



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori GIAMMANCO, BARBONI, MISIANI, CONZATTI, ZAFFINI, SICLARI, MODENA, GALLONE, URSO, DE POLI, BINETTI, PAGANO, MALLEGNI, SERAFINI, Alfredo MESSINA, SCIASCIA, MASINI, PEROSINO, FERRO, BERARDI e TESTOR

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 3 LUGLIO 2018

Introduzione degli ausili e protesi destinati a persone con disabilità per lo svolgimento dell’attività sportiva tra i dispositivi erogabili dal Servizio sanitario nazionale

ONOREVOLI SENATORI. — Il legame tra disabilità, sport e salute ha origini antiche. Una prima tappa nella promozione delle attività sportive dei soggetti disabili è stata l'organizzazione dei Giochi internazionali per sordi di Parigi del 1924, evento al quale hanno partecipato atleti provenienti da undici nazioni.

Ma è stato soprattutto grazie alla felice intuizione di Ludwig Guttman, neurochirurgo tedesco, direttore di un centro per lesioni spinali a Stoke Mandeville, nel sud-est dell'Inghilterra, che si è valorizzato il ruolo dello sport come formidabile strumento di cura e di integrazione delle persone disabili. Guttman, negli anni Quaranta, ha introdotto un'innovativa tecnica di sport-terapia, che inizialmente aveva il solo scopo di agevolare la partecipazione dei suoi pazienti alla riabilitazione, ma che è divenuta successivamente una vera e propria metodologia di lavoro, funzionale a garantire una vita più lunga e qualitativamente migliore alle persone ricoverate. Egli ha compreso che il movimento e lo sport assicurano miglioramenti sul piano muscolare e respiratorio e conferiscono maggiore equilibrio e abilità motorie ed ha rilevato che i soggetti paraplegici dimostrano una più elevata competenza e velocità nell'uso della carrozzina, utile non soltanto nell'esercizio sportivo, ma anche nella vita quotidiana.

Nel 1948 Guttman ha colto l'occasione dei Giochi olimpici di Londra per organizzare i primi giochi sportivi per disabili. Ha avvicinato in tal modo allo sport i pazienti britannici reduci dal secondo conflitto mondiale che avevano riportato traumi e lesioni midollari, proprio al fine di aiutarli a sviluppare le loro capacità residue. A tale evento

hanno assistito medici e tecnici provenienti da ogni parte del mondo, che hanno quindi avuto modo di osservare ed apprendere le metodologie di riabilitazione utilizzate da Guttman.

Nel 1952 è stato organizzato il primo evento sportivo internazionale per persone disabili ed è stato chiaro sin da subito che, attraverso lo sport, gli atleti paraplegici non solo migliorano dal punto di vista fisico, ma soprattutto aumentano la possibilità di instaurare relazioni sociali, riuscendo ad integrarsi meglio nella collettività.

I Giochi sportivi di Stoke Mandeville costituiscono l'antecedente storico dei Giochi paralimpici ufficiali che, come le Olimpiadi, si svolgono tutt'oggi con cadenza quadriennale.

Solo con l'edizione di Roma nel 1960 si è data vita alle Paralimpiadi moderne e, per la prima volta nella storia, i Giochi olimpici e paralimpici si sono svolti nella stessa città. L'8 settembre 1960, nello Stadio dell'Acqua Acetosa a Roma, davanti a cinquemila spettatori, si sono esibiti quattrocento atleti in carrozzina, in rappresentanza di ventitré Paesi.

Questo breve *excursus* storico evidenzia quanto, nel corso degli anni, sia cresciuta la consapevolezza del legame indissolubile esistente tra sport e salute. Essa è un diritto primario ed un bene irrinunciabile per la vita quotidiana, che deve essere costantemente promosso, tutelato e garantito.

Anche l'Organizzazione mondiale della sanità rileva che la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto la semplice assenza dello stato di malattia o infermità. Tale nozione

deve tradursi in politiche idonee ad affermarne il suo reale significato.

Il ruolo di primazia dell'attività sportiva, quale coelemento fondamentale per garantire un adeguato livello di salute emerge anche da numerosi atti ufficiali delle istituzioni dell'Unione europea. Tali atti promuovono l'attività fisica come fattore essenziale nella vita di milioni di cittadini europei, condividendo e favorendo le buone pratiche tra i suoi Paesi membri.

In Italia vivono più di quattro milioni di persone disabili, una percentuale rilevante della popolazione che versa in condizioni di particolare vulnerabilità e alla quale occorre garantire una tutela adeguata, sia mediante l'assistenza medico sanitaria che, al contempo, mediante il riconoscimento di pari opportunità e diritti.

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, di cui alla legge 3 marzo 2009, n. 18, nella promozione della quale l'Italia ha svolto un ruolo fondamentale, sancisce la necessità di fornire a tutte le persone disabili una maggiore tutela e di migliorare le loro condizioni di vita in qualunque parte del mondo. Essa traccia il percorso che gli Stati devono porre in essere al fine di garantire i diritti di uguaglianza e di inclusione sociale di tutti i cittadini con disabilità. In particolare l'articolo 30 della Convenzione, rubricato «Partecipazione alla vita culturale, alla ricreazione, al tempo libero e allo sport», al comma 5, dispone che: «Al fine di permettere alle persone con disabilità di partecipare su base di eguaglianza con gli altri alle attività ricreative, del tempo libero e sportive, gli Stati Parti prenderanno misure appropriate per:

a) incoraggiare e promuovere la partecipazione, più estesa possibile, delle persone con disabilità alle attività sportive ordinarie a tutti i livelli;

b) assicurare che le persone con disabilità abbiano l'opportunità di organizzare, sviluppare e partecipare ad attività sportive e

ricreative specifiche per le persone con disabilità e, a questo scopo, incoraggiare la messa a disposizione, sulla base di eguaglianza con gli altri, di adeguati mezzi di istruzione, formazione e risorse;

c) assicurare che le persone con disabilità abbiano accesso a luoghi sportivi, ricreativi e turistici;

d) assicurare che i bambini con disabilità abbiano eguale accesso rispetto agli altri bambini alla partecipazione ad attività ludiche, ricreative, di tempo libero e sportive, incluse le attività comprese nel sistema scolastico;

e) assicurare che le persone con disabilità abbiano accesso ai servizi da parte di coloro che sono coinvolti nell'organizzazione di attività ricreative, turistiche, di tempo libero e sportive».

Appare evidente come lo sport, nonché il miglioramento del livello di salute conseguente alla sua pratica abituale, sia riconosciuto, tanto in un contesto globale quanto in ambito europeo, quale elemento funzionale al superamento delle barriere sociali; di evidenziazione delle capacità delle persone con disabilità; di ausilio nello sviluppo di capacità di *leadership*; di formazione per i giovani; di elemento imprescindibile dal punto di vista educativo.

Nell'ambito nazionale è opportuno richiamare, altresì, due norme della Costituzione:

- l'articolo 32 che al primo comma dispone: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti»;

- l'articolo 3, inserito nel titolo dedicato ai principi fondamentali, che prevede:

«Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e la uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese».

Dunque, anche sulla base del dettato costituzionale, e in applicazione del principio di uguaglianza sostanziale di cui al citato articolo 3, secondo comma, della Costituzione, emerge l'obbligo dello Stato di agevolare la persona disabile nell'accesso al mondo dello sport, garantendole il diritto a sviluppare pienamente le proprie capacità fisico-motorie, intellettuali e sociali.

Nonostante il diritto alla pratica sportiva sia proclamato e riconosciuto tanto a livello globale quanto in ambito europeo, occorre evidenziare l'esistenza di lacune sistemiche che ne impediscono l'accesso in maniera effettiva e incondizionata.

Infatti, la pratica sportiva impone per le diverse forme di disabilità, la dotazione indispensabile di ausili e protesi appositamente studiati e realizzati, i cui costi proibitivi o comunque notevoli ne impediscono di fatto l'accesso. Ne segue che una percentuale rilevante di persone disabili, nonché la collettività nel suo insieme, sono private di tutte le ricadute positive che la pratica abituale di uno sport assicura, o quanto meno agevola.

Infine, sul piano economico, l'intervento normativo di seguito proposto va letto come un investimento a lungo termine per il Sistema sanitario nazionale; il cittadino che pratica uno sport è innegabilmente un cittadino più sano. È evidente, pertanto, che garantire oggi una maggiore qualità di vita ai numerosi cittadini disabili, comporterà do-

mani un minore impegno di spesa da parte del Sistema sanitario nazionale.

Nel 2000 a Monaco, durante la cerimonia di consegna dei *Laureus World Sports Awards*, Nelson Mandela si è così espresso: «Lo sport ha il potere di cambiare il mondo. Ha il potere di suscitare emozioni. Ha il potere di ricongiungere le persone come poche altre cose. Ha il potere di risvegliare la speranza dove prima c'era solo disperazione».

Per molti, soprattutto per chi convive con una disabilità, la pratica sportiva equivale a una rinascita, aumenta l'autostima, conferisce un'opportunità di nuova vita, assicura una migliore e più spedita integrazione sociale, abbatte le barriere mentali e non conosce la discriminazione.

Proprio in considerazione di quanto dichiarato dal Presidente Mandela e del legame evidente tra sport e condizioni generali di salute, desidero sottoporre alla vostra attenzione il presente disegno di legge, volto a garantire alle persone disabili il diritto allo sport in maniera concreta ed effettiva, prevedendo che il Sistema sanitario nazionale assicuri la copertura per l'acquisto degli ausili e delle protesi di tecnologia avanzata.

Conseguentemente, si demanda ad un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri la modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, che definisce i livelli essenziali di assistenza, al fine di aggiungere all'elenco delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi erogabili dal Servizio sanitario nazionale anche gli ausili e le protesi di ultima generazione, con tecnologie avanzate e caratteristiche funzionali allo svolgimento della pratica sportiva, destinate a persone con disabilità fisiche.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Disposizioni per la modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, relativo alla definizione dei livelli essenziali di assistenza)

1. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e sentita la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, si provvede a modificare e integrare il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, al fine di individuare e inserire nel nomenclatore di cui all'allegato 5 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, relativo all'elenco delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi erogabili dal Servizio sanitario nazionale, gli ausili e le protesi degli arti inferiori e superiori, a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive, destinati a persone con disabilità fisiche.

Art. 2.

(Copertura finanziaria)

1. Alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'attuazione della presente legge,

valutati in 40 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante riduzione della proiezione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio 2018-2020, 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 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

€ 1,00