



Senato della Repubblica
XVII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 168

Disposizioni in favore dei soggetti affetti da sensibilità chimica multipla (MCS)

18/03/2018 - 17:09

Indice

1. DDL S. 168 - XVII Leg.....	1
1.1. Dati generali.....	2
1.2. Testi.....	4
1.2.1. Testo DDL 168.....	5

1. DDL S. 168 - XVII Leg.

DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI (Artt.2, 8, 9), VOTO PER POSTA (Art.8),
COMUNI (Art.6), PROVE DI CONCORSO (Art.8), DECONTAMINAZIONE DALL'
INQUINAMENTO (Art.8)

Assegnazione

Assegnato alla [12^a Commissione permanente \(Igiene e sanita'\)](#) in sede referente l'8 maggio 2013.

Annuncio nella seduta ant. n. 20 dell'8 maggio 2013.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 5^a (Bilancio), 7^a (Pubbl. istruzione), 8^a (Lavori pubblici), 11^a (Lavoro), Questioni regionali (aggiunto il 31 ottobre 2013; annunciato nella seduta n. 134 del 5 novembre 2013)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 168

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

Senato della Repubblica XVII LEGISLATURA

N. 168

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice **BIANCONI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 15 MARZO 2013

Disposizioni in favore dei soggetti affetti da sensibilità chimica multipla (MCS)

Onorevoli Senatori. -- La sensibilità chimica multipla (MCS) è una sindrome multisistemica di intolleranza ambientale totale alle sostanze chimiche che può colpire vari apparati ed organi del corpo umano. Le sostanze chimiche danneggiano il fegato e il sistema immunitario sopprimendo la mediazione cellulare che controlla il modo in cui il corpo si protegge dagli agenti estranei. I sintomi si verificano in risposta all'esposizione a molti composti chimicamente indipendenti e presenti nell'ambiente in dosi anche notevolmente inferiori a quelle tollerate dalla popolazione in generale.

Spesso scambiata per una comune allergia, poiché i sintomi scompaiono con l'allontanamento dalla causa scatenante, le sue dinamiche e il suo decorso sono tuttavia completamente diversi, in quanto viene persa per sempre la capacità di tollerare gli agenti chimici.

Il corpo, infatti, non tollera più qualsiasi piccola traccia di sostanze di sintesi nell'ambiente, come insetticidi, pesticidi, disinfettanti, detersivi, profumi, deodoranti personali o per la casa, vernici, solventi, colle e prodotti catramosi, preservanti del legno, materiali dell'edilizia, carta stampata, inchiostri, scarichi delle auto, fumi di stufe, camini, *barbecue*, prodotti plastici, farmaci, anestetici, formaldeide nel mobilio, tessuti e stoffe soprattutto nuovi, carburanti e tutto ciò che è di derivazione petrolchimica.

La MCS è una delle malattie più gravi conosciute al mondo poiché implica un'invalidità totale che porta all'isolamento fisico e che impedisce qualsiasi forma di vita sociale.

Nell'arco di pochi anni dalla manifestazione di MCS (stadio 1) i sintomi si cronicizzano e, senza un adeguato sostegno, la sindrome può avere conseguenze molto gravi sino a provocare emorragie, collassi, *ictus* o infarti. Inoltre, l'infiammazione cronica, tipica dello stato di MCS, porta a sviluppare con alta incidenza forme tumorali e leucemiche. Questo evento clinico è frequente, ad esempio, nella sindrome del Golfo, ovvero dei Balcani (solo uno dei modelli di MCS).

Si tratta di una sindrome che può colpire a qualsiasi età ma soprattutto colpisce alcuni lavoratori particolarmente esposti a sostanze tossiche, in un rapporto uomini/donne di 1 a 3.

La MCS è irreversibile, progressiva e non esiste, al momento, una cura per il ritorno allo stato originario di tolleranza (stadio 0).

Peggiorando nel tempo, in proporzione all'entità delle esposizioni chimiche e alla loro frequenza, si diventa inoltre «allergici» a molte sostanze naturali (ad esempio, legni resinosi e fiori) e intolleranti alla quasi totalità degli alimenti.

Uno studio realizzato negli Stati Uniti d'America nel 1992 ha tracciato il seguente quadro evolutivo della sindrome:

stadio 0 -- tolleranza: rappresentata dall'abilità di un individuo a sopportare l'ambiente chimico

circostante;

stadio 1 -- sensibilizzazione: denominata anche fase irritante, si verifica quando una persona è sottoposta ad una esposizione chimica acuta ad alte dosi o ad una esposizione cronica insidiosa. I sintomi dei pazienti in seguito all'esposizione chimica non sono rilevabili clinicamente in generale. I disturbi possono includere dolore alle articolazioni e ai muscoli, cefalea, affaticamento (stanchezza cronica), rossore, prurito, nausea, tachicardia, asma, insufficiente circolazione periferica e altro;

stadio 2 -- infiammazione: l'esposizione chimica determina una infiammazione cronica dei tessuti, come ad esempio artrite, vasculiti, dermatiti, asma non allergico, coliti, miositi, riniti e circolazione periferica molto problematica. Sono presenti sia sintomi che segni obiettivi rilevabili clinicamente. La progressione avviene in seguito a nuove esposizioni in corso, ma se non si è ancora verificato il danno ai tessuti, il processo può essere invertito con l'allontanamento dell'agente chimico e con specifiche cure di disintossicazione;

stadio 3 -- deterioramento: l'infiammazione cronica causata dall'esposizione chimica produce danni del tessuto, come lesioni al sistema nervoso centrale, al rene, al fegato, al polmone, al sistema immunitario ed altro. Questo livello è irreversibile: una volta che i tessuti sono danneggiati e la funzione dell'organo compromessa rimangono poche le speranze nella pratica medica corrente di invertire il processo. Patologie comuni in questo stadio sono, ad esempio, *lupus*, ischemie, cancro, autoimmunità, forme degenerative reumatiche, sclerosi multipla, porfiria.

È importante osservare che le persone possono attraversare questi stadi evidenti senza mai aver manifestato MCS o senza aver stabilito un collegamento mentale con questa esposizione chimica cronica nel loro ambiente.

La sensibilità ad agenti chimici contenuti nei prodotti d'uso comune è riscontrata negli Stati Uniti nel 15 per cento della popolazione e nel 10 per cento in Danimarca, mentre la MCS invalidante colpisce tra l'1,5 ed il 3 per cento della popolazione (studio Heuser 1998 Stati Uniti d'America) ed è causa di moltissime patologie disabilitanti che interessano vari sistemi fisiologici: sistema renale; gli apparati respiratorio, cardiocircolatorio, digerente e tegumentario; sistema neurologico; sistema muscolo-scheletrico ed endocrino-immunitario.

Gli studi e le ricerche statunitensi sulla MCS si sono intensificati a partire dagli anni Novanta, in concomitanza con la diffusione della malattia tra le truppe statunitensi impegnate nella guerra in Iraq: è noto, infatti, che il 30 per cento dei soldati americani impegnati nella prima guerra del Golfo Persico è tornato con la MCS (definita anche «sindrome del Golfo»).

Con l'emergenza sanitaria emersa con i veterani del Golfo, le istituzioni americane hanno preso seri provvedimenti in favore di questi malati con diversi articoli all'interno delle leggi sulla disabilità (ADA -- *Americans with Disabilities Act*) e con leggi specifiche a livello locale. La MCS è riconosciuta dall'Agenzia americana per la protezione ambientale (EPA -- *Environmental Protection Agency*), dalle citate leggi sulla disabilità e dal Dipartimento dello sviluppo urbano e dell'abitazione. Oltre un centinaio di agenzie ed enti governativi federali statunitensi riconoscono l'MCS. L'attenzione verso la malattia è in continuo aumento a dimostrazione che la MCS è una malattia in costante diffusione.

In un recente studio l'Accademia nazionale delle scienze americana ha stimato in 37 milioni di statunitensi i malati di sindrome della MCS.

Oltre che in Canada ove è riconosciuta, in Germania, Austria, Giappone e Svizzera la MCS è stata inclusa nella classificazione internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità, ICI-10, sotto il codice T 78.4, «allergia non specificata».

Nel nostro Paese la sindrome della MCS vive tuttora una situazione di incertezza sia dal punto di vista medico che dal punto di vista normativo.

Il fatto che la MCS non sia riconosciuta in Italia come malattia, ovvero identificata da codice sanitario *Diagnosis Related Group* (DRG), rende la situazione dei malati di MCS veramente insostenibile e drammatica. Essi non possono rivolgersi ad alcuna struttura medica in caso di necessità, nemmeno al

pronto soccorso, dove la mancanza di ambienti adeguati e di competenze specifiche del personale medico comportano un rischio gravissimo per il paziente. I malati più gravi (stadio 3) spesso faticano a ottenere una completa invalidità nonostante le gravissime patologie di cui soffrono, oltre a non avere alcuna possibilità di poter usufruire delle cure necessarie secondo i protocolli internazionali.

Chi non è gravissimo (stadio 1 e inizio dello stadio 2) potrebbe trovare collocazione lavorativa con tutele speciali come il telelavoro o in un ambiente chimicamente bonificato, invece con il tempo perde la propria occupazione a causa del peggioramento sistematico, poiché manca la definizione di invalidità specifica della malattia. Questa condizione condanna le persone all'indigenza e al repentino aggravamento della malattia vista l'impossibilità di acquistare integratori e medicinali esenti da additivi chimici, speciali ausili terapeutici, arredi esenti da formaldeide, indumenti di filiere produttive naturali ed altro. Ad oggi, il totale cambiamento necessario alla sopravvivenza del malato di MCS grava esclusivamente dal punto di vista economico sul malato stesso e sulla sua famiglia, quando si ha la fortuna di questo riferimento.

La MCS comporta una situazione di completa privazione della libertà e dell'autonomia personali che in molti casi costringe il malato a un forte isolamento socio-relazionale e ad un'accentuata mancanza di rapporti con l'esterno, con gli amici e con i propri cari. Uffici pubblici, ospedali, studi medici e supermercati diventano barriere chimiche insormontabili per le profumazioni ambientali chimiche e per i prodotti chimici in genere.

Come ricordato in precedenza, non esistono cure di ritorno allo stadio di tolleranza degli agenti chimici, tuttavia protocolli sanitari internazionali americani e tedeschi prevedono assunzione di integratori e di farmaci privi di additivi chimici, speciali cure di disintossicazione dall'accumulo di sostanze chimiche dal corpo in unità ospedaliere *ad hoc*, terapie quotidiane che aiutano l'espulsione di sostanze per le quali non si hanno più difese. Indispensabili ausili terapeutici sono acquistabili solo all'estero, come, ad esempio maschere per l'ossigeno in ceramica, purificatori dell'aria per l'auto e per la casa senza plastiche. Tutto ciò favorisce la stabilizzazione della sindrome della MCS e un parziale recupero, sempre che il malato muti spesso il suo modo di vivere, il luogo, e il lavoro, oppure non sia troppo grave. Niente di quanto necessita è coperto dal Servizio sanitario nazionale (SSN), neppure le cure ospedaliere o gli interventi chirurgici all'estero -- spesso salvavita -- e, quindi, solo chi gode di cospicue risorse finanziarie può permettersi di recarsi all'estero per avere un'assistenza adeguata.

Tale situazione non può più essere tollerata e continuare ad ignorare le emergenze e la solitudine con cui convivono i malati di MCS vuol dire confermare che in Italia esistono ancora cittadini di «serie B» e che nel nostro Paese il diritto alla salute è un *optional*.

Il presente disegno di legge è pertanto -- e soprattutto -- un atto di giustizia verso coloro che convivono quotidianamente con le difficoltà create loro dalla malattia ma non solo.

In particolare, l'articolo 1 indica le finalità del provvedimento in esame, prevedendo una serie di interventi, da attuare insieme al SSN ed alle regioni, con lo scopo di favorire il normale inserimento nella vita sociale dei soggetti affetti da MCS.

L'articolo 2 definisce e riconosce la sensibilità chimica multipla come malattia di carattere sociale.

L'articolo 3 stabilisce che le regioni e province autonome indichino alle aziende sanitarie locali (ASL) una serie di misure volte alla diagnosi e prevenzione della sensibilità chimica multipla.

L'articolo 4 riconosce un sostegno economico per l'alimentazione e la cura personale dei soggetti affetti da MCS, mentre l'articolo 5 prevede che il SSN garantisca l'erogazione dei farmaci salvavita e di quelli che contribuiscono in maniera significativa al miglioramento dei soggetti interessati dalla patologia MCS. Allo stesso modo a dette persone sono riconosciuti integratori nutrizionali ed ausili terapeutici.

Gli articoli successivi predispongono una serie di norme per l'acquisto o l'affitto di un immobile da parte dei soggetti affetti da MCS, riconoscono la tutela del diritto al lavoro ed allo studio e regolano l'esercizio del diritto di voto e la partecipazione ai concorsi pubblici.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge persegue l'obiettivo di predisporre interventi diretti, unitamente a quelli generali del Servizio sanitario nazionale (SSN), a favorire il normale inserimento nella vita sociale dei soggetti affetti da sensibilità chimica multipla (MCS).

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti delle risorse indicate dal Fondo sanitario nazionale, progetti obiettivi, azioni programmatiche e altre idonee iniziative dirette a fronteggiare la MCS.

3. Gli interventi nazionali e regionali di cui ai commi 1 e 2 sono rivolti a:

a) effettuare la diagnosi precoce della MCS attraverso i parametri diagnostici del Consenso internazionale sulla MCS del 1999 e più in generale della sensibilità e dell'allergia verso sostanze chimiche, comprese quelle presenti nei prodotti di largo uso;

b) migliorare le modalità di cura dei soggetti affetti da MCS fornendo loro servizi sanitari in adeguate strutture costituite da unità ambientali controllate, ovvero non contaminate da sostanze chimiche, erogati da personale specializzato decontaminato;

c) effettuare la prevenzione delle complicanze della MCS;

d) agevolare l'accesso dei soggetti affetti da MCS nelle aree ospedaliere, negli ambulatori, nelle attività scolastiche, sportive, lavorative e ricreative attraverso la realizzazione di aree bonificate e l'abolizione dell'uso di fragranze negli ambienti in cui si svolgono tali attività;

e) prevedere modalità di esercizio del diritto di voto compatibili con la MCS, compresa, ove necessario, la possibilità di votare per corrispondenza, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 8;

f) migliorare l'educazione sanitaria della popolazione sulla MCS;

g) favorire l'educazione sanitaria del soggetto affetto da MCS e della sua famiglia;

h) provvedere alla formazione e all'aggiornamento professionali del personale sanitario in relazione alla MCS;

i) provvedere all'istruzione e alla formazione del personale dei servizi sociali e delle Forze dell'ordine in relazione alla MCS;

l) provvedere alla rivalutazione delle rendite dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) in favore dei soggetti esposti a sostanze chimiche sul luogo di lavoro, la cui malattia è involuta in MCS, che sono inabili al lavoro a seguito della ridotta capacità di disintossicazione del loro organismo determinata dalla stessa patologia;

m) predisporre gli opportuni strumenti di ricerca sulla MCS;

n) riconoscere ai soggetti affetti da MCS l'applicazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104, per grave disabilità;

o) predisporre l'adozione di visita e terapia domiciliari;

p) realizzare edifici di edilizia pubblica, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 6, e incentivare la costruzione, anche da parte di privati, di centri di soggiorno terapeutico;

q) incentivare gli enti locali e gli enti parco a creare «zone bianche» ove sia garantita l'assenza di inquinanti ambientali con il divieto di combustione di sostanze petrolchimiche, il divieto di usare insetticidi, pesticidi o trattamenti fitosanitari per l'agricoltura e il contenimento dall'esposizione a campi elettromagnetici sotto 0,1 volt/m, limite indicato dai clinici come idoneo anche per soggetti elettrosensibili.

Art. 2.

(Definizione e riconoscimento della MCS quale malattia sociale)

1. La MCS è una patologia definibile come uno stato cronico, con sintomi che ricorrono in maniera riproducibile in risposta a bassi livelli di esposizione a prodotti chimici multipli e non connessi tra loro, che migliorano o scompaiono quando gli elementi scatenanti sono rimossi, e che coinvolge

sistemi di organo multipli. Essa è riconosciuta come malattia sociale, ai fini dell'applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 249, nonché delle agevolazioni e delle provvidenze previste dalla legislazione vigente in materia.

2. Il Ministro della salute provvede, con proprio decreto, in attuazione di quanto disposto dal comma 1, entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, ad apportare le necessarie modificazioni al decreto del Ministro della sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962.

Art. 3.

(Diagnosi e prevenzione della MCS)

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

a) definire un programma articolato che permetta di assicurare la formazione e l'aggiornamento professionali del personale medico in relazione alla MCS, al fine di facilitare l'individuazione dei soggetti affetti da MCS nonché dei soggetti, non sintomatici, appartenenti a categorie a rischio di contrarre la MCS;

b) prevenire le complicanze e monitorare le patologie associate alla MCS;

c) definire gli esami diagnostici e di controllo per i soggetti affetti da MCS;

d) predisporre visite domiciliari per indagini specialistiche o di laboratorio;

e) predisporre unità odontoiatriche mobili per interventi e terapie domiciliari.

2. Per la realizzazione degli interventi di cui al comma 1 le ASL si avvalgono di presidi accreditati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, con documentata esperienza di attività diagnostica e terapeutica specifica, nonché di centri regionali e provinciali di riferimento, cui spetta il coordinamento dei suddetti presidi, al fine di garantire la tempestiva diagnosi della MCS, anche mediante l'adozione di specifici protocolli concordati a livello nazionale.

3. Le ASL provvedono, altresì, a:

a) promuovere presso le unità di pronto soccorso l'adozione di un protocollo di ospedalizzazione per la MCS da attuare nei casi di necessità ed urgenza;

b) istituire nelle regioni e nelle province autonome di Trento e di Bolzano un centro di riferimento per la diagnosi e la cura della MCS;

c) favorire il soggiorno dei medici impegnati nel trattamento della MCS presso le strutture sanitarie internazionali maggiormente accreditate per tale patologia, al fine di far loro acquisire l'esperienza clinica necessaria per la ricerca, la diagnosi e la cura.

Art. 4.

(Sostegno economico per l'alimentazione e la cura personale)

1. Al fine di garantire un'alimentazione equilibrata ai soggetti affetti da MCS è riconosciuto loro il diritto a un contributo pari alla differenza di costo dei cibi biologici e dei prodotti per la pulizia personale senza conservanti e fragranze rispetto ai medesimi prodotti di largo consumo.

2. Il Ministro della salute con proprio decreto, stabilisce i modi e le forme per il riconoscimento del contributo di cui al comma 1.

3. Ai soggetti affetti da MCS è rimborsata l'imposta sul valore aggiunto gravante sull'acqua oligominerale tollerata imbottigliata in vetro.

Art. 5.

(Erogazione di farmaci, di integratori nutrizionali e di ausili terapeutici)

1. Il SSN garantisce ai soggetti affetti da MCS:

- a) l'erogazione dei farmaci salvavita e dei farmaci che contribuiscono significativamente al miglioramento delle condizioni dei medesimi soggetti affetti da MCS, quali gli antiossidanti e prodotti omeopatici;
- b) l'erogazione gratuita di integratori nutrizionali qualora essi siano prescritti dallo specialista nutrizionista, formato in MCS, o dal medico del centro regionale o provinciale di riferimento di cui all'articolo 3, comma 2;
- c) le cure odontoiatriche, la terapia di agopuntura, la riabilitazione motoria, anche domiciliare, l'ossigenoterapia e la terapia con camera iperbarica a uso singolo o collettivo, se compatibile con assenza di fragranze ed esalazioni chimiche;
- d) l'erogazione gratuita di ausili terapeutici in funzione del grado di invalidità. Gli ausili terapeutici previsti per i soggetti affetti da MCS sono: sauna, maschere di tessuto, maschere ai carboni attivi, purificatori per l'aria e per l'acqua, guanti di cotone, scatole per la lettura e per l'utilizzo del *personal computer*, nonché altri ausili eventualmente prescritti dal medico del centro regionale o provinciale di riferimento di cui all'articolo 3, comma 2.

Art. 6.

(Norme per l'edilizia)

1. Al fine di garantire il diritto all'acquisto o all'affitto di un immobile di edilizia residenziale pubblica adibito a prima abitazione ai soggetti affetti da MCS con invalidità riconosciuta ai sensi della legislazione vigente e in situazione economica disagiata, nonché di garantire un alloggio temporaneo, indipendentemente dal grado di invalidità, ai soggetti affetti da MCS con comprovata necessità di allontanarsi dalla loro abitazione, ogni regione e provincia autonoma in cui risiedono prevede specifici interventi di edilizia pubblica a essi destinati. In particolare, gli interventi prevedono la costruzione, secondo tecniche idonee, di immobili con materiali atossici e inerti, realizzati in aree non inquinate e isolate, nonché, ove possibile, la ristrutturazione di immobili in disuso situati in parchi o in zone verdi naturali. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano prevedono interventi residenziali destinati per la cura, il soggiorno e la residenza dei soggetti affetti da MCS in località ubicate in aree verdi non contaminate e distanti da insediamenti civili e produttivi, tali da garantire la purezza dell'aria.
2. L'utilizzo di insetticidi, di pesticidi e di erbicidi chimici è vietato per un raggio di 100 metri dall'abitazione di un soggetto affetto da MCS. Tali prodotti sono sostituiti da operazioni meccaniche o da prodotti naturali.
3. L'utilizzo di deodoranti ambientali, di vernici contenenti solventi e di solventi è vietato per un raggio di 50 metri dall'abitazione di un soggetto affetto da MCS, nonché negli ambienti aperti al pubblico. Tali prodotti sono sostituiti da prodotti ad acqua, a basse emissioni di composti organici volatili e privi di fragranze.
4. Negli immobili in cui ha la propria abitazione un soggetto affetto da MCS e negli immobili adiacenti è vietato installare impianti di ripetizione di segnali radio, televisivi o della telefonia mobile che comportano un'alterazione del campo elettromagnetico, anche inferiore ai limiti stabiliti dalla legislazione vigente in materia.
5. I comuni predispongono il piano della viabilità e il piano del traffico in funzione della presenza di abitazioni ove risiedono i soggetti affetti da MCS.

Art. 7.

(Tutela del diritto al lavoro e allo studio)

1. Al fine della tutela del diritto al lavoro dei soggetti affetti da MCS sono previste le seguenti misure:
 - a) adozione di adeguati ausili sul posto di lavoro, tra i quali, in particolare, quelli elencati all'articolo 5, comma 1, lettera d);
 - b) impiego di detersivi a bassa emissione di composti organici volatili e privi di fragranze per la pulizia dei locali adibiti all'attività lavorativa e per i relativi servizi igienici;

- c) impiego di arredamenti che non esalino sostanze chimiche volatili;
- d) allocazione, in ambienti attrezzati con depuratori o ricambio dell'aria, di apparecchiature che rilasciano particelle, fragranze di inchiostro e sostanze chimiche volatili;
- e) possibilità di mutamento delle mansioni, qualora incompatibili con la condizione di soggetto affetto da MCS;
- f) mantenimento della categoria professionale per i soggetti che hanno contratto la MCS per cause di lavoro;
- g) realizzazione di postazioni di telelavoro.

2. Al fine della tutela del diritto allo studio dei soggetti affetti da MCS sono previste adeguate soluzioni di soggiorno in un ambiente scolastico bonificato, sia per quanto concerne i materiali edili che per quelli necessari alla didattica, nonché opportune restrizioni nell'uso di fragranze e di detersivi chimici, ricorrendo, ove necessario, all'apprendimento e alla verifica a distanza.

Art. 8.

(Esercizio del diritto di voto e partecipazione a concorsi pubblici o privati)

1. Al fine di garantire il diritto di voto ai soggetti affetti da MCS, è esteso a essi il diritto di voto per corrispondenza, ai sensi della legge 27 dicembre 2001, n. 459, in conformità a quanto stabilito dal comma 2 del presente articolo.
2. Entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno, provvede, con proprio decreto, a stabilire le modalità di esercizio del diritto di voto per corrispondenza, riconosciuto ai sensi del comma 1, nonché a stabilire i criteri di individuazione dei soggetti affetti da MCS ai quali è riconosciuto tale diritto.
3. Negli ambienti destinati alle prove di concorsi pubblici o privati, ai quali partecipino soggetti affetti da MCS, sono attuate le misure di decontaminazione da sostanze chimiche.

Art. 9.

(Relazione al Parlamento)

1. Il Ministro della salute presenta alle Camere una relazione annuale sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche in tema di MCS, con particolare riferimento ai problemi concernenti la diagnosi precoce e il monitoraggio delle complicanze.

Art. 10.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 6.000.000 di euro annui a decorrere dall'anno 2013, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2013-2015, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2013, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.
2. Il Ministro dell'economia e delle finanze provvede al monitoraggio degli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge ai sensi dell'articolo 17, comma 12, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.
3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

