



Senato della Repubblica
XVII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1487

Disposizioni a favore delle persone autistiche

19/03/2018 - 08:44

Indice

1. DDL S. 1487 - XVII Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	4
1.2.1. Testo DDL 1487	5
1.3. Trattazione in Commissione	10
1.3.1. Sedute	11
1.3.2. Resoconti sommari	13
1.3.2.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita')	14
1.3.2.1.1. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 175 (pom.) del 19/11/2014	15
1.3.2.1.2. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 180 (pom.) del 27/11/2014	34
1.3.2.1.3. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 181 (pom.) del 02/12/2014	37
1.3.2.1.4. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 208 (pom.) dell'11/03/2015	47
1.3.2.1.5. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 210 (pom.) del 17/03/2015	58
1.3.2.1.6. 12 ^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 211 (pom.) del 18/03/2015	69
1.4. Trattazione in consultiva	73
1.4.1. Sedute	74

1. DDL S. 1487 - XVII Leg.

Relatore alla Commissione Sen. **Lucio Romano (PI)** (dato conto della nomina il 19 novembre 2014)
(Proposto testo unificato).

Assegnazione

Assegnato alla **12^a Commissione permanente (Igiene e sanita')** in sede referente l'11 giugno 2014.
Annuncio nella seduta pom. n. 260 dell'11 giugno 2014.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 5^a (Bilancio), 6^a (Finanze), 7^a (Pubbl. istruzione), 8^a (Lavori pubblici), 11^a (Lavoro), 14^a (Unione europea), Questioni regionali

Nuovamente assegnato alla **12^a Commissione permanente (Igiene e sanita')** in sede deliberante il 3 febbraio 2015. Annuncio nella seduta ant. n. 386 del 4 febbraio 2015.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 5^a (Bilancio), 6^a (Finanze), 7^a (Pubbl. istruzione), 8^a (Lavori pubblici), 11^a (Lavoro), 14^a (Unione europea), Questioni regionali

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1487

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVII LEGISLATURA

N. 1487

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **SERRA** , **MONTEVECCHI** , **BERTOROTTA** , **MANGILI** , **TAVERNA** , **FUCKSIA** , **SANTANGELO** e **MORRA**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 14 MAGGIO 2014

Disposizioni a favore delle persone autistiche

Onorevoli Senatori. -- Il presente disegno di legge nasce dalla consapevolezza e dalla constatazione che il Disturbo dello spettro autistico (DSM-5) costituisce una sempre più preoccupante problematica socio-sanitaria. La rapida crescita registrata nell'ultimo ventennio evidenzia uno stato di vera e propria emergenza sia sotto il profilo strettamente sanitario che sociale, con seri aggravii economici per lo Stato italiano.

Negli ultimi trent'anni tale patologia è stata caratterizzata da un crescendo continuo in prevalenza e incidenza. In particolare negli ultimi vent'anni numerosi studi hanno evidenziato che l'affinamento diagnostico ha permesso un aumento significativo nel riscontro dei casi in tutto il mondo, ma nonostante questi dati in Italia non esistono dati epidemiologici sulla prevalenza e incidenza del disturbo.

Sono inoltre presenti significativi ritardi nella formazione sanitaria per riconoscere questo disturbo. È necessaria una precocità nel riconoscimento per una presa in carico non colpevolmente tardiva da parte degli enti preposti. Il ritardo diagnostico è responsabile del mancato avvio precoce di terapie adeguate, indispensabile per migliorarne la prognosi. I casi di Disturbo dello spettro autistico oggi in Italia sono presumibilmente assimilabili alle stime indicate negli studi epidemiologici di alcuni Paesi (Regno Unito, USA) riscontrabili in un bambino ogni 100 nati. La vera causa del disturbo non è ancora stata riscontrata, tuttavia si può, presumibilmente, parlare di un disturbo neuropatologico multifattoriale con influenze genetiche e fattori ambientali multipli verosimilmente implicati. Anche i protocolli vaccinali, non rispettosi della fragile individualità neuro-immunitaria del bambino, hanno un'incidenza sulla patologia in oggetto; così come l'abuso di antibiotici, l'applicazione di amalgame al mercurio, la diffusione di alimenti ricchi di glutine, caseina, soia, zucchero e lieviti, e via enumerando.

L'autismo arreca disagio e difficoltà al nucleo familiare, pregiudicandone in maniera rilevante l'equilibrio e la serenità. La *ratio* del presente disegno di legge è da ricercare nella necessità, sempre maggiore, di garantire alla persona autistica cure adeguate e strettamente legate alla sua personalità e alle sue reali capacità, al fine di consentirle di sviluppare le abilità inesprese in modo appropriato. Di qui anche la consapevolezza del fondamentale apporto familiare, laddove proprio una famiglia non preparata ad affrontare il problema di una patologia con caratteristiche di multifattorialità potrebbe non essere in grado di fornire un valido aiuto al soggetto autistico.

Il presente disegno di legge ha lo scopo precipuo di garantire percorsi diagnostici e terapeutici in linea con le linee guida nazionali e internazionali, con il pieno coinvolgimento della famiglia nel «prendersi cura», nel sostegno e nella tutela delle persone con autismo, anche al fine di ottimizzare le risorse umane ed economiche.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Definizioni)

1. L'autismo o Disturbo dello spettro autistico (ASD), è un disturbo di carattere neurobiologico dell'individuo, in grado di pregiudicare l'equilibrio psicosociale, caratterizzato da un'alterazione della capacità comunicativa e delle interazioni sociali, e da interessi ristretti e comportamenti ripetitivi. La comunicazione è deficitaria nella gestualità e nella mimica; il linguaggio può essere in alcuni casi assente, in altri non adeguato all'età. Si rilevano frequentemente ecolalia e interpretazioni letterali degli aspetti pragmatici della comunicazione.
2. L'autismo 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 previdenza e assistenza, la persona autistica, in assenza di richiesta di parte, non è sottoposta a ulteriori visite di revisione periodica anche se in età evolutiva.
3. Alle persone autistiche è riconosciuto il diritto all'assistenza su tutto il territorio nazionale. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri le prestazioni connesse all'assistenza alle persone autistiche sono inserite nei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2011, pubblicato nel Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

Art. 2.

(Linee guida sul trattamento del Disturbo dello spettro autistico)

1. L'Istituto superiore di sanità pubblica e aggiorna ogni tre anni, sulla base della documentazione scientifica nazionale e internazionale disponibile, le Linee guida sul trattamento del Disturbo dello spettro autistico, di seguito denominate «Linee guida», nonché l'elenco degli esperti esterni e dei centri scientifici e clinici che collaborano alla redazione delle stesse.
2. Le Linee guida prendono in esame gli interventi farmacologici e non farmacologici per il trattamento del Disturbo dello spettro autistico e formulano raccomandazioni di comportamento clinico basate sull'evidenza, per distinte fasce d'età e in base alle caratteristiche precipue dell'individuo trattato.
3. L'Istituto superiore di sanità, attraverso una piattaforma *on-line*, facilita e promuove l'invio e la condivisione di osservazioni e suggerimenti delle famiglie interessate e degli operatori di settore, al fine di valutarne i contenuti.

Art. 3.

(Fondo nazionale per l'autismo)

1. Al fine di realizzare la piena integrazione e inclusione sociale dei soggetti affetti da autismo 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 dei soggetti con Disturbo dello spettro autistico», 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, 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 al soggetto, se non minore o riconosciuto 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 abilitativi educativi e di sostegno dei soggetti affetti da autismo.

3. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato nel limite massimo di 50 milioni di euro a decorrere dal 2014, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa 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, relativa al Fondo per interventi strutturali di politica economica.

Art. 4.

(Assistenza, percorso individuale e supporto alla persona autistica)

1. Alla persona autistica, in attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, e della Carta europea dei diritti delle persone autistiche, adottata dal Comitato degli affari sociali del Parlamento europeo nel 1993, è riconosciuto il diritto inviolabile al proprio sviluppo, alla salute, all'assistenza e ad un adeguato sostegno, anche economico, nell'arco delle diverse fasi evolutive della sua esistenza attraverso lo sviluppo, a cominciare dall'ambiente di vita scolastico e formativo-professionale, di un progetto individuale di continuità, di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, atto a promuovere, nel pieno rispetto delle sue necessità e potenzialità l'inserimento nella vita sociale attraverso un'assistenza indiretta consistente della dotazione e attribuzione di un *budget* personale annuale e in forme di integrazione del reddito.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto delle proprie competenze, nell'ambito delle iniziative di cui al comma 1, istituiscono centri di riferimento pubblici, con documentata esperienza di attività diagnostica, terapeutica specifica e di ricerca con il compito di coordinare i presidi della rete sanitaria regionale e delle province autonome.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto delle proprie competenze, predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti delle risorse del Fondo di cui all'articolo 3, progetti-obiettivo, azioni programmatiche e altre idonee iniziative dirette all'assistenza, alla cura e alla riabilitazione delle persone autistiche.

4. Gli interventi di cui al comma 3 sono rivolti, in particolare, al conseguimento dei seguenti obiettivi:

a) promuovere la realizzazione sul territorio di servizi gestiti dai centri di riferimento regionali per la riabilitazione e l'intervento educativo delle persone con autismo;

b) promuovere la formazione, per l'uso di strumenti di valutazione e metodologie validati a livello internazionale, nel rispetto delle Linee guida, degli operatori sanitari operanti nei servizi di neuropsichiatria infantile e di riabilitazione funzionale pubblici e privati;

c) promuovere la formazione, per l'applicazione di metodologie di intervento educative e pedagogiche, validate a livello internazionale, degli insegnanti di studenti con Disturbo dello spettro autistico;

d) promuovere presso le Aziende sanitarie locali e gli ospedali, ai fini della diagnosi precoce, 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 dell'autismo, al fine di facilitare l'individuazione delle persone autistiche, prevenire le complicanze, monitorare le patologie associate tramite i *test* diagnostici, neuropsicologici e strumentali indicati dalla letteratura internazionale per il Disturbo dello spettro autistico;

e) incentivare progetti dedicati al *Parent Training* delle famiglie delle persone autistiche allo scopo di ottimizzare le competenze, le risorse e la collaborazione con i servizi di assistenza;

f) garantire la tempestività e l'appropriatezza degli interventi terapeutici mediante un efficace scambio di informazioni tra operatori sanitari e famiglie;

g) prevedere idonee misure di coordinamento tra i centri di riferimento regionali e i servizi di neuropsichiatria infantile e di psichiatria, la scuola, l'Università e le agenzie formative del territorio al

fine di garantire la presa in carico e il corretto trasferimento di informazioni nel passaggio all'età adulta;

h) rendere disponibili sul territorio strutture diurne e residenziali, con competenze specifiche sul Disturbo dello spettro autistico in grado di effettuare, insieme ai centri di riferimento regionali la presa in carico, anche con attività extramurali, di soggetti adolescenti e adulti;

i) promuovere progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con Disturbo dello spettro autistico che ne valorizzino le capacità.

5. Per la realizzazione degli interventi di cui al comma 4 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 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.

6. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato ai sensi dell'articolo 54, comma 3, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, sono individuate le prestazioni erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale nei confronti dei soggetti affetti da Disturbi dello spettro autistico.

Art. 5.

(Inclusione scolastica)

1. Gli allievi autistici delle scuole di ogni ordine e grado beneficiano di una didattica personalizzata attraverso forme e impostazioni lavorative strutturate in virtù delle caratteristiche peculiari dello studente.

2. L'inclusione scolastica della persona autistica, quale parte importante dell'intero progetto di vita, è assicurata attraverso il coinvolgimento delle famiglie e il ricorso a personale educativo e scolastico qualificato, che agevoli il percorso della persona autistica. La continuità didattica all'allievo autistico da parte del docente è garantita, al pari di tutti gli altri alunni 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 del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito presso il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca un elenco nazionale di idonei, pubblicato sul sito *internet* del medesimo Ministero 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, in relazione al Disturbo dello spettro autistico e ai 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 autistica. 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 è 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 complessivo della persona valorizzando le capacità e gli interessi e che consolidi i comportamenti socializzanti. Tale Piano deve 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 autistica.

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 con autismo al fine di fornire il supporto e la consulenza necessari per favorire la reale inclusione dello studente autistico.

Art. 6.

(Esenzioni, agevolazioni e riconoscimenti per i caregiver)

1. Alla persona autistica 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.
2. Il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con proprio decreto, da adottare 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.
3. Ai fini del presente articolo per *caregiver* si intendono «coloro che si prendono cura» e si riferisce a tutti i familiari entro il terzo grado che assistono i soggetti affetti da autismo. Ai familiari di cui al precedente periodo che si dedicano al lavoro di cura e di assistenza dei soggetti affetti da autismo sono riconosciute agevolazioni previdenziali e lavorative. Con decreto del Ministero 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.

Art. 7.

(Associazioni e best practice)

1. I comuni, in sede di predisposizione del progetto di vita individuale, e ai fini della verifica dell'erogazione dei servizi di cui alla presente legge, possono avvalersi della collaborazione delle associazioni che, previa apposita convenzione, operano nel campo dell'inclusione sociale.
2. Le convenzioni sono disciplinate in virtù della programmazione dei Piani di zona approvati dalla conferenza dei sindaci.

Art. 8.

(Modifiche al regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre, n. 495)

1. All'articolo 381, comma 2, del regolamento di cui al 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,» sono inserite le seguenti: «nonché di coloro ai quali sia stata diagnosticata una patologia dello spettro autistico (ASD)».

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 1487
XVII Legislatura

Disposizioni a favore delle persone autistiche

Trattazione in Commissione

Sedute di Commissione primaria

Seduta

Attività

12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede referente

[N. 175 \(pom.\)](#)

19 novembre 2014

Discusso

congiuntamente:

[S. 344](#), [S. 359](#),

[S. 1009](#), [S. 1073](#),

[Petizione n. 542](#),

[Petizione n. 932](#)

12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) (sui lavori della Commissione)

[N. 180 \(pom.\)](#)

27 novembre 2014

Discusso

congiuntamente:

[S. 344](#), [S. 359](#),

[S. 1009](#), [S. 1073](#),

[Petizione n. 542](#),

[Petizione n. 932](#)

12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede referente

[N. 181 \(pom.\)](#)

2 dicembre 2014

Discusso

congiuntamente:

[S. 344](#), [S. 359](#),

[S. 1009](#), [S. 1073](#),

[Petizione n. 542](#),

[Petizione n. 932](#)

Proposto di
richiedere nuova
assegnazione in
sede deliberante
da parte di
componenti della
Commissione

12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede deliberante

[N. 208 \(pom.\)](#)
11 marzo 2015

Discusso
congiuntamente:
[S. 344](#), [S. 359](#),
[S. 1009](#), [S. 1073](#),
[Petizione n. 542](#),
[Petizione n. 932](#)
Articoli discussi:
da 1 a 4 e artt.
aggiuntivi.

[N. 210 \(pom.\)](#)
17 marzo 2015

Articoli discussi:
5, 6.
Emendamenti
discussi: approvati
(accolti odg).

[N. 211 \(pom.\)](#)
18 marzo 2015

*Discusso
singolarmente*
Congiunzione di
[S. 344](#), [S. 359](#),
[S. 1009](#), [S. 1073](#)
(assorbito da
[S. 344](#))
Il T.U. assorbe le
petizioni n. 542 e
n. 932
Effettuato
coordinamento.
Esito: **approvato
in T.U.**

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 12[^] Commissione permanente (Igiene e sanita')

1.3.2.1.1. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 175 (pom.) del 19/11/2014

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)

MERCOLEDÌ 19 NOVEMBRE 2014
175ª Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 14.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La [PRESIDENTE](#) dà atto che la seduta in corso è caratterizzata da un orario di inizio anticipato rispetto a quanto previsto dalla convocazione originariamente diramata, essendo emersa l'esigenza, unanimemente condivisa, di svolgere anzitutto i lavori in sede plenaria, e successivamente le programmate audizioni informali nell'ambito dell'Ufficio di Presidenza.

Soggiunge che tale anticipazione, della quale è stata preventivamente informata la Presidenza del Senato, è stata resa possibile, in via eccezionale, dal consenso manifestato dai rappresentanti dei Gruppi, interpellati per le vie brevi.

In assenza di obiezioni, avverte che si procederà dunque alla trattazione degli argomenti iscritti nel calendario di massima dei lavori, con l'intesa che nel corso della seduta non si effettueranno comunque votazioni.

Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

IN SEDE REFERENTE

(352) DE POLI. - Disposizioni in materia di ricerca e di utilizzo di tessuti e di cellule staminali ai fini terapeutici

(913) Manuela GRANAIOLA ed altri. - Promozione della donazione del sangue da cordone ombelicale e della rete di banche che lo crioconservano

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 29 aprile.

La **PRESIDENTE** comunica che, in riferimento al testo unificato per i disegni di legge in titolo, oltre agli emendamenti già a suo tempo presentati (pubblicati in allegato), sono stati presentati ulteriori emendamenti a firma del relatore Dalla Zuanna (anch'essi pubblicati in allegato).

La Commissione prende atto.

La **PRESIDENTE** propone di fissare il termine per la presentazione di eventuali subemendamenti alle ore 14,30 di oggi.

La Commissione conviene.

Ha quindi la parola il relatore **DALLA ZUANNA (PD)**, che illustra brevemente gli ulteriori emendamenti presentati, soffermandosi in particolare sull'emendamento 4.100, che dispone in ordine alla quantificazione delle risorse e alla loro finalizzazione.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

(1324) Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale

(154) Laura BIANCONI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione

(693) MANDELLI e D'AMBROSIO LETTIERI. - Modifiche all'articolo 102 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265

(725) D'AMBROSIO LETTIERI ed altri. - Riordino della disciplina degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie

(818) Annalisa SILVESTRO ed altri. - Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo, di odontoiatra, di medico veterinario, di farmacista e delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251

(829) BIANCO ed altri. - Norme in materia di riordino della disciplina degli ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo e di odontoiatra, di medico veterinario e di farmacista e istituzione degli ordini e degli albi delle professioni sanitarie

(833) D'ANNA. - Ordinamento delle professioni di biologo e di psicologo

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 12 novembre.

La **PRESIDENTE**(PD) comunica che, in qualità di relatrice, ha presentato un ulteriore emendamento (3.100, pubblicato in allegato), volto a conformare il testo a una specifica condizione contenuta nel parere della Commissione Affari costituzionali, attraverso l'inserimento dell'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni nell'ambito della procedura di adozione dei regolamenti attuativi della nuova disciplina degli Ordini professionali.

La Commissione prende atto.

Attesa la peculiare natura dell'emendamento in questione, la **PRESIDENTE** propone di soprassedere dalla fissazione di un termine per subemendamenti.

La Commissione conviene.

Il senatore **ROMANO** (PI) manifesta l'intenzione di aggiungere la propria firma all'emendamento 7.5.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

(344) DE POLI. - Norme per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'autismo e disposizioni per l'assistenza alle famiglie delle persone affette da questa malattia

(359) RANUCCI. - Cura e tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico

(1009) Venera PADUA ed altri. - Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie

(1073) Magda Angela ZANONI. - Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone affette da autismo e per l'assistenza alle loro famiglie

(1487) Manuela SERRA ed altri. - Disposizioni a favore delle persone autistiche

e petizioni nn. 542 e 932 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 344, 359, 1009 e 1073, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 1487 e rinvio.)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 15 aprile.

La [PRESIDENTE](#) comunica che è stato assegnato alla Commissione il disegno di legge n. [1487](#), che per l'attinenza di materia è suscettibile di abbinamento ai disegni di legge in titolo.

La Commissione prende atto.

La [PRESIDENTE](#) comunica altresì che la relatrice Padua, d'intesa col relatore Romano, ha operato una riformulazione dell'emendamento 5.1 (emendamento 5.1 testo 2, pubblicato in allegato; così come tutti gli altri emendamenti già presentati).

Ha quindi la parola la relatrice [PADUA](#) (*PD*), che chiarisce come la nuova formulazione dell'emendamento 5.1, sia pure in forma di riscrittura integrale del testo, riguardi in realtà solo il comma 1, in tema di modalità di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nell'ambito dell'esame degli atti comunitari nn. COM (2014) 557 definitivo (Agenzia europea per i medicinali) e COM (2014) 558 definitivo (Medicinali veterinari), nel corso della riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi tenutasi ieri, è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti della AISA-Federchimica, della Federazione nazionale ordine veterinari italiani (FNOVI) e dell'Associazione nazionale medici veterinari italiani (ANMVI).

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 14,15.

EMENDAMENTI AL TESTO UNIFICATO APPROVATO DALLA COMMISSIONE PER I
DISEGNI DI LEGGE

NN. [352,913](#)

Art. 1

1.1

[GRANAIOLA](#), [DIRINDIN](#)

Sopprimere il comma 4.

1.2

[DIRINDIN](#), [GRANAIOLA](#)

Al comma 5, dopo le parole: "Ministero della salute", inserire le seguenti: "ai sensi di quanto previsto dal decreto ministeriale 18 novembre 2009,".

Art. 2

2.1

[DIRINDIN](#), [GRANAIOLA](#)

Al comma 1, dopo le parole: "Il Ministero della salute", inserire le seguenti: ", ai sensi di quanto previsto dall'articolo 10, comma 3, della legge 21 ottobre 2005, n. 219, e dal decreto ministeriale 18 novembre 2009,".

2.2

[GRANAIOLA](#), [DIRINDIN](#)

Al comma 2, sopprimere il primo periodo.

2.3

[GRANAIOLA](#), [DIRINDIN](#)

Sostituire il comma 3 con il seguente: "3. Il Ministero della salute mette in atto misure per qualificare i punti nascita dove si effettua la procedura di raccolta del sangue da cordone ombelicale, con personale formato a tale scopo, tenendo conto in primo luogo di criteri di razionalità e qualità della raccolta.".

Art. 3

3.1

[GRANAIOLA](#), [DIRINDIN](#)

Sopprimere il comma 3.

3.2

[DIRINDIN](#), [GRANAIOLA](#)

*Sostituire il comma 5 con il seguente: "5. Le campagne di cui al comma 1 sono anche volte a promuovere una corretta e completa informazione sulla effettiva possibilità di utilizzo, sulla base di consolidate evidenze scientifiche e appropriate indicazioni cliniche, di cellule staminali da sangue cordonale raccolte e conservate per uso allogenico a fini solidaristici, nonché per uso dedicato al neonato o ad un consanguineo ai sensi del decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 18 novembre 2009, la cui conservazione è effettuata nelle banche pubbliche a totale carico del Servizio sanitario nazionale, secondo le disposizioni di cui all'ordinanza del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 26 febbraio 2009. Le campagne informative promuovono altresì una corretta e completa informazione sulla reale consistenza scientifica e sulle evidenze statistiche del possibile utilizzo del sangue da cordone ombelicale per un eventuale futuro uso autologo. Le regioni e le province autonome, anche in collaborazione con il Centro nazionale trapianti e i centri regionali trapianti, sono responsabili dell'attività di *counselling*, per coloro che decidono di conservare i campioni a proprie spese presso banche operanti all'estero, secondo quanto previsto dall'Accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 29 aprile 2010, sull'esportazione di campioni di sangue da cordone ombelicale per uso autologo".*

ULTERIORI EMENDAMENTI DEL RELATORE AL TESTO UNIFICATO APPROVATO DALLA
COMMISSIONE PER I DISEGNI DI LEGGE

NN. [352](#), [913](#)

Art. 1

1.100

IL RELATORE

L'articolo 1 è sostituito dal seguente:

"Art. 1

(Finalità)

1. di trapianto ematopoietico allogenico, rappresentano un interesse primario per il Servizio sanitario nazionale. In particolare, la donazione solidaristica del sangue da cordone ombelicale è un atto volontario, responsabile, anonimo e gratuito, al quale lo Stato riconosce funzione civica e sociale e ne promuove l'attuazione.
2. Alla donazione, raccolta e conservazione del sangue del cordone ombelicale si applicano le disposizioni vigenti in materia di attività trasfusionali e le norme applicabili in materia di cellule e tessuti.
3. La conservazione del sangue del cordone ombelicale avviene presso le banche di sangue del cordone ombelicale (di seguito denominate banche), strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, riconosciute e autorizzate dalla Regioni e province autonome allo svolgimento delle specifiche attività, afferenti alla rete italiana delle banche per la conservazione del sangue del cordone ombelicale, formalmente istituita e posta sotto il coordinamento e il controllo tecnico-scientifico del Centro nazionale sangue che per tale attività stabilisce le necessarie sinergie con il Centro nazionale trapianti per gli aspetti di carattere clinico assistenziali, correlati al trapianto ematopoietico.
4. La sensibilizzazione per la donazione del sangue da cordone ombelicale è un'attività di interesse per il Servizio sanitario nazionale, anche per promuovere una più generale cultura della donazione.
5. Al livello istituzionale nazionale, regionale e locale viene promossa la corretta informazione sulla raccolta e conservazione del sangue del cordone ombelicale, anche per uso autologo-dedicato, in base ai criteri di appropriatezza riconosciuti dalla comunità scientifica nazionale e internazionale, nonché in coerenza con l'evoluzione delle evidenze scientifiche nell'ambito dell'utilizzo terapeutico del sangue del cordone ombelicale"

Art. 2

Art. 2

2.100

IL RELATORE

L'articolo 2 è sostituito dal seguente:

"Art. 2

- (Razionalizzazione della rete delle banche per la conservazione del sangue da cordone ombelicale)
1. Al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse del Servizio sanitario nazionale, garantendo elevati livelli di qualità e sicurezza, il Ministero della salute, sulla base delle linee di indirizzo e criteri all'uopo formulati dal Centro nazionale sangue e dal Centro nazionale trapianti, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, fornisce ed aggiorna ogni 3 anni le indicazioni per la razionalizzazione sul territorio nazionale del numero delle banche, comprendenti le modalità di collegamento delle stesse con i punti nascita, a livello regionale ed interregionale.
 2. Ai fini della razionalizzazione della rete nazionale delle banche, il Ministero della salute, sulla base delle indicazioni all'uopo fornite dal Centro nazionale sangue e dal Centro nazionale trapianti in relazione all'andamento e all'evoluzione tecnico-scientifica delle attività di trapianto ematopoietico a livello nazionale e internazionale, di intesa con la Conferenza Stato-regioni, definisce annualmente gli obiettivi quantitativi e qualitativi della rete italiana delle banche di sangue cordonale, in modo da consentire il soddisfacimento del fabbisogno nazionale e concorrere al soddisfacimento dei fabbisogni derivanti da programmi collaborativi internazionali.
 3. Il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti, per le rispettive competenze, svolgono funzioni di vigilanza sulle banche, partecipando alle visite di verifica che le regioni e le province autonome sono tenute a programmare ed effettuare in conformità alle disposizioni normative vigenti,

al fine di verificare il soddisfacimento dei requisiti qualitativi e quantitativi definiti dal precedente comma 2.

4. Al fine di omogeneizzare lo svolgimento ed i criteri delle attività di verifica delle banche il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti organizzano iniziative di formazione per il personale delle regioni e province autonome dedicato alle attività di verifica.

5. Le regioni e le province autonome stabiliscono nel proprio territorio la rete dei punti nascita presso i quali effettuare la raccolta del sangue da cordone ombelicale, conformemente alle indicazioni di cui ai commi 1 e 2.

6. Le regioni e province autonome mettono in atto misure per sostenere le banche nelle attività di formazione e qualificazione del personale operante nei punti nascita individuati ai sensi del precedente comma 5, al fine di garantire che la raccolta del sangue da cordone ombelicale risponda ai requisiti di qualità richiesti per la sua conservazione ai fini di trapianto.

7. Qualora risulti non idonea alla conservazione per finalità di trapianto, l'unità di sangue cordonale può essere utilizzata per scopi di studio, ricerca o sperimentazione, oppure, se conforme ai requisiti di legge per la sicurezza trasfusionale, per la produzione di emocomponenti ad uso trasfusionale e non trasfusionale, effettuata sulla base delle evidenze scientifiche disponibili. L'uso alternativo del sangue da cordone ombelicale e dei suoi componenti deve prevedere sempre l'acquisizione di specifico consenso della madre/coppia espresso al momento della donazione di sangue cordonale.

8. Il Ministero della salute, sulla base delle informazioni fornite dal Centro nazionale sangue e dal Centro nazionale trapianti, trasmette con cadenza triennale alle Camere una relazione sulla raccolta, la conservazione e l'utilizzo di sangue da cordone ombelicale, sia per donazione, sia per uso autologo.

Art. 3

Art. 3

3.100

IL RELATORE

L'articolo 3 è sostituito dal seguente:

"Art. 3

(Campagne informative e promozionali)

1. Al fine di promuovere e diffondere una generale cultura della donazione e di aumentare la consapevolezza dell'importanza della donazione del sangue del cordone ombelicale da parte delle mamme al momento del parto, il Ministero della salute, d'intesa con il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti, promuove e sostiene campagne informative e promozionali sulla donazione, in particolare presso i punti nascita attrezzati per la raccolta, anche con il contributo delle associazioni di volontariato di settore.

2. Ai fini di cui al comma 1, i libretti di gravidanza, distribuiti ad ogni donna incinta presso i punti nascita attrezzati per la raccolta, e i corsi di preparazione al parto costituiscono gli strumenti prioritari per trasmettere alle future mamme informazioni utili sulle modalità di donazione.

3. Ai fini di educare i giovani alla cultura della donazione solidaristica, nell'ambito delle finalità e con le modalità di cui al comma 1, sono promosse anche specifiche campagne informative di concerto con il Ministero dell'istruzione, università e ricerca.

4. Al fine di aumentare la disponibilità nell'inventario nazionale di unità di sangue del cordone ombelicale con caratteristiche genetiche rare o poco comuni, sono attuate specifiche campagne informative mirate a promuovere la donazione del sangue del cordone ombelicale tra le persone di differenti popolazioni presenti sul territorio nazionale. "

Art. 4

4.100

IL RELATORE

L'articolo 4 è sostituito dal seguente:

"Art. 4

(Copertura finanziaria)

1. Ai fini della presente legge è autorizzata la spesa di 500.000 euro annui per il triennio 2015-2017.
2. Il trenta per cento delle risorse di cui al comma 1 sono finalizzate alla realizzazione delle attività di vigilanza e formazione di cui all'articolo 2, comma 3, 4 e 6, e sono erogate, in pari misura, al Centro nazionale sangue e al Centro nazionale trapianti per lo svolgimento delle attività ivi previste.
3. Il restante settanta per cento delle risorse di cui al comma 1, sono finalizzate alla realizzazione delle campagne informative e promozionali previste dall'articolo 3.
4. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 500.000 euro annui a decorrere dal 2015, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2015-2017, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente 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."

ULTERIORE EMENDAMENTO DELLA RELATRICE AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1324](#)

Art. 3

3.100

LA RELATRICE

Al comma 5, primo periodo, dopo le parole: "ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400," aggiungere le seguenti: "previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e".

EMENDAMENTI E ORDINI DEL GIORNO AL TESTO UNIFICATO APPROVATO DALLA COMMISSIONE PER I DISEGNI DI LEGGE

NN. [344](#), [359](#), [1009](#) E [1073](#)

G/344-359-1009-1073NT/1/12

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#), [CAMPANELLA](#),
[MUSSINI](#)

La Commissione,

in sede di discussione del Testo Unificato recante «Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie»,
premessi che:

gli articoli 2 e 3 della Costituzione, nel riconoscere i diritti inviolabili dell'uomo e la pari dignità sociale di tutti i cittadini di fronte alla legge, esprimono come principi fondamentali del nostro ordinamento l'uguaglianza di tutti i cittadini senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, ponendo l'accento sull'adempimento di doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale, nella cui cornice si inserisce il compito dello Stato di rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona umana;

l'articolo 32 della Costituzione sancisce chiaramente la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e, appare utile ribadirlo, come interesse della collettività. In virtù della presenza di un diritto fondamentale e dell'interesse collettivo la Repubblica infine garantisce agli indigenti le cure necessarie;

l'Italia, con legge del 3 marzo 2009, n. 18 ha ratificato e resa esecutiva la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 13 dicembre 2006 ed entrata in vigore il 3 maggio 2008. Scopo della Convenzione è promuovere, proteggere e assicurare il pieno ed eguale godimento di tutti i diritti umani

e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro inerente dignità. La Convenzione pone come principi cardine il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale ? compresa la libertà di compiere le proprie scelte ? e l'indipendenza delle persone; la non-discriminazione; la piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società; il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa; la parità di opportunità; l'accessibilità; la parità tra uomini e donne; il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il rispetto per il diritto dei bambini con disabilità a preservare la propria identità;

nel maggio 1996 è stata adottata, come risoluzione formale del Comitato degli affari sociali del Parlamento Europeo, la Carta dei diritti delle persone autistiche. La Carta sancisce il diritto delle persone affette da autismo a godere degli stessi diritti e privilegi di qualsiasi altro cittadino di uno Stato europeo, nella misura delle proprie possibilità e perseguendo il proprio interesse, ribadendo la necessità che questi diritti siano valorizzati, protetti e applicati in ogni Stato attraverso una legislazione appropriata;

impegna il Governo:

ad attivarsi concretamente al fine di garantire un sostegno adeguato alle persone affette da autismo che tenga conto delle diverse fasi evolutive della loro esistenza, ponendo l'accento in particolare sull'ambiente di vita scolastico e nell'ambito formativo-professionale, contribuendo altresì a ridurre le difficoltà di ordine economico che dovessero ostacolare l'esercizio del diritto inviolabile di ogni essere umano al proprio sviluppo.

G/344-359-1009-1073NT/2/12

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

La Commissione,

in sede di discussione del Testo Unificato recante «Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie»,

premessi che:

i soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico sono in costante aumento e costituiscono una sempre e preoccupante problematica socio-sanitaria;

l'Analisi Comportamentale Applicata (ABA) è definita come la scienza che ha come oggetto lo studio delle interazioni psicologiche tra individuo e ambiente e ha come metodo quello scientifico proprio delle scienze naturali. Tale metodo ha ottenuto successi nell'ambito della disabilità in generale e nello specifico nella cura e riabilitazione dei soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico;

considerato che:

l'articolo 5 reca «Politiche in materia di autismo nei Piani sanitari regionali»;

impegna il Governo:

a promuovere, nel pieno rispetto dell'autonomia scolastica, all'interno del corso di specializzazione per gli insegnanti di sostegno interno al corso di laurea in scienze della formazione primaria, l'istituzione di corsi di formazione che hanno per oggetto l'Analisi Comportamentale Applicata (ABA).

G/344-359-1009-1073NT/3/12

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

La Commissione

in sede di discussione del Testo Unificato recante «Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie»,

premessi che:

il disturbo dello spettro autistico costituisce una preoccupante problematica socio-sanitaria e che la rapida crescita registrata nell'ultimo ventennio evidenzia uno stato di vera e propria emergenza sotto il profilo strettamente sanitario e sociale;

l'inclusione sociale dei soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico deve essere assicurata attraverso il coinvolgimento delle famiglie e il ricorso a personale educativo e scolastico adeguato che

agevoli il percorso della persona autistica;

considerato che:

l'articolo 5 reca «Politiche in materia di autismo nei piani sanitari regionali»;

impegna il Governo:

a predisporre, all'interno di ogni istituzione scolastica in cui sono presenti bambini affetti da disturbo dello spettro autistico, *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.

Art. 1

1.1

I RELATORI

Sostituire l'articolo 1 con il seguente:

«Art. 1. ? (Finalità). ? 1. La presente legge, ai sensi di quanto previsto dalla risoluzione ONU n. A/RES/67/82 sui bisogni delle persone con autismo approvata il 12 dicembre 2012, prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico».

1.2

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Al comma 1, premettere il seguente:

«1. L'autismo è riconosciuto come malattia sociale permanentemente invalidante. Dopo la prima diagnosi, ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, la persona autistica, in mancanza di una richiesta di parte, non viene sottoposta ad ulteriori visite di revisione periodica, anche se in età evolutiva».

1.3

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «disturbi mentali (DSM)» inserire le seguenti: «, nonché le condizioni definite dalla rubrica F84 dell'International Statistical Classification of Diseases (ICD-10 e le classificazioni aggiornate ICD-11) dell'Organizzazione mondiale della sanità».

1.4

[BIANCONI](#), [CHIAVAROLI](#)

Al comma 2, lettera c), dopo le parole: «detossificazione» aggiungere le seguenti: «, validazione di interventi riabilitativi comportamentali;».

1.5

[SIMEONI](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SERRA](#), [MONTEVECCHI](#)

Al comma 2 dopo la lettera d) inserire la seguente:

«*d-bis*) promuovere progetti finalizzati alla partecipazione dei soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico ad attività ludiche, ricreative, di tempo libero e sportive ed alle terapie riabilitative con l'utilizzo di animali».

1.6

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Dopo il comma 2 inserire il seguente:

«*2-bis*. L'autismo 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 autistica, in assenza di richiesta di parte, non viene sottoposta a ulteriori visite di revisione periodica anche se in età evolutiva».

Art. 2

2.1

I RELATORI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2. ? (*Linea guida*). ? 1. L'Istituto Superiore di Sanità aggiorna la Linea guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura e dalle buone pratiche nazionali ed internazionali».

Art. 3

3.1

I RELATORI

Sopprimere l'articolo.

3.0.1

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:

«Art. 3-bis.

(Fondo nazionale per l'autismo)

1. Al fine di realizzare la piena integrazione e inclusione sociale dei soggetti affetti da autismo 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 dei soggetti con Disturbo dello spettro autistico", 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 al soggetto, se non minore o riconosciuto, 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 dei soggetti affetti da autismo.

3. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato nel limite massimo di 50 milioni di euro a decorrere dal 2014, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa 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, relativa al Fondo per interventi strutturali di politica economica».

3.0.2

[DALLA ZUANNA](#)

Dopo l'articolo 3, inserire il seguente:

«Art. 3-bis.

(*Screening* neonatale per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico)

1. Il Ministro della salute, con decreto da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, acquisito il parere dell'Istituto Superiore di Sanità,

provvede ? sulla base delle linee guida nazionali ed internazionali in materia di *screening* neonatale ?
a:

a) disciplinare le modalità di applicazione obbligatoria, per tutta la popolazione neonatale entro i diciotto mesi di vita, di un protocollo di valutazione del neuro-sviluppo finalizzato all'individuazione precoce e al trattamento tempestivo dei Disturbi dello Spettro Autistico (DSA) consistente:

? nella somministrazione del questionario M-CHAT/R (*Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised*) da parte dei pediatri di base;

? in caso di punteggi della M-CHAT/R compatibili con una condizione di rischio per i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), nell'Intervista di *follow-up* da parte di un operatore appositamente formato;

? in caso di punteggi dell'intervista compatibili con una condizione di rischio per i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), nell'invito ai genitori a consultare uno specialista per i Disturbi pervasivi dello Sviluppo (DPS) dei Servizi di neuropsichiatria dell'Età evolutiva, per una valutazione diagnostica approfondita;

b) disciplinare le modalità di organizzazione del servizio a livello territoriale, nel rispetto delle competenze e delle attribuzioni delle Regioni previste dalla normativa vigente in materia;

c) istituire, presso l'Istituto Superiore di Sanità, il «Centro di coordinamento nazionale sullo *screening* naturale per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico» con il compito di:

1) Monitorare e promuovere la massima uniformità di applicazione del protocollo sull'intero territorio nazionale;

2) Creare un archivio centralizzato sugli esiti degli *screening*, al fine di rendere disponibili i dati per una verifica dell'efficacia del protocollo attuato;

3) Collaborare con le Regioni per la diffusione di misure idonee alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da autismo nonché all'assistenza alle famiglie. L'istituzione e il funzionamento del Centro avvengono sulla base delle risorse finanziarie e umane previste a legislazione vigente, integrati con le risorse di cui al comma 5.

3. Il Ministro della salute provvede inoltre, con le medesime modalità di cui al comma 1, ad aggiornare periodicamente, a cadenza biennale, il citato protocollo di valutazione.

4. Ai fini del presente articolo è autorizzata la spesa di 350 mila euro per il 2014 e di 600 mila euro annui a decorrere dal 2015. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2014-2016, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2014, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

5. Le risorse di cui al comma 4 sono finalizzate alle spese connesse all'organizzazione del servizio di applicazione obbligatoria del protocollo di valutazione del neuro-sviluppo, di cui al comma 1, lettera b), per la somma di 250 mila euro per il 2014 e 500 mila euro per gli anni successivi, e alle spese di istituzione e mantenimento del "Centro di coordinamento nazionale sullo *screening* neonatale per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico" per un totale di 100 mila euro annui a decorrere dal 2014».

3.0.3

I RELATORI

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

«Art. 3-bis.

(Riconoscimento dell'invalidità civile)

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 non inferiore al 75 per cento per le persone con disturbi dello spettro autistico».

Art. 4

4.1

I RELATORI

Sopprimere l'articolo.

4.2

[BIANCONI](#), [CHIAVAROLI](#)

Sopprimere l'articolo.

4.0.1

[PUGLISI](#)

Dopo l'articolo 4 aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

(Personale specializzato della scuola)

Al fine di garantire l'integrazione scolastica degli alunni con disturbi dello spettro autistico, in ogni organico di rete è presente un insegnante specializzato nei suddetti disturbi».

Consequentemente, all'articolo 5, comma 1, sopprimere la lettera c).

4.0.2

[ELENA FERRARA](#), [PUGLISI](#), [DI GIORGI](#), [IDEM](#), [MARCUCCI](#), [MARTINI](#), [MINEO](#), [TOCCI](#),
[ZAVOLI](#)

Dopo l'articolo 4 aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

(Formazione nella scuola)

1. Nell'ambito dei programmi di formazione iniziale e in servizio del personale docente, compresi i docenti di sostegno, e del personale dirigenziale delle scuole di ogni ordine e grado comprese le scuole dell'infanzia, è assicurata un'adeguata preparazione riguardo alle problematiche relative ai disturbi dello spettro autistico finalizzata ad acquisire la competenza per riconoscere precocemente i segnali dei suddetti disturbi e la conseguente capacità di applicare strategie didattiche, metodologiche e valutative adeguate.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca individua, con proprio decreto, le modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti di cui al comma 1.

3. Per le finalità di cui al comma 1 è autorizzata una spesa pari a 1 milione di euro per l'anno 2014 e a 2 milioni di euro per l'anno 2015. Al relativo onere 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».

Consequentemente, all'articolo 5, comma 1, sopprimere la lettera c).

Art. 5

5.1 (testo 2)

I RELATORI

Sostituire l'articolo 5 con il seguente:

«Art. 5.

(Politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico)

1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e tenuto conto del nuovo Patto per la salute 2014-2016, con la procedura di all'articolo 6, comma 1, secondo periodo, del decreto-legge 18 settembre 2001, n.347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n.405, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle avanzate evidenze scientifiche disponibili.

2. Ai fini di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano garantiscono il funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico, individuano 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 e adottano misure idonee al conseguimento dei seguenti obiettivi:
- a) la qualificazione dei servizi di cui al presente comma costituiti da unità funzionali multidisciplinari per la cura e l'abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico;
 - b) la formazione degli operatori sanitari di neuropsichiatria infantile, di abilitazione funzionale e di psichiatria sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
 - c) la definizione di *équipe* territoriali dedicate nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta, anche in collaborazione con le altre attività dei servizi stessi, che partecipino alla definizione del piano di assistenza, ne valutino l'andamento e svolgano attività di consulenza;
 - d) la promozione dell'informazione e l'introduzione di una figura che svolga una funzione di coordinamento degli interventi multidisciplinari;
 - e) la promozione del coordinamento degli interventi e dei servizi di cui al presente comma per assicurare la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita della persona;
 - f) l'incentivazione di progetti dedicati alla formazione e al sostegno delle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico;
 - g) la disponibilità sul territorio di strutture semiresidenziali e residenziali accreditate, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare la presa in carico di soggetti minori, adolescenti e adulti;
 - h) la promozione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità."

5.1

I RELATORI

Sostituire l'articolo 5 con il seguente:

«Art. 5.

(Politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico)

1. In conformità e nell'ambito delle Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, approvate il 22 novembre 2012 dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono iniziative per garantire alle persone con disturbi dello spettro autistico, nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale, la diagnosi precoce, mediante l'applicazione di protocolli diagnostici che prevedano la valutazione clinica e gli accertamenti laboratoristici e strumentali necessari, la cura e il trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, nonché le altre prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza.

2. Ai fini di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano garantiscono il funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico, individuano 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 e adottano misure idonee al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) la qualificazione dei servizi di cui al presente comma costituiti da unità funzionali multidisciplinari per la cura e l'abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico;
- b) la formazione degli operatori sanitari di neuropsichiatria infantile, di abilitazione funzionale e di psichiatria sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
- c) la definizione di *équipe* territoriali dedicate nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età

evolutiva e dei servizi per l'età adulta, anche in collaborazione con le altre attività dei servizi stessi, che partecipino alla definizione del piano di assistenza, ne valutino l'andamento e svolgano attività di consulenza;

d) la promozione dell'informazione e l'introduzione di una figura che svolga una funzione di coordinamento degli interventi multidisciplinari;

e) la promozione del coordinamento degli interventi e dei servizi di cui al presente comma per assicurare la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita della persona;

f) l'incentivazione di progetti dedicati alla formazione e al sostegno delle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico;

g) la disponibilità sul territorio di strutture semiresidenziali e residenziali accreditate, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare la presa in carico di soggetti minori, adolescenti e adulti;

h) la promozione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità.»

5.2

[LEPRI](#)

Al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «centri di riferimento», inserire le seguenti «accreditati, pubblici e privati.»

5.3

[LEPRI](#)

Al comma 1, lettera a), dopo la parola «servizi », aggiungere le seguenti: «accreditati, pubblici e privati.»

5.4

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#), [CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Al comma 1, dopo la lettera b) inserire la seguente:

«b-bis) promuovere presso le aziende sanitarie locali, ai fini della diagnosi precoce, interventi operativi idonei a definire un programma articolato che assicuri la formazione e l'aggiornamento professionale della classe medica sulla conoscenza dell'autismo, al fine di facilitare l'individuazione delle persone affette da autismo, prevenire le complicità, monitorare le patologie associate e definire test diagnostici e di controllo;».

5.5

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#), [CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Al comma 1, lettera c), dopo la parola: «educative» aggiungere le seguenti: «e pedagogiche.»

5.6

[ANITORI](#)

Al comma 1, dopo la lettera d), è aggiunta la seguente:

«d-bis) prevedere l'utilizzo di strumenti di indagine comportamentale dei minori entro i diciotto mesi di età, a cura dei medici pediatri con il supporto dei genitori, finalizzati all'effettuazione di una diagnosi precoce, nel rispetto delle procedure più accreditate a livello internazionale, come individuate dall'Istituto Superiore di Sanità nelle linee guida redatte ai sensi dell'articolo 2 della presente legge;».

5.7

[MILO](#)

Al comma 1, lettera g), dopo le parole: «e residenziali», aggiungere le seguenti: «esclusivamente dedicate e».

5.8

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Al comma 1, lettera g), dopo le parole: «presa in carico», aggiungere le seguenti: «anche con attività extramurali».

5.9

[AUGELLO](#)

Al comma 1, dopo la lettera h), aggiungere le seguenti:

«h-bis). Promuovere la formazione dei pediatri di famiglia per favorire l'acquisizione di competenze sull'utilizzo degli strumenti idonei alla diagnosi tempestiva.

h-ter). Facilitare azioni programmatiche, con il coinvolgimento diretto del pediatra di famiglia, finalizzate alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione del bambino con autismo.

h-quater). Definire, per le singole figure professionali, le competenze da acquisire per la partecipazione a progetti inerenti la patologia dello spettro autistico».

5.10

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Al comma 1, dopo la lettera h), inserire le seguenti:

«h-bis. Promuovere corsi di formazione che hanno per oggetto l'Analisi Comportamentale Applicata (ABA), rivolti agli insegnanti di sostegno per la gestione dei bambini affetti da disturbo dello spettro autistico;

h-ter. Predisporre, all'interno di ogni istituzione scolastica in cui sono presenti bambini affetti da disturbo dello spettro autistico, 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».

5.11

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Al comma 1, dopo la lettera h), inserire la seguente:

«h-bis). Promuovere presso le Aziende sanitarie locali e Aziende ospedaliere, ai fini della diagnosi precoce, 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 dell'autismo, al fine di facilitare l'individuazione delle persone autistiche, prevenire le complicanze, monitorare le patologie associate tramite i test diagnostici, neuropsicologici e strumentali indicati dalla letteratura internazionale per questa patologia;».

5.12

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Per realizzare la piena integrazione delle persone affette da disturbo dello spettro autistico nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328».

5.0.1

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Dopo l'articolo 5 inserire il seguente:

«5-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")

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 per coloro ai quali sia stata diagnosticata una patologia di spettro autistico (ASD)».

5.0.2

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Dopo l'articolo 5 inserire il seguente:

«5-bis.

(Inclusione scolastica)

1. Gli allievi autistici delle scuole di ogni ordine e grado beneficiano di una didattica personalizzata attraverso forme e impostazioni lavorative strutturate in virtù delle caratteristiche peculiari dello studente.

2. L'inclusione scolastica della persona autistica, 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 della persona autistica. La continuità didattica all'allievo autistico da parte del docente è garantita, al pari di tutti gli altri alunni 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 autistica. 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 complessivo 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 autistica».

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 con autismo al fine di fornire il supporto e la consulenza necessari per favorire la reale inclusione dello studente autistico».

5.0.3

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Dopo l'articolo 5 inserire il seguente:

«Art. 5-bis.

(Inclusione scolastica)

1. Gli studenti affetti da disturbo dello spettro autistico delle scuole di ogni ordine e grado beneficiano di una didattica personalizzata che tenga conto delle caratteristiche peculiari dello studente. L'inclusione scolastica è assicurata mediante il coinvolgimento delle famiglie e il ricorso a personale scolastico specializzato.

2. Al soggetto affetto da disturbo dello spettro autistico è garantita la continuità didattica, al pari di tutti gli altri studenti portatori di *handicap*, per l'intero ciclo scolastico con l'assegnazione annuale alla classe, con copertura totale delle ore, di un docente per lo specifico sostegno individuale dello studente.

3. Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, provvede ad adeguare i criteri e modalità per lo svolgimento dei corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno, di cui al decreto del Ministero dell'istruzione 30 settembre 2011, prevedendo una percentuale di specifici moduli obbligatori concernenti l'attività formativa relativa alla didattica speciale per gli studenti affetti da disturbo dello spettro autistico.

4. Gli istituti scolastici, in collaborazione con le famiglie e gli operatori socio-sanitari, elaborano annualmente uno specifico Piano che favorisca lo sviluppo complessivo dello studente affetto da autismo valorizzandone le capacità e gli interessi, consolidando al contempo i comportamenti socializzanti.

5. Gli istituti scolastici individuano, anche in forma associata, un docente coordinatore specializzato che fornisca il necessario supporto all'effettiva inclusione degli studenti affetti da autismo».

Conseguentemente, al comma 492 dell'articolo 1, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, l'imposta sulle operazioni su strumenti finanziari derivati, così come definita dalla tabella 3, è incrementata dell'1 per cento per ciascuna tipologia di strumento e valore nozionale del contratto.

5.0.4

I RELATORI

Dopo l'articolo 5 aggiungere il seguente:

«Art.5-bis.

(Progetti di ricerca e programmi di informazione)

1. Il Ministro della salute provvede alla promozione di progetti nazionali e internazionali di ricerca sui disturbi dello spettro autistico e allo svolgimento di campagne e di programmi di sensibilizzazione e informazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in particolare nelle scuole primarie, nonché allo svolgimento di corsi di aggiornamento per i pediatri, i medici di medicina generale ed il personale del Servizio sanitario nazionale».

5.0.5

I RELATORI

Dopo l'articolo 5 aggiungere il seguente:

«Art. 5-bis.

(Copertura finanziaria)

Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a 1 milione di euro per l'anno 2014 e a 2 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015, 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»

Art. 6

6.1

I RELATORI

Sopprimere l'articolo.

6.2

[SERRA](#), [TAVERNA](#), [FUCKSIA](#), [SIMEONI](#), [MONTEVECCHI](#)

Al comma 1, anteporre il seguente:

«1. Alla persona autistica 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».

6.3

[MAURIZIO ROMANI](#), [BATTISTA](#), [BOCCHINO](#), [BIGNAMI](#), [BENCINI](#), [ORELLANA](#),
[CAMPANELLA](#), [MUSSINI](#)

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. All'articolo 381, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, dopo le parole: "sensibilmente ridotta," aggiungere le seguenti: "nonché per coloro ai quali sia stata diagnosticata una patologia dello spettro autistico (ASD)».

Tit.1

I RELATORI

Sostituire il Titolo con il seguente: «Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi e cura delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie».

Tit.2

[BIANCONI](#), [CHIAVAROLI](#)

Nel titolo: dopo le parole: «in materia di», sopprimere la parola: «prevenzione».

1.3.2.1.2. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 180 (pom.) del 27/11/2014

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)

**GIOVEDÌ 27 NOVEMBRE 2014
180ª Seduta**

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il professor Gualtiero Walter Ricciardi, Commissario dell'Istituto Superiore di Sanità.

La seduta inizia alle ore 14,10.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

La **[PRESIDENTE](#)** comunica che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha preannunciato il proprio assenso.

Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità: seguito dell'audizione del Commissario dell'Istituto Superiore di Sanità

Prosegue l'indagine conoscitiva, sospesa nella seduta del 13 novembre.

La [PRESIDENTE](#) ricorda che nel corso della seduta odierna il professor Ricciardi fornirà ulteriori elementi di informazione sull'Istituto Superiore di Sanità e risponderà ai quesiti a lui rivolti nel corso della prima parte dell'audizione, e a quelli ulteriori che saranno eventualmente formulati.

Il professor RICCIARDI riferisce in merito alle diverse attività svolte dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), evidenziando che esse si dividono in "tariffate" e "non tariffate": mentre le prime fanno registrare un andamento decrescente, le seconde risultano in progressivo aumento. Ciò determina problemi di *budget*, anche in relazione alle restrizioni finanziarie derivanti dalle ultime manovre di bilancio. Fa presente che sta pertanto emergendo la necessità di individuare nuove fonti di finanziamento: tra l'altro, si sta prendendo in considerazione la possibilità di svolgere corsi di formazione a pagamento.

Seguono interventi per la formulazione di ulteriori quesiti.

La [PRESIDENTE](#) chiede se la situazione di criticità finanziaria appena evidenziata, ad avviso dell'audit, renda necessaria l'adozione di misure specifiche nell'ambito della legge di stabilità. Domanda inoltre delucidazioni sulla situazione del precariato e sui rapporti istituzionali tra ISS e Ministero della salute.

La senatrice [SIMEONI](#) (*M5S*) chiede se l'ISS si avvalga, oltre che di lavoratori con contratto a tempo determinato, anche di collaboratori a titolo volontario.

La senatrice [VALDINOSI](#) (*PD*) chiede le ragioni della riferita diminuzione delle attività tariffate dell'ISS.

Il professor RICCIARDI fornisce risposta al complesso dei quesiti a lui rivolti.

La [PRESIDENTE](#), ringraziato l'ospite per la collaborazione, dichiara conclusa l'audizione, sottolineando che l'ISS rappresenta un punto di riferimento all'interno del Servizio sanitario nazionale, ragione per cui occorrerà porre rimedio alle problematiche emerse durante la procedura informativa.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato.

La [PRESIDENTE](#) comunica che l'ulteriore documentazione prodotta dal professor Ricciardi sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** comunica che nella giornata di martedì 2 dicembre, come convenuto in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, sarà avviato l'esame in sede referente del disegno di legge n. **1534** (*post mortem*) e dei disegni di legge nn. **86** e **1619** (assistenza sanitaria ai senza fissa dimora). Inoltre, proseguirà l'esame dei disegni di legge in materia di autismo, per i quali potrà essere avviata la procedura per il trasferimento in sede deliberante, previa presentazione di ulteriori emendamenti della relatrice intesi a recepire alcune condizioni contenute nei pareri obbligatori.

Soggiunge che, a partire dalla giornata di mercoledì 3 dicembre, e comunque dal formale inizio della sessione di bilancio, i lavori della Commissione, in conformità al Regolamento, saranno dedicati esclusivamente all'esame in sede consultiva dei documenti di bilancio (il termine per la formulazione del rapporto alla 5ª Commissione scadrà in data 11 dicembre).

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 14,50.

1.3.2.1.3. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 181 (pom.) del 02/12/2014

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)

MARTEDÌ 2 DICEMBRE 2014
181ª Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

La seduta inizia alle ore 15.

IN SEDE REFERENTE

[\(344\) DE POLI.](#) - Norme per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'autismo e disposizioni per l'assistenza alle famiglie delle persone affette da questa malattia

[\(359\) RANUCCI.](#) - Cura e tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico

[\(1009\) Venera PADUA ed altri.](#) - Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie

[\(1073\) Magda Angela ZANONI.](#) - Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone affette da autismo e per l'assistenza alle loro famiglie

[\(1487\) Manuela SERRA ed altri.](#) - Disposizioni a favore delle persone autistiche

- e petizioni nn. 542 e 932 ad essi attinenti

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio. Richiesta di trasferimento alla sede deliberante)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 19 novembre.

La **[PRESIDENTE](#)** comunica che le Commissioni Bilancio e Affari costituzionali hanno reso i propri pareri sul testo e sugli emendamenti: quanto al testo, si tratta di pareri favorevoli con condizioni (quelle della Commissioni Bilancio formulate ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione); riguardo agli emendamenti, il parere della 1ª Commissione è di nulla osta, mentre quello della 5ª Commissione è in parte di nulla osta e in parte di contrarietà ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

Soggiunge che, al fine di uniformare il testo alle suddette condizioni, i relatori hanno riformulato l'emendamento 5.1 e presentato un nuovo emendamento recante la clausola di invarianza finanziaria

(emendamenti 5.1 testo 3 e 6.0.100, pubblicati in allegato). Attesa la peculiare natura del nuovo emendamento presentato, ritiene si possa soprassedere dalla fissazione di un termine per subemendamenti.

La Commissione prende atto.

La [PRESIDENTE](#), quindi, dopo aver riepilogato l'articolata istruttoria condotta sui disegni di legge in titolo, ravvisandone le condizioni propone di richiedere al Presidente del Senato il trasferimento alla sede deliberante, in conformità all'auspicio a suo tempo formulato dalla relatrice Padua d'intesa col relatore Romano.

La Commissione unanime conviene.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*FI-PdL XVII*) sottolinea incidentalmente che l'assenso appena manifestato dal proprio Gruppo rappresenta un atto di responsabilità politica, cui auspica potranno corrispondere analoghe aperture da parte delle forze di maggioranza in relazione alle iniziative legislative poste in essere da esponenti di opposizione.

La [PRESIDENTE](#), riservandosi di acquisire il consenso dei rappresentanti dei Gruppi oggi non presenti in Commissione, avverte che, qualora essi si esprimano tutti favorevolmente, inoltrerà alla Presidenza del Senato la richiesta di trasferimento dei disegni di legge in titolo alla sede deliberante.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

(998) Paola TAVERNA ed altri. - Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie

(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 5 novembre.

La [PRESIDENTE](#) comunica che, alla scadenza del termine, sono risultati presentati 28 emendamenti (pubblicati in allegato).

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è, quindi, rinviato.

(1534) Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio e di ricerca scientifica, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di leggi d'iniziativa dei deputati Binetti; Grassi ed altri; Dorina Bianchi
(Esame e rinvio)

Il relatore **ROMANO (PI)** illustra il disegno di legge in titolo.

L'articolo 1 definisce l'ambito dell'intervento legislativo, individuato nella disposizione del proprio corpo e dei tessuti *post mortem* da parte di chi abbia ritualmente espresso in vita il relativo consenso; il testo - peraltro - circoscrive tale ambito in funzione della finalità che è quella - esplicitamente indicata - dello studio e della ricerca scientifica

I principi indicati dal comma 2, sono, in primo luogo, quelli etici e di solidarietà, nonché quelli dettati dall'ordinamento giuridico dello Stato.

Il comma 3 fa riferimento, quanto alla nozione giuridica di "morte" e di *post-mortem*, alla legislazione vigente, mentre il comma 4 - in tale contesto - detta una nuova disposizione, di carattere più operativo, sancendo che dopo il decesso e la dichiarazione di morte, il corpo deve restare all'obitorio per ventiquattro ore prima di essere destinato allo studio e alla ricerca.

L'articolo 2 pone in capo al Ministro della salute l'attività di promozione di una corretta informazione sul contenuto della (proposta di) legge, nel rispetto di una libera e consapevole scelta, mentre alle regioni sono affidate iniziative nei confronti dei medici, nonché quelle da veicolare attraverso le organizzazioni di volontariato. Tale attività informativa si deve svolgere senza nuovi oneri finanziari.

L'articolo 3 chiarisce le modalità di manifestazione del consenso. Il fulcro è una dichiarazione di consenso all'utilizzo del proprio corpo e dei tessuti *post mortem* fatta in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata, con riferimento alla vigente normativa in tema di donazione degli organi (legge n. 91 del 1999). La dichiarazione può essere revocata. Per i minori il consenso deve essere manifestato da entrambi i genitori.

Diverse disposizioni dell'impianto centrale della proposta sono dedicate ai "centri di riferimento".

E' l'articolo 4 che affida al Ministro della salute, con il coinvolgimento delle altre amministrazioni competenti, il compito di individuare - tra le strutture universitarie e le aziende ospedaliere di alta specialità - i "centri di riferimento" per la conservazione e l'utilizzazione delle salme. I centri sono destinatari di una copia della dichiarazione di consenso all'utilizzo del proprio corpo e dei tessuti *post mortem*, nonché dell'eventuale sua revoca.

Il centro ha altresì l'obbligo di comunicare all'ufficiale dello stato civile il contenuto della dichiarazione; l'ufficiale procede all'iscrizione del disponente del corpo in un apposito elenco speciale.

Ai sensi dell'articolo 5 i centri hanno infine l'obbligo di restituire alla famiglia la salma - presa in consegna alle condizioni ed ai fini previsti - in condizioni dignitose, entro due anni dalla consegna.

Gli oneri per il trasporto della salma dal momento del decesso fino alla sua restituzione, nonché le spese di tumulazione o di cremazione sono a carico delle istituzioni dove hanno sede i centri che l'hanno presa in consegna, entro i limiti finanziari dell'articolo 8.

L'articolo 6, secondo comma, prevede che siano destinate ai centri le donazioni di denaro di privati a fini di studio e di ricerca mediante uso delle salme o derivanti dalla finalizzazione di progetti di ricerca. Il primo comma del medesimo articolo 6 vieta espressamente l'utilizzo del corpo umano e dei tessuti *post mortem* a fini di lucro.

L'articolo 7 incarica - entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del testo in esame - il Ministro della salute, con il coinvolgimento delle altre amministrazioni competenti, di definire il regolamento di attuazione; gli ambiti di intervento sono i seguenti: le modalità e i tempi, comunque non superiori a due anni, per la conservazione, per la richiesta, per il trasporto, per l'utilizzo e per la restituzione della

salma alla famiglia, prevedendo la sepoltura delle salme per cui non vi è richiesta di restituzione, nonché le modalità per le comunicazioni tra ufficiale dello stato civile e centri di riferimento; le cause di esclusione dell'utilizzo delle salme ai fini previsti; le modalità applicative per il rispetto dei previsti limiti di spesa; il raccordo con l'ordinamento dello stato civile, come disciplinato dal regolamento del 2000.

L'articolo 8 reca le quantificazioni degli oneri e le norme di copertura finanziaria.

L'articolo 9 abroga l'articolo 32 del testo unico delle leggi sull'istruzione superiore, del 1933, che dispone, per molti versi in modo concorrente, sulla materia organicamente disciplinata dal provvedimento in esame.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(86) Ignazio MARINO ed altri. - Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di assistenza sanitaria alle persone senza fissa dimora

(1619) Daniela DONNO ed altri. - Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di assistenza sanitaria alle persone senza fissa dimora

(Esame congiunto e rinvio)

La relatrice **MATTESINI (PD)** riferisce sui disegni di legge in titolo.

Essi sono accomunati dall'intento di consentire anche alle persone senza fissa dimora di accedere alle prestazioni erogate dal Servizio sanitario pubblico. A tali persone, infatti, risulta al momento precluso l'esercizio del diritto alla salute, che il vigente articolo 19, comma 3, della legge n. 833 del 1978 - istitutiva del Servizio sanitario nazionale -, subordina al requisito della residenza anagrafica. Tale requisito costituisce il normale criterio di collegamento tra il singolo utente del Servizio e la competente Azienda Sanitaria Locale, con conseguente preclusione - per le persone prive di residenza anagrafica - del diritto alla libera scelta del medico di base. Il vigente comma 3, infatti, prevede che "gli utenti del SSN sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'unità sanitaria locale nel cui territorio hanno la residenza".

Come evidenziato dalle relazioni d'accompagnamento, alle persone senza fissa dimora l'assistenza di base è attualmente garantita dagli ambulatori gestiti da medici volontari, e quella ospedaliera è limitata alle prestazioni erogate in servizio di pronto soccorso. Il rapporto Istat 2011 stima il numero delle persone senza fissa dimora, in Italia, in un intervallo compreso tra 43.000 e 50.000 unità, considerando solo quanti si sono avvalsi dei servizi di mensa e di strutture di accoglienza, ma il fenomeno è molto più ampio, come confermano i dati Caritas-Fondazione Zancan.

Le proposte in esame intendono, quindi, colmare un vuoto di tutela, che è ritenuto in contrasto con gli articoli 3 e 32 della Costituzione e con i principi ispiratori della stessa legge n. 833 del 1978, oltre che con l'articolo 35 della Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione europea.

Entrambi i disegni di legge in esame si compongono di un unico articolo, il cui primo comma propone l'aggiunta di un periodo finale nel citato articolo 19, comma 3, della legge n. 833 del 1978. Il disegno di legge n. 86 dispone che alla fine di tale comma sia aggiunta la previsione che le persone senza fissa dimora prive di residenza "hanno diritto di iscriversi" negli elenchi degli utenti del Servizio sanitario nazionale "relativi al comune in cui si trovano". L'Atto Senato n. 1619 stabilisce invece che tali persone "sono iscritte" negli elenchi del territorio ove "dichiarano di eleggere il domicilio".

Il comma 2 dell'articolo unico di entrambi i disegni di legge stabilisce che, con decreto del Ministro

della salute, previo parere della Conferenza Stato-Regioni, sono indicate le linee guida per programmi di monitoraggio, prevenzione e cura delle persone senza fissa dimora, con il concorso delle strutture sanitarie, degli uffici comunali e delle associazioni di volontariato e di assistenza sociale.

Tra i due disegni di legge differisce il termine temporale per l'adozione del previsto decreto ministeriale: 6 mesi per l'Atto Senato n. 86; 4 mesi per l'Atto Senato n. 1619.

Infine, il comma 3 dell'Atto Senato n. 1619 reca la norma di invarianza finanziaria (norma non presente nell'altro disegno di legge).

Il seguito dell'esame congiunto è, quindi, rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La **PRESIDENTE** ricorda che, stante l'imminente assegnazione dei documenti di bilancio, i lavori della Commissione dovranno a breve essere dedicati in via esclusiva all'esame, in sede consultiva, delle parti di competenza del disegno di legge di stabilità e del disegno di legge di bilancio, secondo tempi e modalità che verranno definiti in dettaglio nel corso della prossima riunione dell'Ufficio di Presidenza.

La Commissione prende atto.

La **PRESIDENTE** propone peraltro di dedicare i lavori della seduta pomeridiana di domani, ove non sia già iniziata la sessione di bilancio, alla trattazione del disegno di legge in materia di *screening* neo nati.

La Commissione conviene.

La **PRESIDENTE** riferisce infine che, durante l'incontro informale con il Commissario Andriukaitis, svolto lo scorso 27 novembre nell'ambito degli eventi per il semestre europeo, questi ha dato la disponibilità ad essere audito sui temi di competenza della Commissione 12ª rientranti nel proprio portafoglio, eventualmente in sede riunita con le altre Commissioni interessate. Pertanto, fa presente che, se non vi sono obiezioni, si incaricherà di acquisire il consenso della Presidenza del Senato ai fini della programmazione dell'audizione in discorso.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

La seduta termina alle ore 15,30.

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [998](#)

Art. 2

2.1

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «di sanità», con le seguenti: «di sanità e d'intesa con».

2.2

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#), [AIROLA](#)

Al comma 2, sostituire le parole: «le associazioni di categoria dei soggetti di cui alla presente», con le seguenti: «le associazioni dei pazienti».

2.3

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 2, sostituire le parole da: "di categoria", fino alla fine del comma con le seguenti: "maggiormente rappresentative dei soggetti affetti dalle patologie di cui alla presente legge e dei loro familiari, definisce l'elenco delle patologie di cui al comma 1 e la previsione dello screening neonatale allargato finalizzato all'identificazione precoce di un sempre maggiore numero di patologie.".

2.4

[BIANCONI](#)

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Il Ministro della salute provvede, inoltre, sentite le società scientifiche e le associazioni dei pazienti, ad aggiornare annualmente i LEA qualora siano individuate altre forme di malattie metaboliche ereditarie alle quali estendere l'indagine diagnostica obbligatoria neonatale.».

2.5

[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 3, sostituire la parola: «inoltre», con le seguenti: «in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti».

2.6

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 3 dopo la parola: «periodicamente», aggiungere le seguenti: «, e comunque almeno ogni tre anni.».

2.0.1

[PETRAGLIA](#), [DE PETRIS](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Dopo l'articolo, inserire il seguente:

«Art. 2-bis.

(Prevenzione e cura della sordità infantile)

1. È istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un apposito Fondo denominato "Fondo per la prevenzione e la cura della sordità infantile" da ripartire, sentita la Conferenza unificata Stato-Regioni, con una dotazione di 25 milioni a decorrere dall'anno 2014 al fine di finanziare piani sanitari regionali volti alla prevenzione e alla cura della sordità infantile che prevedano lo screening audiologico neonatale, la protesizzazione, ove necessaria e l'abilitazione logopedica.».

Conseguentemente, all'articolo 6, comma 1, sostituire le parole: «25 milioni», con le seguenti: «50 milioni».

Conseguentemente nel titolo aggiungere le parole: «e della sordità infantile».

Art. 3

3.1

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#), [AIROLA](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «presso l'Age.na.s. (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)», con le seguenti: «presso l'Istituto Superiore di Sanità».

Conseguentemente, al comma 2, alla lettera a), sostituire le parole: «dell'Age.na.s.», con le

seguenti: «dell'Istituto Superiore di Sanità», e alla lettera b), sostituire le parole: «dall'Age.na.s.», con le seguenti: «dall'Istituto Superiore di Sanità».

3.2

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «l'Age.na.s. (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)», con le seguenti: «l'Istituto Superiore di Sanità».

3.3

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 2, alla lettera a), sostituire le parole: "dell'Age.na.s." con le seguenti: "dell'Istituto o da un suo rappresentante,";

3.4

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 2, alla lettera b), sostituire le parole: "dall'Age.na.s." con le seguenti: "dall'Istituto".

3.5

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

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

«c)tre membri delle associazioni maggiormente rappresentative dei soggetti affetti dalle patologie di cui alla presente legge e dei loro familiari;».

3.6

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#), [AIROLA](#)

Al comma 2, sostituire la lettera c), con la seguente: «c) un membro delle associazioni dei pazienti;».

3.7

[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 2, lettera c), sostituire le parole: «un membro» con le seguenti: «almeno due membri».

3.8

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 3 sostituire le parole: «dei soggetti» con le seguenti: «dei membri del Centro».

3.9

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 4, dopo la lettera a) inserire le seguenti:

*b) promuovere almeno 21 nuovi *screening* neonatali;*

c) promuovere lo sviluppo di centri clinici di riferimento interregionale per bacini di utenza adeguati a garantire la massima efficacia ed efficienza;

*d) promuovere *screening* obbligatori per tutte le patologie note, anche nel caso in cui non esistano ancora cure, trattamenti dietetici e/o farmacologici, comprese le patologie benigne e ad esordio tardivo;".*

3.14

[PETRAGLIA](#), [DE PETRIS](#), [MAURIZIO ROMANI](#)

Al comma 4, dopo la lettera a), inserire la seguente:

*«b) diagnosticata la malattia genetica rara prevedere, presso i centri di riferimento regionali, un percorso per la consulenza genetica e la gestione del *test* genetico ai genitori e ai familiari prossimi»;*

3.10

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 4, sostituire la lettera c) con la seguente:

*c) individuare *standard* di costo comuni per la realizzazione degli *screening* neonatali";*

3.11

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 4, sostituire la lettera d) con la seguente:

"d) determinare il bacino d'utenza per ciascun centro clinico di riferimento regionale e il numero minimo di neonati sottoposti a *screening* per ogni centro;"

3.15

[PICCOLI](#), [D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 4, dopo la lettera d), aggiungere la seguente:

"e) fornire informazioni codificate e standardizzate ai servizi territoriali per l'assistenza alle famiglie dei neonati sui rischi derivanti dalle patologie metaboliche ereditarie, dei benefici conseguibili attraverso l'attività di screening, offrendo anche informazioni sulla terapia e sulle migliori cure disponibili per la specifica malattia metabolica";

3.16

[TAVERNA](#), [SIMEONI](#), [AIROLA](#)

Al comma 4, sostituire la lettera e) con la seguente:

«e) prevedere la costituzione di bacini di utenza non inferiori a 70.000 nati l'anno, favorendo, se necessario, l'accorpamento di aree geografiche contigue;».

3.12

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 4, alla lettera e), dopo le parole: "bacino d'utenza", aggiungere le seguenti: "di ciascun centro".

3.17

[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 4 sostituire la lettera f) con la seguente:

«f) stabilire, per le finalità delle lettere a) ed e), le modalità di raccolta dei campioni di sangue entro le quarantotto ore di vita e i tempi di consegna entro ventiquattro ore dal prelievo presso i centri di riferimento regionale;».

3.13

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 4, sostituire la lettera h) con la seguente:

"h) creare, con la partecipazione delle associazioni di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c), moduli *standard* in tema di consenso e di dissenso informato da parte dei familiari del neonato, curandone la diffusione.».

Art. 4

4.2

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 1 sostituire le parole: «sentito il parere dell'Age.na.s. e dell'Istituto superiore di sanità,» con le seguenti: «sentito il parere dell'Istituto superiore di sanità e».

4.1

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 1 sostituire le parole: «dell'Age.NA.S e dell'Istituto superiore di sanità,» con le seguenti: «dell'Istituto superiore di sanità e».

4.3

[GRANAIOLA](#), [MATTESINI](#), [VALDINOSI](#)

Al comma 2 sostituire le parole: «L'Age.na.s.» con le seguenti: «L'Istituto superiore di sanità».

Art. 5

5.1

[D'AMBROSIO LETTIERI](#)

Al comma 1, dopo le parole: «della presente legge», aggiungere le seguenti: «in conformità a quanto previsto dall'articolo 6 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modificazioni.».

EMENDAMENTI AL TESTO UNIFICATO APPROVATO DALLA COMMISSIONE PER I DISEGNI DI LEGGE

N. [344](#), [359](#), [1009](#), [1073](#)

Art. 5

5.1 (testo 3)

I RELATORI

Sostituire l'articolo 5 con il seguente:

«Art. 5.

(Politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico)

1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e tenuto conto del nuovo Patto per la salute 2014-2016, con la procedura di all'articolo 6, comma 1, secondo periodo, del decreto-legge 18 settembre 2001, n.347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n.405, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento, per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle avanzate evidenze scientifiche disponibili.

2. Ai fini di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano garantiscono il funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico, possono 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 e adottano misure idonee al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) la qualificazione dei servizi di cui al presente comma costituiti da unità funzionali multidisciplinari per la cura e l'abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico;
- b) la formazione degli operatori sanitari di neuropsichiatria infantile, di abilitazione funzionale e di psichiatria sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
- c) la definizione di equipe territoriali dedicate nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta, anche in collaborazione con le altre attività dei servizi stessi, che partecipino alla definizione del piano di assistenza, ne valutino l'andamento e svolgano attività di consulenza;
- d) la promozione dell'informazione e l'introduzione di una figura che svolga una funzione di coordinamento degli interventi multidisciplinari;
- e) la promozione del coordinamento degli interventi e dei servizi di cui al presente comma per assicurare la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita della persona;
- f) l'incentivazione di progetti dedicati alla formazione e al sostegno delle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico;
- g) la disponibilità sul territorio di strutture semiresidenziali e residenziali accreditate, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare la presa in carico di soggetti minori, adolescenti e adulti;
- h) la promozione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità."

Art. 6

6.0.100

I RELATORI

Dopo l'articolo 6 aggiungere il seguente:

Art. 7

(Clausola di invarianza finanziaria)

Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate alla relativa attuazione vi provvedono con le sole risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

1.3.2.1.4. 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) - Seduta n. 208 (pom.) dell'11/03/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12ª)

MERCOLEDÌ 11 MARZO 2015
208ª Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 14,30.

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

Il sottosegretario DE FILIPPO risponde all'interrogazione 3-01100, della senatrice Anitori ed altri, sul prezzo dei vaccini commercializzati dalla Novartis Farma S.p.A..

Riferisce che, in data 16 ottobre 2014, il ministro Lorenzin ha firmato, su proposta della Commissione Europea, l'Accordo di Aggiudicazione Congiunta per l'acquisto di contromisure mediche.

Infatti, fin dal settembre 2010, il Consiglio Europeo ha invitato la stessa Commissione a sviluppare un meccanismo di approvvigionamento comune, con l'obiettivo di aiutare gli Stati membri a migliorare il loro potere d'acquisto e di consentire un accesso equo ai vaccini e agli antivirali, nonché a rafforzare la solidarietà tra loro.

L'esperienza della risposta all'influenza pandemica da virus AH1N1 nel 2009, ha evidenziato, infatti, particolari difficoltà nelle modalità di approvvigionamento di vaccini e farmaci da parte degli Stati dell'Unione Europea.

Pertanto, il 7 dicembre 2010 il Consiglio Europeo ha chiesto alla Commissione di avviare la stesura di un contratto per l'acquisto congiunto di vaccini, nel quadro di una futura pandemia, e ha approvato il "Documento tecnico su un meccanismo di approvvigionamento comune dei vaccini contro l'influenza pandemica e di antivirali", che consente agli Stati, su base volontaria, l'acquisizione comune di questi

prodotti o approcci comuni nelle trattative con le industrie farmaceutiche.

Questa iniziale formulazione del contratto congiunto si è poi evoluta, estendendo la possibilità di applicare l'accordo di aggiudicazione congiunta di contromisure mediche (qualsiasi farmaco, dispositivo medico, bene e servizio), destinate alla lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, anche alla luce dei lavori sul documento contenente appunto le gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, come indicato nella relativa Decisione 1082/2013/EU del 22 ottobre 2013.

Al riguardo, il SOTTOSEGRETARIO precisa che la partecipazione è su base volontaria, e prevede meccanismi di recessione e accettazione di nuovi Paesi partecipanti; non impegna uno Stato a partecipare ulteriormente al bando di gara, né a firmare il conseguente contratto "quadro", e non crea alcun impegno di bilancio/spese.

Quest'ultimo evento, infatti, si realizzerà solo con la stipula dei contratti specifici per l'acquisto effettivo dei vaccini.

L'accordo lascia impregiudicato, inoltre, il diritto degli Stati di stipulare ulteriori accordi al di fuori di esso.

Per contro, chi non avrà stipulato tale accordo non potrà rivendicare o esercitare i diritti e i benefici concessi dai termini dello stesso.

In particolare, per l'approvvigionamento comune di vaccini pandemici, il Rappresentante del GOVERNO evidenzia i seguenti aspetti: tempi sconosciuti della domanda dei prodotti; variabilità della domanda dei singoli Stati membri; componente politica nella domanda dei prodotti; relativa mancanza di esperienza, in materia di simili contratti, dei rispettivi Ministeri della salute; capacità di produzione industriale fissa, che potrebbe essere insufficiente a soddisfare la domanda globale; prodotto "non esistente" all'inizio del processo; prodotto altamente regolamentato; ridotto numero di grandi produttori. Peraltro, tali problematiche potrebbero affliggere anche l'approvvigionamento di altri farmaci, immunizzanti e non.

Soggiunge che, tra i diritti ed i benefici dell'accordo di aggiudicazione congiunta, è anche previsto che sarà effettuata un'analisi di mercato per alcuni aspetti del bando di gara (responsabilità delle conseguenze di imprevisti effetti collaterali dei vaccini, capacità di produzione dei vari tipi di vaccini, possibilità per i produttori offerenti di proporre delle varianti e limiti in cui tali varianti sarebbero accettabili). Le specifiche del bando di gara prenderanno in considerazione le attuali possibili disponibilità del mercato, al fine di garantire che i produttori siano in grado di presentare un'offerta. Una volta che il bando di gara sarà stato emanato, i produttori valutati e il mercato assegnato, verranno firmati diversi contratti "quadro", uno per ogni lotto che sarà individuato nel capitolato, così che esigenze diverse saranno soddisfatte da contratti diversi.

Osserva che, per il momento, sembra preferibile garantire la flessibilità della fornitura, firmando ciascun contratto "quadro" con due o più fornitori (classificati in base alla qualità intrinseca dei prodotti o alla loro offerta) "a cascata", in modo che se, per ragioni sconosciute e imprevedibili, il primo fornitore non fosse in grado di fornire i prodotti, ordini specifici possono essere reindirizzati al secondo miglior offerente, direttamente. Coerenza e buon funzionamento saranno garantiti dal Comitato di gestione del contratto, che riferisce direttamente al Comitato Direttivo per l'Aggiudicazione Congiunta.

Fa presente che, per gli aspetti di propria competenza, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha precisato che il vaccino "Focetria" attualmente non è classificato ai fini del rimborso.

L'azienda titolare non ha mai presentato all'AIFA una richiesta di classificazione e negoziazione del prezzo.

Quanto al vaccino "Fluad", l'AIFA sottolinea che le confezioni collocate in fascia di rimborsabilità hanno un prezzo definito, da ultimo, dalla Determinazione AIFA dell'8 agosto 2011.

Tale Determinazione è stata adottata all'esito di istruttoria del Comitato Prezzi e Rimborso costituito presso l'Agenzia, in seguito alla richiesta della ditta di poter aumentare il relativo prezzo,

precedentemente negoziato, del 23 per cento circa.

Il Comitato ha ritenuto di non accogliere la richiesta della ditta per l'incremento richiesto, in quanto non supportata da adeguate argomentazioni.

In pratica, il prezzo "ex factory" precedentemente negoziato (con Determinazione AIFA 15 settembre 2005), era pari a 6,6 euro, mentre l'azienda ha chiesto l'aumento fino a 8,1 euro.

All'esito di tale negoziazione è stato invece accordato un aumento del solo 5,9 per cento, con fissazione del prezzo "ex factory", di partenza per la cessione al Servizio Sanitario Nazionale, a 6,99 euro (e con il prezzo al pubblico di 11,54 euro, al lordo delle riduzioni di legge).

Da ultimo, il SOTTOSEGRETARIO comunica che non si è a conoscenza di profili di responsabilità riconosciuti nei confronti di funzionari del Ministero. Inoltre, anche la trattativa conseguente alla richiesta di indennizzo, avanzata dalla azienda farmaceutica Novartis al Ministero della salute per il mancato acquisto di dosi residue delle scorte di vaccini, si è conclusa con la sottoscrizione di un atto di transazione in data 28 giugno 2012, registrato dalla Corte dei Conti il 4 settembre 2012.

La senatrice [ANITORI](#) (AP (NCD-UDC)), ringraziato il sottosegretario, si dichiara soddisfatta della risposta ricevuta.

Il sottosegretario DE FILIPPO risponde all'interrogazione 3-01161, della senatrice Mattesini, sulle certificazioni per il rilascio e la conferma della patente di guida.

Ricorda anzitutto che il recepimento della direttiva 2009/112/CE, che modifica la direttiva 91/439/CEE, concernente la patente di guida, è avvenuto nel nostro Paese tramite il decreto legislativo n. 59 del 2011.

Per effetto di tale recepimento della normativa comunitaria, risultano modificati gli articoli da 319 a 329 del decreto del Presidente della Repubblica n. 495 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, tra i quali, appunto, l'articolo 320.

In sede di recepimento della direttiva 2009/112/CE, che fa espresso riferimento alla patologia diabetica ai fini della concessione o del rinnovo della patente, la condizione dei soggetti affetti da diabete è stata oggetto di un precipuo intervento normativo, che ha consentito di regolamentare in modo più elastico, rispetto alla preesistente normativa nazionale, la richiesta in tal senso dei cittadini affetti da diabete, grazie all'introduzione della possibilità del rilascio, in determinate condizioni, della certificazione di idoneità alla guida anche a cura del medico "monocratico", oltre che da parte delle Commissioni Mediche Locali.

Detta agevolazione non ricomprende però anche i soggetti che abbiano subito un trapianto di organi, e fra essi i pazienti trapiantati renali, per i quali, ai sensi delle vigenti disposizioni nazionali, il rilascio della certificazione sanitaria di idoneità alla guida permane in capo alle sole Commissioni Mediche Locali, le uniche abilitate al riconoscimento del periodo di validità della patente di guida nel nostro Paese, rispetto alle condizioni di salute ad esse sottoposte.

Evidenzia che, dalle valutazioni effettuate, emerge che, in assenza di una normativa europea altrettanto specifica rispetto alla direttiva 2009/112/CE, che consenta di uniformare in maniera omogenea in tutti i Paesi membri tali particolari aspetti della vita dei trapiantati di organi, non sussiste allo stato un concreto "spazio" per eventuali iniziative normative nazionali, a causa della doverosità di uniformare i criteri per la valutazione dell'idoneità alla guida in tutto l'ambito comunitario, stante il rilascio della patente "europea" con modello unificato.

Soggiunge infine che il Ministero nel futuro sarà attento a cogliere ogni occasione utile per poter garantire, a favore dei trapiantati, situazioni più semplificate per il rilascio delle patenti di guida.

La senatrice [MATTESINI](#) (PD) ringrazia il rappresentante del Governo e si dichiara soddisfatta della

risposta, formulando l'auspicio che gli impegni assunti dal Governo possano quanto prima produrre gli effetti auspicati, soprattutto rispetto alle difficoltà incontrate dai soggetti dializzati.

Il sottosegretario DE FILIPPO risponde all'interrogazione 3-01364, del senatore D'Ambrosio Lettieri, concernente iniziative in favore di bambini diabetici.

Premette che, come evidenziato anche dall'interrogante, si distinguono un diabete di tipo 1 e un diabete di tipo 2. Si tratta di due patologie fondamentalmente distinte, in quanto i due tipi di diabete si differenziano, oltre che per la diversa eziopatogenesi, anche per epidemiologia (circa il 90 per cento dei casi sono di tipo 2), per differenti età di insorgenza (bambini-adolescenti nel tipo 1, adulti nel tipo 2), sintomatologia di esordio (acuta nel tipo 1, più sfumata e graduale nel tipo 2), strategie terapeutiche e, soprattutto, possibilità di prevenzione primaria.

Ciò premesso, quanto al merito delle questioni poste dall'interrogante, assicura che il Ministero della salute è da tempo impegnato nell'ambito della promozione di corretti stili di vita nella popolazione, in particolare attraverso l'attuazione del Programma nazionale "Guadagnare Salute ? rendere semplici le scelte salutari" (decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 maggio 2007).

Tale Programma, attraverso l'attivazione di dinamiche intersettoriali e la partecipazione dei diversi attori interessati (Ministeri, Regioni, Enti Locali, produttori, distributori, ecc.), mira a promuovere e favorire l'assunzione di abitudini salutari da parte della popolazione, nell'ottica della prevenzione e del controllo delle principali patologie croniche.

Peraltro, anche il Piano sulla Malattia Diabetica, approvato il 6 dicembre 2012 in Conferenza Stato-Regioni, ha previsto specifici obiettivi circa la promozione di corretti stili di vita e sul diabete in età evolutiva.

Il Piano si connota come un documento quadro, e si propone di dare omogeneità ai provvedimenti e alle attività regionali e locali, fornendo indicazioni per il miglioramento della qualità dell'assistenza che tengano conto dell'evoluzione registrata in ambito scientifico e tecnologico e dei nuovi modelli organizzativi diffusi in vaste aree del territorio nazionale.

Saggiunge che l'Italia dispone di un sistema di assistenza diabetologica sviluppato a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 115 del 1987 e del protocollo di intesa tra il Ministro della sanità e il Presidente del Consiglio dei ministri del 30 luglio 1991.

La legge n. 115 del 1987 ha rivolto particolare attenzione alla tematica della prevenzione attraverso l'educazione sanitaria, mentre il protocollo di intesa ha indicato gli interventi più idonei per l'individuazione delle fasce di popolazione a rischio, previsto la programmazione di specifici interventi sanitari e definito criteri di uniformità relativi agli aspetti strutturali e organizzativi dei servizi diabetologici.

Riguardo all'organizzazione dell'assistenza, il livello primario è affidato alla figura del Pediatra di Libera Scelta, convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, e presente su tutto il territorio nazionale, ed il secondo livello ai Centri specialistici situati in strutture sanitarie.

Il Centro attiva la presa in carico del bambino o ragazzo diabetico, coinvolgendo il pediatra e i servizi territoriali, al fine di migliorare il più possibile la qualità di vita del paziente e della sua famiglia.

Fa presente che il "Piano per la malattia diabetica", a cui ha fatto prima cenno, ha tra i suoi obiettivi generali quello di "Migliorare la qualità di vita e della cura e la piena integrazione sociale per le persone con diabete in età evolutiva anche attraverso strategie di coinvolgimento familiare" (obiettivo 6). Tra gli obiettivi specifici per il diabete in età evolutiva, il Piano indica la allocazione secondo criteri di efficienza ed efficacia delle strutture di diabetologia pediatrica, la promozione dell'integrazione tra i diversi livelli di cura ed il miglioramento della capacità di gestione della malattia da parte dei contesti familiare, relazionale e sociale, con il coinvolgimento di Associazioni rappresentative.

Rileva che tra le problematiche relative all'integrazione scolastica nel diabete giovanile, questione di

primaria importanza è l'assicurazione della continuità terapeutica (mediante la somministrazione di insulina in orario scolastico) e la gestione delle emergenze (crisi ipoglicemiche). A tal riguardo, nel 2005 sono state redatte le "Raccomandazioni interministeriali contenenti le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico".

Sul tema segnala il "Documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete in contesti scolastici, educativi, formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, salute, istruzione e migliore qualità di vita", redatto dal Coordinamento tra Associazioni italiane di aiuto a bambini e giovani con diabete, il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione.

Da ultimo, comunica che il Ministero della salute partecipa ai lavori del "Comitato paritetico nazionale per le malattie croniche e la somministrazione dei farmaci a scuola" (istituito in data 11 settembre 2012 dal Ministero dell'istruzione), mentre, quanto alle iniziative di comunicazione, promuove, attraverso campagne e i canali di comunicazione di cui dispone, le principali azioni per la prevenzione al sovrappeso, all'obesità e al diabete con riferimento alla corretta alimentazione, al contrasto al fumo, alla promozione dell'attività fisica, rivolgendosi sia al pubblico più vasto sia a bambini e ragazzi in età scolastica. Saggiunge che è tuttora in corso una campagna informativa nel portale del Ministero, veicolata attraverso tecniche di *web* e *social marketing*, che mira al contrasto dell'obesità nell'infanzia e alla promozione dell'allattamento al seno, quale atto d'amore che contribuisce alla prevenzione dell'obesità in età adulta. Inoltre, in occasione di EXPO 2015 il Ministero della salute sta organizzando nuove iniziative di comunicazione sulla corretta alimentazione e più in generale sugli stili di vita e la salute della donna e del bambino. In particolare, parteciperà con propri esperti e iniziative alle unità didattiche nello "spazio per le scuole" e agli incontri "dello spazio donna" sui temi dell'alimentazione buona e sana e della prevenzione dell'obesità e dello stesso diabete.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*FI-PdL XVII*), ringraziato il sottosegretario, si dichiara parzialmente soddisfatto della risposta da questi fornita: se da una parte è apprezzabile la ricognizione delle iniziative poste in essere dall'Esecutivo, dalla quale si evince la sensibilità per i problemi affrontati dall'atto di sindacato ispettivo, dall'altra non può sottacersi la necessità di misure ulteriori e davvero efficaci, in particolare nel settore scolastico.

IN SEDE DELIBERANTE

[\(344\)](#) **DE POLI.** - *Norme per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'autismo e disposizioni per l'assistenza alle famiglie delle persone affette da questa malattia*

[\(359\)](#) **RANUCCI.** - *Cura e tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico*

[\(1009\)](#) **Venera PADUA ed altri.** - *Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie*

[\(1073\)](#) **Magda Angela ZANONI.** - *Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle*

persone affette da autismo e per l'assistenza alle loro famiglie

(1487) Manuela SERRA ed altri. - Disposizioni a favore delle persone autistiche

- e petizioni nn. 542 e 932 ad essi attinenti

(Discussione congiunta e rinvio)

Su proposta della [PRESIDENTE](#), la Commissione conviene anzitutto di dare per acquisite le fasi procedurali già svolte durante l'esame in sede referente, ivi compresa l'acquisizione dei pareri e l'adozione del testo unificato da porre a base della discussione.

La [PRESIDENTE](#) comunica che i relatori hanno presentato una formulazione corretta dell'emendamento 5.1 (testo 3), nel cui ambito è sostituito un riferimento normativo, in conformità al parere reso dalla Commissione per le Questioni regionali (emendamento 5.1 testo 3 CORR, pubblicato in allegato).

Dichiara quindi l'improponibilità degli emendamenti 5.0.1, 5.0.2, 5.0.3, 6.2 e 6.3.

La Commissione prende atto.

Secondo quanto dianzi convenuto, si passa all'esame degli ordini del giorno.

Non essendovi richieste di intervento da parte dei presentatori, la [PRESIDENTE](#) dà gli ordini del giorno per illustrati e cede la parola ai relatori e al rappresentante del Governo.

La relatrice [PADUA](#) (PD), d'intesa col correlatore, si esprime favorevolmente sull'ordine del giorno G/1, a condizione che si espunga dal dispositivo l'avverbio "concretamente" e che l'atto di indirizzo sia inteso come raccomandazione.

Il rappresentante del GOVERNO si pronuncia in maniera conforme ai relatori.

Poiché il senatore [Maurizio ROMANI](#) (Misto-MovX) accede alle richieste testé avanzate e non insiste per la votazione, l'ordine del giorno G/1 si intende accolto come raccomandazione.

La relatrice [PADUA](#) (PD), anche a nome del correlatore, esprime parere favorevole sull'ordine del giorno G/2, a condizione che l'atto di indirizzo in questione sia inteso come raccomandazione.

Il rappresentante del GOVERNO si pronuncia in modo conforme ai relatori.

La senatrice [SERRA](#) (M5S) accede alla richiesta avanzata dai relatori e dal rappresentante del Governo e non insiste per la votazione, pertanto l'ordine del giorno G/2 si intende accolto come raccomandazione.

I RELATORI e il rappresentante del GOVERNO si pronunciano favorevolmente anche sull'ordine del giorno G/3, a condizione che lo stesso sia inteso come raccomandazione.

La senatrice [SERRA](#) (M5S) accede a tale richiesta e non insiste per la votazione, pertanto l'ordine del giorno G/3 si intende accolto come raccomandazione.

Si passa all'esame dell'articolo 1.

Non essendovi richieste di intervento da parte dei proponenti, la **PRESIDENTE** dà gli emendamenti all'articolo 1 per illustrati e invita i relatori ed il rappresentante del Governo ad esprimere i propri pareri.

I RELATORI invitano al ritiro degli emendamenti 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 e 1.6, avvertendo che ove si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

Il Rappresentante del GOVERNO esprime parere favorevole sull'emendamento 1.1 dei relatori e si pronuncia conformemente a questi ultimi sui restanti emendamenti all'articolo 1.

La **PRESIDENTE** avverte che dall'eventuale approvazione dell'emendamento 1.1 deriverebbe la preclusione degli emendamenti da 1.2 a 1.6.

La Commissione prende atto.

Previa verifica del numero legale, la **PRESIDENTE** pone in votazione l'emendamento 1.1, che risulta approvato. Fa quindi presente che, essendo stato approvato un emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 1, non si procederà alla votazione sull'articolo stesso così come modificato. Saggiunge che tale procedura sarà seguita anche in occasione di successive votazioni di emendamenti interamente sostitutivi.

La Commissione prende atto.

Si passa all'esame dell'articolo 2.

Dato per illustrato, l'emendamento 2.1 dei relatori, interamente sostitutivo dell'articolo 2, è posto in votazione con il parere favorevole del Governo.

La Commissione approva.

Si passa dunque all'esame dell'articolo 3.

Non essendovi richieste di intervento da parte dei proponenti, la **PRESIDENTE** dà l'emendamento all'articolo 3 per illustrato.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere favorevole sull'emendamento 3.1 dei relatori, soppessivo dell'articolo 3.

La **PRESIDENTE** avverte che l'emendamento in questione è volto ad uniformare il testo al parere reso dalla 5a Commissione, la quale, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, ha condizionato il proprio avviso favorevole all'espunzione dell'articolo 3.

Saggiunge che, in conformità al Regolamento, sarà posto ai voti il mantenimento dell'articolo 3, essendo stato presentato un solo emendamento a tale articolo, di carattere soppessivo.

La Commissione prende atto.

Posto ai voti, il mantenimento dell'articolo 3 è respinto dalla Commissione.

Si passa quindi all'esame delle proposte emendative volte all'inserimento di articoli aggiuntivi dopo l'articolo 3.

Non essendovi richieste di intervento da parte dei proponenti, la [PRESIDENTE](#) dà per illustrati gli emendamenti aggiuntivi all'articolo 3.

I RELATORI, al cui parere si conforma il rappresentante del GOVERNO, invitano al ritiro dell'emendamento 3.0.1, avvertendo che ove si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

La senatrice [SERRA](#) (M5S) insiste per l'approvazione dell'emendamento in questione, che rammenta essere volto all'istituzione di un fondo nazionale per l'autismo.

Il senatore [SCILIPOTLISGRO'](#) (FI-PdL XVII) annuncia che è sua intenzione sostenere tale emendamento, anche laddove il proprio Gruppo fosse orientato in maniera diversa.

Il senatore [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (FI-PdL XVII) ricorda che il Gruppo Forza Italia ha a suo tempo appoggiato la richiesta di trasferimento alla sede deliberante ed è in coerenza con tale determinazione che assumerà le decisioni in ordine alle votazioni. Avanza comunque richiesta di aggiunta di firma all'emendamento in esame, anche a nome degli altri senatori del proprio Gruppo.

La [PRESIDENTE](#) segnala che sull'emendamento in questione la 5a Commissione ha formulato un parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione: ove esso fosse approvato, per espressa previsione regolamentare i disegni di legge in esame sarebbero rimessi all'Assemblea. Saggiunge che il parere contrario dei relatori va inquadrato in tale prospettiva, e non come segnale di dissenso sul merito della proposta emendativa.

Alla luce dei chiarimenti appena forniti, la senatrice [SERRA](#) (M5S) ritira l'emendamento 3.0.1 e chiede di poterlo trasformare in un ordine del giorno, il cui testo si riserva di far pervenire in tempi brevi.

La [PRESIDENTE](#) acconsente alla trasformazione in ordine del giorno, sul quale i relatori e il rappresentante del Governo si dichiarano inclini ad una valutazione favorevole, eventualmente considerando l'annunciato atto di indirizzo alla stregua di una raccomandazione.

Quindi, in assenza del proponente, la senatrice [EUCKSIA](#) (M5S) fa proprio l'emendamento 3.0.2 - successivamente sottoscritto anche dal senatore Romani - ed accoglie l'invito al ritiro formulato dai relatori e dal rappresentante del Governo, chiedendo l'assenso della Presidente alla trasformazione della proposta emendativa in un ordine del giorno, che si riserva di far pervenire in tempi rapidi.

La [PRESIDENTE](#) acconsente alla trasformazione in ordine del giorno, sul quale i relatori e il rappresentante del Governo si dichiarano inclini ad una valutazione favorevole, eventualmente considerando l'annunciato atto di indirizzo alla stregua di una raccomandazione.

I RELATORI ritirano l'emendamento 3.0.3, considerato che su di esso la 5a Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

Si passa all'esame dell'articolo 4.

Non essendovi richieste d'intervento da parte dei proponenti, la [PRESIDENTE](#) dà per illustrati gli emendamenti all'articolo 4.

I RELATORI esprimono parere favorevole sull'emendamento soppressivo 4.2, identico al proprio emendamento 4.1.

Il rappresentante del GOVERNO si esprime conformemente ai relatori sull'emendamento 4.2 ed esprime parere favorevole sull'emendamento 4.1.

La [PRESIDENTE](#) avverte che gli identici emendamenti 4.1 e 4.2 - quest'ultimo fatto proprio dal senatore [AIELLO](#) (*AP (NCD-UDC)*) in assenza dei proponenti - saranno posti in votazione congiuntamente, sottoponendo alla Commissione la proposta di mantenimento dell'articolo 4.

La Commissione prende atto.

Posta ai voti, la proposta di mantenimento dell'articolo 4 è respinta.

Si passa quindi all'esame delle proposte emendative volte ad aggiungere articoli dopo l'articolo 4.

La [PRESIDENTE](#) fa rilevare, rispondendo a una richiesta di delucidazioni avanzata dalla senatrice Taverna, che la soppressione di un articolo non preclude necessariamente la votazione su emendamenti aggiuntivi all'articolo stesso. Questi ultimi, ove approvati, possono poi formare oggetto di interventi di *drafting* in sede di coordinamento finale del testo.

La Commissione prende atto.

In assenza della proponente, il senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-MovX*) fa proprio ed illustra l'emendamento 4.0.1, volto ad introdurre nell'ambito delle scuole personale specializzato nella trattazione dell'autismo.

I RELATORI e il rappresentante del GOVERNO invitano al ritiro dell'emendamento in questione, avvertendo che ove si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

La senatrice [EUCKSIA](#) (*M5S*) si dichiara contraria all'approvazione del suddetto emendamento, che a suo avviso mira in maniera inopportuna all'inserimento di figure specializzate anziché a sostenere un'adeguata preparazione e formazione di tutti coloro che operano nel settore scolastico.

La [PRESIDENTE](#) rammenta che sull'emendamento in questione vi è il parere contrario della 5a Commissione, formulato ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Ribadisce che, in questo come in

altri casi, la contrarietà dei relatori non deriva necessariamente da un dissenso di merito, ma dalla volontà di pervenire in tempi rapidi, grazie alla conservazione della sede deliberante, a licenziare un testo di legge in materia di autismo, che potrà poi eventualmente essere integrato dall'altro ramo del Parlamento.

L'emendamento 4.0.1 è quindi ritirato dal senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-MovX*).

Nessuno chiedendo di intervenire, la [PRESIDENTE](#) dà per illustrato l'emendamento 4.0.2, segnalando che anche su di esso la 5ª Commissione ha espresso un parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

I RELATORI e il rappresentante del GOVERNO invitano al ritiro dell'emendamento in questione, avvertendo che ove si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario.

In assenza dei proponenti, il senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-MovX*) - cui si aggiunge la senatrice [EUCKSIA](#) (*M5S*) - fa proprio l'emendamento e lo ritira, chiedendo contestualmente di essere autorizzato a trasformarlo in un ordine del giorno, che si riserva di far pervenire alla Presidenza nel più breve tempo possibile.

La [PRESIDENTE](#) acconsente alla trasformazione, mentre i relatori e il rappresentante del Governo si dichiarano propensi a valutare favorevolmente l'atto di indirizzo annunciato, eventualmente considerandolo alla stregua di una raccomandazione.

La [PRESIDENTE](#) propone quindi di rinviare il seguito della discussione, che riprenderà dall'esame degli ordini del giorno annunciati nel corso della seduta odierna, per poi proseguire con l'esame degli articoli successivi al 4.

La Commissione conviene.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 15,40.

EMENDAMENTO AL TESTO UNIFICATO APPROVATO DALLA COMMISSIONE PER I DISEGNI DI LEGGE

N. [344](#), [359](#), [1009](#) E [1073](#)

Art. 5

5.1 (testo 3 CORR)

I RELATORI

Sostituire l'articolo 5 con il seguente:

«Art. 5.

(Politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico)

1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e tenuto conto del nuovo Patto per la salute 2014-2016, con la procedura di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, si provvede

all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento, per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle avanzate evidenze scientifiche disponibili.

2. Ai fini di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano garantiscono il funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico, possono 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 e adottano misure idonee al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) la qualificazione dei servizi di cui al presente comma costituiti da unità funzionali multidisciplinari per la cura e l'abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico;
- b) la formazione degli operatori sanitari di neuropsichiatria infantile, di abilitazione funzionale e di psichiatria sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
- c) la definizione di equipe territoriali dedicate nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta, anche in collaborazione con le altre attività dei servizi stessi, che partecipino alla definizione del piano di assistenza, ne valutino l'andamento e svolgano attività di consulenza;
- d) la promozione dell'informazione e l'introduzione di una figura che svolga una funzione di coordinamento degli interventi multidisciplinari;
- e) la promozione del coordinamento degli interventi e dei servizi di cui al presente comma per assicurare la continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita della persona;
- f) l'incentivazione di progetti dedicati alla formazione e al sostegno delle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico;
- g) la disponibilità sul territorio di strutture semiresidenziali e residenziali accreditate, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare la presa in carico di soggetti minori, adolescenti e adulti;
- h) la promozione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità."

1.3.2.1.5. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 210 (pom.) del 17/03/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)

MARTEDÌ 17 MARZO 2015
210^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 15,10.

IN SEDE DELIBERANTE

[\(344\) DE POLI.](#) - Norme per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'autismo e disposizioni per l'assistenza alle famiglie delle persone affette da questa malattia

[\(359\) RANUCCI.](#) - Cura e tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico

[\(1009\) Venera PADUA ed altri.](#) - Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie

[\(1073\) Magda Angela ZANONI.](#) - Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone affette da autismo e per l'assistenza alle loro famiglie

[\(1487\) Manuela SERRA ed altri.](#) - Disposizioni a favore delle persone autistiche

- e petizioni nn. 542 e 932 ad essi attinenti

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'11 marzo.

La **[PRESIDENTE](#)** avverte che saranno ora esaminati gli ordini del giorno derivanti dalla trasformazione degli emendamenti 3.0.1, 3.0.2 e 4.0.2, rispettivamente presentati dai senatori Manuela Serra, Serenella Fucksia e Romani (ordini del giorno G/344-359-1009-1073-1487/NT/4/12, G/344-359-1009-1073-1487/NT/5/12 e G/344-359-1009-1073-1487/NT/6/12, pubblicati in allegato).

Comunica altresì che è stato presentato un ulteriore ordine del giorno, trasmesso alla Presidenza dalla senatrice Serra, il quale non può tuttavia essere ammesso, dal momento che esso origina da un emendamento già dichiarato improponibile (ordine del giorno G/344-359-1009-1073-1487/NT/7/12, pubblicato in allegato).

La Commissione prende atto.

La senatrice [SERRA](#) (M5S) illustra l'ordine del giorno G/344-359-1009-1073-1487/NT/4/12, che impegna il Governo a istituire un fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico e a stabilire i relativi criteri e modalità di accesso.

La relatrice [PADUA](#) (PD) esprime l'avviso che l'ordine del giorno appena illustrato sia suscettibile di accoglimento con una modifica testuale volta ad attenuarne il dispositivo: occorrerebbe impegnare il Governo a verificare la possibilità di istituire il fondo in questione, e non ad istituirlo *tout court*.

Il rappresentante del GOVERNO dichiara di essere disponibile all'accoglimento dell'ordine del giorno, con la modifica suggerita dalla relatrice.

La senatrice [SERRA](#) (M5S) accetta la riformulazione del dispositivo e non insiste per la votazione. L'ordine del giorno G/344-359-1009-1073-1487/NT/4/12 risulta quindi accolto in un testo 2, pubblicato in allegato.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (Misto-MovX), in assenza della proponente, fa proprio e illustra l'ordine del giorno G/344-359-1009-1073-1487/NT/5/12, che impegna il Governo a porre in essere interventi in materia di *screening* neonatali.

La relatrice [PADUA](#) (PD) esprime il parere che l'ordine del giorno appena illustrato possa essere accolto alla stregua di una raccomandazione, sostituendo un refuso contenuto nel punto c) del dispositivo (ove si fa riferimento allo *screening* "naturale", anziché allo *screening* "neonatale").

Il rappresentante del GOVERNO si dichiara incline ad accogliere l'ordine del giorno in questione come raccomandazione, con la correzione testuale suggerita dalla relatrice.

Il senatore [DALLA ZUANNA](#) (PD) sottoscrive quindi l'ordine del giorno, il quale non è posto in votazione, accettando il senatore [Maurizio ROMANI](#) (Misto-MovX) l'accoglimento come raccomandazione e la riformulazione (ordine del giorno G/344-359-1009-1073-1487/NT/5 testo 2/12, pubblicato in allegato).

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (Misto-MovX) illustra l'ordine del giorno G/344-359-1009-1073-1487/NT/6/12, che impegna il Governo ad assicurare un'adeguata preparazione del personale scolastico docente e dirigenziale rispetto alle problematiche relative ai disturbi dello spettro autistico.

Il rappresentante del GOVERNO, in conformità al parere espresso dalla RELATRICE, ritiene che l'ordine del giorno in questione possa essere accolto come raccomandazione.

Il PROPONENTE accetta l'accoglimento come raccomandazione e non insiste per la votazione.

Si passa all'esame dell'articolo 5.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-MovX*) illustra gli emendamenti 5.4, 5.5, 5.8, 5.9, quest'ultimo previa aggiunta di firma, e 5.12. Dichiarando quindi di ritirare gli emendamenti 5.4 e 5.5, ritenendo i relativi contenuti sostanzialmente recepiti dall'emendamento 5.1 testo 3 CORR dei relatori.

La relatrice [PADUA](#) (*PD*) illustra l'emendamento 5.1 testo 3 CORR e dichiara, anche a nome del correlatore, il ritiro degli emendamenti 5.1 testo 3, 5.1 testo 2 e 5.1.

Non essendovi altre richieste di intervento, la [PRESIDENTE](#) dà per illustrati i restanti emendamenti all'articolo 5 e invita i relatori e il rappresentante del Governo a esprimere i propri pareri.

La relatrice [PADUA](#) (*PD*) invita al ritiro di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 5, avvertendo che ove si insistesse per la votazione il parere sarebbe contrario, e rimarca che l'emendamento 5.1 testo 3 CORR recepisce le indicazioni contenute nei pareri delle Commissioni 1ª, 5ª e per le Questioni regionali.

Il rappresentante del GOVERNO esprime parere favorevole sull'emendamento 5.1 testo 3 CORR dei relatori e si conforma al parere testé espresso dalla relatrice sui restanti emendamenti all'articolo 5.

La [PRESIDENTE](#) avverte che dall'eventuale approvazione dell'emendamento 5.1 testo 3 CORR, che sta per essere posto in votazione, discenderebbe la preclusione degli emendamenti da 5.2 a 5.12.

La Commissione prende atto.

Posto ai voti, l'emendamento 5.1 testo 3 CORR, interamente sostitutivo dell'articolo 5, è approvato.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-MovX*) chiede che gli sia consentita la trasformazione dell'emendamento 5.12 in ordine del giorno, segnalando di non essere riuscito a ottenere la parola prima dell'ultima votazione.

La [PRESIDENTE](#) fa rilevare che, a rigore, la richiesta avanzata dal senatore Romani non potrebbe essere accolta, essendosi già prodotto un esito procedurale, di carattere preclusivo, relativamente all'emendamento 5.12. Nondimeno, tenuto conto delle peculiarità del caso di specie, ritiene che, in assenza di obiezioni, la trasformazione in ordine del giorno possa essere ammessa.

Non essendovi obiezioni, la [PRESIDENTE](#) dispone una breve sospensione dei lavori, onde consentire al senatore Romani di predisporre il testo dell'ordine del giorno, nonché la valutazione dello stesso da parte dei relatori e del rappresentante del Governo.

La seduta, sospesa alle ore 15,35, riprende alle ore 15,45.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-MovX*) dà lettura dell'ordine del giorno G/344-359-1009-1073-1487/NT/9/12, pubblicato in allegato, con il quale si impegna il Governo a dare attuazione alla legge n. 328 del 2000, nella parte concernente i progetti individuali per la presa in carico delle persone con disabilità.

Il rappresentante del GOVERNO, conformandosi al parere espresso dalla relatrice [PADUA](#) (PD), si dichiara disponibile all'accoglimento dell'ordine del giorno come raccomandazione.

Il senatore [Maurizio ROMANI](#) (Misto-MovX) accetta l'accoglimento come raccomandazione e non insiste per la votazione.

Si passa all'esame degli emendamenti aggiuntivi all'articolo 5.

La relatrice [PADUA](#) (PD) ritira, anche a nome del correlatore, gli emendamenti 5.0.4 e 5.0.5, considerato che sugli stessi la 5a Commissione ha espresso parere contrario ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Chiede alla Presidente di acconsentire alla trasformazione dell'emendamento 5.0.4 nell'ordine del giorno G/344-359-1009-1073-1487/NT/8/12, del quale dà illustrazione.

Previo assenso della [PRESIDENTE](#) alla trasformazione, il rappresentante del GOVERNO dichiara di accogliere l'ordine del giorno G/344-359-1009-1073-1487/NT/8/12 (pubblicato in allegato).

Si passa all'esame dell'articolo 6.

Dato per illustrato, l'emendamento 6.1 dei relatori, soppressivo dell'articolo, è posto ai voti con il parere favorevole del rappresentante del GOVERNO, mediante sottoposizione alla Commissione della proposta di mantenimento dell'articolo.

La Commissione non approva la proposta di mantenimento.

Si passa all'esame dell'emendamento aggiuntivo all'articolo 6.

La [PRESIDENTE](#) ricorda preliminarmente che l'emendamento 6.0.100 dei relatori, che viene dato per illustrato, è volto ad uniformare il testo a una condizione contenuta nel parere della 5a Commissione, formulata ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

La Commissione prende atto.

Posto ai voti con il parere favorevole delle rappresentante del Governo, l'emendamento aggiuntivo 6.0.100 è approvato.

La [PRESIDENTE](#) avverte che si è così concluso l'esame degli articoli e che nel corso della seduta pomeridiana di domani, come testé convenuto in sede di Ufficio di Presidenza, avranno luogo le eventuali dichiarazioni di voto e la votazione del testo nel suo complesso, come emendato, previo esame delle proposte di modifica al titolo del provvedimento.

La Commissione prende atto.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2013/31/UE che modifica la direttiva 92/65/CEE per quanto riguarda le norme sanitarie che disciplinano gli scambi e le importazioni nell'Unione di cani, gatti, furetti ([n. 145](#))

(Parere al Ministro per le riforme costituzionali e i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 1 della legge 7 ottobre 2014, n. 154. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 10 marzo.

Si apre la discussione generale.

La senatrice [GRANAIOLA](#) (*PD*) premette che il provvedimento in esame presenta diversi aspetti apprezzabili, tra i quali annovera: il fatto che non siano consentite deroghe per il commercio di animali al di sotto dei tre mesi di età e non vaccinati, soprattutto se provenienti da paesi in cui la rabbia non è stata ancora debellata; l'estensione dalle 24 alle 48 ore del termine entro cui effettuare la visita prima della partenza, estensione che mira a risolvere problemi pratici e non interferisce con la diagnosi di patologie preesistenti; la possibilità di controllo incrociato da parte degli organi competenti, rispettivamente, alla certificazione elettronica e cartacea; la previsione di un esame clinico tempestivo all'atto dell'arrivo dell'animale alla sua prima destinazione; il coinvolgimento di figure libero-professionali, quali i veterinari autorizzati, titolate ad affiancare e completare l'azione dei veterinari ufficiali.

Ciò posto, esprime riserve circa la lettera *e*) dell'articolo 1 del provvedimento in esame, nella parte in cui, modificando l'articolo 17 del decreto legislativo n. 633 del 1996, sembra introdurre una deroga all'obbligo di munire di documento di identità cani, gatti e furetti, obbligo a suo avviso non derogabile in quanto discendente dal Regolamento 576/2013 (UE).

Rileva, altresì, che occorrerebbe sostituire, all'articolo 1, lettera *b*), l'espressione "veterinario abilitato" con l'espressione "veterinario autorizzato", essendo la nozione di veterinario abilitato non contemplata dal Regolamento 576/2013 (UE) e fonte di possibili equivoci, dal momento che tutti i medici veterinari iscritti ad un ordine provinciale sono abilitati all'esercizio della professione.

Il senatore [ZUFFADA](#) (*FI-PdL XVII*) si associa all'intervento appena svolto dalla senatrice Granaiola, di cui rimarca la pregevolezza, e segnala che le innovazioni introdotte dal provvedimento in esame sono particolarmente opportune, in particolare nell'ottica del contrasto agli abusi nell'importazione di cuccioli dai paesi dell'Europa dell'Est.

La [PRESIDENTE](#), considerato che sul provvedimento in esame è stata apposta una riserva dalla Presidenza del Senato, in ragione della mancanza del prescritto parere della Conferenza Stato-Regioni, propone di rinviare il seguito della discussione.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTI ACQUISITI NEL CORSO DELLE AUDIZIONI

La [PRESIDENTE](#) comunica che, nel corso della riunione dell'Ufficio di Presidenza tenutasi il 12 marzo scorso, è stata depositata documentazione da parte di rappresentanti dell'Associazione A.N.F.I.S.C - Onlus.

Tale documentazione sarà resa disponibile alla pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16,10.

ORDINI DEL GIORNO AL TESTO UNIFICATO ADOTTATO DALLA COMMISSIONE PER I DISEGNI DI LEGGE

N. [344, 359, 1009 E 1073](#)

G/344-359-1009-1073-1487/NT/4 testo 2/12

[SERRA](#)

La 12ª Commissione

in sede di discussione del Testo Unificato recante «Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie»,

premessi che

il disturbo dello spettro autistico costituisce negli ultimi anni una propria emergenza e i soggetti che ne sono affetti sono in continuo aumento;

al fine di realizzare la piena integrazione e inclusione sociale dei soggetti affetti da autismo nell'ambito della vita familiare, sociale e nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro,

impegna il Governo a verificare la possibilità di:

istituire un "Fondo per la cura dei soggetti con Disturbo dello spettro autistico" 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;

stabilire i criteri e le modalità di accesso al Fondo per la cura dei soggetti con Disturbo dello spettro autistico, in modo da prevedere: l'assegnazione ai beneficiari di somme, anche sotto forma di un "budget personale di cura" annuale, con una componente fissa che contempili 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; la libertà di scelta al soggetto, se non minore o riconosciuto incapace, del percorso, nel limite degli interventi accreditati nelle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità, assistenziale e abilitante a mezzo del *ticket* terapeutico; l'assegnazione su base distrettuale di contributi per la formazione di figure professionali idonee da coinvolgere nei percorsi educativi e di sostegno dei soggetti affetti da autismo.

G/344-359-1009-1073-1487/NT/4/12

[SERRA](#)

La 12a Commissione

in sede di discussione del Testo Unificato recante «Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie»,

premessi che

il disturbo dello spettro autistico costituisce negli ultimi anni una propria emergenza e i soggetti che ne sono affetti sono in continuo aumento;

al fine di realizzare la piena integrazione e inclusione sociale dei soggetti affetti da autismo nell'ambito della vita familiare, sociale e nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro,

impegna il Governo

a istituire un "Fondo per la cura dei soggetti con Disturbo dello spettro autistico" 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;

a stabilire i criteri e le modalità di accesso al Fondo per la cura dei soggetti con Disturbo dello spettro autistico, in modo da prevedere: 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; la libertà di scelta al soggetto, se non minore o riconosciuto incapace, del percorso, nel limite degli interventi accreditati nelle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità, assistenziale e abilitante a mezzo del *ticket* terapeutico; l'assegnazione su base distrettuale di contributi per la formazione di figure professionali idonee da coinvolgere nei percorsi educativi e di sostegno dei soggetti affetti da autismo.

G/344-359-1009-1073-1487NT/5 testo 2/12

[FUCKSIA](#), [MAURIZIO ROMANI](#), [DALLA ZUANNA](#)

La 12a Commissione

in sede di discussione del Testo Unificato recante «Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie»,

premessi che

l'articolo 1 stabilisce che gli interventi del provvedimento sono diretti ai soggetti con diagnosi di disturbo dello spettro autistico secondo i criteri contenuti nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM) al fine di favorire, tenuto conto delle peculiarità dei singoli disturbi dello spettro autistico, il normale inserimento nella vita sociale delle persone che ne sono affette;

è fondamentale diffondere la cultura della necessità di una diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico;

impegna il Governo

a provvedere ? sulla base delle linee guida nazionali ed internazionali in materia di *screening* neonatale ? a:

a) disciplinare le modalità di applicazione obbligatoria, per tutta la popolazione neonatale entro i diciotto mesi di vita, di un protocollo di valutazione del neuro-sviluppo, aggiornato periodicamente, a cadenza biennale, finalizzato all'individuazione precoce e al trattamento tempestivo dei Disturbi dello Spettro Autistico (DSA) consistente: nella somministrazione del questionario M-CHAT/R (*Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised*) da parte dei pediatri di base; in caso di punteggi della M-

CHAT/R compatibili con una condizione di rischio per i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), nell'Intervista di *follow-up* da parte di un operatore appositamente formato; in caso di punteggi dell'intervista compatibili con una condizione di rischio per i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), nell'invito ai genitori a consultare uno specialista per i Disturbi pervasivi dello Sviluppo (DPS) dei Servizi di neuropsichiatria dell'Età evolutiva, per una valutazione diagnostica approfondita;

b) disciplinare le modalità di organizzazione del servizio a livello territoriale, nel rispetto delle competenze e delle attribuzioni delle Regioni previste dalla normativa vigente in materia;

c) istituire, presso l'Istituto Superiore di Sanità, il «Centro di coordinamento nazionale sullo *screening* neonatale per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico» con il compito di: monitorare e promuovere la massima uniformità di applicazione del protocollo sull'intero territorio nazionale; creare un archivio centralizzato sugli esiti degli *screening*, al fine di rendere disponibili i dati per una verifica dell'efficacia del protocollo attuato; collaborare con le Regioni per la diffusione di misure idonee alla prevenzione, cura a riabilitazione delle persone affette da autismo nonché all'assistenza alle famiglie.

G/344-359-1009-1073-1487NT/5/12

[FUCKSIA](#)

La 12a Commissione

in sede di discussione del Testo Unificato recante «Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie»,
premessi che

l'articolo 1 stabilisce che gli interventi del provvedimento sono diretti ai soggetti con diagnosi di disturbo dello spettro autistico secondo i criteri contenuti nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM) al fine di favorire, tenuto conto delle peculiarità dei singoli disturbi dello spettro autistico, il normale inserimento nella vita sociale delle persone che ne sono affette; è fondamentale diffondere la cultura della necessità di una diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico;

impegna il Governo

a provvedere ? sulla base delle linee guida nazionali ed internazionali in materia di *screening* neonatale ? a:

a) disciplinare le modalità di applicazione obbligatoria, per tutta la popolazione neonatale entro i diciotto mesi di vita, di un protocollo di valutazione del neuro-sviluppo, aggiornato periodicamente, a cadenza biennale, finalizzato all'individuazione precoce e al trattamento tempestivo dei Disturbi dello Spettro Autistico (DSA) consistente: nella somministrazione del questionario M-CHAT/R (*Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised*) da parte dei pediatri di base; in caso di punteggi della M-CHAT/R compatibili con una condizione di rischio per i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), nell'Intervista di *follow-up* da parte di un operatore appositamente formato; in caso di punteggi dell'intervista compatibili con una condizione di rischio per i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), nell'invito ai genitori a consultare uno specialista per i Disturbi pervasivi dello Sviluppo (DPS) dei Servizi di neuropsichiatria dell'Età evolutiva, per una valutazione diagnostica approfondita;

b) disciplinare le modalità di organizzazione del servizio a livello territoriale, nel rispetto delle competenze e delle attribuzioni delle Regioni previste dalla normativa vigente in materia;

c) istituire, presso l'Istituto Superiore di Sanità, il «Centro di coordinamento nazionale sullo *screening* naturale per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico» con il compito di: monitorare e promuovere la massima uniformità di applicazione del protocollo sull'intero territorio nazionale; creare un archivio centralizzato sugli esiti degli *screening*, al fine di rendere disponibili i dati per una verifica dell'efficacia del protocollo attuato; collaborare con le Regioni per la diffusione di misure idonee alla prevenzione, cura a riabilitazione delle persone affette da autismo nonché all'assistenza alle famiglie.

G/344-359-1009-1073-1487NT/6/12

[MAURIZIO ROMANI](#)

La 12a Commissione, in sede di esame del testo unificato adottato dalla commissione per i disegni di legge nn. 344, 359, 1009, 1073 e 1487,

premessi che:

il disegno di legge reca disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie;

l'inclusione scolastica, se correttamente praticata, può rappresentare un contributo concreto al processo di apprendimento, integrazione, socializzazione ed autonomia dell'alunno affetto da spettro autistico nel contesto scolastico;

per rendere efficaci gli interventi volti ad una maggiore inclusione scolastica degli alunni affetti da autismo è necessario che il personale docente e dirigenziale abbiano le competenze necessarie per rispondere ai differenti bisogni educativi e per fornire strumenti di analisi, valutazione e programmazione didattica efficaci al fine di migliorarne l'apprendimento;

impegna il Governo:

ad assicurare, nell'ambito dei programmi di formazione iniziale e in servizio del personale docente, compresi i docenti di sostegno, e del personale dirigenziale delle scuole di ogni ordine e grado, un'adeguata preparazione riguardo le problematiche relative ai disturbi dello spettro autistico finalizzata ad acquisire la competenza per riconoscere precocemente i segnali di suddetti disturbi e la conseguente capacità di applicare strategie didattiche, metodologiche e valutative adeguate.

G/344-359-1009-1073-1487NT/7/12

SERRA

La 12a Commissione

in sede di discussione del Testo Unificato recante «Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie»,
premessi che

l'educazione dei soggetti con diagnosi di disturbo autistico è volta a sviluppare le capacità di autonomia possibili nell'ambiente in cui vivono. La scuola al pari della famiglia ha il dovere di creare un ambiente che favorisca l'apprendimento e lo sviluppo della personalità in modo appropriato ed è pertanto necessario il supporto di personale educativo e scolastico qualificato che accompagni il bambino nell'apprendimento;

impegna il Governo

ad adottare misure concrete volte agli alunni autistici delle scuole di ogni ordine e grado al fine di garantire una didattica personalizzata attraverso forme e impostazioni lavorative strutturate in virtù delle caratteristiche peculiari dello studente;

ad assicurare la continuità didattica all'allievo autistico da parte dei docenti, al pari di tutti gli altri alunni 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;

a garantire una formazione continua al docente per il sostegno al fine di fornire le competenze necessarie per garantire il benessere nel contesto scolastico della persona autistica;

a promuovere la redazione di un Piano annuale, condiviso con la famiglia del soggetto affetto da disturbo dello spettro autistico e gli operatori socio-sanitari, che favorisca, attraverso l'individuazione di obiettivi specifici oltre alle aree di pertinenza didattica, lo sviluppo complessivo della persona valorizzando le capacità e gli interessi e che consolidi i comportamenti socializzanti. Tale Piano è volto ad 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 autistica».

a prevedere, nel rispetto dell'autonomia scolastica, che ogni istituto scolastico, anche in forma associata, individui un operatore psicopedagogico o un docente referente coordinatore per l'inclusione degli alunni con autismo, al fine di fornire il supporto e la consulenza necessari per favorire la reale inclusione dello studente autistico.

G/344-359-1009-1073-1487NT/8/12

I RELATORI

La 12a Commissione,

in sede di discussione del testo Unificato recante "Disposizioni in materia di prevenzione, cura,

riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie",

premesse che:

i disturbi dello spettro autistico richiedono un costante approfondimento sia per quanto riguarda lo sviluppo della ricerca su etiopatogenesi, diagnosi e cura sia per quanto attiene gli aspetti assistenziali biomedici e psicologici;

al fine dell'integrazione scolastica e sociale, le persone con disturbi dello spettro autistico richiedono opportune competenze dei docenti; in particolare, il lavoro svolto dagli insegnanti si configura quale intervento educativo e formativo inserito a tutti gli effetti nel progetto terapeutico e psico-educativo; è essenziale, infatti, incentivare la cultura dell'inclusione, a partire dall'ambito scolastico, al fine di accompagnare i bambini con disturbi dello spettro autistico in un percorso di continuità da un ordine di scuola ad un altro;

è importante assicurare l'operatività, in ambito sanitario, di servizi gestiti da unità funzionali multidisciplinari per la cura delle persone con diagnosi di disturbo dello spettro di tipo autistico per tutto il ciclo della vita, nella prospettiva della miglior tutela di famiglie e ragazzi e nell'ambito della collaborazione integrata tra sanità, assistenza e scuola;

impegna il Governo:

a promuovere progetti nazionali e internazionali di ricerca sui disturbi dello spettro autistico;

a realizzare corsi di aggiornamento per pediatri, medici di medicina generale e comunque personale del Servizio Sanitario Nazionale;

a sostenere l'informazione, la sensibilizzazione e la formazione degli insegnanti sui disturbi dello spettro autistico nelle scuole di ogni ordine e grado, mediante progetti dedicati volti

all'accompagnamento degli alunni in un percorso di continuità, assicurando inoltre la stabilità degli operatori di pedagogia speciale loro dedicati;

ad assicurare il sostegno alle unità funzionali multidisciplinari da parte di *équipe* di cura dove

identificare operatori di riferimento a cui genitori e insegnanti possano rivolgersi periodicamente e/o nel momento in cui sorgano problemi di difficile gestione.

G/344-359-1009-1073-1487NT/9/12

[MAURIZIO ROMANI](#)

La 12ª Commissione,

in sede di esame del testo unificato adottato dalla commissione per i disegni di legge nn. 344, 359, 1009, 1073 e 1487

premesse che:

il disegno di legge reca disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie;

l'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" prevede che per le persone con disabilità possano essere predisposti dai comuni, d'intesa con le unità sanitarie locali, dei progetti individuali che, oltre alla valutazione diagnostico funzionale, comprende anche le prestazioni di cura e riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale. Il progetto individuale comprende inoltre la definizione delle potenzialità e degli eventuali sostegni necessari al nucleo familiare;

il progetto individuale, come definito dalla legge n. 238 del 2000, rappresenta un insostituibile metodo di lavoro per una corretta presa in carico delle persone con disabilità in quanto garantisce alla persona il diritto ad una presa in carico globale, che copra tutti gli ambiti e i cicli di vita, garantendo allo stesso tempo la centralità della persona come elemento irrinunciabile nel perseguire obiettivi di salute che si traducono in una maggiore qualità della vita e di inclusione;

impegna il governo:

a dare piena attuazione al progetto individuale così come definito dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

1.3.2.1.6. 12^a Commissione permanente (Igiene e sanita') - Seduta n. 211 (pom.) del 18/03/2015

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

IGIENE E SANITA' (12^a)

MERCOLEDÌ 18 MARZO 2015
211^a Seduta

Presidenza della Presidente
[DE BIASI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

La seduta inizia alle ore 14,40.

IN SEDE DELIBERANTE

[\(344\) DE POLI.](#) - *Norme per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'autismo e disposizioni per l'assistenza alle famiglie delle persone affette da questa malattia*

[\(359\) RANUCCI.](#) - *Cura e tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico*

[\(1009\) Venera PADUA ed altri.](#) - *Disposizioni in materia di prevenzione, cura, riabilitazione delle persone affette da autismo e di assistenza alle famiglie*

[\(1073\) Magda Angela ZANONI.](#) - *Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle persone affette da autismo e per l'assistenza alle loro famiglie*

[\(1487\) Manuela SERRA ed altri.](#) - *Disposizioni a favore delle persone autistiche*

- e petizioni nn. 542 e 932 ad essi attinenti

(Seguito della discussione congiunta e approvazione)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta di ieri.

La **[PRESIDENTE](#)** avverte che, come convenuto in sede di programmazione dei lavori, avrà luogo quest'oggi la conclusione della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo.

Soggiunge che, essendo stato completato nella seduta di ieri l'esame degli articoli, si procederà ora all'esame delle proposte di modifica al titolo del provvedimento.

A tale riguardo, comunica che i relatori hanno presentato una riformulazione della loro proposta di modifica del titolo (Tit. 1/testo 2, pubblicata in allegato): in caso di approvazione di tale proposta, che riformula *in toto* il titolo, la proposta di modifica Tit. 2, di cui è prima firmataria la senatrice Bianconi, resterebbe preclusa.

La Commissione prende atto.

Il relatore [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) e la relatrice [PADUA](#) (*PD*), quest'ultima rispondendo a una richiesta di delucidazioni avanzata dalla senatrice [MATURANI](#) (*PD*), illustrano il nuovo testo della propria proposta di modifica del titolo del provvedimento, mentre la proposta Tit. 2 è data per illustrata.

E' quindi posta ai voti la proposta Tit. 1/testo 2 dei relatori, che risulta approvata.

Si passa alle dichiarazioni di voto finale.

I senatori [BIANCO](#) (*PD*), Laura [BIANCONI](#) (*AP (NCD-UDC)*) e [ROMANO](#) (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*) dichiarano che i rispettivi Gruppi voteranno convintamente a favore del testo.

I senatori [Maurizio ROMANI](#) (*Misto-MovX*), [D'AMBROSIO LETTIERI](#) (*FI-PdL XVII*) e Paola [TAVERNA](#) (*M5S*), nel manifestare rammarico per l'incompletezza delle misure introdotte nel testo e per la mancata previsione di stanziamenti specifici, annunciano il voto favorevole dei propri Gruppi.

Con il consenso della Commissione, le senatrici [SERRA](#) (*M5S*) e [ZANONI](#) (*PD*), in qualità di prime firmatarie di alcuni dei disegni di legge in discussione, svolgono considerazioni conclusive sull'andamento dei lavori, cui seguono quelle formulate, in conformità alla prassi, dal Rappresentante del GOVERNO, dai RELATORI e dalla [PRESIDENTE](#).

La [PRESIDENTE](#) avverte quindi che, in assenza di obiezioni, i relatori s'intendono incaricati ad apportare, ove necessario, correzioni formali e modifiche di coordinamento al testo.

Non essendovi obiezioni, così rimane stabilito.

La [PRESIDENTE](#) pone dunque in votazione, nel suo complesso, il testo risultante dalla unificazione dei disegni di legge n. 344, 359, 1009 e 1073, come emendato.

La Commissione unanime approva.

La [PRESIDENTE](#) fa infine rilevare che, a seguito dell'approvazione del testo, restano assorbiti il disegno di legge n. 1487 e le petizioni nn. 542 e 932.

La Commissione prende atto.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2013/31/UE che modifica la direttiva 92/65/CEE per quanto riguarda le norme sanitarie che disciplinano gli scambi e le importazioni nell'Unione di cani, gatti, furetti ([n. 145](#))

(Parere al Ministro per le riforme costituzionali e i rapporti con il Parlamento, ai sensi dell'articolo 1 della legge 7 ottobre 2014, n. 154. Rinvio del seguito dell'esame)

Su proposta della [PRESIDENTE](#), la Commissione conviene di rinviare il seguito dell'esame dell'atto in titolo.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

La [PRESIDENTE](#) comunica che, al termine della seduta, si terrà una riunione dell'Ufficio di Presidenza, finalizzata allo svolgimento di un'audizione informale del sottosegretario De Filippo in merito allo stato di attuazione della normativa per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,40.

**EMENDAMENTI AL TESTO UNIFICATO ADOTTATO DALLA COMMISSIONE PER I
DISEGNI DI LEGGE**

N. [344](#), [359](#), [1009](#) E [1073](#)

Tit.1 (testo 2)

I RELATORI

Sostituire il Titolo con il seguente: «Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie».

1.4. Trattazione in consultiva

1.4.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 1487
XVII Legislatura

Disposizioni a favore delle persone autistiche

Trattazione in consultiva

Sedute di Commissioni consultive

Seduta
Commissione parlamentare questioni regionali
11 giugno 2014
(ant.)

Attività

Esito: Favorevole

Parere destinato
alla Commissione
**10^a (Industria,
commercio,
turismo)**

