



N. 1498

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori TURCO e PIRRO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 MAGGIO 2025

Disposizioni per l'ammissione degli atleti con difetti del metabolismo e intolleranze alimentari nelle Forze armate e di polizia

ONOREVOLI SENATORI. – L’Italia è stato il primo Paese ad approvare una legge specifica, ed all’epoca innovativa, sulla prevenzione e sulla cura del diabete, la legge 16 marzo 1987, n. 115, così come è stata la prima Nazione ad approvare la legge 15 settembre 2023, n. 130, recante disposizioni concernenti la definizione di un programma diagnostico per l’individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia nella popolazione pediatrica (pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 226 del 27 settembre 2023) e dovrebbe essere pioniera anche nell’approvazione di una legge che consenta l’accesso alla carriera militare alle persone affette da «difetti del metabolismo glicidico», in particolar modo alle persone affette da diabete mellito.

In forma generica, il diabete mellito è una patologia metabolica cronica caratterizzata da elevati valori di glucosio nel sangue e si distingue in diabete tipo 1, diabete tipo 2 ed altre tipologie.

Il diabete tipo 2, genericamente denominato diabete dell’adulto, rappresenta la forma più diffusa e compare, appunto, in età adulta. Dai dati dell’Istituto nazionale di statistica (ISTAT) vi sono in Italia circa 3,5 milioni di persone affette da questa tipologia di diabete e rappresenta circa il 90 per cento dei casi totali. Il diabete di tipo 1, invece, si manifesta in età evolutiva, il cui esordio si diagnostica nella fascia di età tra zero e diciott’anni. In Italia sono circa 300.000 le persone affette da questa forma di diabete, meno del 10 per cento dei casi totali, con maggiore incidenza nelle regioni meridionali ed insulari, con la Sardegna che è la regione più colpita con circa 74 casi ogni 100.000 abitanti.

Il diabete di tipo 1 è una patologia cronica autoimmune ed è caratterizzata dall’alterazione del sistema immunitario, che comporta la distruzione di cellule del pancreas (cellule beta) che hanno la funzione di produrre insulina, ormone che regola i livelli di glucosio (zucchero) nel sangue, con il conseguente eccesso di glucosio nel sangue (iperglycemia). È difficilmente prevenibile, in quanto sono ancora poco chiari i fattori di insorgenza che interagiscono con la predisposizione genetica dell’individuo, scatenando così la reazione autoimmunitaria.

La gestione della patologia avviene tramite terapia farmacologica, associata al monitoraggio quotidiano. La terapia farmacologica si basa sulla somministrazione, nel paziente diabetico di tipo 1, di insulina tramite iniezione sottocutanea, almeno 4 volte al giorno, attraverso l’uso di dispositivi a penna con aghi monouso, procedura gestita manualmente dal soggetto diabetico. Con l’avvento della ricerca scientifica e tecnologica, la somministrazione di insulina si è evoluta, infatti i dispositivi a penna sono stati sostituiti con l’introduzione dei sistemi di infusione continua (CSII) detti microinfusori, che consentono l’infusione dell’insulina in modo automatico e continuativo.

In parallelo, anche il monitoraggio dei livelli glicemici ha subito notevoli progressi, dai tradizionali glucometri, che richiedono il prelievo capillare manuale, si è passati ai sistemi di monitoraggio continuo del glucosio (CGM) che utilizzano sensori sottocutanei in grado di rilevare automaticamente ed in tempo reale il valore della glicemia, trasmettendo i dati a dispositivi digitali dedicati o a *smartphone*, favorendo un’autogestione più precisa e tempestiva della patologia.

Alla luce di tali innovazioni, risulta necessario superare l'automatica inidoneità legata alla diagnosi di diabete, sostituendola con una valutazione individuale fondata su criteri funzionali, sulla base del compenso metabolico e di effettiva capacità operativa, garantendo così pari opportunità di accesso e permanenza nelle Forze armate e di polizia.

Il decreto del Ministro della difesa del 4 giugno 2014, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 131 del 9 giugno 2014, recante approvazione della direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare e della direttiva tecnica riguardante i criteri per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare sono elencati i difetti del metabolismo glicidico, lipidico o protidico. Rientrano tra i difetti del metabolismo glicidico: diabete mellito di tipo 1 e 2; ridotta tolleranza glucidica; glicosurie normoglicemiche. Rientrano tra i difetti del metabolismo li-

pidico: ipercolesterolemie primitive; ipertrigliceridemie; iperlipidemie miste. Rientrano tra i difetti del metabolismo proteico: fenilchetonuria, alcaptonuria, omocistinuria.

Lo stesso decreto precisa che vi rientrano, altresì, le intolleranze ad alimenti di abituale consumo, utilizzo e diffusione. Le intolleranze sono già ricomprese nelle imperfezioni e nelle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare di cui all'articolo 582, comma 1, del testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90.

Il presente disegno di legge prevede che i difetti del metabolismo glicidico, lipidico o protidico e le intolleranze al glutine non possono essere motivo di esclusione ai fini dell'arruolamento degli atleti nelle Forze armate e nelle Forze di polizia.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1.**

(Disposizioni per l'ammissione degli atleti con difetti del metabolismo e intolleranze alimentari nelle Forze armate e di polizia)

1. I difetti del metabolismo glicidico, lipidico o protidico come indicati nella direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare di cui al decreto del Ministro della difesa 4 giugno 2014, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 131 del 9 giugno 2014, e le intolleranze al glutine non possono essere motivo di esclusione ai fini dell'arruolamento degli atleti nelle Forze armate e nelle Forze di polizia.

2. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ciascun Ministero interessato adotta i provvedimenti di competenza al fine di adeguare la propria normativa al principio previsto dal comma 1.

Art. 2.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.