



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice SBROLLINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 OTTOBRE 2024

Disposizioni per l'arruolamento di atleti affetti da diabete nei gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato

ONOREVOLI SENATORI. – Le malattie non trasmissibili (MNT) come il diabete rappresentano la principale causa di disabilità, di deterioramento dello stato di salute, di pensionamento per motivi di salute e di morte prematura nell’Unione europea, con un considerevole impatto sociale ed economico.

Il diabete mellito è una malattia metabolica cronica caratterizzata da elevati valori di glucosio nel sangue. I diversi tipi di diabete originano da difetti dell’insulina (l’ormone che regola i livelli di zucchero) in termini di secrezione, funzione, o entrambi. Il diabete di tipo 2 rappresenta la forma più diffusa di diabete, con oltre il 90 per cento dei casi. Generalmente esso compare in età adulta, anche se recentemente la sua prevalenza nelle popolazioni più giovani è andata aumentando. Secondo l’*International Diabetes Foundation* (IDF), nel 2021 circa 537 milioni di adulti (20-79 anni) erano affetti da diabete nel mondo, di cui circa 60 milioni in Europa; e i dati dell’Istituto nazionale di statistica (ISTAT) e dell’*Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation* (IBDO) indicano che in Italia vi sono quasi 4 milioni di persone affette da diabete.

Il diabete di tipo 1 è invece una malattia autoimmune cronica caratterizzata dalla distruzione delle cellule beta del pancreas con conseguente *deficit* di produzione insulinica, che richiede la somministrazione di insulina esogena per la sopravvivenza.

Il diabete di tipo 1 è una delle malattie croniche più frequenti nell’infanzia e nell’adolescenza. Nella fascia di età tra zero e diciott’anni esso compare in una percentuale compresa tra 1 caso per 1000 individui nell’Italia peninsulare e 3-4 per 1000 individui in Sardegna. In Italia la forma più diffusa di diabete in età evolutiva è rappresentata dal diabete di tipo 1 (90

per cento circa), seguito dal diabete monogenico (6 per cento). Nel mondo oltre 1,2 milioni di bambini e adolescenti hanno il diabete di tipo 1, di cui oltre la metà ha un’età inferiore ai quindici anni, mentre ogni anno più di 185.000 bambini ricevono una nuova diagnosi.

Il diabete di tipo 2, che fino al qualche anno fa rappresentava circa l’1 per cento dei casi di diabete in età pediatrica, è in progressivo aumento a causa dell’obesità largamente diffusa in età infantile, e si stima possa a oggi arrivare fino al 4 per cento dei casi (*American Diabetes Association Congress*, giugno 2023). In Italia, in base ai dati dell’*IDF Diabetes Atlas* per il 2022, ci sono oltre 12.000 soggetti di età minore o uguale a diciannove anni con diabete di tipo 1, su un totale di circa 186.000 casi.

L’evoluzione scientifica e tecnologica nella gestione del diabete ha compiuto progressi significativi negli ultimi decenni. L’introduzione di insuline di ultima generazione, pompe di infusione avanzate, sistemi di monitoraggio continuo della glicemia in tempo reale e pancreas ibridi artificiali ha rivoluzionato il trattamento della condizione. Tali progressi, riconosciuti come *gold standard* del trattamento del diabete tipo 1 dalle linee guida delle società scientifiche di diabetologia (AMD-SID-SIEDP), sotto l’egida dell’Istituto superiore di sanità, consentono una gestione ottimale del controllo glicemico, riducendo significativamente il rischio di complicanze acute e croniche.

La giurisprudenza recente, come evidenziato dalle sentenze del tribunale e della corte d’appello di Genova, ha riconosciuto che, alla luce di tali progressi, le persone affette da diabete sono in grado di svolgere attività lavorative impegnative e di grande responsabilità in condizioni di piena sicurezza.

Numerosi atleti di vertice a livello internazionale hanno dimostrato che il diabete non è un ostacolo al raggiungimento di risultati eccellenti. Tra questi, Steve Redgrave nel canottaggio (cinque medaglie d'oro olimpiche), Gary Hall nel nuoto (cinque medaglie d'oro olimpiche), Bas Van de Goor nella pallavolo (medaglia d'oro ad Atlanta), e Alexander Zverev nel tennis. In Italia, atleti come Anna Arnaudo (campionessa europea di cross e campionessa italiana dei 5.000 e 10.000 metri) e Giulio Gatani (azzurro di scherma e vincitore della Coppa del mondo *under 20*) dimostrano l'alto livello raggiungibile nonostante la condizione.

Nonostante questi progressi e successi, gli atleti con diabete continuano a subire discriminazioni nell'accesso ai gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato.

Il presente disegno di legge si propone di sanare una disparità di trattamento che persiste nei confronti degli atleti affetti da diabete nell'ambito dell'arruolamento nei gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato. Si richiamano primariamente i principi fondamentali sanciti dalla Costituzione della Repubblica italiana, con particolare riferimento agli articoli 3 (principio di uguaglianza e non discriminazione), 4 (diritto al lavoro), 32 (diritto alla salute) e 35 (tutela del lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni).

In ossequio al dettato costituzionale e in armonia con i principi dell'ordinamento europeo, il presente disegno di legge si propone di attuare concretamente i valori di uguaglianza sostanziale e di non discriminazione, garantendo pari opportunità agli atleti con diabete nell'accesso ai gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato.

Il Parlamento si è sempre mostrato sensibile a sanare ogni forma di discriminazione tra gli atleti, prescindendo il genere e la loro condizione.

Il decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36, ha introdotto ad esempio un'importante serie

di articoli riguardanti gli atleti paralimpici, entrati in vigore nel gennaio 2022. Gli articoli da 43 a 50 disciplinano il trattamento e l'equiparazione degli atleti disabili di alto livello circa l'accesso nei gruppi sportivi militari e dei corpi civili dello Stato, riconoscendo loro lo stesso trattamento economico, contributivo e previdenziale dei colleghi sani. Prima della riforma la presenza degli atleti paralimpici nei gruppi sportivi militari e corpi civili statali non era organicamente regolamentata né sotto il profilo economico né sotto quello delle tutele di legge, ivi compresa la possibilità di scegliere, a fine carriera, se congedarsi o decidere di restare, per essere reimpiegati presso il corpo o il Ministero di appartenenza; attualmente la fattispecie è regolamentata dall'articolo 50 che esplicitamente dispone come « l'attività prestata dagli atleti paralimpici tesserati presso gruppi sportivi militari e dei corpi civili dello Stato per un periodo non inferiore a 3 anni » costituisca titolo preferenziale nell'ambito delle assunzioni obbligatorie e delle categorie protette. A proposito di tutele, è evidente come quella riconosciuta agli atleti paralimpici si inserisca nella *ratio* generale della legge delega (legge 8 agosto 2019, n. 86) e dei decreti attuativi a proposito dell'eliminazione della differenza tra atleti professionisti e dilettanti e, in generale, nella regolamentazione del soggetto « lavoratore sportivo » la cui casistica ed elaborazione sono state oggetto di revisione ed integrazione con il decreto legislativo 29 agosto 2023, n. 120, correttivo del decreto n. 36 del 2021.

Sempre in tema di diabete tipo 1 va ricordato come in questa legislatura è stata votata all'unanimità la legge 15 settembre 2023, 130, recante « Disposizioni concernenti la definizione di un programma diagnostico per l'individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia nella popolazione pediatrica », una legge unica a livello mondiale che dimostra l'attenzione del Parlamento sul diabete di tipo 1.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità e ambito di applicazione)

1. La presente legge ha lo scopo di eliminare le discriminazioni nei confronti degli atleti affetti da diabete in relazione all'arruolamento nei gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato, in attuazione dei principi fondamentali di cui agli articoli 3, 4, 32 e 35 della Costituzione, nonché dei principi stabiliti dalla legge 16 marzo 1987, n. 115. La presente legge si conforma inoltre ai principi di non discriminazione e pari opportunità stabiliti dall'Unione europea, in particolare dall'articolo 21 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dalla direttiva 2000/78/CE del Consiglio, del 27 novembre 2000.

2. Le disposizioni della presente legge si applicano a tutti i gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *b*).

Art. 2.

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge, si intende per:

a) « diabete mellito »: un disordine metabolico ad eziologia multipla, caratterizzato da iperglicemia cronica con alterazione del metabolismo dei carboidrati, lipidi e proteine, derivanti da difetti della secrezione insulinica o dell'azione insulinica o di entrambe;

b) « gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato »: organizzazioni sportive costituite all'interno delle Forze armate, delle

Forze di polizia e di altri corpi dello Stato, che selezionano atleti per rappresentare l'istituzione nelle competizioni sportive nazionali e internazionali.

Art. 3.

(Eliminazione del diabete come causa di esclusione)

1. Il diabete mellito non costituisce motivo di esclusione ai fini dell'arruolamento nei gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato.

2. Sono abrogate tutte le disposizioni normative e regolamentari incompatibili con quanto previsto dal comma 1 del presente articolo.

Art. 4.

(Parità di trattamento nell'arruolamento)

1. Gli atleti affetti da diabete hanno diritto a partecipare alle procedure di arruolamento nei gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato in condizioni di parità con gli altri candidati.

Art. 5.

(Ricollocazione)

1. Gli atleti affetti da diabete arruolati nei gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato hanno diritto, al termine della loro carriera sportiva, a essere ricollocati presso il Ministero di appartenenza, in conformità con quanto previsto per gli atleti paralimpici dall'articolo 50 del decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36.

2. La ricollocazione è effettuata tenendo conto delle competenze e delle esperienze acquisite dall'atleta durante la sua carriera sportiva, nonché delle sue condizioni di salute.

Art. 6.

(Formazione e sensibilizzazione)

1. Il Ministero della difesa, in collaborazione con il Ministero della salute, il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e le associazioni di pazienti diabetici, promuove programmi di formazione e sensibilizzazione finalizzati a:

a) aumentare la conoscenza sul diabete e la sua gestione nell'ambito sportivo;

b) favorire l'inclusione e il supporto degli atleti affetti da diabete;

c) fornire competenze specifiche per la gestione di eventuali emergenze legate al diabete in ambito sportivo.

2. Nei programmi di formazione e sensibilizzazione di cui al comma 1 è previsto il coinvolgimento di atleti affetti da diabete già attivi nello sport di alto livello, al fine di rendere pubbliche le loro esperienze e dimostrare concretamente la possibilità di gestire efficacemente il diabete nella pratica sportiva ad alto livello.

3. Il CONI, nell'ambito delle sue competenze, contribuisce alla definizione dei contenuti formativi, alla selezione degli atleti di cui al comma 2 e alla diffusione delle iniziative di formazione e sensibilizzazione presso le federazioni sportive nazionali e le discipline sportive associate.

Art. 7.

(Sanzioni)

1. I gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato che violano le disposizioni della presente legge sono soggetti alle seguenti sanzioni, applicate in modo progressivo e

proporzionale alla gravità e alla reiterazione delle violazioni medesime:

a) diffida formale da parte del Ministero competente;

b) sospensione dei finanziamenti pubblici destinati all'attività sportiva;

c) esclusione temporanea dalle competizioni nazionali e internazionali.

2. La procedura per l'applicazione delle sanzioni si articola nelle seguenti fasi:

a) segnalazione: chiunque può segnalare presunte violazioni della presente legge al Ministero competente o al Garante nazionale per i diritti delle persone con disabilità;

b) verifica preliminare: il Ministero competente, in collaborazione con il Garante nazionale per i diritti delle persone con disabilità, effettua una verifica preliminare della segnalazione entro trenta giorni dal ricevimento;

c) contestazione: se dalla verifica preliminare risultano possibili violazioni, il Ministero competente invia una contestazione formale al gruppo sportivo interessato, dettagliando le presunte violazioni e invitando a fornire chiarimenti entro trenta giorni;

d) audizione: il gruppo sportivo ha diritto a un'audizione presso il Ministero competente per presentare le proprie controdeduzioni;

e) decisione: entro sessanta giorni dall'audizione o dalla scadenza del termine per i chiarimenti, il Ministero competente, sentito il parere del Garante nazionale per i diritti delle persone con disabilità, adotta una decisione motivata;

f) applicazione delle sanzioni: in caso di accertata violazione, le sanzioni sono applicate con le seguenti modalità:

1) prima violazione: diffida formale e obbligo di adottare misure correttive entro i successivi trenta giorni dall'accertamento;

2) seconda violazione entro dodici mesi dall'accertamento della prima: sospensione dei finanziamenti per un periodo da tre a sei mesi;

3) terza violazione entro ventiquattro mesi dall'accertamento della prima: esclusione dalle competizioni per un periodo da tre a dodici mesi;

4) ricorso: contro la decisione del Ministero è ammesso ricorso al tribunale amministrativo regionale competente entro sessanta giorni dalla notifica.

Art. 8.

(Monitoraggio e valutazione)

1. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero della difesa, effettua un monitoraggio biennale sull'applicazione della presente legge, al fine di:

a) valutare l'efficacia delle disposizioni della legge medesima al fine di promuovere l'inclusione degli atleti affetti da diabete di tipo 1 nei gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato;

b) verificare l'adeguatezza delle misure di formazione e sensibilizzazione previste all'articolo 6;

c) proporre eventuali modifiche o integrazioni alla legge, alla luce dei progressi medici e tecnologici nella gestione del diabete e delle esperienze maturate nell'applicazione della legge medesima.

2. Per le finalità di cui al comma 1 il Ministero della salute può avvalersi della collaborazione delle associazioni di pazienti diabetici, delle società scientifiche di diabetologia e medicina dello sport, nonché del CONI.

3. I risultati del monitoraggio sono presentati alle Commissioni parlamentari competenti e resi pubblici sui siti *internet* del

Ministero della salute e del Ministero della difesa entro il 31 marzo dell'anno successivo al biennio di riferimento.

Art. 9.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 10.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

€ 1,00