personal Outcome Scale
PRI	Progetto Riabilitativo Individuale
PTRP	Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato
PUA	Punto Unico di Accesso
QdV	Qualità di Vita
RE.DI.NE	Rete per i Disturbi del Neurosviluppo
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SILD	Servizi per l'Inserimento Lavoro Disabili
SRTR	Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa
SSR	Servizio Sanitario Regionale
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children
TIN	Terapia Intensiva Neonatale
TNPEE	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
UVM	Unità Valutative Multidisciplinari
UVMD	Unità Valutative Multidimensionale Distrettuale
VMD	Valutazione Multidimensionale



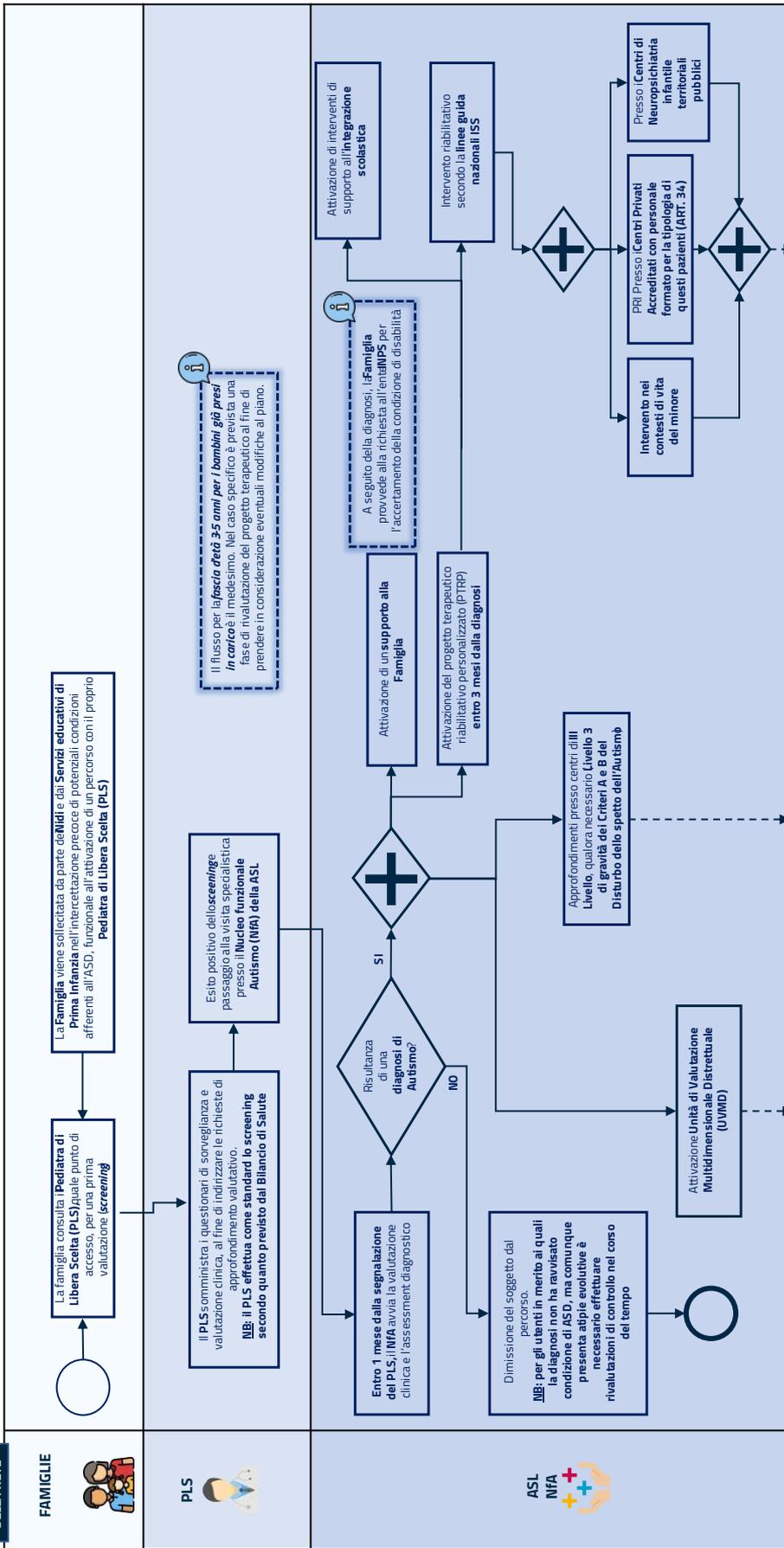
**REGIONE
LAZIO**

PIANO REGIONALE AUTISMO

**FLOW CHART FLUSSI RETE DEI SERVIZI
IN PERIMETRO ALLO «ASD»**

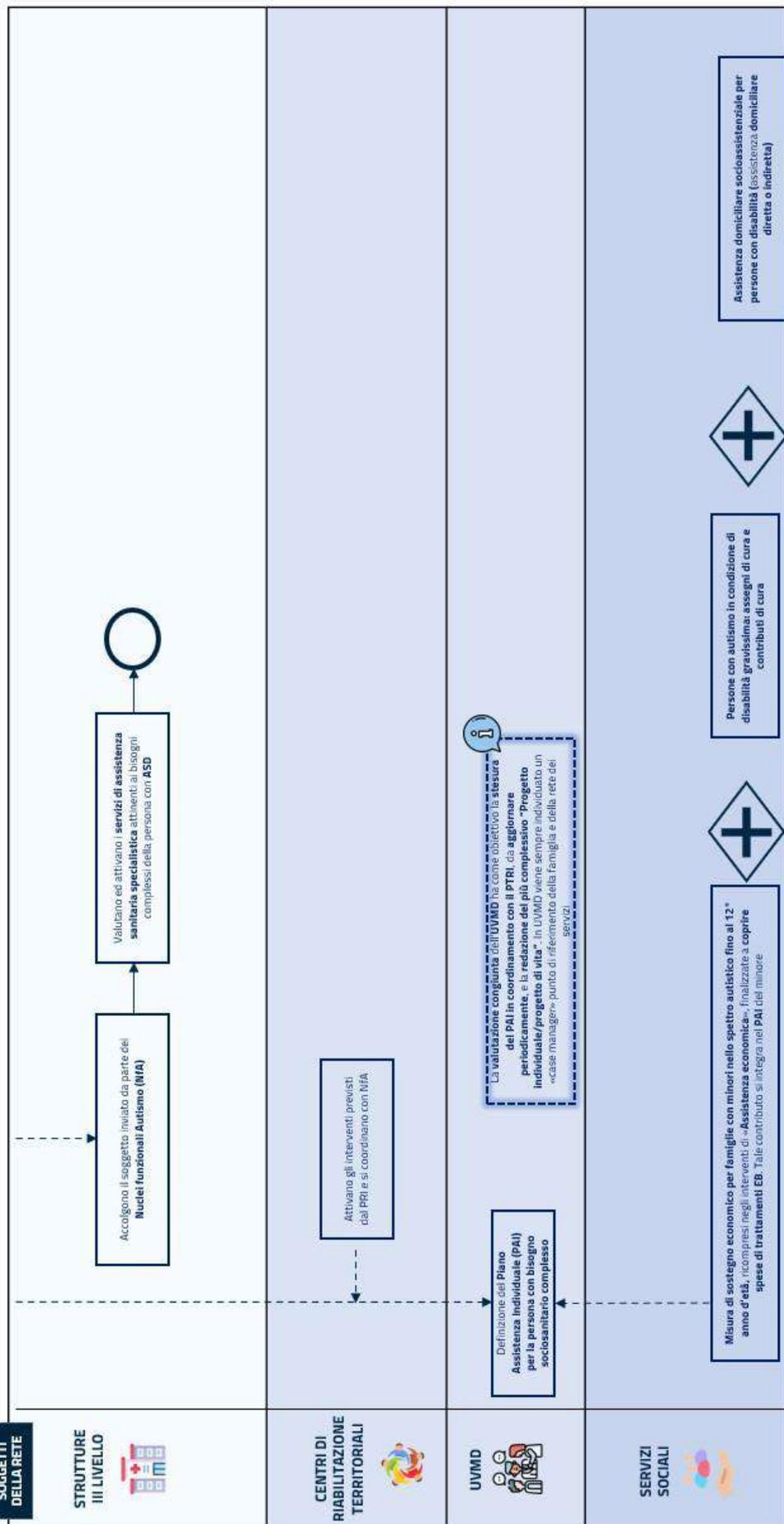
Flowchart – Fasce d’età 0-2 e 3-5 anni (1/2)

SOGGETTI DELLA RETE



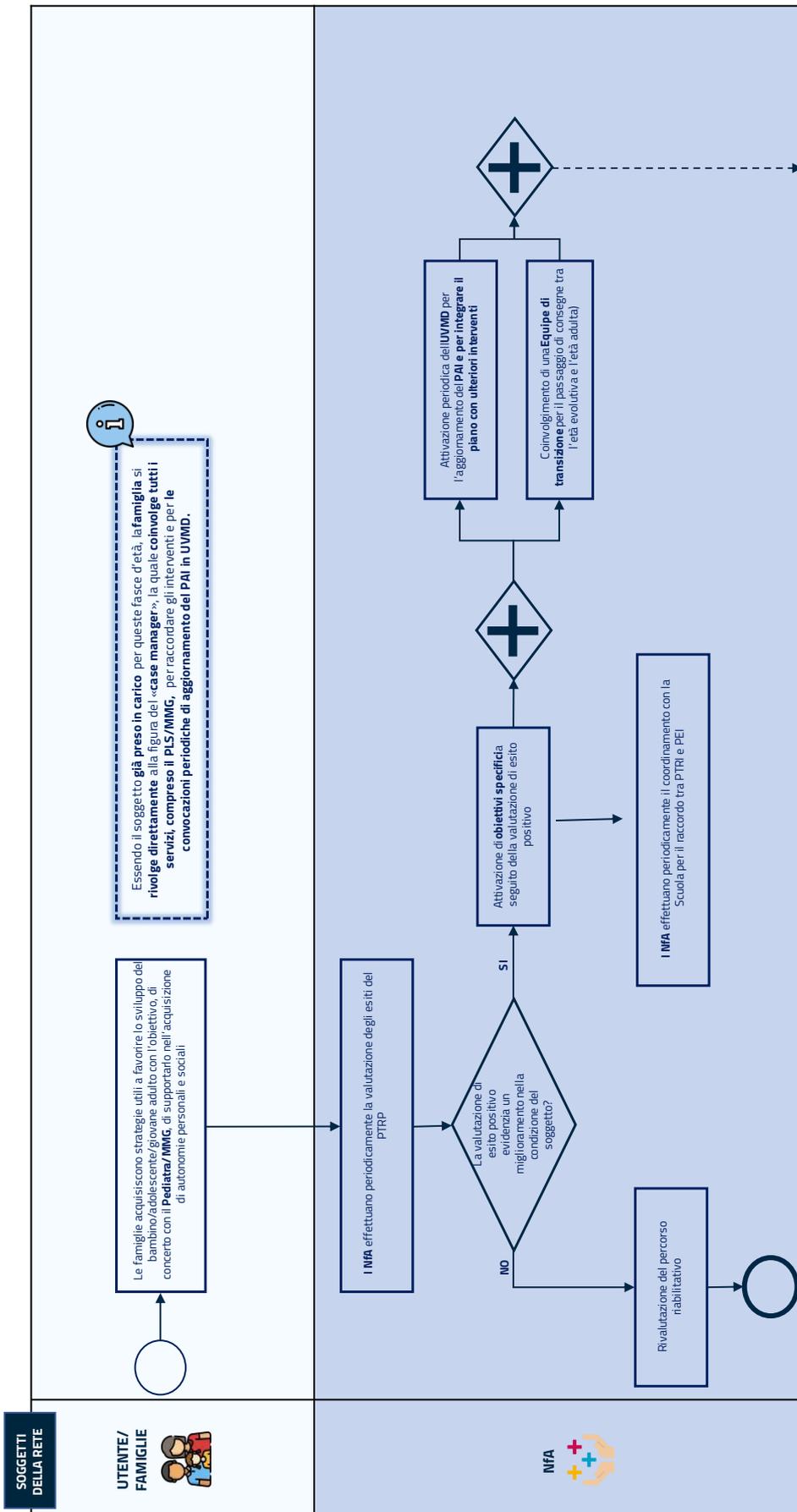
PLS = Pediatra di Libera Scelta | NFA = Nucleo funzionale Autismo | UVMID = Unità di Valutazione Multidimensionale D | Istrettuale | ASD = Autism Spectrum Disorder

Flowchart – Fasce d’età 0-2 e 3-5 anni (2/2)



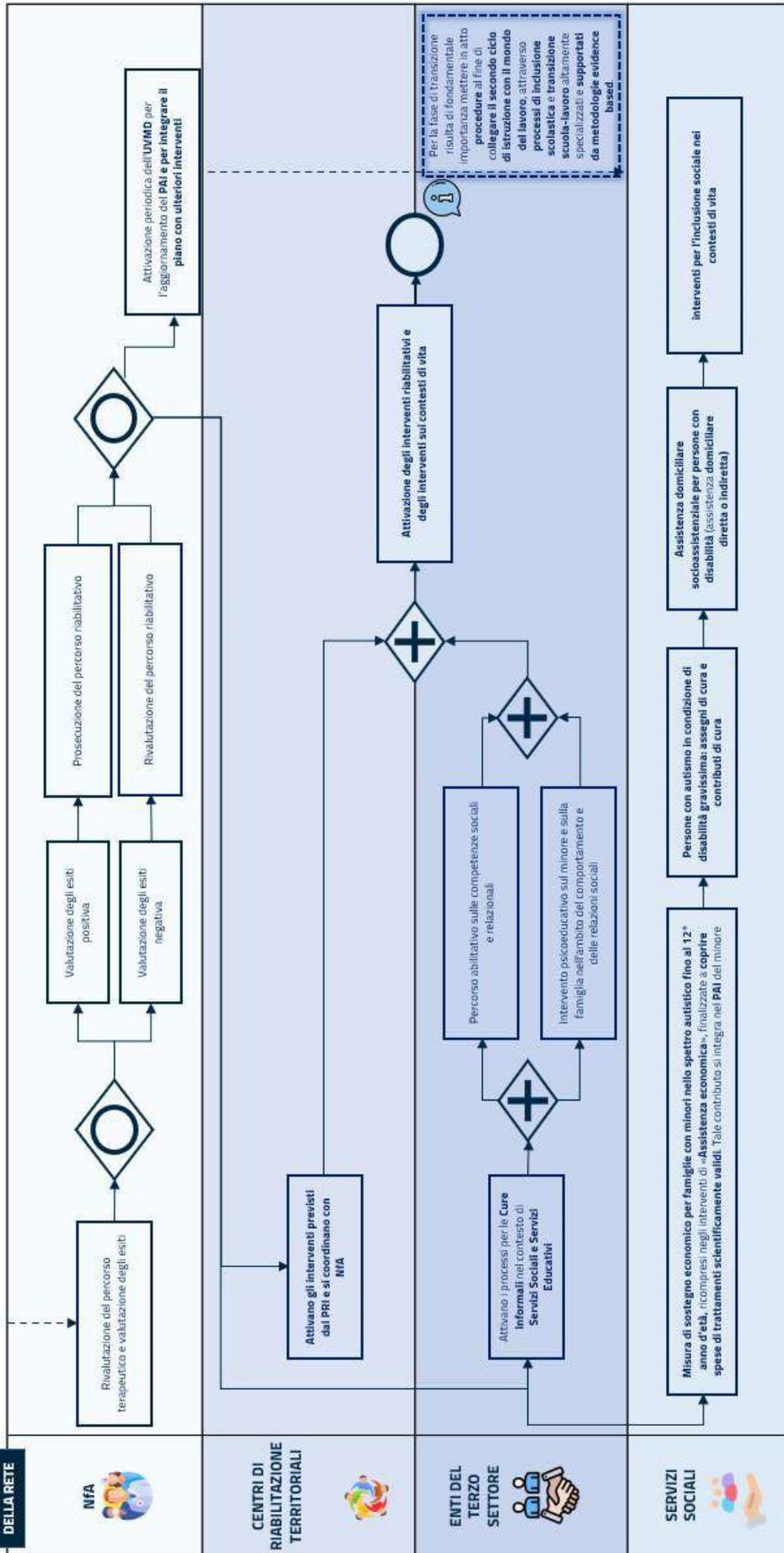
PLS = Pediatria di Libera Scelta | NFA = Nucleo funzionale Autismo | UVMMD = Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale | ASD = Autism Spectrum Disorder

Flowchart – Fasce d’età 6-12 e 13-19 anni (1/2)



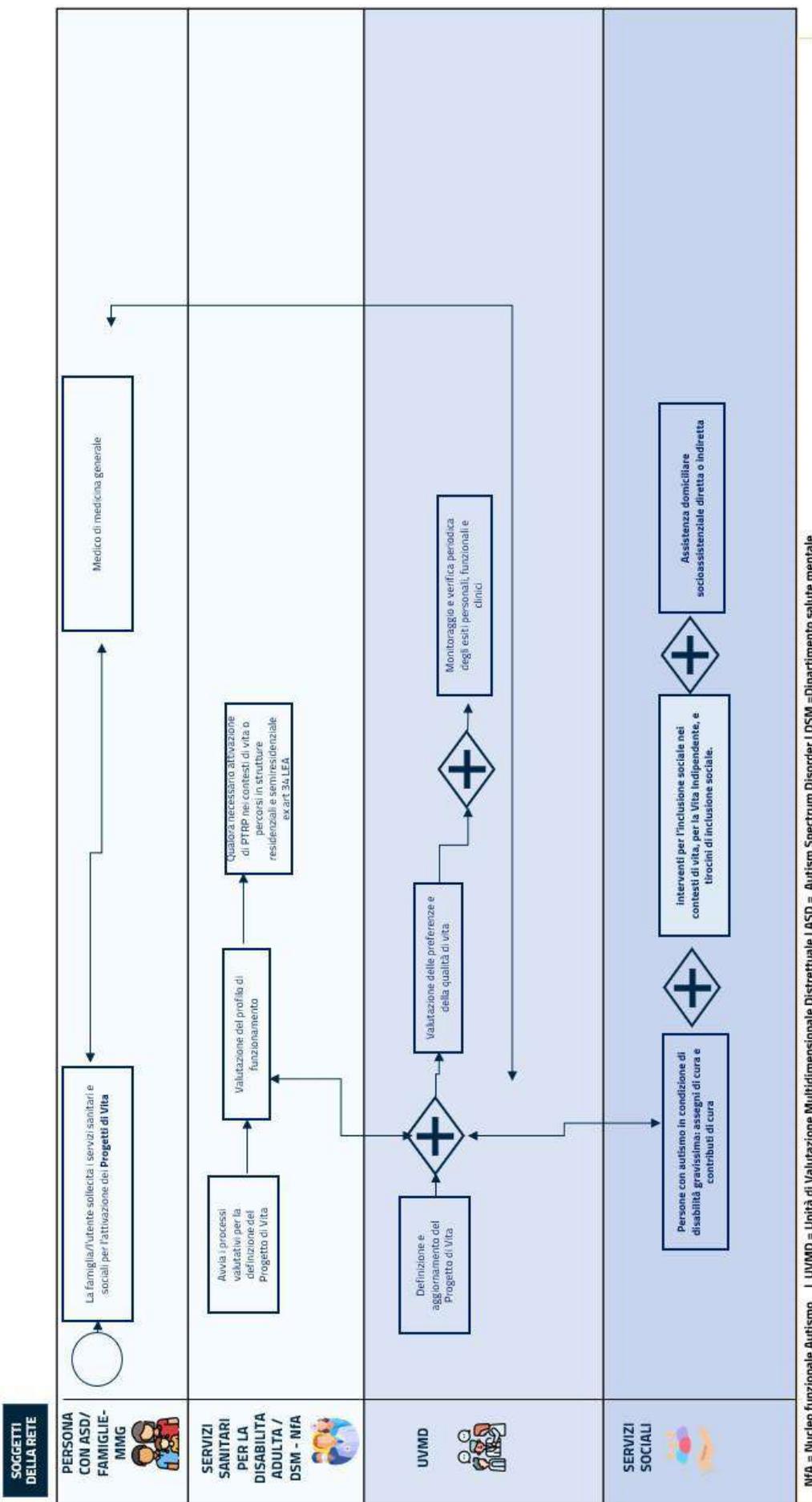
Flowchart – Fasce d’età 6-12 e 13-19 anni (2/2)

SOGGETTI DELLA RETE

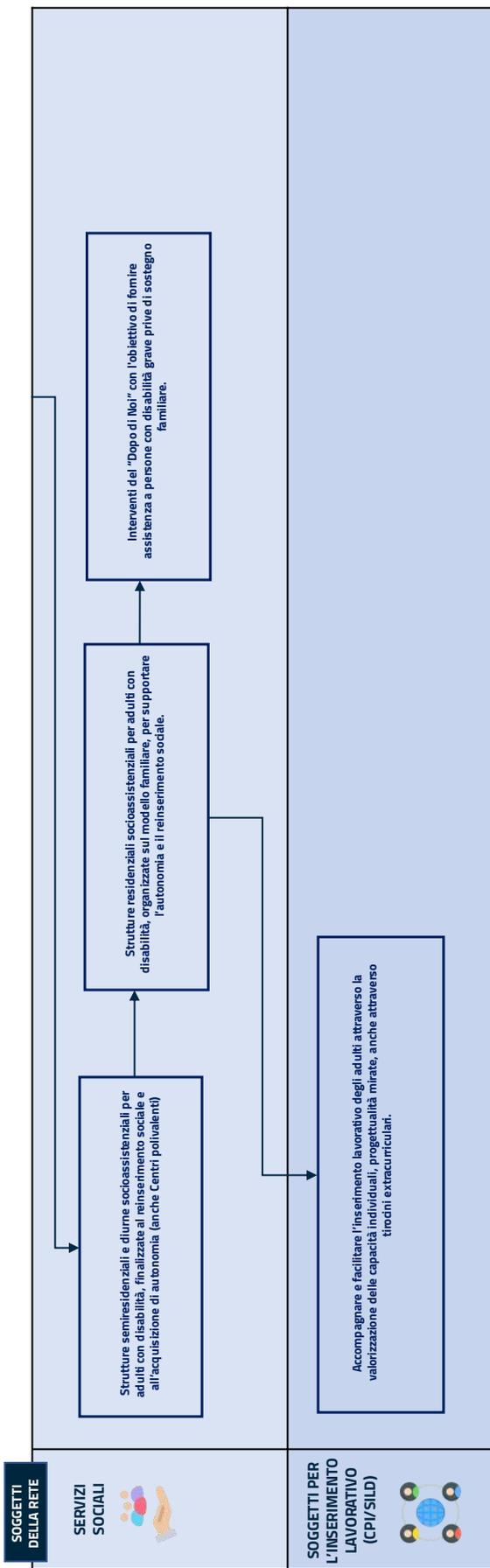


PLS = Pediatria di Libera Scelta | MFA = Nucleo funzionale Autismo | UVMMD = Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale | ASD = Autism Spectrum Disorder

Flowchart – Fascia d'età > 19 anni (1/2)



Flowchart – Fascia d’età > 19 anni (2/2)



CPI = Centro dell'impiego | SILD = Servizio inserimento lavoro disabili |

Punti di accesso

Punti di Accesso Sanitari				
ASL	Punti di Accesso	Denominazione Distretto	Denominazione Centro	Indirizzo
ASL ROMA 1		Distretto 3	Centro di Salute Mentale "Farulli" (Gia' Centro di Salute Mentale Lablanche)	Via Farulli, 6 - 00139
		Distretto 1	Centro di Salute Mentale "Palestro"	Via Palestro, 39 - 00185
		Distretto 1	Centro di Salute Mentale "Plinio"	Via Plinio, 31 - 00193
		Distretto 13	Centro di Salute Mentale "Boccea"	Via Boccea, 271 - 00167
		Distretto 13	Centro di Salute Mentale "Innocenzo IV"	Via Innocenzo IV, 16 - 00167
		Distretto 14	Centro di Salute Mentale "Gasparri"	Via Pietro Gasparri, 21 - 00168
		Distretto 13	Centro di Salute Mentale "Ventura"	Via Ventura, 60 - 00167
		Distretto 14	Centro di Salute Mentale "Antonino Di Giorgio"	Via Antonino Di Giorgio, 19 - 00135
		Distretto 2	Centro di Salute Mentale "Sabrata"	Via Sabrata, 12 - 00198
		Distretto 2	Centro di Salute Mentale "Boemondo"	Via Boemondo, 21 - 00161
		Distretto 3	Centro di Salute Mentale "Monte Tomatico"	Via Monte Tomatico, 9 - 00141
		Distretto 1	PIPSM Plinio Polo Ovest	Via Plinio, 31 - 00193 Roma
		Distretto 2	PIPSM Sabrata Polo Est	Via Sabrata, 12 - 00198 Roma
		Distretto 3	Minori - Presidio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza "Dina Galli"	Via Dina Galli, 8 - 00139

			Minori - Presidio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza "Boccea"	Via Silveri, 8- 00167	
			Minori - Presidio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza "S. Maria Della Pietà" (Pad. XIV)	Piazza S. M. Della Pietà 5 Pad XIV- 00135	
		Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Minori - Presidio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza "S. Maria Della Pietà" · Pad. V'	P.Zza S. Maria Della Pietà' Padiglione V- 00135	
			Minori - Presidio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza "Cassia"	Via Cassia, 472- 00189	
			Minori - Presidio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza "La Scarpetta"	P. Za Castellani, 23- 00153	
			Minori - Presidio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza "Tripoli"	Via Tripoli, 39- 00199	
			Minori - Presidio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Via Dei Frentani, 6- 00185	
		Disabilità Adulti	UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza	Viale Angelico, 28 -00195 Roma	
			UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza	Via dei Frentani, 6 - 00185 Roma	
			UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza	Via Monte Rocchetta, 14- 00139 Roma	
			UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza	Viale Angelico, 28 - 00195 Roma	
			UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza	Piazza Santa Maria della Pietà, 5 Padiglione 2 - 00135 Roma	
			UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza	Viale di Tor Di Quinto, 33 - 00191 Roma	
		ASL ROMA 2	Centro di Salute Mentale Bardanzellu	Via Battista Bardanzellu, 8 - 00155	
			Centro di Salute Mentale Casilina	Via Casilina, 395 - 00176	
			Centro di Salute Mentale Eucalipti	Via Degli Eucalipti, 20 - 00155	
			Centro di Salute Mentale Torre Spaccata	Via Di Torre Spaccata, 157 - 00173	
			Centro di Salute Mentale Monza	Via Monza, 2 - 00182	

			Centro di Salute Mentale Cinecittà		Piazza Di Cinecittà, 11 - 00173
			Centro di Salute Mentale Tosti		Piazzale Antonio Tosti, 4 - 00147
			Centro di Salute Mentale Vergani		Via Orio Vergani, 1 - 00143
		Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Minori - Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Pietralata		Via Di Pietralata, 497- 00158
			Minori - Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Casilina		Via Casilina, 395- 00176
			Presidio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Eucalipti		Via Degli Eucalipti, 14- 00172
			Minori - Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Torrenova		Via Torrenova, 20- 00133
			Minori - Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Monza		Via Monza, 2- 00182
			Minori - Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Rizzieri		Via B. Rizzieri, 226- 00173
			Minori - Centro di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Da Vinci		Via L. Da Vinci, 98- 00145
			UOC Disabili Adulti		Via San Benedetto del Tronto, 9 piano terra - 00156 Roma
			UOC Disabili Adulti		Via Casilina, 395 1° piano - 00176 Roma
			UOC Disabili Adulti		Viale Duilio Cambellotti, 11 piano terra - 00133 Roma
		Disabili Adulti	UOC Disabili Adulti		Via Monza, 2 1°piano - 00182 Roma
			UOC Disabili Adulti		Viale Leonardo da Vinci, 98 - 00145 Roma
			UOC Disabili Adulti		Via Marotta, 5 (3° Ponte Laurentino) - 00143 Roma
		Salute Mentale Adulti	Centro di Salute Mentale		Via Adolfo Cozza,7 (N.2 Ingr.Si) - 00121
ASL ROMA 3			Centro di Salute Mentale		Via Portuense, 571 - 00146

		Municipio XI	Ambulatorio (Ex Corviale) Centro di Salute Mentale	Via M. Mazzacurati, 23 - 00146
		Municipio XII	Direzione Dsm	Via Giovagnoli, 29 - 00152
		Distretto D	Centro di Salute Mentale Comune Di Fiumicino	L. Go Dello Spinarello, 14 - 00054
	Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Municipio X	Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Ostia Roma	Lungomare P.Toscanelli, 230-00121
		Municipio X	Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Acilia Roma	Via D. Poggio Di Acilia, 69/79-00125
		Municipio XI	Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Roma Vaiano	Via Vaiano, 53 - 00149
		Municipio XII	Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Colautti/Monteverde	Via A. Colautti, 28/30- 00152
		Municipio XII	Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Sanita' Penitenziaria	Via Virginia Agnelli, 22- 00152
		Distretto 1	Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Comune Di Fiumicino	Via Giorgio De Giorgis, 56- 00054
		Comune di Fiumicino	UOSD Riabilitazione Territoriale Assistenza Protesica	Via degli Orti, 10, piano terra - Fiumicino (RM)
		Municipio X	UOSD Riabilitazione Territoriale Assistenza Protesica	Viale delle Repubbliche Marinare n. 118, (Lido di Ostia) - 00121 Roma
		Municipio XI	UOSD Riabilitazione Territoriale Assistenza Protesica	Via Vaiano, 53 - 00146 Roma
		Municipio XII	UOSD Riabilitazione Territoriale Assistenza Protesica	Via Bernardino Ramazzini, 15 3° piano - 00151 Roma
ASL ROMA 4		Distretto 1	Centro Salute Mentale - Civitavecchia	Via Delle Azalee - 00053
		Distretto 2	Centro Salute Mentale - Ladispoli	Via Berna, 6 - 00055
		Distretto 3	Centro Salute Mentale - Bracciano	Via Trento, 18 - 00062
		Distretto 4	Centro Salute Mentale - Morlupo	Via Roncacci, 78 - 00067
	Servizi di Neuropsichiatria	Distretto 1	Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Civitavecchia	Via C. Calisse, 49/A- 00053

ASL ROMA 5	Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Distretto 2	Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Ladispoli	Via Pescara, 8- 00055		
		Distretto 3	Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Bracciano	Via Trento, 18- 00062		
		Distretto 4	Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Morlupo	Piazza Diaz Snc- 00060		
		Distretto 4	Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Campagnano	Via Adriano I°, 23- 00060		
		Distretto 4	Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Fiano Romano	Via Tiberina, 71 Angolo Via Di Capocroce- 00065		
		Distretto 1	UOC Non autosufficienza e disabilità adulti – Cad e Integrazione O/T – Coordinamento UVDM- Protesica Autosufficienza	Via Cadorna, 14 - 00053 Civitavecchia (RM)		
		Distretto 2	UOC Non autosufficienza e disabilità adulti – Cad e Integrazione O/T – Coordinamento UVDM- Protesica Autosufficienza	Via Madre Maria Crocifissa Curcio, 3 - 00052 Cerveteri (RM)		
		Distretto 2	UOC Non autosufficienza e disabilità adulti – Cad e Integrazione O/T – Coordinamento UVDM- Protesica Autosufficienza	Via Aurelia, Km. 41,500 - 00055 Ladispoli (RM)		
		Distretto 3	UOC Non autosufficienza e disabilità adulti – Cad e Integrazione O/T – Coordinamento UVDM- Protesica Autosufficienza	Via del Lago, 1 - 00062 Bracciano (RM)		
		Distretto 4	UOC Non autosufficienza e disabilità adulti – Cad e Integrazione O/T – Coordinamento UVDM- Protesica Autosufficienza	Piazza Cesare Leonelli. 1 - 00063 Campagnano (RM)		
ASL ROMA 5	Salute Mentale Adulti	Distretto 4	UOC Non autosufficienza e disabilità adulti – Cad e Integrazione O/T – Coordinamento UVDM- Protesica Autosufficienza	Via Capocroce, 3 - 00065 Fiano Romano (RM)		
		Distretto 4	Centro di Salute Mentale Monterotondo	Via Dell'Aeronautica, 53/B - 00015		
		Distretto 5	Centro di Salute Mentale Palestrina	Via Porta S. Martino, 36 - 00036		
		Distretto 3	Centro di Salute Mentale Guidonia	Via Colleferro, 71 - 00012		
		Distretto 3	Centro di Salute Mentale Tivoli	Via Domenico Giuliani, 4 - 00019		
		Distretto 3	Centro di Salute Mentale Subiaco	Viale Della Repubblica Snc - 00028		
		Distretto 5	Centro di Salute Mentale Colleferro	Via Degli Esplosivi, 9/B - 00034		
		Distretto 4	Presidio Mentana con Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Via Reatina Ang. Via E.Fermi, Snc- 00013		
		Servizi di Neuropsichiatria				

ASL ROMA 6	dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Distretto 3	Ambulatorio Distretto Guidonia con Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Via Dei Castagni, 20/22- 00012
		Distretto 3	Ambulatorio Distretto Di Tivoli con Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Piazza Massimo, 1- 00019
		Distretto 5	Presidio Di Olevano Romano con Consultorio e Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Via Di S. Francesco D'Assisi Snc- 00025
		Distretto 5	Ambulatorio Distretto Di Palestrina con Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Porta San Martino, 38- 00036
		Distretto 6	Ambulatorio Distretto Di Colferro con Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Via Degli Esplosivi, 9/A- 00034
		Distretto G1	Distretto Sanitario di Monterotondo	Via dell'Aeronautica 53/b - 00015 Monterotondo Scalo (RM)
	Disabili Adulti	Distretto G2	Distretto Sanitario di Guidonia	Via dei Castagni 20/22 - 00012 Guidonia Montecelio (RM)
		Distretto G3	Distretto Sanitario di Tivoli	Piazza Massimo, 1 - 00019 Tivoli (RM)
		Distretto G4	Distretto Sanitario di Subiaco	Largo Mazzini, 5 - 00028 Subiaco (RM)
		Distretto G5	Distretto Sanitario di Palestrina	Via Borgo San Martino snc - 00039 Zagarolo (RM)
		Distretto G6	Distretto Sanitario di Colferro	Via degli Esplosivi 9/a - 00034 Colferro (RM)
		Salute Mentale Adulti	Distretto H1	Centro di Salute Mentale Ambulatorio Frascati
	Distretto H2		Centro di Salute Mentale Ambulatorio Ariccia	Via Delle Cerquette, 2 - 00072
Distretto H3	Centro di Salute Mentale Ambulatorio Ciampino		Via Francesco Baracca, 17/19 - 00043	
Distretto H4	Centro di Salute Mentale Ambulatorio Pomezia		Via Del Mare Km 19,00 - 00040	
Distretto H5	Centro di Salute Mentale Ambulatorio Velletri		Via Ariana, 26 - 00049	
Distretto H6	Centro di Salute Mentale Ambulatorio Anzio		Via Aldobrandini, 32 - 00042	
Servizi di Neuropsichiatria	Distretto H1	Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Frascati	Via Enrico Fermi, 2- 00044	

					Strada Castrense - 01014
					P.Zza Matteotti, 12 - 01017
					Via Gramsci - 01028
					Via Enrico Fermi, 15 - 01100
					Via Innocenzo VII - 01103
					Via Francesco Petrarca, Snc - 01033
					Vicolo Della Pace, 2 - 01034
					Via Donatori Di Sangue, Snc - 01039
					Via Tre Portoni - 01036
					Via Gilberto Pietrella - 01019
					Via Ospedale S. Anna - 01037
					Strada Cassia Km 43,900 - 01012
					Via Dante Alighieri, 100 - 010271
					Piazza Franco Basile - 010272 Tuscania
					Via Suor Serafina Giudici - 010163 Tarquinia
					Via Enrico Fermi, 15 - 011004 Viterbo
					Loc. La Botte, Via Cassia Km 63 - 010195 Vetralla
					Via Cassia Km 53,900 - 010126 Capranica
Distretto A	Ambulatorio Centro di Salute Mentale Di Montalto Di Castro				
Distretto A	Ambulatorio Centro di Salute Mentale Di Tuscania				
Distretto C	Ambulatorio Centro di Salute Mentale Di Orte				
Distretto A	Centro di Salute Mentale Di Viterbo				
Distretto C	Ambulatorio Centro di Salute Mentale Soriano Nel Cimino				
Distretto C	Centro di Salute Mentale Di Civita Castellana				
Distretto C	Ambulatorio Centro di Salute Mentale Di Fabrica Di Roma				
Distretto C	Ambulatorio Centro di Salute Mentale Di Vignanello				
Distretto C	Ambulatorio Centro di Salute Mentale Di Nepi				
Distretto A	Centro di Salute Mentale Di Vetralla				
Distretto C	Ambulatorio Centro di Salute Mentale Ronciglione				
Distretto C	Ambulatorio Centro di Salute Mentale Di Capranica				
Distretto A	Equipe Vt 1				
	Equipe Vt 2				
	Equipe Vt 2				
Distretto B	Equipe Vt 3				
	Equipe Vt 4				
Distretto C	Equipe Vt 4				
	Equipe Vt 4				
Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza					

			Equipe Vt 5	Via Petrarca Snc - 01033 Civita Castellana
	Distretto A		UO Disabile Adulto	Via Dante Alighieri, 100 - 01027 Montefiascone (VT)
	Distretto A		UO Disabile Adulto	Viale Igea, 1, 01016 Tarquinia (VT)
	Distretto B		UO Disabile Adulto	Via Enrico Fermi, 15 - 01100 Viterbo
	Distretto C		UO Disabile Adulto	Via Francesco Petrarca snc - 01033 Civita Castellana (VT)
	Distretto C		UO Disabile Adulto	Via Cassia km. 63 - 01019 Vetralla (VT)
	Distretto 1		Centro di Salute Mentale Rieti	Via Salaria Per L'Aquila, 36 - 02100
	Distretto 2		Centro di Salute Mentale S. Elpidio	Via Don Agostino Gismondi, 2 - 02027
	Distretto 3		Centro di Salute Mentale Poggio Mirteto	Via Finocchietto, 23 - 02047
	Distretto 1		Consultorio UTR Rieti	Via Del Terminillo, 42- 02100
	Distretto 2		Consultorio UTR Antrodoco	Piazza Martiri Della Libertà, 1- 02013
	Distretto 2		Consultorio UTR Salto Cicolano	S.Elpidio- 02028
	Distretto 3		Consultorio UTR Passo Corese - Osteria Nuova	Passo Corese - Osteria Nuova- 02037
	Distretto 3		Consultorio UTR Magliano Sabina	Vocabolo Filoni, 1- 02046
	Distretto 3		Consultorio Magliano Sabina	Loc. Filoni- 02046
	Distretto 3		Consultorio UTR Poggio Mirteto	Localita' Finocchietto, 1- 02047
	Distretto 1		Servizio Dipartimentale "Disabili Adulti"	Via delle Ortensie, 28 - 02100 Rieti
	Distretto 1		Centro Salute Mentale Aprilia	Via Giustiniano Snc - 04011
RIETI		Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza		
LATINA		Salute Mentale Adulti		

			Centro Salute Mentale Cisterna	Via Falcone - 04012
			Centro Salute Mentale Latina	Viale Le Corbusier - 04100
			Centro Salute Mentale Sabaudia	Via Conte Verde, 16 - 04016
			Centro Salute Mentale Priverno	Via Torretta Rocchigiana - 04015
			Centro Salute Mentale Sezze	Via San Bartolomeo, 1 - 04018
			Centro Salute Mentale Fondi	Via San Magno - 04022
			Centro Salute Mentale Formia	Largo S. Eramo In Colle - 04023
			Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Aprilia	Via Giustiniano- 04011
			Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Cisterna	Via G. Falcone- 04010
			Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Sabaudia	Via Conte Verde, 10- 04016
		Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Priverno	Via Madonna Delle Grazie- 04015
			Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Sezze	Via San Bartolomeo, 1- 04018
			Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Fondi	Ospedale Via San Magno- 04022
			Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Terracina	Don Orione,Snc- 04019
			Minori - Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Formia	Ospedale Formia Pal. Cenatiempo- 04023
		Disabili Adulti	UOC Disabili Adulti	Via Cappuccini snc - 04024 Gaeta (LT)
		Salute Mentale Adulti	Centro di Salute Mentale	Via S. Giorgetto Anagni - 03012
			Centro di Salute Mentale	Località Chiappitto Alatri - 03011
FROSINONE				

UMBERTO I	Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Municipio II	Policlinico Umberto I	Viale Del Policlinico, 155- 00161
TOR VERGATA	Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Municipio VI	Azienda Ospedaliera Policlinico Tor Vergata	Viale Oxford, 81- 00133

Uffici di piano/servizi sociali/PUA				
Provincia	Capofila Punti di Accesso	Denominazione Distretto sociosanitario	Indirizzo	Contatti
FROSINONE	ALATRI	FR A	Via Madonna Della Sanità - Alatri	info@distrettosocioassistenziale.org 0775448213 - 0775448210
	FROSINONE	FR B	Casa Della Salute Asl/Frb (4 Sedi Frosinone, Ceccano, Ceprano E Ferentino)	info@distrettosocialefrosinone.it 0775 2656455
	AIPES	FR C	Via Gabriele d'Annunzio, 17 - Sora Atina; Isola Del Liri; Sora	info@aipes.it 0776824809
	CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE	FR D	Via Gemma De Bosis - Cassino	segreteria.consorzio@libero.it 0776403204
	APRILIA	LT 1	Sedi Comunali E Casa Della Salute Via Giustiniano snc - Aprilia	ufficiodipiano.lt1@comune.aprilia.it 06 9286341 - 0692018608
LATINA	LATINA	LT 2	Latina - Piazza Celli 8/Via C. Battisti 50 Nei Singoli Comuni Del Distretto	servizi.sociali@comune.latina.it 0773/652073
	PRIVERNO	LT 3	Priverno Via Madonna Delle Grazie, 20 Sezze Via San Bartolomeo, 3	servizisociali@comune.priverno.latina.it 0773912501
	FONDI	LT 4	Via Firenze 1, Terracina (LT) presso l'Ospedale "A. Fiorini"	ufficiodipiano.lt4@comunedifondi.it 07 73708983
	GAETA	LT 5	Salita Cappuccini - Gaeta	distrettosociosanitariolt5@comune.gaeta.it 0771469448
	CONSORZIO SOCIALE RIETI 1	RI1	Via delle Ortensie 28, Rieti (RI)	consorziosocialeri1@aruba.it 0746/278605-278746-278668
RIETI	CONSORZIO SOCIALE DELLA BASSA SABINA	RI2	Via Finocchietto - Poggio Mirteto; Vocabolo Fidoni - Magliano Sabina	ufficiodipiano@bassasabinasociale.it 0765444053-3
	UNIONE COMUNI ALTA SABINA	RI3	Viale Europa 13, Osteria Nuova, Poggio Moiano	puaosterianuova@asl.rieti.it
	COMUNITA' MONTANA SALTO CICOLANO	RI 4	Strada Provinciale Per S. Elpidio, Bivio Petrignano, S. Elpidio (Pescorocchiano)	segreteria@saltocicolano.it 0746558191

	COMUNITA' MONTANA DEL VELINO VI ZONA	RI 5	Piazza Aldo Moro, 1 - Antrodoco	info@velino.it 0746 951402	
ASL ROMA 1	Municipio I	Roma Capitale	Via fra' Albenzio 10, Roma (RM); Casa della Salute NRM/Trastevere; Via Petroselli 50, Roma (RM)	pua1@aslroma1.it 06.6010.5419/5582/5418 06.601.06.473/475/484/485	
	Municipio II	Roma Capitale	Circonvallazione Nomentana 498; Viale delle Province 198	pua.mun02@comune.roma.it 0660105046 - 0660105026	
	Municipio III	Roma Capitale	Via Lampedusa 23, Roma (RM); Via Fracchia 45, Roma (RM)	segretariatosociale.mun03@comune.roma.it 06 77304266 – 06 77304360	
	Municipio XIII	Roma Capitale	Via Boccea 271, Roma (RM), Via Canepa 20, Roma (RM); Via Aurelia 470, Roma (RM)	segretariatosociale.mun13@comune.roma.it 0669618600 - 0669618604 - 340/9788690 - 0669618622	
	Municipio XIV	Roma Capitale	Compendorio di Santa Maria Della Pietà 5, Roma (RM)	segretariatosociale.mun14@comune.roma.it 06/60106805	
	Municipio XV	Roma Capitale	via s. Daniele del Friuli 8; Via Cassia 472, Roma (RM)	pua15@aslroma1.it 06 69620630 - 06 6835 4606	
	Municipio IV	Roma Capitale	Largo de Dominicis 7, Roma (RM); Via Tiburtina 1163, Roma (RM)	segretariatosociale.mun04@comune.roma.it 0669605430 - 0669605434 - 0669605605	
	Municipio V	Roma Capitale	Via Niccolò Forteguerri 4, Roma (RM); Via Palmiro Togliatti 983, Roma (RM)	pua.mun05@comune.roma.it 0651008525 / 0651007426	
	Municipio VI	Roma Capitale	Via della Tenuta di Torrenova 138, Roma (RM)	pua.distretto6@aslroma2.it 06/69608916	
	ASL ROMA 2	Municipio VII	Roma Capitale	Segretariato Sociale Sede Tuscolano presso Poliambulatorio San Raffaele Sede Appio Via Tommaso Fortifiocca n. 71	0676961278 0669609650
		Municipio VIII	Roma Capitale	PUA Presso Casa della Salute Antistio Via Antistio 15, Roma (RM)	0641435066 - 0641435065
		Municipio IX	Roma Capitale	Piazzale Tosti 4, Roma (RM); Via Benedetto Croce 50, Roma (RM)	pua.mun08@comune.roma.it 0669611670 0669611671 0669611624
		Municipio X	Roma Capitale	Via Camillo Sabatini snc, Roma (RM); Via Ignazio Silone 100, Roma (RM)	segretariatosociale.mun09@comune.roma.it 0669612895

ASL ROMA 3	Municipio X	Roma Capitale	Via Gian Carlo Passeroni, 22/24 (RM)	segretariatosociale.mun10@comune.roma.it 06 69613694
	Municipio XI	Roma Capitale	Via Volpato 18, Roma (RM)	pua.mun11@comune.roma.it 06 69615603
	Municipio XII	Roma Capitale	Via Panfilo Castaldi, 28/c (Piano Terra) - Roma Altre sedi operative: presso Centro Anziani Via Longhena, 89 - Roma; presso ASL RM 3 Via Ramazzini 31, Roma	pua.mun12@comune.roma.it segretariato12@tiscali.it 0669616606 - 608 - 607 3481322548
ASL ROMA 4	COMUNE DI FIUMICINO	RM 3.1	Via Degli Orti, 10 - Fiumicino	fabio.sbrega@comune.fiumicino.rm.it 0665210245 - 0665210233
	COMUNE DI CIVITAVECCHIA	RM 4.1	Via Etruria; Via Valdambri, 11; Largo Donatori Del Sanguine, 13; Via Civitavecchia, 10	ufficiodipiano@comune.civitavecchia.rm.it 0766/590796
	CERVETERI	RM 4.2	Via Ricci n. 4 Parco della Legnaia, Cerveteri	servizi-sociali@comune.cerveteri.rm.it ; 3334914454; 0689630209
ASL ROMA 5	BRACCIANO	RM 4.3	Anguillara Sabazia, Via Della Stazione Ferroviaria Snc; Bracciano, Piazza Quattro Novembre N.6 E Via Del Lago Snc Presso Sede Asl Roma 4; Canale Monterano, Piazza Tubingen Snc; Manziana, Largo G. Fara Snc; Trevignano Romano, Piazza Vittorio Emanuele III N. 1	distrettoroma4.3@comune.bracciano.rm.it 0699816353
	CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI E INTERVENTI SOCIALI VALLE DEL TEVERE	RM 4.4	Via Adriano I N. 8 Campagnano Di Roma - Via Del Capocroce N. 3 Fiano Romano	ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it 06/90194606
	MONTEROTONDO	RM 5.1	Via dell'Aeronautica 53/b - 00015 Monterotondo (RM)	pua.monterotondo@aslroma5.it 06 900 935 33 ufficiodipiano@comune.monterotondo.rm.it ; servizisociali@comune.monterotondo.rm.it 0690964327
ASL ROMA 5	COMUNE GUIDONIA MONTECELIO	RM 5.2	Guidonia Montecelio Asl Via Dei Castagni N.20/22 Palombara Sabina Casa Della Salute In Piazza Salvo D'Acquisto	pianodizona@comune.guidoniamontecelio.rm.it 0774301250 - 0774301222
	TIVOLI	RM 5.3	Piazza Massimo 1 - Tivoli	ufficiodipiano@comune.tivoli.rm.it 0774/453407

	SUBIACO	RM 5.4	L-go Mazzini, 5 - Subiaco	distretform5.4@comunesubiaco.com 0774816233
	SAN VITO ROMANO	RM 5.5	Via Borgo San Martino 3 – 00039 Zagarolo (Rm)	distretform5.5@comune.sanvitoromano.rm.it 06 9571006-6
	COMUNE DI COLLEFFERRO	RM 5.6	Via Degli Esplosivi, 9	osservatorio@pianodizionarm5-6.it 0697203350
	COMUNE DI GROTTAFERRATA	RM 6.1	Via Enrico Fermi, 2 (Frascati) - Piazzetta Zacchi (Grottaferrata) - Via Malpasso D'Acqua, Snc (Rocca Priora)	pianodizona@comune.grottaferrata.roma.it 06945405612
	CONSORZIO DEI LAGHI	RM 6.2	Albano Laziale, Presso La Sede Asl Di Via Gallerie Di Sotto 6; Ariccia, Presso Comune di Albano Laziale Via Fontana Di Papa 33	servizisociali@comune.albanolaziale.rm.it 06/945405612
	COMUNE DI MARINO	RM 6.3	Via Mario Calò, 5 Ciampino E Viale XXIV Maggio Snc	protocollo@pec.comune.marino.rm.it 0693662248-253
	COMUNE DI POMEZIA	RM 6.4	Via Del Mare Km 19 (Macchiozza) - Comune Di Pomezia; Viale Dei Tassi 14 (Tor San Lorenzo) - Comune di Ardea	protocollo@pec.consorziosocialepomeziaardea.rm.it 0691146380
	COMUNE DI VELLETRI	RM 6.5	Via S. Biagio N. 19 Sede Di Velletri – P.zza dell'Anfiteatro N. 5 Sede Di Lariano	ufficiodipiano@comune.velletri.rm.it 06/96101210
	COMUNE DI ANZIO	RM 6.6	Via Aldobrandini 32, Anzio (RM); Via Paolini 6, Anzio (RM)	ufficiodipiano@comune.anzio.roma.it 0698499405
	MONTEFIASCONE	VT 1	Via Dante Alighieri 100, Montefiascone (VT); Largo Plebiscito 1, Montefiascone (VT)	s.sociali@comune.montefiascone.vt.it 07611860306 – 07611860315 – 07611860356
	TARQUINIA	VT2	Comune Di Tarquinia, Ufficio Servizi Sociali Via Garibaldi N. 23 Comune Di Montalto Di Castro, Ufficio Servizi Sociali Via Tirrenia N. 13 Comune Di Tuscania, Ufficio Servizi Sociali Piazza Basile N. 3 Comune Di Canino, Ufficio Servizi Sociali Via Roma N. 1 Comune Di Monte Romano Piazza Plebiscito N. 2 Comune Di Cellere, Ufficio Servizi Sociali Via Camillo Benso Conte Di Cavour N. 90 Comune Di Arlena Di Castro Piazza San Giovanni N. 3 Comune Di Tessenano Piazza Plebiscito N. 7	distressvt2@tarquinia.net 0766849313
ASL ROMA 6				
VITERBO				

			Comune Di Piansano Piazza Dell'Indipendenza N. 17	
VITERBO	VT3		Presidio Ospedaliero Di Tarquinia Via E. Fermi 15, Viterbo (VT); Via Innocenzo VII 71, Soriano nel Cimino (VT)	ufficiodipiano@comune.viterbo.it 0761236815
VETRALLA	VT4		Strada Statale Cassia Km 63,000 Loc. La Botte, Vetralla (VT)	sociali@comune.vetralla.vt.it 0761338762
CONSORZIO T.I.NE.R.I.	VT 5		Via F. Petrarca, Civita Castellana (RI)	consorziotineri@gmail.com 0761/556985

Principali atti e norme regionali e nazionali

Principali atti e norme nazionali

- **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" e successive modifiche e integrazioni
- **Legge 5 febbraio 1992, n. 104**, "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modifiche e integrazioni
- **Legge 12 marzo 1999, n. 68**, "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e successive modifiche e integrazioni
- **Legge 8 novembre 2000, n. 328**, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e successive modifiche e integrazioni
- **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"
- **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"
- **Legge 28 dicembre 2015, n. 208, art. 1, comma 40** "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato". Istituzione presso il Ministero della Salute di un "Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico"
- **Legge 22 giugno 2016, n.112** "Disposizioni in materia di assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" e successive modifiche e integrazioni
- **Decreto interministeriale 26 settembre 2016**, "Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016"
- **Decreto interministeriale 23 novembre 2016**, "Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016"
- **Decreto del Ministero della Salute 30 dicembre 2016**, "Sviluppo di progetti di ricerca coordinati dalle Regioni, concernenti la conoscenza del disturbo dello spettro autistico e le good practices terapeutiche ed educative"
- **Decreto 30 dicembre 2016** del Ministero della Salute di concerto con il Ministero delle Finanze;
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017**: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, co. 7 del D.lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992".
- **Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66**, "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità" e successive modifiche e integrazioni
- **Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117**: "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106"
- **Conferenza Unificata del 10 maggio 2018**: "Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico" (Repertorio Atti n. 53/CU/2018)
- **Decreto direttoriale Ministero del Lavoro 28 dicembre 2018, n. 669** "Linee guida per la presentazione dei progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità per l'anno 2018"
- **Intesa CU Rep. Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019**: "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza"
- **Strategia dei diritti delle persone con disabilità 2021–2030**, di cui alla comunicazione della Commissione europea COM (2021) 101 finale
- **Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 31 marzo 2021, n. 72** "Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli articoli 55-57 del decreto legislativo n. 117 del 2017"
- **Legge 22 dicembre 2021, n. 227**: "Delega al Governo in materia di disabilità"

- **Legge 30 dicembre 2021, n. 234** “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- **Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77**, "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"
- **Linee di Indirizzo per le Regioni e le Province Autonome finalizzate alla definizione e implementazione di percorsi differenziati per la formulazione del piano individualizzato** con particolare attenzione alla fascia d’età 7-21 anni e dai 16 anni in su. Disponibili al sito osservatorionazionaleautismo.iss.it
- **Intesa tra Governo, Regioni e Autonomie locali del 6 luglio 2022**, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante “Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti” (Rep. Atti n. 104/CU del 6 luglio 2022)
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 luglio 2022**, "Riparto del Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità"
- **Linee guida ONU “Deistituzionalizzazione anche in caso di emergenza”** adottate nel settembre 2022 dal Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità - CRPD/C/27/3
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 ottobre 2022**, "Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024"
- **Decreto Ministero della Salute 24 gennaio 2023**, "Criteri per l'utilizzo dei fondi per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico 2022"
- **Decreto Ministero della Salute 6 febbraio 2023**, "Criteri per l'utilizzo dei fondi per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico 2021"
- **Linea Guida ISS ottobre 2023**, "Diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti"
- **Linea Guida ISS dicembre 2023**, "Diagnosi e trattamento del disturbo dello spettro autistico in adulti"
- **Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62**: "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato".

Principali atti e norme regionali

- **Legge regionale 3 marzo 2003, n. 4**, "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitaria e sociosanitarie" e successive modifiche e integrazioni
- **Legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41**, "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali" e successive modifiche e integrazioni
- **DGR 1304/2004** “Requisiti per il rilascio dell’autorizzazione all’apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano i servizi di Mensa sociale e accoglienza notturna, i Servizi per la vacanza, i Servizi di emergenza e di pronto intervento assistenziale e dei Centri diurni” e successive modifiche e integrazioni;
- **DGR 1305/2004** “Autorizzazione all’apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall’articolo 11 della L.R. n. 41 del 2003” e successive modifiche e integrazioni;
- **DCA 20 marzo 2012, n. U00039** “Assistenza Territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”;

- **DGR 511/2013** “Attuazione dell'Accordo adottato dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 24 gennaio 2013 sui tirocini di inserimento o reinserimento finalizzati alla riabilitazione e all'inclusione sociale.”;
- **Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11**, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" e successive modifiche e integrazioni;
- **DGR 75/2018** “Decreto del Commissario ad acta 22 dicembre 2014, n. U00457. Recepimento e approvazione del documento tecnico concernente "Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD)””
- **DGR 149/2018** “Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1 – 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2”
- **Determinazione dirigenziale 11 ottobre 2018, n. G12859** avente ad oggetto il Decreto n. 61 del 11.09.2018 del direttore Generale dell'Istituto Superiore di Sanità, "Avviso per la manifestazione di interesse finalizzate alla conduzione di programmi di ricerca nell'ambito del disturbo dello spettro autistico", ai sensi dell'art.4 del Decreto Interministeriale 30 dicembre 2016, approvazione del progetto "Pensami Adulto"
- **Legge Regionale 22 ottobre 2018, n. 7, art. 74** “Interventi a sostegno delle famiglie dei minori fino al dodicesimo anno di età nello spettro autistico”
- **Regolamento regionale 15 gennaio 2019, n.1** “Regolamento per la disciplina degli interventi a sostegno delle famiglie dei minori fino al dodicesimo anno di età nello spettro autistico.”
- **DGR 391/2019** “Recepimento dell'Intesa sancita in Conferenza Unificata del 10 maggio 2018 "Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico". Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale 13 febbraio 2018, n. 75 "Decreto del Commissario ad acta 22 dicembre 2014, n. U00457. Recepimento ed approvazione del documento tecnico concernente Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD)"
- **DGR 844/2019** “Approvazione dello schema di Accordo di Collaborazione tra la Regione Lazio e L'Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione del progetto esecutivo dal titolo "Istituzione di una RETE per i Disturbi del Neurosviluppo tra NPI, pediatri, Neonatologi e Scuola (RE.DI.NE.)”
- **il DCA 22 luglio 2020, n. U00101** “Approvazione del documento tecnico “Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale”;
- **DGR 94/2020** “Interventi urgenti per la continuità assistenziale di persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali”
- **DGR 979/2020** “Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del verbale di intesa tra Regione Lazio e le Associazioni di categoria sul sistema di remunerazione e sulle tariffe delle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ex art. 11 della L. 241/1990”;
- **DGR 308/2021** “Interventi urgenti per la continuità assistenziale di persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali”
- **DGR 473/2021** “Approvazione 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 Lazio.”
- **DGR 554/2021** “Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale 25 luglio 2017, n. 454 “Linee guida operative regionali per le finalità della legge n. 112 del 22 giugno 2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare” e del decreto interministeriale di attuazione del 23 novembre 2016”;
- **Determinazione 21 settembre 2021, n. G11279** “Approvazione dell'Avviso Pubblico denominato "Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali per la gestione dei Centri polivalenti per

- giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi sul territorio della Regione Lazio, di cui alla deliberazione di Giunta regionale 20 luglio 2021, n. 473"
- **Determinazione 17 novembre 2021, n. G14089** “Approvazione accordo di collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione del progetto esecutivo “Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di “Quality of Life”
 - **DGR 897/2021** “Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima”
 - **DGR 927/2021** “Piano Sociale Regionale “Prendersi Cura, un Bene Comune”. Promozione di Agenzie per la vita indipendente”
 - **DGR 701/2022** “Interventi urgenti per la continuità assistenziale di persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali”
 - **Legge regionale 17 giugno 2022, n. 10** “Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità”
 - **Determinazione 7 luglio 2022, n. G08781** “Nomina dei componenti della Cabina di Regia regionale dei Centri Polivalenti per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale 20 luglio 2021, n. 473 “Approvazione 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 Lazio”
 - **DGR 88/2023** “Approvazione del Progetto concernente “La cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico: definizione di una rete territoriale che possa attuare un intervento precoce con una presa in carico volta a garantire la continuità di cura, l’integrazione e l’inclusione sociale e lavorativa dei soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico” DM 24 gennaio 2023 Risorse anno 2022”
 - **DGR 89/2023** “Approvazione del Progetto concernente “La cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico: definizione di una rete territoriale che possa attuare un intervento precoce con una presa in carico volta a garantire la continuità di cura, l’integrazione e l’inclusione sociale e lavorativa dei soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico”. DM 6 febbraio 2023 Risorse anno 2021”
 - **DGR 64/2023** “Interventi urgenti per la continuità assistenziale di persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali”
 - **DGR 501/2023** “Indirizzi per la continuità assistenziale di persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali dal 1° gennaio 2024.”
 - **DGR 289/2023** "Riparto e modalità per l'utilizzazione delle risorse del Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità", del Ministero per le disabilità di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali. Programmazione regionale degli interventi
 - **DGR 334/2023** “Individuazione dei componenti del Tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità, nonché delle modalità di funzionamento e di svolgimento dell’attività dello stesso, ai sensi dell’articolo 14 della legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 "Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità”;
 - **Legge regionale 25 luglio 2023, n. 7**, "Istituzione del Garante regionale per la tutela delle persone con disabilità" e successive modifiche e integrazioni
 - **Determinazione 13 febbraio 2023, n. G01769** “Adozione delle "Linee d'indirizzo regionali per l'organizzazione dei percorsi assistenziali rivolti alle persone con disabilità complessa e/o cognitivo-relazionale" e implementazione nelle Aziende Ospedaliere, Presidi Ospedalieri, Policlinici Universitari, IRCSS, della Regione Lazio del servizio TOBIA (team operativo per bisogni individuali assistenziali) e della rete regionale TOBIA-DAMA”
 - **DGR 983/2023** “Indirizzi per la continuità assistenziale di persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa”
 - **DGR 987/2023** “Revoca della deliberazione della Giunta regionale 13 giugno 2017, n. 326. Approvazione delle "Linee guida della Regione Lazio in materia di co-programmazione e co-

progettazione tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore, ai sensi dell'art. 55 del decreto legislativo n.117 del 3 luglio 2017 (Codice del Terzo Settore)”

- **DGR 658/2023** “DPCM 3 ottobre 2022. "Approvazione del Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022- 2024””;
- **Legge regionale 29 dicembre 2023, n. 23** “Legge di stabilità regionale 2024” in particolare l’art. 16
- **DGR 487/2024:** “Schema di protocollo di intesa per garantire la continuità assistenziale delle persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa”
- **Legge regionale 11 aprile 2024, n. 5,** "Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare"
- **Decreto del Presidente della Regione Lazio 3 maggio 2024, n. T00081** “Deliberazione di Giunta regionale 28 giugno 334. Nomina dei componenti del Tavolo regionale di confronto permanente sul tema della disabilità di cui all'art. 14, della legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 "Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità"
- **DGR 318/2024** “Approvazione dello schema di Protocollo d’intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di categoria degli esercenti le attività commerciali del Lazio per l’attivazione dell’iniziativa “Le buone pratiche della calma sensoriale” a favore delle persone con disturbo dello spettro autistico e delle loro famiglie”
- **DGR 19 dicembre 2024, DEC56** “Legge regionale 5/2021. Linee Guida "Servizio Tobia" per l'organizzazione di percorsi assistenziali ospedalieri, ad elevata integrazione socio sanitaria, rivolti alle persone con disabilità complessa "non collaborante".”
- **Delibera Consiliare 19 dicembre 2024, n. 1102** “Proposta di Deliberazione Consiliare concernente: Approvazione del Piano Sociale Regionale 2025 – 2027.”;