



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del Consiglio regionale del Friuli Venezia Giulia

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 29 SETTEMBRE 2023

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

ONOREVOLI SENATORI. – Il presente disegno di legge ha come scopo quello di tutelare le persone affette da un disturbo da *deficit* dell'attenzione e iperattività, 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/ADHD si indica un disturbo del neurosviluppo che si presenta precocemente e ha pesanti ricadute nella vita individuale, socio-emozionale e scolastica, include difficoltà di attenzione e 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, anche, come la malattia agisca diversamente su bambini di sesso maschile e su quelli di sesso femminile.

Se da un lato ci troviamo dinanzi a un bambino incapace di stare fermo, con attacchi di impulsività e 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 tale da definirla « persa nel suo mondo ». Due atteggiamenti completamente diversi, eppure riconducibili a 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 a 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* (anno XV, n. 2, 2021), dove emerge come il DDAI incida pesantemente sulla popolazione carceraria, parliamo di una percentuale che oscilla dal 25 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, che 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 trecentosessanta gradi, a tutela e 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 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 disturbo da *deficit* di attenzione/iperattività 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 disturbi da *deficit* d'attenzione e iperattività, a cui spetta definire gli indirizzi, le priorità e le strategie dell'azione nazionale.

L'articolo 4 prevede l'istituzione di centri regionali per il disturbo dell'attenzione e iperattività, incaricati della diagnosi, della definizione del percorso terapeutico e della valutazione periodica della condizione del paziente.

L'articolo 5 dispone la creazione della rete regionale dei servizi per il disturbo dell'attenzione e iperattività, diretta ad assicurare un sistema integrato e omogeneo di servizi e una presa in carico globale delle persone con diagnosi di DDAI/ADHD e delle loro famiglie.

L'articolo 6 prevede misure volte a garantire l'integrazione sociale, scolastica e lavorativa dei soggetti affetti da disturbo da *deficit* di attenzione e iperattività.

L'articolo 7 dispone la promozione della collaborazione e l'integrazione dei settori pubblici della sanità e dell'assistenza sociale con le organizzazioni del privato sociale e del 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 di cui alla presente legge.

L'articolo 9 reca le disposizioni finanziarie.

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

La proposta di legge è stata presentata al Consiglio regionale il 22 giugno 2022 dai consiglieri Moras, Calligaris, Miani, Boschetti, Tosolini, Turchet, Bernardis, Ghersinich, Singh, Polesello e Bordin, appartenenti al gruppo consiliare Lega Salvini, ed è stata esaminata dalla III Commissione permanente nelle sedute del 2 agosto 2022, 21 novembre 2022 e 12 gennaio 2023 e, in quest'ultima approvata, all'unanimità, senza modifiche.

Il 2 agosto 2022 il consigliere Morandini, appartenente al gruppo consiliare Progetto FVG per una regione speciale/AR, ha aggiunto la propria firma alla proposta di legge.

Nel corso della seduta del 21 novembre 2022 la III Commissione permanente ha ascoltato in audizione l'Associazione italiana famiglie ADHD (AIFA APS) e l'Associazione italiana per i disturbi di attenzione e iperattività (AIDAI).

Le associazioni hanno espresso forte apprezzamento e supporto all'iniziativa, condividendo la necessità di una legge nazionale specificamente dedicata al problema, in grado di uniformare il modo di affrontare la patologia, per portare a un'esatta e appropriata gestione di bambini, adolescenti e adulti affetti dal disturbo da *deficit* d'attenzione e/o iperattività.

Nel corso dell'esame in Assemblea, tutti i consiglieri regionali hanno aggiunto la propria firma alla proposta di legge, che è stata approvata all'unanimità, senza modifiche.

RELAZIONE TECNICA

La proposta di legge non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato e delle amministrazioni interessate.

L'articolo 9 dispone che dall'attuazione delle disposizioni di cui agli articoli 4 (Centri regionali per il Disturbo dell'Attenzione e Iperattività), 5 (Rete regionale dei servizi per il Disturbo dell'Attenzione e Iperattività) e 6 (Integrazione sociale, scolastica e lavorativa) non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e che le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della presente legge con le risorse finanziarie, strumentali e umane disponibili a legislazione vigente.

L'articolo 8, inoltre, stabilisce che i componenti del Comitato tecnico-scientifico esercitano le loro funzioni a titolo gratuito.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Oggetto)

1. La Repubblica, in attuazione degli articoli 3 e 32 della Costituzione, nonché della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, e della Carta dei diritti delle persone con diagnosi di disturbo da *deficit* dell'attenzione/iperattività, riconosce il disturbo da *deficit* di attenzione e iperattività, di seguito denominato « DDAI/ADHD », come patologia invalidante tale da determinare un'alterazione precoce e globale di tutte le funzioni essenziali nei processi evolutivi.

2. La Repubblica promuove la piena integrazione sociale, scolastica e lavorativa delle persone con diagnosi di DDAI/ADHD.

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 validati 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/ADHD;

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

c) riconosce il ruolo determinante della famiglia quale parte attiva nell'elaborazione e attuazione del progetto di vita che riguarda la persona con diagnosi di DDAI/ADHD;

d) promuove iniziative di sostegno e consulenza alla famiglia durante il percorso diagnostico e terapeutico-riabilitativo;

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

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

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/ADHD e alle comorbilità;

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

Art. 3.

(Piano nazionale per gli interventi in materia di DDAI/ADHD 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 DDAI/ADHD, definendo gli indirizzi, le priorità e le strategie dell'azione nazionale in coerenza con le previsioni e gli obiettivi di cui alla presente legge.

2. Il Piano prevede:

a) la stesura di linee di indirizzo generale per il trattamento delle persone con DDAI/ADHD con l'indicazione della diagnosi, il trattamento del disturbo e la formazione di operatori;

b) l'analisi dei bisogni del territorio nazionale;

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

d) gli indirizzi per il coordinamento delle iniziative per i soggetti destinatari degli interventi previsti dalla presente legge.

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

Art. 4.

(Centri regionali per il DDAI/ADHD)

1. In attuazione delle misure indicate nel Piano nazionale per gli interventi in materia di DDAI/ADHD di cui all'articolo 3, 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 DDAI/ADHD 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 DDAI/ADHD)

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

tegrata dei servizi per il DDAI/ADHD volta ad assicurare:

a) un'adeguata e omogenea copertura di tutti i territori della regione in modo da assicurare un intervento funzionale, unitario e coordinato in linea con le migliori 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. Le 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/ADHD.

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, come attività educative, ricreative, sportive e ludiche, anche con la collaborazione degli operatori del settore sociale esperti di DDAI/ADHD.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuovono il diritto allo studio delle persone con diagnosi di DDAI/ADHD, assicurando che i soggetti affetti da tale patologia abbiano una formazione corrispondente alle proprie aspirazioni, affinché sia garantito un inserimento lavorativo esente da pregiudizi o discriminazioni, attraverso la coordinazione degli istituti scolastici di ogni ordine e grado, i centri DDAI/ADHD 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 da riferirsi ai bisogni educativi speciali e di comunicazione per gli studenti con diagnosi di DDAI/ADHD.

5. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuovono l'avvio di percorsi formativi propedeutici all'inserimento nel lavoro, nel rispetto della normativa nazionale di riferimento, attraverso l'organizzazione di attività lavorative in ambienti predisposti ove poter gestire le difficoltà dei soggetti affetti da DDAI/ADHD e comorbidità, in collaborazione con i centri regionali per l'impiego.

Art. 7.

(Partecipazione del privato sociale e del Terzo settore)

1. Le regioni promuovono, in base al principio di sussidiarietà e per l'attuazione delle finalità di cui alla presente legge, ogni forma di collaborazione con i soggetti e con gli organismi che si occupano o sono comunque coinvolti nelle problematiche relative al DDAI/ADHD, 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 con disturbi mentali.

Art. 8.

(Comitato tecnico-scientifico)

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

per le disabilità, dai rappresentanti delle regioni e dagli altri soggetti interessati, con compiti di coordinamento, di monitoraggio e di verifica sui requisiti previsti dalla presente legge.

2. Il Comitato ha il compito di redigere le Linee di indirizzo per la diagnosi, il trattamento e la presa in carico delle persone affette da DDAI/ADHD. Predisporre e coordina progetti di ricerca e organizza attività di formazione.

3. Il Comitato 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 rieletti.

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 umane, finanziarie e strumentali 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