Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 2626

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori MARIN, FREGOLENT, CANTÙ, DORIA, LUNESU, ALESSANDRINI, ARRIGONI, AUGUSSORI, BAGNAI, BERGESIO, BORGHESI, Simone BOSSI, BRIZIARELLI, BRUZZONE, CALDEROLI, CAMPARI, CANDIANI, CANDURA, CASOLATI, CORTI, DE ANGELIS, FAGGI, FERRERO, FUSCO, IWOBI, LUCIDI, MARTI, MONTANI, OSTELLARI, PAZZAGLINI, Emanuele PELLEGRINI, PEPE, PERGREFFI, PIANASSO, PILLON, PIROVANO, Pietro PISANI, PITTONI, PIZZOL, RICCARDI, RIPAMONTI, RIVOLTA, ROMEO, RUFA, SAPONARA, SIRI, SUDANO, TESTOR, TOSATO, URRARO, VALLARDI, VESCOVI e ZULIANI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 MAGGIO 2022

Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbo da *deficit* di attenzione e iperattività (DDAI)

TIPOGRAFIA DEL SENATO

ONOREVOLI SENATORI. – Il presente disegno di legge ha lo scopo di tutelare le persone affette da un disturbo da *deficit* di attenzione e iperattività (DDAI), una patologia che, se diagnosticata per tempo, permette a chi ne è affetto, e alla sua famiglia, di condurre una vita dignitosa.

Con l'acronimo DDAI si indica un disturbo del neurosviluppo che si presenta precocemente ed ha pesanti ricadute sulla vita dell'individuo, socio-emozionale ed accademica, includendo difficoltà di attenzione e di concentrazione, di controllo degli impulsi e del livello di attività. Questi problemi derivano sostanzialmente dall'incapacità del bambino di regolare il proprio comportamento in funzione del trascorrere del tempo, degli obiettivi da raggiungere e delle richieste dell'ambiente. Va sottolineato altresì come la malattia agisca diversamente su bambini di sesso maschile e su quelli di sesso femminile.

Se da un lato ci troviamo dinanzi ad un bambino incapace di stare fermo, con attacchi di impulsività e di iperattività, dall'altro ci troviamo una bambina estremamente docile, persa nei propri pensieri, incapace di ascoltare e riflettere su ciò che le viene assegnato, insomma una bambina tale da potersi definire « persa nel suo mondo ». Due atteggiamenti completamente diversi, eppure riconducibili ad un'unica patologia.

Vista la premessa, è opportuno precisare come il DDAI non sia una normale fase di crescita che ogni bambino deve superare, e non va nemmeno considerato come il risultato di una disciplina educativa inefficace, o una sorta di cattiveria insita del bambino, ma è una vera e propria patologia che, se non adeguatamente individuata, porta ad esiti drammatici.

A sostegno di quanto appena esposto vi è un recentissimo studio condotto da Irene Strada, Vincenza Tesoro ed Elena Anna Maria Vegni, pubblicato sulla Rassegna italiana di criminologia (volume XV, n. 2, anno 2021), dove emerge come il DDAI incida pesantemente sulla popolazione carceraria - parliamo di una percentuale che oscilla dal 25 per cento al 45 per cento dei detenuti.

In breve, il DDAI è un vero problema, per l'individuo stesso, per la famiglia e per la scuola, e spesso rappresenta un ostacolo nel conseguimento degli obiettivi personali. È un problema che genera sconforto e *stress* nei genitori e negli insegnanti, i quali si trovano impreparati nella gestione del comportamento del bambino. L'insegnante si trova a dover gestire una classe composta da più bambini e l'intervento deve essere a 360 gradi, a tutela ed inclusione di tutti. Quindi, l'ottica di intervento di questo disegno di legge non deve limitarsi alla presa in carico del bambino affetto dalla patologia, ma deve accompagnarlo in un percorso di vita che lo faccia sentire il più possibile accettato dalla società, e non emarginato perché ritenuto ingestibile.

Diventa fondamentale far capire agli altri adulti quale sia la reale natura del problema dell'iperattività. Si ritiene necessario che tutte le persone sappiano interagire nel modo più corretto con questi bambini, che sappiano affrontare il problema come deve essere affrontato, senza pregiudizi o limiti, e che siano affiancati da professionisti che, individuata la patologia, accompagnino il bambino e la famiglia verso la soluzione più idonea.

Il presente disegno di legge si compone di dieci articoli.

L'articolo 1 disciplina l'oggetto del disegno di legge, che riconosce il DDAI come patologia invalidante tale da determinare un'alterazione precoce e globale di tutte le funzioni essenziali nel processo evolutivo.

L'articolo 2 reca le finalità del disegno di legge, prevedendo una serie di misure volte a supportare i soggetti affetti da tale patologia.

L'articolo 3 dispone l'adozione del Piano nazionale per gli interventi in materia di disturbo da *deficit* di attenzione e iperattività.

L'articolo 4 prevede l'istituzione dei centri regionali per il disturbo da *deficit* di attenzione e iperattività.

L'articolo 5 dispone la creazione della rete regionale dei servizi per il disturbo da *deficit* di attenzione e iperattività.

L'articolo 6 prevede misure volte a garantire l'integrazione sociale, scolastica e lavorativa dei soggetti affetti da DDAI.

L'articolo 7 dispone la promozione della collaborazione e l'integrazione dei settori pubblici della sanità e dell'assistenza sociale con altri settori quali la cooperazione sociale e il Terzo settore.

L'articolo 8 promuove l'istituzione di un Comitato tecnico-scientifico a livello ministeriale volto al monitoraggio e alla verifica del rispetto delle disposizioni della presente legge.

L'articolo 9 reca la copertura finanziaria degli oneri derivanti dalla presente legge.

L'articolo 10 dispone l'entrata in vigore della legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Oggetto)

1. La Repubblica, in attuazione degli articoli 3 e 32 della Costituzione, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, della Carta dei diritti delle famiglie, dei bambini e degli adolescenti con disturbo da *deficit* di attenzione ed iperattività, riconosce il disturbo da *deficit* di attenzione e iperattività (DDAI) come patologia invalidante tale da determinare un'alterazione precoce e globale di tutte le funzioni essenziali nel processo evolutivo.

2. La Repubblica promuove la piena integrazione sociale, scolastica, lavorativa delle persone con diagnosi da DDAI.

Art. 2.

(Finalità)

1. La Repubblica, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano:

a) promuove l'adozione di metodi e interventi diagnostici, terapeutici, educativi e riabilitativi certificati dalle evidenze scientifiche a livello nazionale e internazionale, riportati nelle determinazioni dell'Agenzia italiana del farmaco, nonché le linee di indirizzo regionali per la diagnosi e il trattamento del DDAI;

b) promuove l'adozione di strumenti specifici per l'individuazione del DDAI già all'interno delle scuole;

c) riconosce il ruolo determinante della famiglia quale parte attiva nell'elaborazione e nell'attuazione del progetto di vita riguardante la persona affetta da DDAI;

d) promuove iniziative di sostegno e di consulenza alla famiglia durante il percorso diagnostico, terapeutico-riabilitativo della persona affetta da DDAI;

e) riconosce la necessità di una figura professionista all'interno della scuola a supporto delle attività didattiche del bambino affetto da DDAI;

f) promuove campagne di sensibilizzazione sul territorio nazionale per approfondire la conoscenza del disturbo in tutti i suoi ambiti, compresi gli istituti penitenziari;

g) promuove iniziative volte alla collaborazione tra scuola, servizi sanitari, servizi sociali e famiglia, anche attraverso l'incremento della dotazione oraria per il sostegno svolto da figure professionali altamente qualificate e in grado di supportare le difficoltà connesse al DDAI e alle comorbilità;

h) promuove intese con le università e con gli istituti scientifici del settore a scopo di ricerca e di aggiornamento in materia di DDAI.

Art. 3.

(Piano nazionale per gli interventi in materia di disturbo da deficit *di attenzione e iperattività e programmi attuativi)*

1. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro per le disabilità, previa intesa in sede di conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, elabora il Piano nazionale per gli interventi in materia di disturbo da *deficit* di attenzione e iperattività, definendo gli indirizzi, le priorità e le strategie dell'azione statale in materia di

DDAI, in coerenza con le previsioni e gli obiettivi indicati dalla presente legge.

2. Il Piano di cui al comma 1 prevede:

a) la stesura di linee di indirizzo generale per il trattamento delle persone affette da DDAI, il trattamento del disturbo e la formazione degli operatori;

b) l'analisi delle necessità sul territorio nazionale;

c) le linee di intervento e gli obiettivi da perseguire, nonché le relative priorità;

d) gli indirizzi per il coordinamento delle iniziative in favore delle persone affette da DDAI.

3. Il Piano di cui al comma 1 ha validità triennale e può essere modificato con cadenza annuale a seguito dell'emersione di nuove esigenze.

Art. 4.

(Centri regionali per il disturbo da deficit *di attenzione e iperattività)*

1. In attuazione delle misure indicate nel Piano di cui all'articolo 3, comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenuto conto del patrimonio immobiliare a loro disposizione, istituiscono i centri regionali per il disturbo da *deficit* di attenzione e iperattività per soggetti in età evolutiva.

2. I centri di cui al comma 1 effettuano la diagnosi, indicano un percorso terapeutico, eventualmente anche attraverso la somministrazione dei farmaci, e valutano periodicamente la condizione del paziente.

Art. 5.

(Rete regionale dei servizi per il disturbo da deficit *di attenzione e iperattività)*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano elaborano una rete in-

tegrata dei servizi in materia di DDAI volta ad assicurare:

a) un'adeguata e omogenea copertura dell'intero territorio regionale in modo da assicurare un intervento funzionale, unitario e coordinato in linea con le evidenze scientifiche;

b) la continuità assistenziale nel passaggio di transizione dall'età evolutiva all'età adulta, al fine di favorire l'integrazione degli interventi e le prestazioni sociali e sanitarie necessarie per assicurare la presa in carico globale del soggetto e della sua famiglia.

Art. 6.

(Integrazione sociale, scolastica e lavorativa)

1. La regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano attivano percorsi di inclusione sociale volti allo sviluppo delle competenze, al potenziamento delle autonomie e al miglioramento della qualità della vita delle persone con diagnosi di DDAI.

2. Per le finalità di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuovono attività finalizzate all'integrazione sociale delle persone affette da DDAI, quali attività educative, ricreative, sportive e ludiche, anche con la collaborazione degli operatori del settore sociale esperti in materia di DDAI.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuovono il diritto allo studio delle persone con diagnosi di DDAI, assicurando che tali soggetti abbiano una formazione corrispondente alle proprie aspirazioni e sia garantito un inserimento lavorativo esente da pregiudizi o discriminazioni, attraverso la coordinazione degli istituti scolastici di ogni ordine e grado, i centri che si occupano di DDAI e i centri di salute mentale per l'età adulta, d'intesa con gli uffici scolastici regionali.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sostengono l'acquisto di appositi strumenti informatici adatti ai bisogni educativi speciali e di comunicazione degli studenti con diagnosi di DDAI.

5. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in collaborazione con i centri di cui all'articolo 4, promuovono l'avvio di percorsi formativi propedeutici all'inserimento nel mondo del lavoro dei soggetti affetti da DDAI, nel rispetto della normativa nazionale di riferimento, attraverso l'organizzazione di attività lavorative in ambienti predisposti, in modo tale da poter gestire le difficoltà dei soggetti affetti da DDAI e da altre comorbilità.

Art. 7.

(Partecipazione del settore privato sociale e del Terzo settore)

1. Le regioni, in base al principio di sussidiarietà e per l'attuazione delle finalità di cui alla presente legge, promuovono ogni forma di collaborazione con i soggetti e con gli organismi che si occupano, o sono comunque coinvolti, nelle problematiche relative al DDAI, attraverso un approccio multisettoriale e intersettoriale, integrando la presa in carico da parte dei settori pubblici della sanità e dell'assistenza sociale con le associazioni, il terzo settore e le organizzazioni di volontariato, costituite anche da utenti e da familiari, al fine di creare una rete integrata volta alla presa in carico onnicomprensiva delle persone affette da DDAI.

Art. 8.

(Comitato tecnico-scientifico)

1. Presso il Ministero della salute è istituito un Comitato tecnico, composto dal Ministro della salute, dal Ministro per le disa-

bilità, dai rappresentanti delle regioni e dagli altri soggetti interessati, con compiti di coordinamento, di monitoraggio e di verifica dei requisiti previsti dalla presente legge.

2. Il Comitato di cui al comma 1 ha il compito di redigere le linee di indirizzo per la diagnosi, il trattamento e la presa in carico delle persone affette da DDAI. Esso predispone e coordina progetti di ricerca e organizza attività di formazione.

3. Il Comitato di cui al comma 1 si dota di un regolamento interno per il suo funzionamento. I componenti vi partecipano a titolo gratuito, restano in carica per tre anni e possono essere rinominati.

Art. 9.

(Disposizioni finanziarie)

1. Dall'attuazione delle disposizioni di cui agli articoli 4, 5, e 6 non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della presente legge con le risorse finanziarie, strumentali e umane disponibili a legislazione vigente.

Art. 10.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

€ 1,00