

CAMERA DEI DEPUTATI N. 886

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**LUSSIGNOLI, CORSI, ARMELLIN, GARAVAGLIA,
ROSINI, TEDESCHI**

Presentata il 22 novembre 1983

**Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito
per promuovere l'inserimento dei diabetici nella scuola, nel
lavoro e nello sport**

ONOREVOLI COLLEGHI! — Come è noto il diabete mellito, data la sensibile percentuale dei cittadini che ne sono colpiti (oltre il 6 per cento in Italia), è da considerarsi ormai come una malattia sociale, della quale dobbiamo, nostro malgrado, prendere atto, per approntare tutti i possibili strumenti che abbiano la duplice finalità di prevenire o diagnosticare tempestivamente la malattia e di favorire una corretta ed efficace terapia che consenta al soggetto diabetico di inserirsi alla pari con i soggetti sani nelle scuole di ogni ordine e grado, nelle attività sportive e in ogni settore del mondo del lavoro.

I soddisfacenti risultati conseguiti in questi ultimi anni con un corretto impiego dell'insulina, che scongiura l'insorgenza di crisi iperglicemiche e ipoglicemiche, e quindi la necessità di ricoveri ospedalieri, portano oggi a considerare il diabetico opportunamente compensato alla stregua di persona completamente

normale sia sotto il profilo scolastico che sportivo e lavorativo.

Pertanto, grazie ai progressi della medicina ed alla costante ricerca in atto nel settore specifico, che condurrà senz'altro ad ulteriori miglioramenti sulla via della normalizzazione più completa dei diabetici, è oggi assolutamente anacronistico considerare coloro che sono affetti da diabete mellito inidonei ai più comuni tipi di scuola, di lavoro e di sport.

Si deve quindi ritenere non rispondente alla realtà dei fatti l'esclusione dei soggetti diabetici da alcuni tipi di scuola, dallo sport agonistico e dall'impiego nella pubblica amministrazione in generale, quando tali esclusioni sono dovute alla semplice impossibilità, apparentemente solo formale, ma in realtà pregnante di importanti conseguenze pratiche, di ottenere il rilascio del certificato di cosiddetta « sana e robusta costituzione fisica ».

La possibilità di frequentare qualsiasi tipo di scuola e di accedere all'impiego in tutti gli enti pubblici comporta per la collettività, a lungo termine, un notevole risparmio di risorse anche finanziarie. Infatti invoglierà i soggetti diabetici ad applicarsi nello studio, al fine di inserirsi in posti di lavoro che comportino minor fatica fisica e perciò l'allontanarsi nel tempo di tutte quelle complicanze che si manifestano se il diabetico conduce una esistenza non regolare, non serena e troppo faticosa; ciò in evidente risparmio di spese di ricovero che incidono tangibilmente sulle finanze pubbliche. Anzi, se il soggetto diabetico sarà considerato a tutti gli effetti normale, innanzitutto ne trarrà un beneficio sotto il profilo psicologico che si ripercuoterà positivamente sulle sue condizioni di salute, in secondo luogo sarà stimolato a dimostrare che il suo rendimento, in ogni settore, è perfettamente alla pari di quello dei colleghi completamente sani, ed infine, mantenendo una dieta equilibrata, una regolare terapia e controlli periodici, ben difficilmente contrarrà malattie che lo costringano ad assentarsi dal lavoro. In proposito, già l'attuale esperienza dimostra che il diabetico ben compensato, sia come studente che come lavoratore, fa registrare molte meno assenze dei soggetti non diabetici.

L'articolato della proposta di legge, oltremodo semplice e conciso, non rappresenta altro che la codificazione formale di una corretta prassi fortunatamente già in atto in parecchi ambienti, indica i canali, peraltro già esistenti, ai quali far capo per la diagnosi e la terapia del morbo, riafferma il diritto per il cittadino diabetico di fruire gratuitamente dei pre-

sidi diagnostici e terapeutici indispensabili per un costante controllo della malattia, così da scongiurare il più possibile il ricovero ospedaliero, suggerisce la razionalizzazione di servizi specialistici di diabetologia, estremamente semplici e snelli, che siano in grado di fornire prestazioni efficaci ed immediate, senza perdite di tempo e di denaro, riconosce al soggetto diabetico la piena dignità del cittadino a tutti gli effetti giuridici e pratici, statuisce l'obbligo per le unità sanitarie locali di avvalersi della collaborazione e dell'aiuto delle famiglie e delle associazioni dei diabetici, e ciò nel duplice intento di conseguire una gestione dei servizi che sia di fatto e non solo a parole democratica e che possa utilizzare al meglio il prezioso bagaglio di sofferta esperienza che queste realtà sono in grado di offrire.

Per concludere, ma non perché sia l'aspetto meno importante, va sottolineato il risvolto finanziario di questa proposta. La sua traduzione in legge dello Stato non comporta ulteriori oneri per la finanza pubblica, poiché tutto ciò che in essa è previsto già esiste e viene dato, ma anzi rappresenta la via per alleggerire il bilancio sanitario da dispendiose spese di innumerevoli e spesso non necessari ricoveri.

Quello che viene offerto, è lo strumento più semplice per rendere appieno giustizia ad una categoria di cittadini che non chiede privilegi, sovvenzioni o provvidenze particolari, ma soltanto di essere messa in condizioni di parità sostanziale con tutti i soggetti sani e di poter fruire di tutte le opportunità che a questi ultimi sono date per costruirsi una esistenza libera e dignitosa.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Le regioni a statuto ordinario e speciale, nonché le province autonome di Trento e Bolzano, nell'ambito dei propri piani sanitari e nei limiti definiti dal fondo sanitario nazionale, programmano idonee iniziative intese a fronteggiare la malattia diabete mellito, considerandone la sua alta incidenza sociale, con il preciso intento di:

- 1) prevenire l'insorgere della malattia od attuarne una tempestiva diagnosi;
- 2) consentire ai cittadini che ne sono affetti una agevole terapia;
- 3) garantire ai cittadini diabetici l'inserimento nella scuola, nel lavoro e nelle attività sportive.

ART. 2.

Per quanto riguarda la prevenzione della malattia diabetica, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano indicano alle unità sanitarie locali misure operative intese ad individuare i soggetti predisposti alla malattia; per il diabete mellito giovanile, sono utilizzati allo scopo i servizi medico-scolastici.

ART. 3.

Per un'efficace diagnosi e cura le regioni provvedono a fornire gratuitamente ai cittadini diabetici i seguenti presidi diagnostici e terapeutici:

- a) reattivi per la ricerca del glucosio nelle urine;
- b) reattivi per la ricerca dei corpi chetonici nelle urine;

c) reattivi per la ricerca simultanea del glucosio e dei corpi chetonici nelle urine;

d) reattivi ed apparecchi per il dosaggio della glicemia;

e) siringhe da insulina monouso;

f) prodotti dolcificanti per diabetici;

g) insulina ad azione rapida e ad azione ritardata;

h) infusori automatici di insulina;

i) ipoglicemizzanti orali;

l) esami del sangue e delle urine.

ART. 4.

Nell'ambito della diagnosi e della cura, le regioni devono istituire servizi specialistici diabetologici e di diabetologia infantile, a livello ambulatoriale ed ospedaliero, cui deve far capo l'intero apparato interdisciplinare ospedaliero nella cura del paziente diabetico.

ART. 5.

Il diabete mellito non costituisce impedimento, per chi ne è affetto, all'iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado, alla partecipazione a concorsi per impieghi nel settore pubblico e privato, allo svolgimento di determinate attività sportive, al conseguimento di licenze e permessi amministrativi, ove richiesti, ed al rilascio del certificato medico di sana e robusta costituzione fisica e di assenza di difetti ed imperfezioni che possono diminuire il prestigio ed impedire il pieno adempimento delle funzioni e dei doveri.

ART. 6.

Le unità sanitarie locali, per realizzare le finalità di cui al precedente articolo 1, si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle famiglie dei diabetici e delle loro associazioni.