

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

##### SEDE REFERENTE:

|   |     |
|---|-----|
| Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare. Testo unificato C. 698 Grassi, C. 1352 Argentin, C. 2205 Miotto, C. 2456 Vargiu, C. 2578 Binetti e C. 2682 Rondini ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....   | 80  |
| ALLEGATO 1 ( <i>Emendamento del Relatore</i> ) .....  | 85  |
| ALLEGATO 2 ( <i>Emendamenti approvati</i> ) .....   | 86  |
| Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie. C. 2985, approvata, in un testo unificato, dalla 12 <sup>a</sup> Commissione permanente del Senato, C. 143 Biondelli, C. 1167 Faraone, C. 2288 Argentin e C. 2819 Calabrò ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) ..... | 83  |
| ALLEGATO 3 ( <i>Emendamenti e articoli aggiuntivi</i> ) .....   | 87  |
| Nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide. Nuovo testo unificato C. 263 Fucci, C. 843 Piazzoni e C. 858 Miotto ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ) .....  | 84  |
| <b>INTERROGAZIONI:</b>  |     |
| 5-03924 Latronico: Processo di dematerializzazione della ricetta medica per i farmaci a carico del SSN .....  | 84  |
| ALLEGATO 4 ( <i>Testo della risposta</i> ) .....  | 113 |
| 5-05307 Gelli: Iniziative urgenti per ovviare alla mancata distribuzione di farmaci dovuta a problemi relativi al sistema di bollinatura da parte del Poligrafico dello Stato .....   | 84  |
| ALLEGATO 5 ( <i>Testo della risposta</i> ) .....  | 115 |

##### SEDE REFERENTE

*Mercoledì 20 maggio 2015. — Presidenza della vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Intervengono i sottosegretari di Stato per il lavoro e le politiche sociali, Franca Biondelli, e per la salute, Vito De Filippo.*

**La seduta comincia alle 14.30.**

**Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare.**

**Testo unificato C. 698 Grassi, C. 1352 Argentin, C. 2205 Miotto, C. 2456 Vargiu, C. 2578 Binetti e C. 2682 Rondini.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 13 maggio 2015.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, ricorda che la Commissione prosegue l'esame degli emendamenti presentati al testo unificato delle proposte di legge in titolo, adottato dalla Commissione come testo base.

Ricorda, altresì, che la Commissione nelle sedute precedenti ha votato gli emendamenti riferiti agli articoli 1, 2 e 3 ed invita pertanto la relatrice e la rappresentante del Governo ad esprimere i loro pareri sulle proposte emendative riferite all'articolo 4.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, invita al ritiro, esprimendo altrimenti parere contrario, di tutti gli emendamenti relativi all'articolo 4, ad eccezione degli emendamenti Nicchi 4.7 e 4.2 Binetti, Rondini 4.11, Nicchi 4.8 e Silvia Giordano 4.15, Nicchi 4.9, Binetti 4.4 sui quali esprime parere favorevole a condizione che siano riformulati nei termini che si riserva di illustrare nel corso del prosieguo dei lavori. Preannuncia la presentazione del suo emendamento 4.20 soppressivo del comma 3 (*vedi allegato 1*).

La sottosegretaria Franca BIONDELLI esprime parere conforme a quella della relatrice e parere favorevole sul suo emendamento 4.20.

Giulia GRILLO (M5S) sottolinea l'opportunità di approvare l'emendamento Mantero 4.12, soppressivo dell'articolo 4, rilevando che non appaiono chiare le finalità individuate per l'utilizzo del Fondo che si vuole istituire e che vi è il rischio di una commistione tra i soggetti pubblici e quelli appartenenti al terzo settore.

La Commissione respinge l'emendamento Mantero 4.12.

Massimo Enrico BARONI (M5S) raccomanda a nome del suo gruppo l'approvazione dell'emendamento Di Vita 4.14, interamente sostitutivo dell'articolo 4, che prevede l'utilizzo delle risorse individuate con il provvedimento in esame nell'ambito del programma di azione per la promozione e l'integrazione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, al fine di assicurare prioritariamente l'indipendenza dei soggetti disabili anche dal punto di vista residenziale.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Di Vita 4.14, Nicchi 4.6 e Baroni 4.13.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, propone una riformulazione degli emendamenti Nicchi 4.7 e Binetti 4.2 nel senso di sostituire la lettera *a*) come segue: *a*) attivare programmi di intervento volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione, di supporto alla domiciliarità in residenze o gruppi appartamento che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che tengono conto anche degli *standard* qualitativi delle nuove tecnologie, al fine di impedire l'isolamento delle persone con disabilità.

La sottosegretaria Franca BIONDELLI esprime parere favorevole sulla riformulazione proposta dalla relatrice.

Marisa NICCHI (SEL) accetta la riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 4.7 proposta dalla relatrice.

Paola BINETTI (AP) accetta la riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 4.2 proposta dalla relatrice.

Donata LENZI (PD) richiama la centralità dell'articolo 4 all'interno del provvedimento in discussione, ricordando che con esso si vuole delineare il tipo di sostegno da garantire ai soggetti disabili nel momento in cui si trovano ad essere privi di quello familiare. Ricorda che si è deliberatamente scelto di non affrontare la questione del riconoscimento del lavoro di cura, che peraltro non appare strettamente di competenza della XII Commissione, così come esula il tema delle relazioni con gli amministratori di sostegno.

Osserva che il provvedimento deve essere inquadrato nel contesto normativo incentrato sulla legge n. 104 del 1992 e sulle successive integrazioni adottate anche per recepire le convenzioni internazionali. Sottolinea che occorre avere ben presente che i soggetti interessati costituiscono una realtà assai differenziata e che il loro ricovero in strutture come le RSA

non può essere escluso a priori, in ragione dei mutamenti dovuti all'avanzare dell'età o all'aggravarsi di determinate patologie. Tali strutture devono in ogni caso garantire dimensioni contenute, qualità dei servizi e relazioni con l'esterno. Evidenzia che appare in ogni caso prioritario assicurare la più ampia libertà di scelta alle persone disabili e alle loro famiglie, in particolare nella scelta delle soluzioni residenziali.

Ricorda, infine, che la materia dell'assistenza rientra nelle competenze regionali e che il provvedimento in esame deve limitarsi a delineare un quadro di obiettivi da raggiungere.

Massimo Enrico BARONI (M5S) rileva che il testo in esame presenta aspetti di ambiguità, sottolineando che il richiamo alla deistituzionalizzazione sembra mascherare l'intenzione di rafforzare il privato sociale. Ricorda che il testo dell'emendamento del suo gruppo 4.14, appena respinto, precisava che il ricorso a strutture residenziali collettive deve avvenire solo in maniera residuale.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, nel richiamare l'opportunità di un ampio confronto in Commissione, auspica che il dialogo svolto possa portare ad alcune scelte condivise che non siano continuamente rimesse in discussione. Evidenzia che gli emendamenti delle colleghe Nicchi e Binetti hanno offerto lo spunto per un arricchimento della lettera a), richiamando il tema degli aspetti relazionali e quello della domotica.

Anna Margherita MIOTTO (PD), in risposta al collega Baroni, ritiene utile chiarire nuovamente che non vi è alcuna intenzione di favorire interessi più o meno palesi ma che si vuole offrire l'opportunità alle persone con disabilità di evitare il ricorso obbligato a strutture residenziali collettive nel momento della perdita del sostegno familiare. Ribadisce l'esigenza della massima personalizzazione delle scelte, osservando che l'obiettivo della vita indipendente non è sempre praticabile e

che pertanto un semplice rifinanziamento della legge n. 162 del 1998 non appare risolutivo.

Matteo MANTERO (M5S) dichiara che il suo gruppo è consapevole che la vita indipendente non può essere un obiettivo perseguibile in tutte le situazioni ma che in ogni caso deve rappresentare una scelta da favorire al massimo grado.

Giulia GRILLO (M5S) chiede chiarimenti in ordine alla riformulazione proposta, in particolare sul ricorso alla locuzione « *standard* qualitativi ».

Paola BINETTI (AP) chiarisce che lo scopo del suo emendamento 4.2 è quello di assicurare che le abitazioni siano attrezzate con i più recenti ritrovati della domotica per assicurare il massimo ausilio ai soggetti disabili.

Donata LENZI (PD) osserva che con l'utilizzo dell'espressione « *standard* » si corre il rischio di introdurre un'eccessiva rigidità che può pregiudicare gli obiettivi perseguiti con il provvedimento in esame.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, propone un'ulteriore riformulazione degli emendamenti 4.7 Nicchi e 4.2 Binetti nei termini indicati in allegato (*vedi allegato 2*).

La sottosegretaria Franca BIONDELLI esprime parere favorevole sulla nuova riformulazione proposta, ribadendo l'importanza di assicurare il massimo rispetto delle scelte abitative delle persone disabili.

Marisa NICCHI (SEL) accetta l'ulteriore riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 4.7 proposta dalla relatrice.

Paola BINETTI (AP) accetta l'ulteriore riformulazione dell'emendamento a sua prima firma 4.2 proposta dalla relatrice.

La Commissione approva l'identica riformulazione degli emendamenti 4.7 Nicchi e 4.2 Binetti (*vedi allegato 2*).

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, chiarisce di avere invitato al ritiro dell'emendamento Binetti 4.1 in quanto ha espresso parere favorevole con riformulazione sul successivo emendamento Binetti 4.4 che presenta finalità analoghe.

Paola BINETTI (AP) ritira il suo emendamento 4.1.

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, propone una riformulazione dell'emendamento Rondini 4.11, nel senso di espungere dalla nuova lettera *a-bis* le parole: «quale programma finalizzato alla gestione autonoma della vita quotidiana e». Rimarca in proposito l'importanza di prevedere soluzioni di urgenza in caso di eventi improvvisi, quali una malattia dei genitori delle persone con disabilità.

La sottosegretaria Franca BIONDELLI esprime parere favorevole sulla riformulazione proposta dalla relatrice.

Marco RONDINI (LNA) accetta la riformulazione del suo emendamento 4.11 proposta dalla relatrice.

Massimo Enrico BARONI (M5S) ritiene che il testo proposto sia formulato in maniera lacunosa.

Paola BINETTI (AP) richiama a titolo esemplificativo l'esperienza dei fratelli Biviano, che da tempo hanno eretto la tenda blu in piazza Montecitorio, ricordando che nel caso di una malattia della loro madre, la signora Providenza, si è posto un problema analogo a quelli per i quali si intende dare una soluzione con l'emendamento 4.11.

Giulia GRILLO (M5S) ritiene che i casi citati possano trovare soluzione con quanto già previsto della lettera *a*) appena approvata e che in ogni caso andrebbero introdotte definizioni più precise.

Eugenia ROCCELLA (AP) rileva che un eccesso di dettaglio nella normativa rende

spesso i provvedimenti approvati dal Parlamento difficilmente attuabili.

La Commissione approva l'emendamento Rondini 4.11 come riformulato (*vedi allegato 2*).

Daniela SBROLLINI, *presidente*, in considerazione della necessità di procedere allo svolgimento degli altri punti all'ordine del giorno della Commissione, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta sospesa, alle 15.25, è ripresa alle 15.45.**

**Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie.**

**C. 2985, approvata, in un testo unificato, dalla 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato, C. 143 Biondelli, C. 1167 Faraone, C. 2288 Argentin e C. 2819 Calabrò.**

(*Seguito dell'esame e rinvio*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, da ultimo, nella seduta del 6 maggio 2015.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, ricorda che la Commissione prosegue l'esame, in sede referente, delle proposte di legge sulle Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie (C. 2985, approvata, in un testo unificato, dalla 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato, C. 143 Biondelli, C. 1167 Faraone, C. 2288 Argentin e C. 2819 Calabrò).

Avverte che sono stati presentati 122 emendamenti e articoli aggiuntivi alla proposta di legge C. 2985, approvata, in un testo unificato, dalla 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato, adottata dalla Commissione come testo base (*vedi allegato 3*).

Dà, quindi, la parola alla relatrice Binetti e al sottosegretario De Filippo per l'espressione dei pareri sulle proposte emendative riferite all'articolo 1.

Paola BINETTI (AP), *relatrice*, esprime parere contrario su tutte le proposte emendative riferite all'articolo 1.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere conforme a quello della relatrice.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, in considerazione dell'imminente ripresa dei lavori dell'Assemblea, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**Nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide.**

**Nuovo testo unificato C. 263 Fucci, C. 843 Piazzoni e C. 858 Miotto.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 7 maggio 2015.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, comunica che la V Commissione non ha ancora espresso il proprio parere sul provvedimento in esame e rinvia pertanto il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.50.**

#### INTERROGAZIONI

*Mercoledì 20 maggio 2015. — Presidenza della vicepresidente Daniela SBROLLINI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.*

**La seduta comincia alle 15.25.**

**5-03924 Latronico: Processo di dematerializzazione della ricetta medica per i farmaci a carico del SSN.**

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Cosimo LATRONICO (FI-PdL), replicando, nel ringraziare il sottosegretario De Filippo per la risposta articolata che affronta una materia complessa, precisa di avere voluto dare un impulso al processo di dematerializzazione della ricetta medica al fine di contenere i costi e assicurare l'autenticità dei farmaci in distribuzione. Prendendo atto della disponibilità in tal senso del Governo, auspica che vi possa essere un impegno per il completamento rapido del processo.

**5-05307 Gelli: Iniziative urgenti per ovviare alla mancata distribuzione di farmaci dovuta a problemi relativi al sistema di bollinatura da parte del Poligrafico dello Stato.**

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 5*).

Federico GELLI (PD), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta che affronta in maniera puntuale un tema che ha suscitato forte preoccupazione nell'opinione pubblica. Esprime apprezzamento per il fatto che sia stata in ogni caso assicurata la distribuzione dei farmaci essenziali e rileva che sarebbe stato preferibile anticipare il processo di internazionalizzazione nell'IPZS della bollinatura.

Daniela SBROLLINI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 15.45.**

ALLEGATO 1

**Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da  
disabilità grave prive del sostegno familiare. Testo unificato C. 698  
Grassi, C. 1352 Argentin, C. 2205 Miotto, C. 2456 Vargiu, C. 2578  
Binetti e C. 2682 Rondini.**

**EMENDAMENTO DEL RELATORE**

ART. 4.

*Sopprimere il comma 3.*

**4. 20.** Il Relatore.

## ALLEGATO 2

**Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare. Testo unificato C. 698 Grassi, C. 1352 Argentin, C. 2205 Miotto, C. 2456 Vargiu, C. 2578 Binetti e C. 2682 Rondini.**

**EMENDAMENTI APPROVATI**

## ART. 4.

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

a) attivare programmi di intervento volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione, di supporto alla domiciliarità in residenze o gruppi appartamento che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che tengono conto anche delle migliori opportunità offerte dalle nuove tecnologie, al fine di impedire l'isolamento delle persone con disabilità.

\* **4. 7.** (nuova formulazione) Nicchi.

*Al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:*

a) attivare programmi di intervento volti a favorire percorsi di deistituziona-

lizzazione, di supporto alla domiciliarità in residenze o gruppi appartamento che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che tengono conto anche delle migliori opportunità offerte dalle nuove tecnologie, al fine di impedire l'isolamento delle persone con disabilità.

\* **4. 2.** (nuova formulazione) Binetti.

*Al comma 1, dopo la lettera a), inserire la seguente:*

*a-bis)* realizzare interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare per far fronte ad eventuali emergenze.

**4. 11.** (nuova formulazione) Rondini.

## ALLEGATO 3

**Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie. C. 2985, approvata, in un testo unificato, dalla 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato, C. 143 Biondelli, C. 1167 Faraone, C. 2288 Argentin e C. 2819 Calabrò.**

## EMENDAMENTI E ARTICOLI AGGIUNTIVI

## ART. 1.

*Sostituire l'articolo 1 con il seguente:*

1. La presente legge, in attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con la legge 3 marzo 2009, n. 18, della Carta dei diritti europea delle persone con autismo, adottata come risoluzione formale del Comitato degli affari sociali del Parlamento Europeo il 9 maggio 1996 e in conformità a quanto previsto dalla risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite n. A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012, riguardo i bisogni delle persone con disturbi dello spettro autistico e le forme associate di disabilità, prevede interventi finalizzati a garantire il proprio sviluppo, la tutela della salute, e il miglioramento delle condizioni di vita anche attraverso l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico.

1. 7. Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Sostituire la rubrica con la seguente:*  
Riconoscimento e definizione dei disturbi dello spettro autistico.

1. 3. Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

*Al comma 1, dopo le parole:* La presente legge *aggiungere le seguenti:* in attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ratificata dalla legge 3 marzo 2009, n. 18 e.

1. 9. Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

*Al comma 1, dopo le parole:* La presente legge *aggiungere le seguenti:* in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione e.

1. 11. Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 1, dopo le parole:* la presente legge in conformità quanto previsto *aggiungere le seguenti:* dalla legge n. 162 del 1998, dalla legge n. 328 del 2009, dalla legge n. 18 del 2009, nonché.

1. 4. Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

*Al comma 1 dopo le parole:* dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite n. A/Res/67/82 del 12 dicembre 2012, *aggiungere le seguenti:* riguardo i bisogni delle persone con disturbi dello spettro autistico e le forme associate di disabilità.

1. 8. Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

*Al comma 1 dopo le parole: finalizzati a garantire aggiungere le seguenti:* la prevenzione attraverso adeguate diagnosi precoci e.

- 1. 10.** Mantero, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

*Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* , diffondere la cultura della necessità di una diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico, garantire la piena accessibilità alle informazioni relative ai disturbi dello spettro autistico e ai servizi sanitari correlati, promuovere progetti di ricerca, promuovere e garantire la condivisione continua delle informazioni tra operatori sanitari al fine del miglioramento della qualità degli interventi terapeutici.

- 1. 6.** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* nonché lo sviluppo della ricerca in ambito terapeutico, medico e nell'ambito delle buone pratiche educative.

- 1. 5.** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:*

*1-bis.* L'autismo è riconosciuto come malattia sociale a carattere cronico evolutivo. La persona autistica, in mancanza di una richiesta di parte, è esonerata da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione.

- 1. 1.** Nicchi.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

*1-bis.* L'autismo è riconosciuto come malattia sociale ed il Ministro della salute provvede, con proprio decreto, entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modificare il decreto del

Ministro della sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962.

- 1. 2.** Bechis.

#### ART. 2.

*Sostituire la rubrica con la seguente:* Linee guida sanitarie e per l'integrazione scolastica.

- 2. 2.** Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

*Al comma 1, premettere le seguenti parole:* Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge in sede di prima applicazione, e successivamente ogni tre anni,.

- 2. 1.** Nicchi.

*Al comma 1, dopo le parole: L'istituto superiore di sanità aggiungere le seguenti:* , entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente e successivamente con cadenza annuale,.

- 2. 7.** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

*Al comma 1, dopo le parole: L'Istituto superiore di sanità aggiorna inserire le seguenti:* entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e successivamente con cadenza triennale,.

- 2. 3.** Mantero, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

*Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:*

*1-bis.* A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge l'Istituto Superiore di sanità promuove e coordina: l'aggiornamento del registro nazionale sui disturbi dello spettro autistico, l'istituzione di banche dati nazionali e regionali allo

scopo di monitorare l'andamento epidemiologico, gli interventi di prevenzione attuati e le migliori pratiche terapeutiche ed educative nonché l'istituzione di un data base globale. L'Istituto superiore di sanità, inoltre, promuovere l'istituzione di una rete scientifica ed epidemiologica a livello di Unione europea sui disturbi dello spettro autistico.

**2. 4.** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. Le pratiche terapeutiche ed educative che non sono in conflitto con le linee guida di cui al comma 1 e che rappresentano sviluppi scientificamente testati per efficacia ed applicabilità possono ottenere uno specifico riconoscimento di validità da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

**2. 5.** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

1-bis. Al fine di affermare il principio alla piena integrazione e delle buone pratiche in materia di alunni e studenti con disabilità i dirigenti scolastici sono tenuti ad applicare le Linee Guida 4 agosto 2009, del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. L'adempimento alle citate Linee Guida di cui al presente comma rientra nei parametri di valutazione da parte del nucleo di valutazione dei dirigenti scolastici e può incidere fino alla misura del 30 per cento della retribuzione di risultato.

**2. 6.** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:*

1-bis. Il disturbo dello spettro autistico è riconosciuto come malattia sociale e condizione patologica totalmente e permanentemente invalidante. Dopo la prima

diagnosi, ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che tenga conto delle classificazioni aggiornate ICD-11 e DSM-5, vincolanti per tutti i successivi controlli di enti erogatori di previdenze e assistenze, la persona affetta da disturbo dello spettro autistico, in assenza di richiesta di parte, non viene sottoposta a ulteriori visite di revisione periodica anche se in età evolutiva.

**2. 8.** Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

*Dopo l'articolo 2, inserire il seguente:*

ART. 2-bis.

*(Diagnosi precoce e prevenzione).*

1. Ai fini della diagnosi precoce e della prevenzione delle complicanze dell'autismo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attraverso i piani sanitari e gli interventi di cui all'articolo 1, tenuto conto dei criteri e delle metodologie stabiliti con specifico atto di indirizzo e di coordinamento del Ministro della salute e sentito l'Istituto superiore di sanità, indicano alle rispettive aziende sanitarie locali gli interventi operativi più idonei a:

a) definire un programma articolato che permetta di assicurare la formazione e l'aggiornamento professionali della classe medica sulla conoscenza dell'autismo al fine di facilitare l'individuazione delle persone affette da tale malattia, siano esse sintomatiche o appartenenti a categorie a rischio;

b) prevenire le complicanze e monitorare le patologie associate all'autismo;

c) definire i test diagnostici e di controllo per le persone affette da autismo.

2. Per la realizzazione degli interventi di cui al comma 1, le aziende sanitarie locali si avvalgono di presidi accreditati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano con documentata

esperienza di attività diagnostica e terapeutica specifica, nonché di centri regionali e provinciali di riferimento, cui spetta il coordinamento dei presidi della rete sanitaria regionale e delle province autonome, al fine di garantire la tempestiva diagnosi, anche mediante l'adozione di specifici protocolli concordati a livello nazionale.

**2. 01.** Bechis.

*Dopo l'articolo 2, inserire il seguente:*

ART. 2-bis.

*(Erogazione di prodotti alimentari specifici)*

1. Al fine di garantire un'alimentazione equilibrata alle persone affette da autismo è riconosciuto il diritto all'erogazione gratuita di prodotti dietoterapeutici specifici. Con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in conformità a quanto disposto dall'articolo 117 della Costituzione, sono fissati i limiti massimi di spesa, per singolo paziente, sulla base del prezzo dei prodotti di cui al presente comma.

2. I limiti di spesa di cui al comma 1 sono aggiornati periodicamente dal Ministro della salute, sentita la Conferenza delle regioni e delle province autonome sulla base della rilevazione del prezzo dei prodotti di cui al citato comma 1 sul libero mercato. Il Ministro della salute definisce altresì le modalità per l'erogazione di tali prodotti.

3. Nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche devono essere somministrati, previa richiesta temperata alle condizioni peculiari di *handicap* in cui versano gli interessati, anche pasti specifici per le persone affette da autismo.

4. L'onere derivante dall'attuazione del comma 3 è valutato in 4.800.000 euro annui a decorrere dall'anno 2016 ».

**2. 02.** Bechis.

*Dopo l'articolo 2, inserire il seguente:*

ART. 2-bis.

*(Diritto all'informazione).*

1. Il foglietto illustrativo dei prodotti farmaceutici deve indicare con chiarezza se il prodotto può essere assunto senza rischio dalle persone affette da autismo.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono all'inserimento di appositi moduli informativi sull'autismo nell'ambito delle attività di formazione e di aggiornamento professionali rivolte a ristoratori e ad albergatori.

3. L'onere derivante dall'attuazione del comma 2 è valutato in 700.000 euro annui a decorrere dall'anno 2016.

**2. 03.** Bechis.

ART. 3.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 3.

*(Politiche in materia di disturbi dello spettro autistico).*

1. Gli interventi di cui alla presente legge sono diretti, unitamente agli interventi generali del Servizio sanitario nazionale, a favorire il normale inserimento nella vita sociale delle persone affette da autismo.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti delle risorse indicati nel Fondo sanitario nazionale, progetti obiettivi, azioni programmatiche e altre idonee iniziative dirette alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione dell'autismo e garantiscono il funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico. Per tali fini devono individuare centri di riferimento con compiti di coordinamento dei servizi stessi nell'ambito della rete sanitaria regionale e delle province autonome, stabiliscono percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali

per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico, verificandone l'evoluzione.

3. Gli interventi nazionali e regionali di cui ai commi 1 e 2 sono rivolti, in particolare, al conseguimento dei seguenti obiettivi:

a) diffondere l'applicazione di criteri preventivi e di diagnosi precoce dell'autismo;

b) promuovere la realizzazione sul territorio di servizi gestiti da unità funzionali multidisciplinari e per la cura e la riabilitazione delle persone affette da autismo formalizzando e potenziando la rete delle strutture di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e dei dipartimenti di salute mentale, incentivano lo sviluppo di centri diurni, semiresidenziali e residenziali e assicurano una risposta socio-sanitaria rispettosa della globalità delle persone e dei progetti di vita degli autistici e dei loro familiari;

c) promuovere la costituzione di banche dati coordinate dal Ministero della che consentano di monitorare l'andamento dell'epidemia autistica e i risultati degli interventi preventivi terapeutici e riabilitativi erogati;

d) promuovere la formazione degli operatori sanitari con gli strumenti dell'*e-learning* e prevedere l'istituzione di un apposito master universitario;

e) incentivare progetti dedicati all'educazione sanitaria delle famiglie delle persone affette da autismo, allo scopo di ottimizzare le competenze, le risorse e la collaborazione con i servizi di cura;

f) promuovere progetti internazionali di ricerca con particolare riguardo ai settori della genomica, gastroenterologia, neuroimmunità, metabolismo e detossificazione;

g) garantire la tempestività e l'appropriatezza degli interventi terapeutici mediante un efficace scambio di informazioni tra operatori sanitari e famiglie attraverso la rete telematica.

h) assicurare la stretta integrazione tra i diversi servizi sociali e sanitari per la definizione, il monitoraggio e l'esecuzione di una presa in carico adeguata, efficace e individualizzata in tutte le fasi dello sviluppo degli autistici;

i) garantire l'accesso ai processi di riabilitazione e di inclusione sociale senza soluzione di continuità lungo tutto l'arco della vita;

l) assicurare, nelle strutture dedicate, la presenza di personale medico multidisciplinare specificamente formato riguardo ai modelli di intervento indicati nelle linee guida regionali, di cui all'articolo 13, e ne garantiscono l'aggiornamento;

m) promuovere progetti e interventi tesi a migliorare la qualità e la precocità della diagnosi nonché la qualità della vita degli autistici e dei loro familiari;

n) perseguire l'integrazione sociale, scolastica e lavorativa degli autistici;

4. Per la realizzazione degli obiettivi di cui al comma 3 è realizzata una piattaforma telematica, le cui caratteristiche sono definite dal Consiglio nazionale delle ricerche, che garantisce agli operatori sanitari e alle famiglie delle persone affette da autismo:

a) la piena accessibilità alle informazioni relative all'autismo e ai servizi sanitari correlati;

b) la condivisione delle informazioni tra operatori sanitari per ottenere un miglioramento continuo degli interventi terapeutici;

c) lo scambio di informazioni tra medico curante e famiglia ogniqualvolta sia necessario un evento significativo nel percorso terapeutico del bambino affetto da autismo al fine di favorire la realizzazione di interventi mirati.

5. Al fine di realizzare gli obiettivi di cui al presente articolo e di assicurare un approccio integrato e multidisciplinare nel trattamento diagnostico-terapeutico delle persone affette da autismo, il Ministro del

lavoro, della salute e delle politiche sociali, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con proprio decreto, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, all'aggiornamento del regime delle esenzioni relativo all'autismo, previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329.

6. L'onere derivante dall'attuazione del comma 5 è valutato in 20.000.000 di euro annui a decorrere dall'anno 2016.

**3. 19.** Bechis.

*Al comma 1, sopprimere le parole:* Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e

**3. 24.** Mantero, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

*Al comma 1, dopo le parole:* dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, *aggiungere le seguenti:* tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328,.

**3. 25.** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 1, dopo le parole:* dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, *aggiungere le seguenti:* tenuto conto della legge 18 ottobre 2010, n. 170,.

**3. 26.** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 1, dopo le parole:* dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 *aggiungere le seguenti:* entro sessanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge.

**3. 27.** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* secondo le linee guida ISS 2011.

**3. 18.** Piccione, D'Incecco.

*Al comma 2, alinea, dopo le parole:* di Trento e di Bolzano, *aggiungere le seguenti:* , sentite le principali associazioni di disabili e di familiari di persone affette da autismo,.

**3. 7.** Nicchi.

*Al comma 2, alinea, dopo le parole:* di Trento e di Bolzano, *aggiungere le seguenti:* attuano le linee di indirizzo sulla qualità e l'appropriatezza degli interventi assistenziali di cui all'Accordo in Conferenza unificata del 22 novembre 2012,.

**3. 8.** Nicchi.

*Al comma 2, alinea, sostituire le parole:* possono individuare *con le seguenti:* devono individuare.

**\* 3. 29.** Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

*Al comma 2, alinea, sostituire le parole:* possono individuare *con le seguenti:* devono individuare.

**\* 3. 20.** Bechis.

*Al comma 2, alinea, sostituire le parole:* possono individuare *con la seguente:* individuano.

**\*\* 3. 28.** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, alinea, sostituire le parole:* possono individuare *con la seguente:* individuano.

**\*\* 3. 5.** Nicchi.

*Al comma 2, alinea, dopo le parole:* possono individuare centri di riferimento, *aggiungere le seguenti:* in rete tra di loro a livello nazionale.

**3. 6.** Nicchi.

*Al comma 2, alinea, sostituire le parole:* stabiliscono percorsi diagnostici *con le seguenti:* implementano l'assistenza domiciliare integrata e l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie e riabilitative, stabiliscono percorsi diagnostici.

**3. 9.** Nicchi.

*Al comma 2, alinea, dopo le parole:* stabiliscono percorsi diagnostici, terapeutici *aggiungere la seguente:* abilitativi.

**3. 30.** Mantero, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

*Al comma 2, lettera b), sostituire le parole:* la formazione degli operatori sanitari *con le seguenti:* la periodica formazione degli operatori sanitari.

**3. 31.** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera b), dopo le parole:* la formazione *inserire la seguente:* permanente.

**3. 32.** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera b), dopo le parole:* la formazione *inserire le seguenti:* degli psicologi e.

**3. 33.** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera b), dopo le parole:* la formazione *aggiungere le seguenti:* dei docenti e dei dirigenti scolastici e.

**3. 35.** Mantero, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

*Al comma 2, lettera b), dopo le parole:* la formazione degli operatori sanitari *inserire le seguenti:* di comprovata esperienza.

**3. 34.** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera b), dopo le parole:* sugli strumenti di valutazione, *aggiungere le seguenti:* , con particolare riferimento alla diagnosi precoce,.

**3. 10** Nicchi.

*Al comma 2, lettera b) aggiungere, in fine, le seguenti parole:* in ottemperanza al codice F84 secondo il DSM5/ICD10/ICD11.

**3. 17** Piccione, D'Incecco.

*Al comma 2, lettera b), aggiungere in fine le seguenti parole:* nonché l'istituzione di appositi programmi di formazione specifica allo scopo di favorire una diagnosi precoce in merito all'emergere di anomalie comportamentali, consentendo di fornire una diagnosi provvisoria a 18 mesi e una diagnosi stabile a 24 mesi.

**3. 36** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:*

*b-bis)* il coordinamento tra pediatri di base, personale degli asili nido e unità di neuropsichiatria infantile.

**3. 37** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:*

*b-bis)* la formazione del personale educativo non sanitario secondo metodo-

logie educative comprese nelle linee guida di cui all'articolo 2 della presente legge.

- 3. 38** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:*

*b-bis)* definizione dei requisiti minimi degli operatori socio-sanitari che operano nei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nei confronti di persone minori o adulte con disturbi dello spettro autistico.

- 3. 40** Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

*Al comma 2, lettera c), dopo le parole:* la definizione di équipe territoriali *inserire la seguente:* multidisciplinari.

- 3. 39** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera c), dopo le parole:* la definizione di équipe territoriali *aggiungere le seguenti:* che devono essere composte da specialisti di tutti i fattori relativi ai disturbi dello spettro autistico.

- 3. 41** Mantero, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

*Al comma 2, lettera c), dopo le parole:* le équipe territoriali dedicate *inserire le seguenti:* , che devono essere dotate di un organico adeguato di specialisti in grado di affrontare il fabbisogno.

- 3. 44** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera c), sostituire le parole:* nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva *con le seguenti:* nell'ambito dei servizi pubblici e privati per l'età evolutiva e per l'età adulta.

- 3. 42** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera c), dopo le parole:* del piano di assistenza, *aggiungere le seguenti:* educativo e formativo.

- 3. 43** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:*

*c-bis)* organizzazione di una efficiente rete di servizi sanitari specialistici, di diagnosi e trattamento, che siano accessibili e diffusi in maniera omogenea sul territorio nazionale.

- 3. 45** Silvia Giordano, Di Vita, Baroni, Grillo, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera d) sostituire le parole:* la promozione *con le seguenti:* la definizione e l'attuazione.

- 3. 46** Loreface, Silvia Giordano, Di Vita, Baroni, Grillo, Mantero.

*Al comma 2, lettera e) sostituire le parole:* la promozione *con le seguenti:* la definizione e l'attuazione.

- 3. 47** Mantero, Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

*Al comma 2, lettera e) dopo le parole:* terapeutici e assistenziali, *aggiungere le seguenti:* educativi e formativi.

- 3. 48** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera e) dopo le parole:* terapeutici e assistenziali, *aggiungere le seguenti:* ed educativi, *e dopo le parole:* nel corso della vita della persona *aggiungere le seguenti:* con attività extra murali.

- 3. 49** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera f), dopo la parola: sostegno aggiungere le seguenti: anche psicologico.*

**3. 1** Becattini.

*Al comma 2, lettera f) aggiungere in fine le seguenti parole: anche attraverso la predisposizione di progetti individuali di cui all'articolo 14, della legge 8 novembre 2000, n. 328.*

**3. 11.** Nicchi.

*Al comma 2, lettera f), aggiungere in fine le seguenti parole: anche attraverso l'implementazione dell'assistenza domiciliare integrata.*

**3. 12.** Nicchi.

*Al comma 2, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:*

*f-bis) l'incentivazione di progetti finalizzati ad aumentare le occasioni di confronto tra le famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico.*

**3. 2.** Becattini.

*Al comma 2, sostituire la lettera g) con la seguente:*

*g) la garanzia della disponibilità sul territorio di strutture residenziali e semi-residenziali pubbliche con competenze specifiche documentabili, sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare la presa in carico di persone minori, adolescenti e adulte, garantendo una assistenza adeguata all'età e in particolare a coloro che restano privi del sostegno familiare.*

**3. 50.** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, sostituire la lettera g) con la seguente:*

*g) la disponibilità sul territorio di strutture semiresidenziali e residenziali prioritariamente pubbliche, ovvero private accreditate, con competenze specifiche documentabili, sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare la presa in carico di persone minori, adolescenti e adulte.*

**3. 51.** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera g), sostituire le parole: la disponibilità con le seguenti: l'individuazione e aggiungere, in fine, le seguenti parole: secondo procedure trasparenti, individuando, altresì, criteri che permettano di comprovarne la competenza.*

**3. 55.** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Alla lettera g), dopo la parola territorio aggiungere le seguenti: , entro 100 km dal luogo in cui il disabile vive,.*

**3. 3.** Becattini.

*Al comma 2, lettera g), dopo le parole: pubbliche e private, aggiungere le seguenti: secondo criteri e caratteristiche da individuare con decreto del ministero della Salute entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.*

**3. 13.** Nicchi.

*Al comma 2, lettera g), dopo le parole: presa in carico aggiungere la seguente globale.*

**3. 52.** Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

Al comma 2, lettera g), dopo le parole: la presa in carico di *inserire la seguente* persone.

- 3. 53.** Mantero, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

Al comma 2, lettera g), aggiungere in fine, le seguenti parole: ferma restando la priorità per interventi volti a favorire la vita dipendente, percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità.

- 3. 14.** Nicchi.

Al comma 2, lettera g), aggiungere in fine le seguenti parole: anche con attività extramurali.

- 3. 54.** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

Al comma 2, lettera g) aggiungere in fine le seguenti parole: , secondo procedure trasparenti, individuando, altresì, criteri che ne permettano di comprovarne la competenza.

- 3. 56.** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

Al comma 2, dopo la lettera g), aggiungere la seguente:

*g-bis)* la promozione della formazione e dell'aggiornamento sulle metodologie di intervento educative e riabilitative, del personale e degli insegnanti di sostegno che seguono alunni con disturbi dello spettro autistico, prevedendo la permanenza dei suddetti insegnanti per l'intero ciclo scolastico e che in ogni organico di rete sia presente un insegnante specializzato nei suddetti disturbi;

- 3. 15.** Nicchi.

Al comma 2 dopo la lettera g) aggiungere la seguente:

*g-bis)* la pubblicazione sul sito della regione e della ASL di competenza l'elenco

delle strutture di cui alla lettera g) comprensivo dei *curriculum* dei professionisti di comprovata esperienza che vi operano.

- 3. 57.** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

Al comma 2, dopo la lettera g), aggiungere la seguente:

*g-bis)* ai fini dell'accreditamento di cui alla lettera g) del presente articolo le strutture devono dimostrare di garantire l'attuazione degli interventi indicati dalle linee guida di cui all'articolo 2 della presente legge, le regioni e le province autonome devono garantire la trasparenza di tutte le procedure di accreditamento.

- 3. 58.** Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

Al comma 2, dopo la lettera g), aggiungere la seguente:

*g-bis)* prevedere la possibilità per le persone con disturbi dello spettro autistico o loro rappresentanti e lavoratori di segnalare all'interno delle strutture di cui alla lettera g) illeciti e irregolarità secondo il modello del « *whistleblowing* ».

- 3. 60.** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

Al comma 2, dopo la lettera g), aggiungere la seguente:

*g-bis)* ai fini dell'accreditamento delle strutture di cui alla lettera g), in particolare quelle private, queste devono comprovare una esperienza almeno decennale in materia di disturbi dello spettro autistico.

- 3. 61.** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

Al comma 2, sostituire la lettera h) con la seguente:

*h)* la promozione e l'attuazione di progetti finalizzati all'inserimento lavora-

tivo di persone adulte con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità e le competenze.

- 3. 62.** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera h), premettere alle parole:* la promozione di progetti finalizzati *le seguenti:* ai fini dell'attuazione efficace della legge 12 marzo 1999, n. 68.

- 3. 59.** Mantero, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

*Al comma 2, lettera h), dopo le parole:* la promozione *inserire le seguenti:* e l'attuazione.

- 3. 63.** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, lettera h), sostituire le parole:* di soggetti adulti *con le seguenti:* di persone adulte.

- 3. 64.** Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

*Al comma 2, lettera h), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* e le competenze acquisite.

- 3. 65.** Mantero, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

*Al comma 2, lettera h), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* e le aspirazioni.

- 3. 4.** Becattini.

*Al comma 2, lettera h), aggiungere, in fine, le seguenti parole:* anche attraverso una adeguata formazione professionale dei medesimi soggetti.

- 3. 16.** Nicchi.

*Al comma 2, dopo la lettera h), inserire la seguente:*

*h-bis)* la promozione di corsi di formazione che hanno per oggetto l'Analisi Comportamentale Applicata (ABA), rivolti agli insegnanti di sostegno per la gestione di alunni e studenti affetti da disturbo dello spettro autistico;

- 3. 21.** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, dopo la lettera h), inserire la seguente:*

*h-bis)* la promozione presso le Aziende sanitarie locali e Aziende ospedaliere, ai fini della diagnosi precoce di interventi operativi idonei a definire un programma articolato che assicuri la formazione e l'aggiornamento professionali dei medici e delle altre figure professionali sanitarie sulla conoscenza del disturbo dello spettro autistico, al fine di facilitare l'individuazione delle persone affette da disturbi dello spettro autistico, prevenire le complicanze, monitorare le patologie associate tramite i test diagnostici, neuropsicologici e strumentali indicati dalla letteratura internazionale per questa patologia;

- 3. 23.** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

*Al comma 2, dopo la lettera h), aggiungere la seguente:*

*h-bis)* la predisposizione, all'interno di ogni istituzione scolastica in cui sono presenti alunni e studenti affetti da disturbo dello spettro autistico, di *team* di professionisti specializzati che hanno ottenuto un riconoscimento scientifico e professionale validato nella cura e riabilitazione del disturbo dello spettro autistico, al fine di supportare anche in assenza dell'insegnante di sostegno, gli insegnanti curricolari.

- 3. 22.** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

Al comma 2, dopo la lettera h), aggiungere la seguente:

*h-bis*) la determinazione di sanzioni certe nel caso di inadempienza delle disposizioni di cui alla presente legge anche tenuto conto di quanto previsto dalla legge 1° marzo 2006, n. 67.

**3. 66.** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

Al comma 2, dopo la lettera h), aggiungere la seguente:

*h-bis*) l'attuazione effettiva di quanto previsto dalle linee di indirizzo definite in sede di Conferenza Unificata in data 22 novembre 2012 « Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico ».

**3. 67.** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

Al comma 2, dopo la lettera h), aggiungere la seguente:

*h-bis*) la definizione delle modalità di coinvolgimento attivo e partecipazione, in particolare nelle forme di controllo, delle organizzazioni rappresentative delle persone con disturbi dello spettro autistico.

**3. 68.** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

Al comma 2, dopo la lettera h), aggiungere la seguente:

*h-bis*) la promozione di progetti di ricerca riguardanti la conoscenza del disturbo dello spettro autistico, le buone pratiche terapeutiche ed educative.

**3. 69.** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:

ART. 3-bis.

(Relazione al parlamento).

1. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, presenta al Parlamento una relazione annuale di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche in materia di autismo, con particolare riferimento alla prevenzione, alla diagnosi precoce e ai risultati degli interventi terapeutici e riabilitativi riferiti anche alle complicanze connesse.

**3. 03.** Bechis.

Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:

ART. 3-bis.

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, provvede, in applicazione dei LEA, all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico. Le linee di indirizzo sono aggiornate con cadenza almeno triennale.

2. L'attuazione delle linee di indirizzo aggiornate ai sensi del comma 1 costituisce adempimento ai fini della verifica del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

**3. 028.** Lenzi, Calabrò, Amato, Miotto, Monchiero.

Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:

ART. 3-bis.

1. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), con il coinvolgimento delle università, promuove l'istituzione di un nucleo di ricerca avanzata stabile, anche in coordinamento con analoghe strutture a livello di Unione europea, sui disturbi dello spettro autistico e sulle diverse possibili cause e concause,

nonché sull'evoluzione della malattia sulla base all'aggiornamento delle scoperte scientifiche.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, d'intesa con il Ministro della salute, stabilisce le linee guida e gli obiettivi del nucleo di ricerca di cui al comma 1, prevedendo forme di collaborazione specifiche tra il CNR e le università per l'avvio del programma di ricerca.

3. Ogni anno, in sede predisposizione del documento economico e finanziario, e successivamente in sedi di approvazione della legge di stabilità sono determinate le risorse destinate allo sviluppo delle attività del nucleo di ricerca di cui al presente articolo.

**3. 025.** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

**ART. 3-bis.**

1. Al fine di garantire le finalità di cui all'articolo 1 della presente legge e in particolare la diagnosi precoce dello spettro autistico e la garanzia della tutela della salute i medici pediatri sono tenuti obbligatoriamente, con cadenza annuale a frequentare corsi di formazione e aggiornamento professionale.

2. I corsi di cui al comma 1 per mezzo delle Asl sono promossi dalle Regioni e province autonome di Trento e Bolzano e tenuti da personale dotato di specifica esperienza comprovata da documentazione adeguata.

3. Ai corsi di cui al presente articolo è tenuto a partecipare anche il personale socio sanitario di strutture pubbliche e private

4. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, con apposito decreto individua le risorse destinate ai corsi di cui al presente articolo, propone il

riparto delle risorse e la quota percentuale di compartecipazione da parte delle Regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, tenuto conto dell'esigenza di coprire in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale.

**3. 012.** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:*

**ART. 3-bis.**

*(Formazione e aggiornamento professionali del personale dedicato agli autistici e diritto all'istruzione degli autistici).*

1. Al fine di migliorare la tempestività delle diagnosi, di sensibilizzare i medici pediatri di libera scelta e di incentivare il loro coinvolgimento, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano finanziano e organizzano, con il coinvolgimento delle ASL e dei centri o degli istituti di formazione accreditati e di comprovata e specifica esperienza pluriennale in materia di cura e prevenzione dell'autismo, corsi di formazione e di aggiornamento professionali, con cadenza almeno biennale, nell'ambito dell'aggiornamento obbligatorio degli stessi medici pediatri.

2. Per garantire competenza e specializzazione nell'erogazione dei servizi, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano finanziano e organizzano, con il coinvolgimento delle ASL e dei centri o degli istituti di formazione accreditati e di comprovata e specifica esperienza pluriennale in materia di cura e prevenzione dell'autismo, corsi di formazione e di aggiornamento professionali del personale socio-sanitario, nonché di assistenti familiari e volontari destinati a operare nelle strutture pubbliche e private specializzate.

3. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, stabilisce, con pro-

prio decreto, i criteri per l'istituzione di un albo ufficiale regionale dei terapeuti e degli enti che si occupano di cura e prevenzione dell'autismo. A tale fine sono individuate anche le figure professionali di alta specializzazione necessarie a garantire servizi richiesti dal protocollo terapeutico e dalle metodiche riabilitative.

4. Con il decreto di cui al comma 3 sono altresì stabilite anche le direttive per l'attivazione di specifici corsi di laurea e di master appositamente dedicati alla formazione di figure professionali in grado di accogliere, gestire, curare e inserire gli autistici nella realtà sociale e del mondo del lavoro.

### 3. 07. Bechis.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Adulti autistici).*

1. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge le Regioni e le province autonome istituiscono un gruppo di lavoro composto da soggetti di comprovata e specifica esperienza nei DSA e nei DPS, in cui sono rappresentate anche le associazioni dei familiari delle persone con disturbo dello spettro autistico, per individuare i migliori percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali delle persone adulte inserite nelle strutture semi residenziali o residenziali di cui all'articolo 3, comma 2, lettera g) della presente legge, con generiche diagnosi di ritardo mentale, al fine di verificare la presenza di caratteristiche comportamentali compatibili con i DSA o con i DPS.

2. Le persone adulte di cui al comma 1 i cui comportamenti risultano compatibili con i DSA o i DPS, a seguito di un nuovo esame diagnostico e di un nuovo progetto di presa in carico globale, possono essere assistite nell'ambito della rete.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dei responsabili territoriali della presa in carico globale, promuovono progetti di im-

prese pubbliche o private per l'inserimento delle persone con disturbi dello spettro autistico.

4. Le imprese pubbliche o private titolari dei progetti di inserimento lavorativo di cui al comma 3 organizzano, in coordinamento con i responsabili territoriali della presa in carico globale, gli ambienti, le attività e le modalità di comunicazione e di organizzazione della giornata lavorativa, secondo le esigenze della persona con disturbo dello spettro autistico.

5. I progetti di inserimento lavorativo previsti dal comma 3, vedono il concorso del finanziamento da parte delle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, prevedono la compresenza nei luoghi di lavoro di persone di comprovata esperienza per attività di tutoraggio e di mediazione.

### 3. 022. Mantero, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

*Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Assistenza domiciliare integrata).*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, allo scopo di migliorare la qualità della vita degli autistici e delle loro famiglie, attraverso una programmazione delle attività previste dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, sviluppano l'assistenza domiciliare integrata garantendo l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie e ai servizi di riabilitazione, assistenza e orientamento. A tale fine, in ogni distretto socio-sanitario è costituito un gruppo multidisciplinare di supporto all'inclusione sociale che opera a domicilio e in tutti gli altri ambiti della vita sociale in tutto il territorio di riferimento, assicurando agli autistici e alle loro famiglie un'assistenza adeguata e continua.

2. L'assistenza domiciliare di cui al comma 1 può proseguire anche dopo il compimento della maggiore età dell'autistico, anche coadiuvando il suo inserimento sociale e lavorativo.

3. Il gruppo multidisciplinare di supporto all'inclusione sociale di cui al comma 1 garantisce:

a) la continuità e la qualità del percorso riabilitativo e terapeutico dell'autistico;

b) la presa in carico globale della famiglia e il suo coinvolgimento in tutto il percorso riabilitativo e terapeutico, coinvolgendola nella scena degli obiettivi intermedi da raggiungere e degli interventi da attivare sulla base delle valutazioni effettuate;

c) il coordinamento, in ogni fase dello sviluppo, dei vari interventi individuati per il conseguimento degli obiettivi, con la verifica delle strategie messe in atto nell'ambito di ciascun intervento;

d) il raccordo con tutto il sistema integrato dei servizi socio-sanitari per gli autistici.

4. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ogni regione e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio provvedimento, approvano la dotazione organica minima del gruppo multidisciplinare di supporto all'inclusione sociale di cui al comma 3 e le sue modalità di intervento specifiche.

5. I distretti socio-sanitari, sulla base dei dati effettivi della popolazione residente di autistici, distinta in base all'età e all'effettivo livello evolutivo della malattia, avvalendosi anche di soggetti del privato sociale, predispongono specifici piani di intervento che prevedono anche l'accreditamento di enti specializzati in servizi per disabili secondo le specifiche necessità previste dalle linee guida regionali di cui all'articolo 13.

### 3. 05. Bechis.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

#### ART. 3-bis.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone con disturbi dello spettro autistico e delle loro

famiglie, nell'ambito della programmazione delle attività previste dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, promuovono l'assistenza domiciliare integrata garantendo l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie e ai servizi di riabilitazione, assistenza e orientamento. In ogni distretto socio-sanitario è costituito un gruppo multidisciplinare di supporto all'inclusione sociale che opera a domicilio e in tutti gli altri ambiti della vita sociale della persona con disturbo dello spettro autistico, nel territorio di riferimento, assicurando alle persone con disturbi dello spettro autistico e alle loro famiglie un'assistenza efficace e in maniera continuativa.

2. L'assistenza domiciliare di cui al comma 1 è garantita, anche dopo il compimento della maggiore età della persona affetta da disturbo dello spettro autistico e nel percorso di inserimento sociale e lavorativo.

3. Il gruppo multidisciplinare di supporto all'inclusione sociale di cui al comma 1 garantisce:

a) la continuità e la qualità del percorso riabilitativo e terapeutico della persona con disturbo dello spettro autistico;

b) la presa in carico globale della famiglia e il suo coinvolgimento in tutto il percorso riabilitativo e terapeutico;

c) il coordinamento degli interventi individuati per il conseguimento degli obiettivi, prevedendo apposite verifiche dei risultati delle attività messe in atto nell'ambito di ciascun intervento;

d) il raccordo del sistema integrato dei servizi socio-sanitari per le persone con disturbi dello spettro autistico.

4. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la regione e le province autonome di Trento e di Bolzano, con apposito provvedimento, prevedono la dotazione organica del gruppo multidisciplinare di supporto all'inclusione sociale di cui al comma 1, nonché i criteri e le modalità di intervento alle quali il gruppo multidisciplinare deve attenersi.

5. I distretti socio-sanitari, sulla base del numero di persone con disturbi dello spettro autistico residente, tenuto conto dell'età e del livello evolutivo della malattia, predispongono specifici piani di intervento di presa in carico individuale tenuto conto delle linee guida regionali di cui all'articolo 2 della presente legge.

**3. 021.** Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Riconoscimento del disturbo dello spettro autistico quale grave disabilità).*

1. Alla condizione certificata di disturbo dello spettro autistico spetta il riconoscimento dello stato di minorazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

**3. 01.** Nicchi.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

1. Il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con proprio decreto, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, all'aggiornamento del regime delle esenzioni relativo al disturbo dello spettro autistico, previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329.

2. Il Ministro della salute, d'intesa con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con proprio decreto, stabilisce procedure semplificate per il controllo e la verifica dell'accertamento dell'invalidità civile delle persone con disturbi dello spettro autistico.

3. Le persone con disturbi dello spettro autistico riconosciute tali dall'accertamento iniziale d'ingresso nel percorso diagnostico-terapeutico mantengono tale riconoscimento anche dopo il compimento della maggiore età e continuano a godere dei diritti assistenziali e previdenziali previsti dalle specifiche norme di settore vigenti.

4. Ai fini del comma 3 del presente articolo entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministro della salute, emana apposito decreto che garantisce alle persone con disturbo dello spettro autistico la continuità dell'accesso alle prestazioni sanitarie, assistenziali e previdenziali previste dal presente articolo.

**3. 027.** Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Esenzioni).*

1. Il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con proprio decreto, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ad adottare un regolamento per l'aggiornamento del regime delle esenzioni relativo ai disturbi dello spettro autistico, previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329.

2. Ai familiari che si dedicano al lavoro di cura e di assistenza dei soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico sono riconosciute agevolazioni previdenziali e lavorative. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in

vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri e le modalità di concessione delle agevolazioni.

**3. 09.** Bechis.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

1. Le persone con disturbi dello spettro autistico ricadenti nelle Classificazioni DSM IV e IV-R, e nella rubrica F84 dell'ICD 10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i cui sintomi sono individuati in base nell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), per i quali siano stati riconosciuti come tali a partire dal primo accertamento hanno diritto al riconoscimento di una percentuale minima di invalidità non inferiore al 75 per cento e al mantenimento dei diritti previdenziali e assistenziali, mantengono, altresì, tale riconoscimento anche dopo la maggiore età.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e previo parere delle competenti commissioni parlamentari, emana il decreto con il quale si integrano le tabelle indicative delle percentuali di invalidità per le menomazioni e le malattie invalidanti, con le classificazioni di cui al comma 1 del presente articolo.

**3. 013.** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

1. Alla persona affetta da disturbo dello spettro autistico è riconosciuto un regime di fiscalità agevolata, diretta e indiretta, per tutti gli atti necessari al suo percorso di vita, con particolare riguardo anche agli oneri fiscali di successione e per il conferimento, costituzione e funzionamento di

strutture e iniziative, anche lavorative e residenziali, volte ad assicurare il proseguimento di tutto il suo percorso di vita.

**3. 017.** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute provvede a modificare il decreto ministeriale 5 febbraio 1992, al fine di riconoscere la percentuale di invalidità del 75 per cento per le persone affette da disturbi dello spettro autistico.

**3. 020.** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:*

ART. 3-bis.

1. Gli alunni e gli studenti affetti da disturbo dello spettro autistico delle scuole di ogni ordine e grado beneficiano di una didattica personalizzata attraverso forme e impostazioni lavorative strutturate in virtù delle caratteristiche peculiari dell'alunno e dello studente.

2. L'inclusione scolastica della persona affetto da disturbo dello spettro autistico, quale parte importante dell'intero progetto di vita, viene assicurata attraverso il coinvolgimento delle famiglie e il ricorso a personale educativo e scolastico qualificato, che agevoli il percorso dell'alunno e dello studente affetto da disturbo dello spettro autistico. La continuità didattica all'allievo e dello studente affetto da disturbo dello spettro autistico, da parte del docente è garantita, al pari di tutti gli altri alunni e studenti portatori di handicap, per l'intero ciclo scolastico con l'assegnazione annuale, con copertura totale delle ore, di un docente per il sostegno in rapporto uno a uno.

3. Con decreto ministeriale da adottare entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito presso il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, in accordo con il Ministero della salute, un elenco nazionale di idonei, pubblicato sul sito internet del MIUR e che ha validità triennale. Si accede al predetto elenco, previo avviso pubblico e selezione effettuata da parte di una commissione istituita presso il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca composta da cinque esperti nominati dal Ministro. Il docente di sostegno, per accedere al predetto elenco, certifica, oltre alla laurea in scienze della formazione primaria o titolo equivalente, uno specifico percorso formativo che preveda la conoscenza e la padronanza delle basi dello sviluppo neurobiologico, delle caratteristiche comportamentali e delle strategie cognitivo-comportamentali, basate sull'evidenza e definite nelle Linee guida dell'Istituto superiore di Sanità, in relazione all'ASD e dei disturbi cognitivi.

4. Gli Uffici scolastici regionali selezionano, nell'ambito dell'elenco di cui al comma 3, i candidati che presentino i requisiti di competenza conformi alle caratteristiche dell'incarico. Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca, deve essere motivato e pubblicato nel sito internet del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

5. L'Università fornisce, al docente per il sostegno e alle altre figure che garantiscono l'inclusione, una formazione aggiornata e finalizzata a fornire le competenze necessarie a garantire il benessere nel contesto scolastico della persona affetta da disturbo dello spettro autistico. Si fa riferimento agli sviluppi in ambito psicopedagogico della ricerca basata sull'evidenza; a tal fine è previsto l'ausilio di strumenti compensativi di apprendimento e di tecnologie informatiche.

6. Per ogni anno scolastico viene redatto, e condiviso con la famiglia e gli operatori socio-sanitari, uno specifico Piano che favorisca, attraverso l'individuazione di obiettivi specifici oltre alle aree di pertinenza didattica, lo sviluppo comples-

sivo della persona valorizzando le capacità e gli interessi e che consolidi i comportamenti socializzanti. Tale Piano dovrà individuare, al fine di prevenire il disagio e i comportamenti disfunzionali conseguenti, gli adattamenti dell'ambiente necessari a favorire la comunicazione e la relazione della persona affetta da disturbi dello spettro autistico.

7. Ogni istituto scolastico anche in forma associata, è tenuto a individuare, al suo interno, un operatore psicopedagogico o, in alternativa, un docente referente coordinatore per l'inclusione degli alunni e degli studenti con autismo al fine di fornire il supporto e la consulenza necessari per favorire la reale inclusione dello studente autistico.

**3. 016.** Mantero, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la condivisione e secondo gli orientamenti stabiliti dal coordinamento regionale di cui all'articolo 3, garantiscono alle persone con disturbo dello spettro autistico l'assistenza necessaria alla frequenza delle scuole di ogni ordine e grado. A tal fine:

a) le scuole di ogni ordine e grado di concerto con i servizi sanitari con le proprie risorse finanziano la formazione e l'aggiornamento professionale di docenti e operatori specializzati in strategie riabilitative e di comunicazione, assicurando il coinvolgimento del personale e delle famiglie e garantendo il rapporto tra allievo e operatore secondo quanto previsto dalla diagnosi funzionale e dal piano educativo individualizzato (PEI) dell'allievo;

b) finanziano e organizzano, tramite le ASL, la direzione scolastica regionale nonché centri o istituti di formazione accreditati e di comprovata e specifica esperienza pluriennale in materia di di-

sturbo dello spettro autistico, l'aggiornamento del personale docente e non docente e degli insegnanti di sostegno;

*c)* finanziano progetti sperimentali per l'inserimento scolastico delle persone affette da disturbo dello spettro autistico, anche in previsione di un successivo inserimento lavorativo;

*d)* assicurano il coordinamento della presa in carico integrata e del PEI tramite i responsabili territoriali della presa in carico globale;

*e)* nel rispetto delle autonomie scolastiche e da universitarie le scuole di ogni ordine e grado recano ogni misura diretta per assicurare alle persone con disturbo dello spettro autistico la piena applicazione degli articoli 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, anche mediante convenzioni previste dall'articolo 38 della medesima legge e dispongono metodi di verifica sull'attuazione della presente legge.

**3. 018.** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la condivisione e secondo gli orientamenti stabiliti dal coordinamento regionale di cui all'articolo 3, garantiscono alle persone con disturbo dello spettro autistico l'assistenza necessaria alla frequenza delle scuole di ogni ordine e grado. A tal fine:

*a)* le scuole di ogni ordine e grado di concerto con i servizi sanitari con le proprie risorse finanziano la formazione e l'aggiornamento professionale di docenti e operatori specializzati in strategie riabilitative e di comunicazione, assicurando il coinvolgimento del personale e delle famiglie e garantendo il rapporto tra allievo e

operatore secondo quanto previsto dalla diagnosi funzionale e dal piano educativo individualizzato (PEI) dell'allievo;

*b)* promuovono finanziano e organizzano, tramite le ASL, la direzione scolastica regionale nonché centri o istituti di formazione accreditati e di comprovata e specifica esperienza pluriennale in materia di disturbo dello spettro autistico, l'aggiornamento del personale docente e non docente e degli insegnanti di sostegno;

*c)* promuovono e finanziano progetti sperimentali per l'inserimento scolastico delle persone affette da disturbo dello spettro autistico, anche in previsione di un successivo inserimento lavorativo;

*d)* assicurano il coordinamento della presa in carico integrata e del PEI tramite i responsabili territoriali della presa in carico globale.

**3. 023.** Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Integrazione scolastica).*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, garantiscono agli autistici l'assistenza necessaria alla frequenza delle scuole di ogni ordine e grado. A tal fine:

*a)* finanziano la formazione e l'aggiornamento professionali di operatori specializzati in strategie riabilitative e di comunicazione, assicurando il coinvolgimento del personale e delle famiglie e garantendo il rapporto tra alunno e operatore secondo quanto previsto dalla diagnosi funzionale e fornendo un piano educativo individualizzato dell'alunno;

*b)* finanziano e organizzano, tramite le ASL, la direzione scolastica regionale nonché centri o istituti di formazione accreditati e di comprovata e specifica esperienza pluriennale in materia di cura

dell'autismo, l'aggiornamento del personale docente e non docente e degli insegnanti di sostegno;

c) finanziano progetti sperimentali per l'inserimento scolastico degli autistici, anche in previsione di un successivo inserimento lavorativo.

**3. 06.** Bechis.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

1. Nel rispetto delle autonomie scolastiche ed universitarie, le scuole di ogni ordine e grado adottano ogni misura diretta ed indiretta idonea ad assicurare alle persone con disturbo dello spettro autistico la piena ed effettiva applicazione degli articoli 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modificazioni, anche mediante le convenzioni di cui all'articolo 38 della citata legge, disponendo contestualmente le modalità di verifica sull'attuazione di quanto previsto dal presente articolo.

**3. 011.** Loreface, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

1. Le persone con disturbi dello spettro autistico dall'inizio del loro percorso formativo e didattico, eventualmente fino all'accesso a corsi universitari hanno diritto alla garanzia della continuità didattica e formativa attraverso la presenza di insegnanti di sostegno.

2. Il Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca scientifica, previo parere delle competenti commissioni parlamentari emanano, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le modalità e i criteri attraverso i quali sono garantiti gli insegnanti

di sostegno per le finalità di cui al comma 1 del presente articolo, e definiscono contestualmente i requisiti minimi professionali degli operatori socio sanitari e scolastici che operano in strutture pubbliche o private con persone con disturbi dello spettro artistico.

**3. 014.** Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

1. Sulla base dell'accertamento delle persone affette da disturbo dello spettro autistico in età scolastica, e fino anche all'eventuale frequenza dell'università, gli uffici scolastici regionali garantiscono, senza interruzione didattica, in maniera continuativa e stabile per tutto il percorso formativo della scuola primaria e secondaria di primo grado e, successivamente, fino al compimento degli studi secondari di secondo grado, la presenza di insegnanti di sostegno per le persone affette da disturbo dello spettro autistico.

2. Ai fini di cui al comma 1, i distretti socio-sanitari sono tenuti a rilasciare i certificati che attestano la diagnosi di DSA di DPS e la necessità di un insegnamento di sostegno in tempi compatibili con la formazione della graduatoria da parte dell'ufficio scolastico regionale per l'avvio dell'anno scolastico.

3. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca emana precise direttive per l'attuazione del presente articolo.

**3. 026.** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Insegnanti di sostegno).*

1. Sulla base dell'accertamento degli autistici in età scolastica, e fino anche

all'eventuale frequenza dell'università, gli uffici scolastici regionali garantiscono, senza interruzione didattica, in maniera continuativa e stabile per tutto il percorso formativo della scuola primaria e secondaria di primo grado e, successivamente, fino al compimento degli studi secondari di secondo grado, la presenza di insegnanti di sostegno per gli autistici.

2. Ai fini di cui al comma 1, i distretti socio-sanitari sono tenuti a rilasciare i certificati che attestano la diagnosi di autismo e la necessità di un insegnamento di sostegno in tempi compatibili con la formazione della graduatoria da parte dell'ufficio scolastico regionale per l'avvio dell'anno scolastico.

3. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca emana apposite direttive per l'attuazione del presente articolo.

### 3. 08. Bechis.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

#### ART. 3-bis.

*(Formazione e aggiornamento professionali del personale dedicato alle persone con disturbo dello spettro autistico e loro diritto all'istruzione).*

1. Al fine di sviluppare le diagnosi precoci nonché di sensibilizzare i medici pediatri di libera scelta e di incentivare il loro coinvolgimento, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, promuovono, finanziano e organizzano, con il coinvolgimento delle ASL corsi di formazione e di aggiornamento professionali, con cadenza almeno biennale, sui DSA e DPS nell'ambito dell'aggiornamento obbligatorio degli stessi medici pediatri.

2. Per garantire lo sviluppo della specializzazione nell'erogazione dei servizi, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, promuovono, finanziano e organizzano, con il coinvolgimento delle ASL, corsi di formazione e di aggiornamento professionali del personale socio-

sanitario, nonché di assistenti familiari e volontari destinati a operare nelle strutture pubbliche e private accreditate.

3. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, definisce, con proprio decreto, i criteri e le modalità per l'istituzione di un albo ufficiale regionale dei terapeuti e degli enti che si occupano di DSA e di DPS. A tale fine sono individuate anche le figure professionali di alta specializzazione necessarie a garantire servizi richiesti dal protocollo terapeutico e dalle metodiche riabilitative.

4. Con il decreto di cui al comma 3 sono altresì stabilite anche le modalità per l'attivazione di specifici corsi di laurea e di master appositamente dedicati alla formazione di figure professionali in grado di accogliere, gestire, curare e inserire le persone con disturbo dello spettro autistico nella realtà sociale e del mondo del lavoro.

### 3. 024. Di Vita, Baroni, Grillo, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

#### ART. 3-bis.

*(Centri diurni e residenziali per la presa in carico, il trattamento socio-educativo e riabilitativo e l'inserimento lavorativo degli autistici).*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono la più ampia inclusione sociale, il massimo sviluppo delle diverse competenze compromesse, il potenziamento dell'autonomia e la qualità della vita sociale e familiare degli autistici.

2. Al fine di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono e sostengono lo sviluppo di una rete di accoglienza costituita da centri diurni e da centri residenziali accreditati, nei diversi modelli operativi e

per le diverse fasce di età, garantendo l'assistenza adeguata e l'accoglienza degli autistici, anche dopo la morte dei loro familiari o comunque di coloro che li assistono.

3. I centri diurni e i centri residenziali, pubblici o in regime privato convenzionato assicurano la presa in carico, il trattamento socio-educativo e riabilitativo e l'inserimento lavorativo, in ragione delle esigenze della popolazione, per ogni territorio corrispondente a ciascuna ASL.

4. Ogni centro diurno e ogni centro residenziale ha una dotazione organica composta da figure professionali qualificate e con provata formazione nella cura dell'autismo. Per il personale dei centri diurni e dei centri residenziali è obbligatoria la partecipazione periodica a programmi di aggiornamento e di formazione professionali.

5. I centri diurni e i centri residenziali pubblici o privati accreditati attuano programmi educativi personalizzati perseguendo gli obiettivi generali stabiliti dalle linee guida regionali di cui all'articolo 13 e possono avere carattere sperimentale.

6. Per consentire la condivisione delle competenze acquisite e garantire la coerenza dell'approccio in ogni attività di vita dell'autistico, i centri diurni e i centri residenziali operano in stretta relazione con le famiglie degli autistici e con le istituzioni territoriali interessate.

7. I risultati e i livelli qualitativi essenziali dei centri diurni e dei centri residenziali sono monitorati e verificati periodicamente secondo criteri predisposti dalle linee guida regionali.

8. Le linee guida regionali stabiliscono, altresì, le diverse tipologie architettoniche e i diversi modelli operativi dei centri diurni e dei centri residenziali, la dotazione organica minima e le figure professionali di ogni tipologia di centro diurno e residenziale, fermo restando quanto stabilito dal comma 4, nonché i criteri per il loro funzionamento, per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento.

**3. 04.** Bechis.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre, n. 495, recante «Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo Codice della strada»).*

1. All'articolo 381 del decreto del Presidente della Repubblica, 16 dicembre 1992, n. 495, dopo le parole apportare le seguenti modifiche:

al comma 2 dopo le parole «Per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta,» inserire le seguenti: «nonché al servizio di coloro ai quali sia stata diagnosticata una patologia dello spettro autistico (DSA);

al comma 3 dopo le parole: «ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta» aggiungere le seguenti: «ovvero sia affetta da disturbi dello spettro artistico».

**3. 019.** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Lorefice, Mantero.

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

ART. 3-bis.

*(Modifiche al Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, recante «Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo Codice della strada»).*

1. Al comma 2 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, dopo le parole: «Per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta,» aggiungere le seguenti: «nonché al servizio di coloro ai quali sia stata diagnosticata la patologia di spettro artistico (DSA)».

**3. 015.** Lorefice, Baroni, Di Vita, Grillo, Silvia Giordano, Mantero.

Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:

ART. 3-bis.

(Programma sperimentale di co-terapia mediante ricorso alla *pet therapy*).

1. I programmi per la cura e per la tutela delle persone con disturbi di tipo autistico richiedono un cambiamento di paradigma nell'approccio alla disabilità imperniato sulla persona, nei suoi diritti, sulla sue necessità e potenzialità. Al fine di dare la migliore cura ai pazienti afflitti da tale malattia si prevede un programma sperimentale di cura ricorrendo anche alla *pet therapy*. Esso è considerato come un efficace metodo di co-terapia da attuarsi in affiancamento con le terapie tradizionali mediante il ricorso a trattamenti svolti con assistenza degli animali domestici per migliorare lo stato di salute dei pazienti nel quale l'animale diventa co-terapeuta nel processo di guarigione, rivestendo il ruolo di mediatore emozionale e catalizzatore dei processi socio-relazionali. Il principio fondamentale su cui si articola la *pet therapy* è il soddisfacimento del bisogno d'amare, d'affetto e di legami interpersonali che l'animale co-terapeuta è in grado di fornire al paziente. L'animale agisce come soggetto attivo che crea con la persona trattata uno scambio reciproco fatto di emozioni e di stimoli che provocano cambiamenti ed effetti positivi. I meccanismi d'azione che caratterizzano il programma di *pet therapy* vertono sulla relazione tra la sfera affettivo-emotiva e quella biologica. I meccanismi emozionali innescati favoriscono il miglioramento delle condizioni cliniche del paziente poiché inducono a modificazioni neuroendocrine, con una base d'azione biologica che segue i medesimi percorsi biochimici e nervosi dovuti al rilassamento psico-fisico. Gli animali trovando un canale preferenziale per entrare in contatto con i pazienti, possono riuscire a sbloccare condizioni patologiche cronicizzate negli anni.

2. Si prevede l'utilizzabilità degli animali a condizione che sia garantito il monitoraggio di un veterinario con com-

petenze in materia di comportamento animale, supervisionata da operatori con adeguata formazione e programmata sulla base delle caratteristiche della persona e dell'animale, nelle strutture sanitarie, con particolare riguardo ai reparti di pediatria, nei centri di *pet therapy* abilitati nonché presso le persone inserite in programmi di assistenza domiciliare integrata, di animali domestici anche di proprietà delle persone che a diverso titolo sono ospiti delle strutture stesse. Il coinvolgimento degli animali nell'attività e nella terapia assistita ai pazienti afflitti da disturbi di tipo autistico.

3. Ai fini della presente articolo si intendono:

a) per attività assistite dagli animali gli interventi relazionali di tipo curativo, educativo, didattico, formativo e ricreativo aventi l'obiettivo di migliorare la qualità della vita del paziente e realizzati da gruppi di lavoro interdisciplinari qualificati, con l'aiuto di animali e in possesso di adeguati requisiti definiti con decreto del Ministro della salute, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge;

b) per terapie assistite dagli animali gli interventi finalizzati al miglioramento di alterazioni e disturbi fisici, della sfera emotiva e cognitiva conseguente alla patologia autistica, praticati da gruppi di lavoro interdisciplinari di cui fanno parte un medico, un veterinario, uno psicologo e un conduttore di animali quali cani, cavalli e altri considerati idonei, con esperienza nel settore della *pet therapy*, con l'aiuto di animali specificamente educati e preparati nell'ambito di sedute terapeutiche che si attengano ai requisiti definiti nel decreto di cui alla lettera a) e possono essere praticate presso ospedali, centri di riabilitazione, residenze sanitarie assistenziali, asili nido e scuole di ogni ordine e grado, o in altri luoghi idonei.

4. Tutti gli animali coinvolti in attività e terapie assistite devono superare una valutazione che ne attesti lo stato sanitario, le capacità fisiche e psichiche, fra le

quali in particolare la socievolezza e la docilità, la capacità di collaborare con il proprio conduttore e l'attitudine a partecipare al programma sperimentale. Le prestazioni non devono comportare danni per gli animali.

3. Gli animali sono sottoposti a controlli periodici relativi al permanere delle condizioni di salute e in generale di benessere, richieste ai fini del loro impiego, da parte del medico veterinario.

**3. 010.** Bechis.

ART. 4.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 4.

*(Disposizioni finanziarie).*

1. Per le finalità di cui alla presente legge, e quale contributo agli interventi degli enti territoriali di cui all'articolo 3, sono stanziati 8 milioni di euro per l'anno 2015 e 15 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016. Ai suddetti oneri si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307. Le risorse sono ripartite annualmente in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni, e le province autonome di Trento e Bolzano.

**4. 1.** Nicchi.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 4.

*(Copertura finanziaria).*

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 25.500.000 di euro annui a decorrere dall'anno 2016, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo spe-

ciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2015-2017, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da riportare» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2015, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute e.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

**4. 2.** Bechis.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 4.

*(Istituzione del Fondo per la prevenzione, cura e assistenza delle persone con disturbi dello spettro artistico).*

1. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge è istituito presso il Ministero della salute il «Fondo per la prevenzione, cura e assistenza delle persone con Disturbo dello spettro artistico».

2. Il Fondo di cui al comma 1 con dotazione di 100.000.000 di euro a partire dall'anno 2015 è finalizzato a sostenere programmi per la diagnosi precoce e sostenere e incrementare gli interventi nell'ambito dei progetti individuali delle persone con disturbi dello spettro autistico di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

3. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute di intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, con decreto stabilisce i criteri e le modalità di ripartizione delle risorse del Fondo di cui al comma 1.

4. Le risorse del Fondo di cui al comma 1 possono essere utilizzate anche per:

a) l'assegnazione ai beneficiari di somme annuali, anche nella forma di

« budget personale di cura » con una componente fissa, che contempli un ticket terapeutico mensile e una parte variabile correlata al grado di difficoltà della persona al fine di scegliere l'assistenza più idonea;

b) l'assegnazione su base distrettuale di contributi per la formazione di figure professionali coinvolti nella o da coinvolgere nei percorsi abilitativi, educativi e di sostegno delle persone con disturbi dello spettro autistico.

5. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, pari a un totale massimo di 100 milioni di euro annui a decorrere dal 2016, si provvede tramite la sostituzione, all'articolo 96 del Testo Unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, al comma 5-*bis*, primo periodo, delle parole « nei limiti del 96 per cento » con le seguenti « nei limiti del 95,6 per cento ». Al decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo 6, comma 8, le parole « nella misura del 96 per cento » sono sostituite dalle seguenti: « nella misura del 95,6 per cento »;

b) all'articolo 6, comma 9, le parole « nella misura del 96 per cento » sono sostituite dalle seguenti: « nella misura del 95,6 per cento »;

c) all'articolo 7, comma 2, le parole « nella misura del 96 per cento » sono sostituite dalle seguenti « nella misura del 95,6 per cento ».

**4. 3.** Grillo, Baroni, Di Vita, Silvia Giordano, Loreface, Mantero.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 4.

1. Al fine di realizzare la piena integrazione e inclusione sociale delle persone affette da disturbo dello spettro autistico

nell'ambito della vita familiare, sociale e nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, è istituito, presso il Ministero della Salute, un « Fondo per la cura delle persone con Disturbo dello spettro artistico », di seguito denominato Fondo, con dotazione annua di 50 milioni di euro a decorrere dal 2014. Il Fondo è destinato a stabilizzare e incrementare gli interventi nell'ambito del progetto individuale di persone autistiche, di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con particolare riferimento ai ragazzi con oltre 16 anni di età.

2. Con decreto del Ministro della sanità, da adottare, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti criteri e modalità di accesso al Fondo di cui al comma 1, in modo da prevedere:

a) l'assegnazione ai beneficiari di somme, anche sotto forma di un « budget personale di cura » annuale, con una componente fissa che contempli un ticket terapeutico mensile e una parte variabile correlata alle difficoltà della persona attraverso il quale si possa accedere e scegliere l'assistenza più idonea;

b) la libertà di scelta alla persona, se non minore, riconosciuta, incapace, del percorso, nel limite degli interventi accreditati nelle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità, assistenziale e abilitante a mezzo del ticket terapeutico;

c) l'assegnazione su base distrettuale di contributi per la formazione di figure professionali idonee da coinvolgere nei percorsi educativi e di sostegno le persone affette da disturbi dello spettro autistico.

3. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, pari a un totale massimo di 100 milioni di euro annui a decorrere dal 2016, si provvede tramite la sostituzione, all'articolo 96 del Testo Unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, al comma 5-*bis*, primo periodo, delle parole « nei limiti del

96 per cento » con le seguenti « nei limiti del 95,6 per cento ». Al decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo 6, comma 8, le parole « nella misura del 96 per cento » sono sostituite dalle seguenti « nella misura del 95,6 per cento »;

b) all'articolo 6, comma 9, le parole « nella misura del 96 per cento » sono

sostituite dalle seguenti « nella misura del 95,6 per cento »;

c) all'articolo 7, comma 2, le parole « nella misura del 96 per cento » sono sostituite dalle seguenti « nella misura del 95,6 per cento ».

**4. 4.** Silvia Giordano, Baroni, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.

## ALLEGATO 4

**5-03924 Latronico: Processo di dematerializzazione della ricetta medica per i farmaci a carico del SSN.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito all'interrogazione parlamentare in esame, si precisa che il decreto del Ministro della salute 30 maggio 2014, recante « Numerazione progressiva dei bollini apposti sulle confezioni dei medicinali immessi in commercio in Italia », nel sostituire il precedente decreto del 2 agosto 2001, definisce le regole tecniche per la produzione e la lettura ottica del bollino farmaceutico, ai fini dell'individuazione di ogni singola confezione di medicinale.

Per effetto di tale normativa, tutti i bollini presenti sulle confezioni di medicinali immessi in commercio in Italia riportano un numero di identificazione univoco e non ripetibile per almeno sei anni.

Il sistema dei bollini costituisce ad oggi lo strumento chiave per certificare l'autenticità del medicinale immesso sul mercato italiano, permettendo la sua tracciabilità dalla immissione in commercio alla dismissione.

La caratteristica del bollino di trasportare l'elemento della identificazione univoca di ciascuna confezione di medicinale, costituisce un elemento abilitante alla dematerializzazione della ricetta cartacea.

Proprio la presenza del bollino sulle confezioni di medicinali a carico del Servizio Sanitario Nazionale, e in particolare, dell'identificativo univoco, ha consentito al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 2 novembre 2001, di prevedere la dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche, processo altrimenti non realizzabile.

Il citato decreto del 30 maggio 2014, proprio per la necessità di accompagnare il processo di dematerializzazione, peraltro, non ancora completato, continua a

prevedere la modalità di distacco dello strato superiore del bollino nel solo caso di prescrizione presentata sulla ricetta del Servizio Sanitario Nazionale (articolo 3, comma 2, ultimo capoverso, del decreto ministeriale 30 maggio 2014). Tale modalità è infatti funzionale alle disposizioni previste nel decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1998, n. 371, « Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private », vale a dire la convenzione con le farmacie pubbliche e private.

Pertanto, solo la modifica di detta Convenzione può prevedere modalità di rendicontazione delle ricette, spese in farmacia, diverse dalle attuali e coerenti con il processo di dematerializzazione.

Il decreto in questione ha ribadito la necessità dell'identificazione delle confezioni dei medicinali mediante il bollino a lettura ottica, quale unico strumento di garanzia dell'autenticità dei medicinali in commercio in Italia e di contrasto alle possibili frodi, ai danni della salute pubblica, del Servizio sanitario nazionale e dell'erario.

Per quanto attiene alle soluzioni, di identificazione delle confezioni, diverse dall'attuale bollino e previste dalla Direttiva 62/2011/UE, si rappresenta che tale direttiva dispone l'introduzione di caratteristiche di sicurezza omogenee per i medicinali su tutto il territorio dell'Unione Europea, la direttiva è stata recepita con il decreto legislativo n. 17 del 2014; in particolare, l'articolo 51-ter, definisce le condizioni in base alle quali è consentita

la sostituzione, previa verifica di autenticità del medicinale, dei bollini farmaceutici.

Va comunque osservato che il legislatore, per consentire ai fabbricanti di procedere agli adeguamenti previsti, ha introdotto tempi, per l'entrata in vigore, sufficientemente lunghi e calcolati, a decorrere dalla data di pubblicazione, nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione Europea degli Atti Delegati previsti dalla stessa Direttiva, che, a loro volta, dovranno stabilire le disposizioni dettagliate relative alle caratteristiche di sicurezza.

La direttiva tiene conto del fatto che in taluni Stati membri è già vigente un sistema nazionale, tanto che a questi viene concesso un periodo transitorio aggiuntivo per adeguarsi al sistema armonizzato dell'Unione Europea.

L'Italia, disponendo del bollino farmaceutico quale caratteristica di sicurezza che assicura l'identificazione univoca delle confezioni di medicinali, nonché di un

sistema di tracciabilità che consente il monitoraggio delle stesse confezioni lungo l'intera filiera distributiva, è tra i Paesi che hanno in vigore già un sistema nazionale; e per questo beneficia del periodo transitorio più lungo per adeguarsi al sistema europeo, pari a sei anni aggiuntivi ai tre anni previsti per gli altri Stati membri, a seguito dell'emanazione degli Atti Delegati, cui rinvia la direttiva sopra citata.

In questo momento, gli Atti Delegati sono in fase di predisposizione da parte della Commissione Europea, e la stessa Direttiva prevede una verifica dell'applicabilità degli stessi Atti Delegati a due anni dalla loro emanazione: risulta pertanto poco opportuno, in questo momento, intraprendere azioni di cambiamento che non tengano conto dell'effettivo scenario futuro, considerato il grande impatto sulla produzione e distribuzione finale che un nuovo meccanismo di identificazione, comunque, comporterebbe.

## ALLEGATO 5

**5-05307 Gelli: Iniziative urgenti per ovviare alla mancata distribuzione di farmaci dovuta a problemi relativi al sistema di bollinatura da parte del Poligrafico dello Stato.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alla interrogazione parlamentare in esame, l'Agencia Italiana del Farmaco ha precisato che i bollini farmaceutici, strumento di garanzia dell'autenticità dei medicinali in commercio in Italia, contengono le informazioni essenziali per l'identificazione di un medicinale e l'individuazione di ogni singola confezione.

Il nuovo decreto ministeriale 30 maggio 2014, sul bollino ha previsto un terzo codice, che riassume le informazioni presenti negli altri due, semplificando le operazioni di lettura.

Le aziende farmaceutiche possono utilizzare gli attuali bollini con due soli codici, fino al completo smaltimento delle relative scorte.

L'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato (IPZS), per consentire il progressivo adeguamento degli impianti ed assicurare l'adeguata fornitura di bollini alle aziende farmaceutiche, ha avviato dal 18 luglio 2014 (entrata in vigore del nuovo decreto ministeriale) la produzione dei nuovi bollini con il terzo codice, pur potendo continuare a produrre quelli con due soli codici fino al 31 dicembre 2015.

A decorrere dal 1° gennaio 2016, tuttavia, l'IPZS produrrà esclusivamente bollini con le nuove regole del decreto ministeriale 30 maggio 2014 (con tre codici).

Sono contemporaneamente disponibili in farmacia confezioni con gli attuali bollini e confezioni con i nuovi bollini: per questo motivo nel nuovo decreto sono previste norme transitorie, al fine di regolare l'uso di entrambi i bollini.

In merito ai lamentati ritardi, lo stesso IPZS, in una nota stampa del 16 aprile

2015, ha precisato: « In relazione alle notizie diffuse negli ultimi giorni, relative ai settanta milioni di contrassegni, equivalenti ad altrettante scatole di medicinali, bloccati negli stabilimenti dei produttori a causa di problemi relativi alla stampa, al fine di evitare ulteriori allarmismi l'IPZS tiene, innanzitutto, a sottolineare che è sempre stata garantita e continuerà ad esserlo la fornitura per le cosiddette urgenze di farmaci oncologici, salvavita, vaccini e nuovi lanci di prodotto ».

Per l'Istituto « la quasi totalità dei ritardi registrati rientra comunque nei termini previsti dalle forniture e la parte residua verrà riassorbita entro la seconda settimana di maggio ».

L'IPZS pone poi l'accento sul fatto che « come spiegano le stesse associazioni di categoria, in nessuna farmacia si sono registrati casi di carenza. Risulta dunque chiaro che quanto accaduto nulla ha a che vedere con l'internalizzazione della produzione, peraltro non ancora partita, che, semmai, garantirà il totale monitoraggio in tutte le fasi, ma soprattutto genererà economie di scala tali da consentire l'abbassamento del costo del bollino e l'innalzamento dei livelli di sicurezza. Un obiettivo che l'IPZS si è dato scegliendo di investire sulla produzione in house ».

Il citato IPZS ha inteso precisare che il processo di internalizzazione della produzione dei bollini sarà in grado – a regime – di garantire significativi benefici, anche in termini di economie di scala tali da consentire l'abbassamento del costo del bollino, con evidenti risparmi a beneficio delle casse dello Stato.

L'acquisto effettuato dallo stesso IPZS dei macchinari necessari per la produzione dei bollini farmaceutici conformi alle nuove specifiche tecniche, di cui al decreto ministeriale 30 maggio 2014, si appalesa legittimo e doveroso a fronte del ruolo centrale da sempre riconosciuto a IPZS nell'ambito della lotta alla contraffazione a tutela della salute pubblica e a salvaguardia dell'Erario.

Con riferimento alle riserve espresse in relazione all'operato dell'IPZS nella fornitura dei bollini, l'Istituto sottolinea che, nei primi mesi del 2015, ha riscontrato una criticità nel sistema di produzione della carta adesiva presso il proprio stabilimento di Foggia, legata alla presenza di formaldeide nell'impianto di adesivizzazione e, quindi, con un diretto impatto sulla sicurezza dei lavoratori, che ha causato la riduzione della produzione di carta, provocando dei ritardi nella fornitura di bollini da parte di tutti gli etichettifici.

Nonostante tale criticità, nel corso di detto periodo, l'Istituto ha comunque garantito le consegne per urgenze a 5 e 20 giorni per le specialità Lanci, Oncologiche, Salvavita e Vaccini.

Nel mese di marzo 2015, dopo aver risolto la criticità della formaldeide attraverso interventi strutturali presso l'impianto di Foggia, la produzione della carta è stata ripristinata regolarmente, tant'è che nel primo trimestre 2015 l'IPZS ha

consegnato un quantitativo di 580 milioni di bollini, in linea con le esigenze di mercato registrate negli anni precedenti.

Ad oggi l'Istituto, in collaborazione con tutti gli etichettifici, ha già portato a termine il piano di recupero dei ritardi accumulati e sta gestendo – in accordo con le aziende farmaceutiche – eventuali situazioni di carenza del prodotto, monitorando quotidianamente le consegne di carta presso gli etichettifici stessi; in nessuna farmacia si sono registrati casi di carenza di medicinali, e sono state ripristinate le procedure di urgenza a 20 giorni per tutte le specialità.

Quanto accaduto nulla ha a che vedere con il processo di internalizzazione della produzione previsto dalla strategia industriale IPZS che sarà in grado di garantire, a regime, significativi benefici per tutta la filiera, sia in termini di economie di scala, tali da consentire l'abbassamento del costo del bollino, sia in termini di efficienza attraverso il monitoraggio totale delle produzioni e delle relative consegne, unitamente alla flessibilità nella produzione con un minor numero di fasi intermedie di lavorazione.

A tal fine, l'Istituto sta allestendo impianti con capacità produttive superiori alle esigenze *standard* del mercato farmaceutico, per garantire la capacità produttiva necessaria a fronteggiare incrementi produttivi non programmabili.