

## **DISEGNO DI LEGGE**

### **d'iniziativa della senatrice SBROLLINI**

#### **## Disposizioni per l'arruolamento di atleti con 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, cattivo stato di salute, pensionamento per motivi di salute e morte prematura nell'Unione Europea (UE), con un considerevole impatto sociale ed economico.

Il Diabete Mellito (DM) 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 tipo 2 (T2D) rappresenta la forma più diffusa di diabete, con oltre il 90% dei casi. Generalmente 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) vivevano con il diabete nel mondo, di cui circa 60 milioni in Europa e i dati di ISTAT e IBD Foundation indicano che in Italia vi sono quasi 4 milioni di persone con 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 Tipo 1 è una delle malattie croniche più frequenti nell'infanzia e nell'adolescenza. Nella fascia di età compresa tra 0 e 18 anni è 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% circa), seguito dal diabete monogenico (6%). 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 15 anni, mentre ogni anno più di 185 mila bambini ricevono una nuova diagnosi.

Il diabete di tipo 2 che fino al qualche anno fa era rappresentava circa l'1% 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% dei casi (American Diabetes Association Congress Giugno 2023). In Italia, in base ai dati

dell'IDF Atlas 2022, ci sono oltre 12 mila soggetti di età ≤19 anni con diabete di tipo 1, su un totale di circa 186 mila 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 (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 di Genova e della Corte d'Appello di Genova, ha riconosciuto che, alla luce di tali progressi, le persone con 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 (5 medaglie d'oro olimpiche), Gary Hall nel nuoto (5 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 Gaetani (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 dlgs 36/2021 ha introdotto ad esempio un'importante serie di articoli riguardanti gli atleti paralimpici, entrati in vigore nel gennaio 2022. Gli artt. 43-50 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 normodotati. 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 od il Ministero di appartenenza; attualmente la fattispecie è regolamentata dall'art. 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 s'inserisca nella ratio generale della legge delega 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 col correttivo al decreto d'imminente entrata in vigore.

Sempre in tema di Diabete tipo 1 va ricordato come in questa legislatura è stata votata all'unanimità la legge 130 del 15 Settembre 2023 riguardante "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 tipo 1.

### **### Articolo 1 - Finalità e ambito di applicazione**

1. La presente legge ha lo scopo di eliminare le discriminazioni nei confronti degli atleti con diabete in relazione all'arruolamento nei gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato, in attuazione dei

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), nonché dei principi stabiliti dalla legge 16 marzo 1987, n. 115, "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito". 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, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro.

2. Le disposizioni della presente legge si applicano a tutti i gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato, inclusi ma non limitati a:

- a) Gruppi sportivi delle Forze Armate (Esercito, Marina Militare, Aeronautica Militare)
- b) Gruppi sportivi delle Forze di Polizia (Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza)
- c) Gruppo Sportivo Fiamme Azzurre (Polizia Penitenziaria)
- d) Altri gruppi sportivi affiliati a corpi dello Stato

### **### Articolo 2 - Definizioni**

Ai fini della presente legge, si intende per:

1. "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" (Definizione OMS)

2. "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. "

### **### Articolo 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.

### **### Articolo 4 - Parità di trattamento nell'arruolamento**

1. Gli atleti con 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.

### **### Articolo 5 - Ricollocazione**

1. Gli atleti con diabete arruolati nei gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato hanno diritto, al termine della loro carriera sportiva, ad 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.

### **### Articolo 6 - Formazione e sensibilizzazione**

1. Il Ministero della Difesa, in collaborazione con il Ministero della Salute, il C.O.N.I. 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 con diabete;

c) Fornire competenze specifiche per la gestione di eventuali emergenze legate al diabete;

2. Nei programmi di formazione e sensibilizzazione di cui al comma 1, è previsto il coinvolgimento, in qualità di testimonial, di atleti con diabete già attivi nello sport di alto livello. Tali atleti condivideranno le loro esperienze, dimostrando concretamente come sia possibile 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 testimonial e alla diffusione delle iniziative di formazione e sensibilizzazione presso le federazioni sportive nazionali e le discipline sportive associate.

### **### Articolo 7 - Sanzioni**

1. I gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato che non si conformano alle disposizioni della presente legge sono soggetti alle seguenti sanzioni, applicate in modo progressivo e proporzionale alla gravità e alla reiterazione delle violazioni:

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 per i diritti delle persone con disabilità.

b) Verifica preliminare: Il Ministero competente, in collaborazione con il Garante, effettua una verifica preliminare della segnalazione entro 30 giorni dal ricevimento.

c) Contestazione: Se la verifica preliminare conferma la possibile violazione, il Ministero invia una contestazione formale

al gruppo sportivo interessato, dettagliando le presunte violazioni e invitando a fornire chiarimenti entro 30 giorni.

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

e) Decisione: Entro 60 giorni dall'audizione o dalla scadenza del termine per i chiarimenti, il Ministero, sentito il parere del Garante, emette una decisione motivata.

f) Applicazione delle sanzioni: In caso di accertata violazione, le sanzioni sono applicate secondo il seguente schema:

- Prima violazione: diffida formale e obbligo di adottare misure correttive entro i successivi 30 giorni;

- Seconda violazione entro 12 mesi: sospensione dei finanziamenti per un periodo da 3 a 6 mesi;

- Terza violazione entro 24 mesi: esclusione dalle competizioni per un periodo da 3 a 12 mesi

g) Ricorso: Contro la decisione del Ministero è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale competente entro 60 giorni dalla notifica.

### **### Articolo 8 - Monitoraggio e valutazione**

1. Il Ministero della Salute, in collaborazione con il Ministero della Difesa, effettua un monitoraggio biennale sull'applicazione della presente legge, al fine di:

a) Valutare l'efficacia delle disposizioni nel promuovere l'inclusione degli atleti con diabete di tipo 1 nei gruppi sportivi militari e dei corpi dello Stato;

b) Verificare l'adeguatezza delle misure di formazione e sensibilizzazione previste dall'articolo 6;

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

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 Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI)

3. I risultati del monitoraggio sono presentati alle Commissioni parlamentari competenti e resi pubblici sul sito web del Ministero della Salute e del Ministero della Difesa entro il 31 marzo dell'anno successivo al biennio di riferimento.

### **### Articolo 9 - Disposizioni finanziarie**

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

### **### Articolo 10 - Entrata in vigore**

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