

LEGGE 16 marzo 1987, n. 115

«Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito».

(G.U. 26 marzo 1987, n. 71)

Art. 1. — Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e dei limiti finanziari indicati dal fondo sanitario nazionale, progetti-obiettivi, azioni programmate ed altre idonee iniziative dirette a fronteggiare la malattia del diabete mellito, considerata di alto interesse sociale.

Gli interventi regionali di cui al comma 1 sono rivolti:

- a) alla prevenzione e alla diagnosi precoce della malattia diabetica;
- b) al miglioramento delle modalità di cura dei cittadini diabetici;
- c) alla prevenzione delle complicanze;
- d) ad agevolare l'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative;
- e) ad agevolare il reinserimento sociale dei cittadini colpiti da gravi complicanze post-diabetiche;
- f) a migliorare l'educazione e la coscienza sociale generale per la profilassi della malattia diabetica;
- g) a favorire l'educazione sanitaria del cittadino diabetico e della sua famiglia;
- h) a provvedere alla preparazione ed all'aggiornamento professionale del personale sanitario addetto ai servizi.

Art. 2. — Ai fini della prevenzione e della diagnosi precoce della malattia diabetica e delle sue complicanze, i piani sanitari e gli altri strumenti regionali di cui all'art. 1 indicano alle unità sanitarie locali, tenuto conto di criteri e metodologie stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento da emanarsi ai sensi dell'art. 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1), sentito l'istituto superiore di sanità, gli interventi operativi più idonei per:

- a) individuare le fasce di popolazione a rischio diabetico;
- b) programmare gli interventi sanitari su tali fasce.

Per la realizzazione di tali interventi le unità sanitarie si avvalgono dei servizi di diabetologia in coordinamento con i servizi sanitari distrettuali e con i servizi di medicina scolastica.

Il ministro della sanità, sentito l'istituto superiore di sanità, presenta annualmente al parlamento una relazione di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche, in tema di diabete mellito e di diabete insipido, con particolare riferimento ai problemi concernenti la prevenzione.

Art. 3. — Al fine di migliorare le modalità di diagnosi e cura le regioni, tramite le unità sanitarie locali, provvedono a fornire gratuitamente ai cittadini diabetici, oltre ai presidi diagnostici e terapeutici, di cui al decreto del ministro della sanità dell'8 febbraio 1982, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 17 febbraio 1982, n. 46, anche altri eventuali presidi sanitari ritenuti idonei, allorché vi sia una specifica prescrizione e sia garantito il diretto controllo dei servizi di diabetologia.

Art. 4. — Ogni cittadino affetto da diabete mellito deve essere

fornito di tessera personale che attesta l'esistenza della malattia diabetica. Il modello di tale tessera deve corrispondere alle indicazioni che saranno stabilite dal ministro della sanità entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

I cittadini muniti della tessera personale di cui al comma 1 hanno diritto, su prescrizione medica, alla fornitura gratuita dei presidi diagnostici e terapeutici di cui all'art. 3.

Art. 5. — Con riferimento agli indirizzi del piano sanitario nazionale, nell'ambito della loro programmazione sanitaria, le regioni predispongono interventi per:

- a) l'istituzione di servizi specialistici diabetologici, secondo parametri che tengano conto della densità della popolazione, delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche delle zone di utenza e dell'incidenza della malattia diabetica nell'ambito regionale;
- b) l'istituzione di servizi di diabetologia pediatrica in numero pari ad uno per ogni regione, salvo condizioni di maggiore necessità per le regioni a più alta popolazione. La direzione di tali servizi è affidata a pediatri diabetologici;
- c) l'istituzione di servizi di diabetologia a livello ospedaliero nell'ambito di un sistema dipartimentale interdisciplinare e polispecialistico.

Criteri di uniformità validi per tutto il territorio nazionale relativamente a strutture e parametri organizzativi dei servizi diabetologici, metodi di indagine clinica, criteri di diagnosi e terapia, anche in armonia con i suggerimenti dell'organizzazione mondiale della sanità, sono stabiliti ai sensi dell'art. 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1).

I servizi di diabetologia 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 con il medico di base e le altre strutture ove siano assistiti cittadini diabetici;
- e) consulenza con divisioni e servizi ospedalieri in occasione dei ricoveri di cittadini diabetici;
- f) addestramento, istruzione, educazione del cittadino diabetico;
- g) collaborazione con le unità sanitarie locali per tutti i problemi di politica sanitaria riguardanti il diabete.

Art. 6. — Con riferimento agli indirizzi del piano sanitario nazionale, nell'ambito della loro programmazione sanitaria, le regioni predispongono interventi per l'opportuna preparazione del personale operante nelle unità sanitarie locali sul tema del diabete mellito, anche mediante l'istituzione di corsi periodici di formazione ed aggiornamento professionale, utilizzando a tal fine i servizi diabetologici di cui all'art. 5.

Art. 7. — Nell'ambito della loro programmazione sanitaria le regioni promuovono iniziative di educazione sanitaria, rivolte ai soggetti diabetici e finalizzate al raggiungimento dell'autogestione della malattia attraverso la loro collaborazione con i servizi socio-sanitari territoriali.

Le regioni promuovono altresì iniziative di educazione sanitaria sul tema della malattia diabetica rivolte alla globalità della popolazione, utilizzando tra l'altro le strutture scolastiche, sportive e socio-sanitarie territoriali.

Art. 8. — La malattia diabetica priva di complicanze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di

(1) Sta in S 1.1.

idoneità fisica per l'iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado, per lo svolgimento di attività sportive a carattere non agonistico e per l'accesso ai posti di lavoro pubblico e privato, salvo i casi per i quali si richiedano specifici, particolari requisiti attitudinali.

Il certificato di idoneità fisica per lo svolgimento di attività sportive agonistiche viene rilasciato previa presentazione di una certificazione del medico diabetologo curante o del medico responsabile dei servizi di cui all'art. 5, attestante lo stato di malattia diabetica compensata nonché la condizione ottimale di autocontrollo e di terapia da parte del soggetto diabetico.

Il ministro della sanità, sentito il ministro del lavoro e della previdenza sociale, indica, con proprio decreto, altre forme morbose alle quali sono applicabili le disposizioni di cui al comma 1.

Art. 9. — Per il raggiungimento degli scopi di cui all'art. 1, le unità sanitarie locali si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dall'art. 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1).

Art. 10. — All'onere derivante dall'attuazione della presente legge valutato in lire 6.400 milioni per l'anno 1987 e in lire 8.000 milioni per ciascuno degli anni 1988 e 1989, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1987-1989, al capitolo 6856 dello stato di previsione del ministero del tesoro per l'anno finanziario 1987, utilizzando lo specifico accantonamento di cui alla voce «Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito».

Il ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.