

CAMERA DEI DEPUTATI N. 572

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato MISURACA

Modifiche alla legge 16 marzo 1987, n. 115, recante disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito

Presentata il 9 maggio 2006

ONOREVOLI COLLEGGHI! — I dati epidemiologici confermano un elevato incremento della prevalenza e dell'incidenza del diabete mellito in Italia. Si prevede che per il progressivo innalzamento della vita media della popolazione (nel 2050, gli *over* 65 saranno il 34 per cento) e per l'incidenza degli altri fattori di rischio (peso eccessivo, scarsa attività fisica, dieta ipercalorica), che peraltro identificano anche una patologia definita sindrome metabolica, entro venti anni vi sarà un raddoppio della prevalenza del diabete mellito in Italia, oggi attestata intorno al 3,5 per cento di tutta la popolazione e al 13 per cento degli *over* 65. La malattia diabetica è peraltro strettamente correlata a un elevato rischio cardiovascolare e numerosi studi epidemiologici europei e italiani hanno docu-

mentato una morbilità e una mortalità per cardiovasculopatie molto maggiore nei diabetici rispetto alla popolazione generale.

Il diabete mellito, dunque, assume sempre più valenza di malattia di alto interesse sociale e gli interventi per la sua prevenzione, diagnosi precoce, trattamento e riduzione della comparsa e progressione delle complicanze tardive più frequentemente responsabili di cecità, dialisi e amputazioni nella popolazione diabetica rispetto alla popolazione generale, sono inseriti nel Piano sanitario nazionale 2006-2008.

Occorre tuttavia dare maggiore enfasi all'intervento delle regioni e delle province autonome, soprattutto alla luce della modifica del titolo V della parte seconda della Costituzione, che affida a queste ultime

potestà di legislazione in tema di assistenza sanitaria. Pertanto la presente proposta di legge mira ad armonizzare, ove possibile, gli interventi di ciascuna regione e provincia autonoma con le prestazioni minime previste nell'accordo raggiunto in sede di Conferenza Stato-regioni sui livelli essenziali di assistenza sanitaria, garantendo una omogenea assistenza a tutti i cittadini diabetici.

La presente proposta di legge intende inoltre adeguare la normativa relativa all'assistenza dei cittadini con diabete mellito alla nuova struttura dei servizi di diabetologia prevista dalle leggi di riordino del Servizio sanitario nazionale (articolo 5), mantenendone e accrescendone le funzioni e le capacità di intervento. A questo proposito va anche incoraggiato il livello territoriale di assistenza, non solo come sede della prevenzione, ma anche come *locus* di diagnosi precoce e di gestione di primo livello della patologia.

Con l'articolo 4 si prevede invece l'introduzione di una tessera personale elettronica che attesta l'esistenza della patologia e fornisce dati leggibili presso tutte le strutture sanitarie, al fine di consentire il costante controllo dei percorsi diagnostici e terapeutici; tale tessera dovrebbe garan-

tire, inoltre, ai cittadini affetti da diabete mellito un'esenzione dalla partecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie funzionali a consentire l'erogazione di una elevata assistenza, soprattutto in riferimento alla effettiva cura delle complicanze tardive.

L'articolo 7 promuove la collaborazione delle strutture di assistenza e delle associazioni di volontariato per l'assistenza ai cittadini con diabete mellito e sindrome metabolica, attraverso corsi di educazione e di formazione sia degli operatori sanitari sia dei cittadini con diabete mellito anche con l'ausilio di associazioni senza fini di lucro o di organizzazioni non lucrative di utilità sociale.

L'articolo 8 favorisce i cittadini con diabete mellito nelle procedure di adozione di minori e nello svolgimento dell'attività motoria, anche di carattere agonistico.

L'articolo 9 promuove l'attività delle associazioni riconosciute di tutela dei cittadini con diabete mellito e dei loro familiari anche attraverso il finanziamento di specifici progetti-obiettivo presentati dalle medesime associazioni e previa valutazione da parte del Ministero della salute.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. All'articolo 1 della legge 16 marzo 1987, n. 115, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

« 1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 5 giugno 2003, n. 131, e in conformità agli obiettivi strategici del Piano sanitario nazionale 2006-2008, azioni programmate e altre idonee iniziative dirette a fronteggiare la malattia del diabete mellito e la sindrome metabolica, considerate patologie di alto interesse sociale »;

b) al comma 2:

1) alla lettera e), la parola: « post-diabetiche » è sostituita dalle seguenti: « croniche correlate alla malattia diabetica »;

2) alla lettera h), sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « e dei medici di medicina generale territoriale ».

ART. 2.

1. All'articolo 2 della legge 16 marzo 1987, n. 115, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: « i piani sanitari e gli altri strumenti regionali di cui all'articolo 1 indicano alle unità sanitarie locali, tenuto conto di criteri e metodologie stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento da emanarsi ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sentito l'Istituto superiore

di sanità,» sono sostituite dalle seguenti:
« le regioni, secondo le modalità indicate all'articolo 1 e sulla base di un atto di indirizzo e coordinamento che stabilisce i livelli minimi di assistenza per la malattia diabetica programmano »;

b) il comma 2 è sostituito dal seguente:

« 2. Per la realizzazione degli interventi di cui al comma 1, le aziende sanitarie locali e ospedaliere si avvalgono delle strutture diabetologiche pubbliche o private accreditate ai sensi dell'articolo 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in coordinamento con le strutture sanitarie territoriali preventivamente individuate e raccordate nell'ambito di specifici progetti obiettivo »;

c) il comma 3 è sostituito dal seguente:

« 3. Il Ministro della salute, sentito l'Istituto superiore di sanità, con l'ausilio di una Commissione permanente istituita presso lo stesso Ministero e nominata di intesa con le società scientifiche maggiormente rappresentative in ambito diabetologico e con le associazioni *non profit* che tutelano i cittadini con diabete mellito, presenta ogni due anni al Parlamento una relazione di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche in tema di diabete mellito, con particolare riferimento ai problemi concernenti la prevenzione della malattia diabetica e delle sindromi a essa correlate, nonché per individuare forme e modalità di più elevata assistenza ».

2. L'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 2, comma 1, della legge 16 marzo 1987, n. 115, come modificato dal comma 1, lettera a), del presente articolo, è emanato entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 3.

1. L'articolo 3 della legge 16 marzo 1987, n. 115, è sostituito dal seguente:

« ART. 3. — 1. Al fine di migliorare le modalità di diagnosi e di cura le regioni, tramite le aziende sanitarie locali e ospedaliere provvedono a fornire gratuitamente ai cittadini diabetici, oltre ai presidi diagnostici e terapeutici, di cui al decreto del Ministro della sanità 8 febbraio 1982, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 46 del 17 febbraio 1982, altri eventuali presidi sanitari inseriti nei prontuari, terapeutici regionali, quando vi sia una specifica prescrizione e sia garantito il diretto controllo delle strutture diabetologiche pubbliche o private accreditate ».

ART. 4.

1. L'articolo 4 della legge 16 marzo 1987, n. 115, è sostituito dal seguente:

« ART. 4. — 1. Ogni cittadino affetto da diabete mellito deve essere fornito di tessera personale elettronica che attesta l'esistenza della malattia diabetica. Con decreto del Ministro della salute, emanato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabilite le indicazioni per la realizzazione e la distribuzione della tessera elettronica.

2. I cittadini muniti della tessera personale di cui al comma 1, ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni, hanno diritto, su prescrizione medica, alla fornitura gratuita dei presidi diagnostici e terapeutici previsti dall'articolo 3 della presente legge. La concessione di eventuali altri presidi è disposta ai sensi della legge 8 novembre 2000, n. 328.

3. I cittadini muniti della tessera di cui al comma 1 hanno altresì diritto alla esenzione dalla partecipazione alla spesa, in conformità a quanto previsto dal regolamento di cui al decreto dal Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, e successive modificazioni, per le prestazioni

sanitarie che le regioni e le province autonome determinano annualmente con propri decreti, sentite le commissioni regionali e delle province autonome per l'assistenza diabetologica, ove istituite».

2. Il decreto di cui all'articolo 4, comma 1, della legge 16 marzo 1987, n. 115, come sostituito dal comma 1 del presente articolo, è emanato entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 5.

1. L'articolo 5 della legge 16 marzo 1987, n. 115, è sostituito dal seguente:

«ART. 5. — 1. Con riferimento agli indirizzi contenuti nell'accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sui livelli essenziali di assistenza sanitaria, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 19 del 23 gennaio 2002, nell'ambito della loro programmazione sanitaria, le regioni, predispongono opportuni piani sanitari per l'assistenza diabetologica e forniscono direttive uniformi su tutto il territorio nazionale al fine di:

a) istituire strutture specialistiche diabetologiche a livello ospedaliero o territoriale nell'ambito del sistema dipartimentale interdisciplinare e polispecialistico ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, secondo parametri che tengano conto delle necessità della popolazione, delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche delle zone di utenza e degli indicatori epidemiologici della malattia diabetica e delle sue complicanze croniche nell'ambito regionale;

b) istituire strutture di diabetologia pediatrica in numero di almeno una per ogni regione, salvo condizioni di maggiore necessità per le regioni a più alta densità di popolazione. La direzione di tali strutture è affidata a pediatri diabetologi. I servizi di diabetologia pediatrica hanno in

carico i cittadini con diabete mellito fino al raggiungimento dell'età prevista per il passaggio alle strutture diabetologiche per adulti, secondo linee guida emanate dal Ministro della salute, di intesa con la Commissione permanente istituita ai sensi dell'articolo 2, comma 3.

2. I criteri di uniformità validi per tutto il territorio regionale relativamente all'organizzazione delle strutture diabetologiche, i metodi di indagine clinica, i criteri di diagnosi e di terapia anche in armonia con i suggerimenti delle linee guida nazionali e internazionali codificate dall'Organizzazione mondiale della sanità, sono stabiliti ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

3. Le strutture diabetologiche previste dal comma 1 svolgono, in particolare, i seguenti compiti:

a) prevenzione primaria e secondaria del diabete mellito;

b) prevenzione delle sue complicanze;

c) terapia in situazioni di particolare necessità clinica;

d) consulenza diabetologica per il medico di medicina generale, attuando progetti condivisi di gestione integrata con le altre strutture presso le quali sono assistiti cittadini diabetici;

e) coordinamento dell'attività diabetologica territoriale anche organizzata in unità territoriale di assistenza primaria ai sensi dell'allegato 1 annesso al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, per la realizzazione di specifici percorsi assistenziali diagnostico-terapeutici remunerabili per obiettivi e non per singole prestazioni;

f) consulenza con altre strutture ospedaliere in occasione dei ricoveri di cittadini diabetici, qualora tali strutture siano allocate a livello territoriale ovvero ospedaliero;

g) addestramento, istruzione, educazione del cittadino diabetico e con sindrome metabolica anche in collaborazione con associazioni e fondazioni senza fini di lucro dei cittadini con diabete mellito e dei loro familiari;

h) collaborazione con le aziende sanitarie locali e ospedaliere per tutti i programmi di politica sanitaria riguardanti il diabete mellito ».

ART. 6.

1. All'articolo 6 della legge 16 marzo 1987, n. 115, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: « i servizi diabetologici di cui all'articolo 5 » sono sostituite dalle seguenti: « le strutture diabetologiche di cui all'articolo 5 »;

b) dopo il comma 1 è aggiunto il seguente:

« 1-bis. Alle strutture di cui al comma 1 può accedere il personale sanitario non medico di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, e successive modificazioni ».

ART. 7.

1. All'articolo 7 della legge 16 marzo 1987, n. 115, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

« 1. Nell'ambito della loro programmazione sanitaria, le regioni promuovono iniziative di educazione sanitaria, rivolte ai cittadini con diabete mellito e con sindrome metabolica e finalizzate al raggiungimento dell'autogestione della citata patologia, alla riduzione dei concomitanti fattori di rischio riconosciuti dalle linee guida nazionali e internazionali, nonché alla riduzione e alla prevenzione delle complicanze croniche della malattia diabetica, coordinate dalle strutture diabetologiche competenti per territorio istituite ai sensi dell'articolo 5 della presente legge,

di concerto con i dipartimenti di prevenzione di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni »;

b) al comma 2, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , e con l'ausilio di fondazioni e associazioni senza scopo di lucro nonché di organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS) a carattere nazionale e iscritte in appositi elenchi istituiti presso il Ministero della salute ».

ART. 8.

1. All'articolo 8 della legge 16 marzo 1987, n. 115, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, sono aggiunte le seguenti parole: « , e non costituisce ostacolo all'affidamento o all'adozione di minori »;

b) il comma 2 è sostituito dal seguente:

« 2. Il certificato di idoneità fisica per lo svolgimento di attività sportive agonistiche è rilasciato previa presentazione di una certificazione del medico diabetologo curante o del medico responsabile delle strutture istituite ai sensi dell'articolo 5, recante la valutazione globale di idoneità diabetologica. Tale certificazione fornisce specifiche informazioni sul compenso glicometabolico, sull'eventuale presenza di complicanze tardive e sul livello di ottimale autogestione della malattia da parte del soggetto diabetico. Le visite e gli accertamenti clinici inerenti il rilascio della certificazione di idoneità fisica per attività agonistica sono esentate dalla partecipazione alla spesa sanitaria »;

c) al comma 3, le parole: « Il Ministro della sanità, sentito il Ministro del lavoro e della previdenza sociale » sono sostituite dalle seguenti: « il Ministro della salute, sentiti il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e il Ministro per gli affari regionali ».

ART. 9.

1. L'articolo 9 della legge 16 marzo 1987, n. 115, è sostituito dal seguente:

« ART. 9. — 1. Per il raggiungimento degli scopi di cui all'articolo 1, le aziende sanitarie locali e ospedaliere si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dall'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonché in conformità alla normativa vigente in materia di ONLUS. Lo Stato, attraverso il Ministero della salute, sentita la Commissione permanente istituita ai sensi dell'articolo 2, comma 3, o attraverso le regioni provvede alla concessione di contributi alle associazioni di volontariato costituite da cittadini affetti da diabete mellito e da loro familiari destinati al finanziamento di specifici progetti-obiettivo presentati dalle stesse associazioni, previa valutazione da parte di una commissione di esperti allo scopo nominata ».

PAGINA BIANCA

€ 0,30



15PDL0004630