

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1527

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato BICCHIELLI

Disposizioni in materia di diagnosi, cura e integrazione sociale, scolastica e lavorativa delle persone affette dal disturbo da *deficit* di attenzione o iperattività

Presentata il 6 novembre 2023

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La presente proposta di legge ha l'obiettivo di tutelare le persone affette dal disturbo da *deficit* di attenzione o iperattività (DDAI) o *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), riconoscendo l'importanza di diagnosticare tempestivamente questa patologia per consentire a chi ne è affetto e alle relative famiglie di condurre una vita dignitosa.

Con l'acronimo DDAI/ADHD si indica un disturbo del neurosviluppo che si manifesta precocemente generando pesanti ricadute sulla vita individuale, socio-emozionale e scolastica. Questo disturbo si caratterizza per la presenza di difficoltà di attenzione e concentrazione, di controllo degli impulsi e del livello di attività.

Questi problemi derivano sostanzialmente dall'incapacità del bambino di regolare il proprio comportamento in funzione del trascorrere del tempo, degli obiettivi da raggiungere e delle richieste dell'ambiente.

Va sottolineato, inoltre, che la malattia in questione agisce diversamente sui bambini di sesso maschile rispetto a quelli di sesso femminile. Infatti, mentre i bambini affetti da tale patologia generalmente manifestano sintomi di iperattività e impulsività, le bambine presentano più spesso sintomi di disattenzione e di incapacità di ascoltare e riflettere sui compiti che vengono loro assegnati: due atteggiamenti completamente diversi, eppure riconducibili a un'unica patologia.

Alla luce di tale premessa, pare opportuno precisare come il DDAI/ADHD non rappresenti una fisiologica fase di crescita del bambino e non vada nemmeno considerato come il risultato di una disciplina educativa inefficace o di un particolare temperamento caratteriale del bambino stesso, trattandosi piuttosto di una vera e propria patologia che, se non corretta-

mente diagnosticata, può condurre anche a gravi conseguenze.

A sostegno di quanto appena esposto vi è un recentissimo studio condotto da Irene Strada, Vincenzo Tesoro ed Elena Anna Maria Vegni, pubblicato sulla Rassegna italiana di criminologia (anno XV n. 2 2021), dal quale emerge come il DDAI/ADHD incida severamente sulla popolazione carceraria, riguardando tra il 25 e il 45 per cento dei detenuti.

Il DDAI insomma costituisce un serio problema, per il bambino stesso, per la sua famiglia e per la scuola. Spesso rappresenta un ostacolo nel conseguimento degli obiettivi personali generando dunque sconcerto e *stress* nei genitori oltre che negli insegnanti, che si trovano impreparati nella gestione del comportamento del bambino nel contesto di classi numerose, dove sono chiamati a intervenire a tutela di tutti gli alunni.

La presente proposta di legge si prefigge, quindi, di fornire un sostegno adeguato a coloro che vivono questa condizione, non da ultimo sostenendoli nel superamento dei pregiudizi legati al disturbo in questione e garantendo loro una maggiore integrazione sociale e lavorativa.

L'intervento che si intende realizzare non si pone dunque nell'ottica della mera presa in carico del bambino affetto dalla patologia in questione, bensì in quella di accompagnarlo in un percorso di vita che lo faccia sentire il più possibile accettato dalla società e non emarginato perché ritenuto ingestibile.

Diventa fondamentale pertanto far comprendere agli altri adulti quale sia la reale natura del problema dell'iperattività, facendo in modo che sappiano interagire nel modo più corretto con i bambini affetti da tale disturbo, senza pregiudizi o limiti, e che siano affiancati da professionisti che, una volta individuata la patologia, accompagnino il bambino e la famiglia verso la soluzione più idonea.

L'approccio proposto comprende l'istituzione di un Piano nazionale per gli interventi in materia di disturbo da *deficit* di attenzione o iperattività, la creazione di centri regionali specializzati e di una rete

integrata di servizi che assicuri una presa in carico globale delle persone con diagnosi di DDAI/ADHD e delle loro famiglie.

Inoltre, la proposta di legge prevede la promozione della collaborazione e dell'integrazione tra i settori pubblici della sanità e dell'assistenza sociale con le organizzazioni del privato sociale e del Terzo settore, al fine di garantire un sistema integrato e omogeneo di servizi.

L'istituzione di un comitato tecnico-scientifico a livello ministeriale, finalizzato al monitoraggio e alla verifica del rispetto delle disposizioni di legge, rappresenta un ulteriore passo verso una gestione più efficace di questa importante tematica.

La presente proposta di legge si compone di nove articoli.

L'articolo 1 ne disciplina l'oggetto, riconoscendo il disturbo da *deficit* di attenzione o iperattività come patologia invalidante, tale da determinare un'alterazione precoce e globale di tutte le funzioni essenziali nel processo evolutivo.

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

L'articolo 3 dispone l'adozione del Piano nazionale per gli interventi in materia di disturbo da *deficit* di attenzione o iperattività, a cui spetta definire gli indirizzi, le priorità e le strategie dell'azione nazionale.

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

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

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

L'articolo 7 dispone la promozione della collaborazione e dell'integrazione dei set-

tori pubblici della sanità e dell'assistenza sociale con le organizzazioni del privato sociale e del Terzo settore.

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

L'articolo 9 reca la clausola di invarianza finanziaria.

Nel ringraziare gli onorevoli deputati per l'attenzione, si auspica un sostegno unanime di questa proposta di legge fondamentale per la tutela e l'inclusione di coloro che vivono con il disturbo da *deficit* di attenzione o iperattività e una celere approvazione della stessa.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Oggetto)

1. In conformità agli articoli 3 e 32 della Costituzione, alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e alla Carta dei diritti delle persone con diagnosi di disturbo da *deficit* di attenzione o iperattività, lo Stato riconosce il disturbo da *deficit* di attenzione o iperattività (DDAI o ADHD) come una condizione invalidante che comporta un'alterazione precoce e complessiva di tutte le funzioni essenziali nei processi di sviluppo.

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

Art. 2.

(Finalità)

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

a) l'adozione di metodi e interventi diagnostici, terapeutici, educativi e riabilitativi, supportati dalle evidenze scientifiche a livello nazionale e internazionale, di cui alle determinazioni dell'Agenzia italiana del farmaco e alle Linee di indirizzo regionali per la diagnosi e il trattamento del DDAI/ADHD;

b) l'adozione di strumenti specifici per individuare il DDAI/ADHD all'interno delle scuole;

c) il riconoscimento del ruolo cruciale della famiglia come parte attiva nel progetto di vita relativo alla persona con diagnosi di DDAI/ADHD;

d) l'implementazione di iniziative di sostegno e consulenza alle famiglie durante

il percorso diagnostico e terapeutico-riabilitativo;

e) l'introduzione di una figura professionale all'interno delle scuole chiamata a supportare le attività didattiche del bambino affetto da DDAI/ADHD;

f) la diffusione su scala nazionale di campagne di sensibilizzazione finalizzate a consentire e ad approfondire la comprensione del DDAI/ADHD in tutti i suoi aspetti, anche negli istituti penitenziari;

g) la realizzazione di iniziative volte a incentivare la collaborazione tra scuole, servizi sanitari, servizi sociali e famiglie, ponendo un'attenzione particolare all'aumento delle risorse umane qualificate ad affrontare le sfide connesse al DDAI/ADHD e alle comorbilità;

h) la conclusione di accordi con università e istituti scientifici del settore per finalità di ricerca e aggiornamento.

Art. 3.

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

1. Il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, elabora il Piano nazionale per gli interventi in materia di DDAI/ADHD. Il Piano definisce gli indirizzi, le priorità e le strategie dell'azione nazionale, coerentemente con le disposizioni e gli obiettivi stabiliti dalla presente legge.

2. Il Piano prevede:

a) la stesura di linee guida generali per il trattamento delle persone con DDAI/ADHD, fornendo indicazioni chiare sulla diagnosi, il trattamento del disturbo e la formazione degli operatori;

b) un'analisi dei bisogni a livello nazionale;

c) la definizione di linee d'intervento e obiettivi da perseguire, insieme alle relative priorità;

d) le indicazioni per il coordinamento delle iniziative destinate ai soggetti destinatari degli interventi previsti dalla presente legge.

3. Il Piano ha una validità triennale e può essere modificato annualmente per rispondere a nuove esigenze che potrebbero emergere durante l'attuazione.

Art. 4.

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

1. Nell'ambito delle disposizioni stabilite dal Piano nazionale di cui all'articolo 3, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenendo conto del proprio patrimonio immobiliare, istituiscono centri regionali per il DDAI/ADHD, dedicati a soggetti in età evolutiva.

2. I centri di cui al comma 1 svolgono attività di diagnosi, stabiliscono i percorsi terapeutici, disponendo eventualmente anche in ordine all'uso di farmaci, e valutano periodicamente lo stato del paziente.

Art. 5.

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

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sviluppano una rete integrata di servizi che mira a garantire:

a) una copertura adeguata e uniforme in tutti i territori regionali, al fine di fornire un intervento funzionale, unitario e coordinato in linea con le migliori evidenze scientifiche;

b) la continuità assistenziale durante il passaggio di transizione dall'età evolutiva all'età adulta, al fine di favorire l'integrazione degli interventi e delle prestazioni sociali e sanitarie necessarie per assicurare un supporto completo al soggetto e alla sua famiglia.

Art. 6.

(Integrazione sociale, scolastica e lavorativa)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano attivano percorsi di inclusione sociale volti a sviluppare le competenze, potenziare l'autonomia e migliorare la qualità della vita delle persone con diagnosi di DDAI/ADHD.

2. A tal fine, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuovono attività di integrazione sociale, tra cui attività educative, ricreative, sportive e ludiche, in collaborazione con operatori del settore sociale specializzati in DDAI/ADHD.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano il diritto allo studio delle persone con diagnosi di DDAI/ADHD, garantendo un percorso formativo che rispecchi le loro aspirazioni e promuovendo un inserimento lavorativo privo di pregiudizi o discriminazioni attraverso la collaborazione tra istituti scolastici di ogni ordine e grado, centri DDAI/ADHD e centri di salute mentale per l'età adulta, in coordinamento con gli uffici scolastici regionali.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sostengono l'acquisto di strumenti informatici speciali per soddisfare i bisogni educativi e di comunicazione degli studenti con diagnosi di DDAI/ADHD.

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

Art. 7.

(Partecipazione del privato sociale e del Terzo settore)

1. Le regioni promuovono la collaborazione con soggetti e organismi coinvolti nelle problematiche relative al DDAI/ADHD, integrando la presa in carico da parte delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche con

le associazioni, il Terzo settore e le organizzazioni di volontariato, anche coinvolgendo utenti e familiari.

2. Tale collaborazione avviene attraverso un approccio multisettoriale e intersettoriale al fine di creare una rete integrata per la presa in carico globale delle persone con disturbi mentali, in linea con il principio di sussidiarietà e con le finalità della presente legge.

Art. 8.

(Comitato tecnico-scientifico)

1. Presso il Ministero della salute è istituito un Comitato tecnico-scientifico per il coordinamento, il monitoraggio e la verifica dell'attuazione delle indicazioni e dei principi previsti dalla presente legge.

2. Il Comitato ha il compito di elaborare linee guida per la diagnosi, il trattamento e la presa in carico dei soggetti affetti da DDAI/ADHD, indicando le strategie terapeutiche più attuali. Esso è inoltre responsabile della pianificazione e del coordinamento di progetti di ricerca e dell'organizzazione di attività formative.

3. I membri del Comitato partecipano alle attività del medesimo a titolo gratuito e ad essi non spettano gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati. Per il funzionamento del Comitato i componenti adottano un regolamento interno.

Art. 9.

(Disposizioni finanziarie)

1. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni della presente legge nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

