



**Nn. 727, 524 e 801-A**

*Relazione orale  
Relatore Russo*

## **TESTO DEGLI ARTICOLI FORMULATO IN SEDE REDIGENTE DALLA 10<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE**

**(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO,  
PREVIDENZA SOCIALE)**

*nella seduta del 1° agosto 2023*

Comunicato alla Presidenza il 3 agosto 2023

PER IL

## **DISEGNO DI LEGGE**

Disposizioni concernenti la definizione di un programma diagnostico per l'individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia nella popolazione pediatrica (n. 727)

**d'iniziativa dei deputati MULÈ e CAVANDOLI**

*(V. Stampato Camera n. 622)*

*approvato dalla Camera dei deputati il 23 maggio 2023*

*Trasmesso dal Presidente della Camera dei deputati alla Presidenza  
il 24 maggio 2023*

CON ANNESSO TESTO DEI

## **DISEGNI DI LEGGE**

Modifiche alla legge 4 luglio 2005, n. 123, concernenti lo svolgimento di indagini diagnostiche per l'accertamento della celiachia nei bambini di età compresa tra sei e dieci anni (n. 524)

**d'iniziativa del senatore DE POLI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 GENNAIO 2023**

Disposizioni relative alle strategie per la prevenzione, l'ottimizzazione dell'assistenza e la tutela della persona in soggetti con diabete in età evolutiva (n. 801)

**d'iniziativa della senatrice SBROLLINI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 14 LUGLIO 2023**

*assorbiti nel disegno di legge n. 727*

**INDICE**

## Pareri:

- della 1<sup>a</sup> Commissione permanente ..... *Pag.* 4
- della 5<sup>a</sup> Commissione permanente ..... » 5

## Disegni di legge:

- n. 727, testo approvato dalla Camera dei deputati e testo degli articoli formulato dalla Commissione ..... » 6
- n. 524, d'iniziativa del senatore De Poli ..... » 10
- n. 801, d'iniziativa della senatrice Sbrollini ..... » 11

**PARERE DELLA 1<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE**

(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO  
E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA  
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, EDITORIA, DIGITALIZZAZIONE)

(Estensore: TOSATO)

**sul disegno di legge n. 727**

1° agosto 2023

La Commissione, esaminato il disegno di legge, esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo.

**PARERE DELLA 5<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE**  
**(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO)**

(Estensore: CALANDRINI)

**sul disegno di legge n. 727**

1° agosto 2023

La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminato il disegno di legge, esprime, per quanto di competenza parere non ostativo.

**DISEGNO DI LEGGE N. 727**

TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

—

## Art. 1.

*(Programma di screening nazionale per diabete di tipo 1 e celiachia)*

1. Al fine di prevenire l'insorgenza di chetoacidosi in soggetti affetti da diabete di tipo 1 e di rallentare la progressione della malattia mediante l'impiego delle terapie disponibili, nonché di effettuare la diagnosi precoce della celiachia, con decreto del Ministro della salute, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e sentite le associazioni maggiormente rappresentative delle persone affette da diabete di tipo 1 e da celiachia e dei loro familiari e le fondazioni di rilevanza nazionale operanti in materia, è adottato un programma pluriennale di *screening* su base nazionale nella popolazione pediatrica per l'individuazione degli anticorpi del diabete di tipo 1 e della celiachia, da avviare a decorrere dall'anno 2024. Lo schema di decreto di cui al primo periodo è sottoposto al parere delle competenti Commissioni parlamentari, che si esprimono entro il termine di trenta giorni dalla data della sua trasmissione, decorso il quale il Ministro della salute può comunque procedere.

2. Per l'attuazione del programma pluriennale di cui al comma 1 è autorizzata la spesa di 3,85 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025 e di 2,85 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, a valere sulle risorse del fondo di cui al comma

**DISEGNO DI LEGGE**TESTO DEGLI ARTICOLI FORMULATO  
DALLA COMMISSIONE

—

## Art. 1.

*(Programma di screening nazionale per diabete di tipo 1 e celiachia)*

*Identico.*

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

530 dell'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197, come rifinanziato ai sensi dell'articolo 4 della presente legge.

Art. 2.

(*Osservatorio nazionale sul diabete di tipo 1 e sulla celiachia*)

1. Presso il Ministero della salute è istituito l'osservatorio nazionale sul diabete di tipo 1 e sulla celiachia, di seguito denominato «osservatorio», composto da tredici membri, nominati con decreto del Ministro della salute e di seguito individuati:

a) un rappresentante del Ministero della salute, che assume le funzioni di presidente;

b) due rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità;

c) sei medici di comprovata esperienza specializzati nella diagnosi e nella cura del diabete di tipo 1 e della celiachia;

d) due rappresentanti, per ciascuna patologia, delle associazioni maggiormente rappresentative delle persone affette da diabete di tipo 1 e da celiachia e dei loro familiari e delle fondazioni di rilevanza nazionale operanti in materia, anche in attuazione del titolo VII del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

2. I membri dell'osservatorio durano in carica tre anni e il loro incarico può essere rinnovato una sola volta. La partecipazione all'osservatorio è svolta in forma gratuita e ai componenti non spettano compensi, rimborsi di spese, gettoni di presenza o altri emolumenti comunque denominati.

3. L'osservatorio studia ed elabora le risultanze dello *screening* di cui all'articolo 1 e pubblica annualmente una relazione nel

(Segue: *Testo degli articoli formulato dalla Commissione*)

Art. 2.

(*Osservatorio nazionale sul diabete di tipo 1 e sulla celiachia*)

*Identico.*

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

sito *internet* istituzionale del Ministero della salute.

4. All'attuazione del presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 3.

*(Campagne di sensibilizzazione)*

1. Il Ministero della salute promuove campagne periodiche di informazione e sensibilizzazione sociale sull'importanza della diagnosi precoce in età pediatrica e per la conoscenza del programma di cui all'articolo 1. Per le finalità di cui al presente articolo è autorizzata la spesa di 150.000 euro annui a decorrere dall'anno 2024, a valere sulle risorse del fondo di cui al comma 530 dell'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197, come rifinanziato ai sensi dell'articolo 4 della presente legge.

Art. 4.

*(Disposizioni finanziarie)*

1. Il fondo di cui al comma 530 dell'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197, è rifinanziato nella misura di 3 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024. Ai relativi oneri si provvede mediante corrispondente riduzione delle proiezioni dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2023-2025, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2023, allo scopo

(Segue: *Testo degli articoli formulato dalla Commissione*)

Art. 3.

*(Campagne di sensibilizzazione)*

*Identico.*

Art. 4.

*(Disposizioni finanziarie)*

*Identico.*



(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

(Segue: *Testo degli articoli formulato dalla Commissione*)

**DISEGNO DI LEGGE N. 524**

D'INIZIATIVA DEL SENATORE DE POLI

—

## Art. 1.

*(Modifica all'articolo 2 della legge 4 luglio 2005, n. 123)*

1. Alla lettera *a*) del comma 3 dell'articolo 2 della legge 4 luglio 2005, n. 123, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , prevedendo, in particolare, l'obbligo di effettuare nella scuola primaria *test* diagnostici

nei bambini di età compresa tra sei e dieci anni ».

## Art. 2.

*(Modifica all'articolo 3 della legge 4 luglio 2005, 123)*

1. Al comma 1 dell'articolo 3 della legge 4 luglio 2005, n. 123, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

« *c-bis*) effettuare nella scuola primaria i *test* diagnostici obbligatori di cui all'articolo 2, comma 3, lettera *a*), assicurando l'erogazione gratuita dei prodotti dietoterapeutici senza glutine in favore dei bambini risultati positivi a tali *test* ».

**DISEGNO DI LEGGE N. 801**

D'INIZIATIVA DELLA SENATRICE SBROLLINI

## Art. 1.

*(Prevenzione, ottimizzazione dell'assistenza e tutela della persona in soggetti con diabete in età evolutiva)*

1. Al fine di prevenire e ottimizzare l'assistenza e la tutela della persona in soggetti con diabete di tipo 2 in età evolutiva, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è approvato un piano nazionale di intervento a favore dei soggetti con diabete in età evolutiva. Lo schema di decreto di cui al primo periodo è sottoposto al parere delle competenti Commissioni parlamentari, che si esprimono entro il termine di trenta giorni dalla data della sua trasmissione, decorso il quale il Ministro della salute può comunque procedere.

## Art. 2.

*(Informazione e prevenzione del diabete in età evolutiva)*

1. Al fine di implementare la prevenzione del diabete tipo 2 in età evolutiva, il pediatra di libera scelta propone uno stile di vita salutare, una sana alimentazione e l'attività fisica quale forma di prevenzione dell'obesità con riferimento al bambino sedentario, in assenza di patologie. Il pediatra di libera scelta gestisce altresì il percorso diagnostico e terapeutico del proprio assistito indirizzandolo presso i centri di endocrinologia e diabetologia pediatrica di riferimento.

2. Il Ministero della salute promuove campagne periodiche di informazione e sensibilizzazione sociale sull'importanza della diagnosi precoce in età pediatrica in ambito

scolastico, in accordo con il Ministero dell'istruzione e del merito.

## Art. 3.

*(Ottimizzazione dell'assistenza)*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sviluppano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, sociali e socio-sanitari nel rispetto del Piano sulla malattia diabetica, del Piano nazionale della cronicità, nonché dei decreti del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e 23 maggio 2022, n. 77, il modello organizzativo di assistenza basato sulla definizione e implementazione di reti assistenziali socio-sanitarie promuovendo l'attivazione di comunità di pratica nelle aziende sanitarie per:

a) integrare le attività dell'assistenza ospedaliera, dei centri specialistici con le attività dell'assistenza distrettuale, ivi comprese le strutture intermedie e quelle dell'assistenza socio-sanitaria, creando strumenti di interfaccia fra ospedale e territorio, e nello stesso territorio fra distretto, aggregazione funzionale territoriale, unità complessa di cure primarie, case delle salute, case di comunità, dipartimenti e altre articolazioni;

b) favorire i collegamenti in rete tra professionisti, strutture aziendali e servizi socio-sanitari utilizzando le risorse in modo non frammentato tra diversi soggetti istituzionali, enti del Terzo settore, enti locali e articolazioni territoriali della rete del Servizio sanitario nazionale al fine di rispondere alla crescente complessità dei bisogni sanitari e socio-sanitari, dei giovani e delle loro famiglie, e assicurare lo sviluppo della continuità assistenziale sul piano sanitario e sociale;

c) caratterizzare l'assistenza socio-sanitaria integrata con un forte apporto dell'uso di tecnologie innovative e l'utilizzo di strumenti informatizzati comuni e condivisi sul

piano sanitario e sociale fino a prefigurare una rete in cui il distretto appresta la prima valutazione multidimensionale dei bisogni e la definizione e organizzazione dei percorsi successivi;

*d)* potenziare e riorientare il modello assistenziale, che prevede la gestione clinica specialistica del diabete mellito in età evolutiva presso servizi di diabetologia pediatrica, in riferimento alle esigenze emergenti e alle nuove disposizioni organizzative territoriali, garantendo la piena interazione tra territori, strutture sanitarie e assistenza socio-sanitaria, privilegiando la tendenza alla deospedalizzazione con adeguati piani di assistenza sul territorio;

*e)* garantire il livello di assistenza primaria, che in tale ambito è affidato principalmente alla figura del pediatra di libera scelta, convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, e capillarmente presente su tutto il territorio;

*f)* valorizzare tutti i ruoli professionali sanitari e socio-sanitari riorientando il sistema di formazione universitario delle scuole di medicina, scienze infermieristiche, fisioterapia e logopedia, farmacia e di discipline connesse, nonché il sistema di formazione continua degli operatori del servizio sanitario e l'utilizzo del modello della comunità di pratica, già sperimentata e strutturata in alcune realtà a livello aziendale e distrettuale.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, sociali e socio-sanitari nel rispetto del Piano sulla malattia diabetica, Piano nazionale della cronicità, nonché dei decreti del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e 23 maggio 2022, n. 77, definiscono strategie e azioni che garantiscano il diritto all'accesso appropriato alle tecnologie e all'innovazione diagnostica e terapeutica, favorendo l'impiego di strumenti di qualità

tecnologica adeguata e di procedure idonee a ottenere risultati sicuri riducendo i potenziali rischi e monitorando nel tempo l'adeguatezza e la qualità, in particolare:

*a)* assicurando l'equilibrio tra la disponibilità al paziente dei prodotti innovativi, l'appropriatezza in fase di programmazione, di acquisto e di utilizzo dei dispositivi medici e la disponibilità di risorse finanziarie delle strutture del SSN;

*b)* creando modelli per una corretta valutazione della innovatività di un prodotto e del peso dei suoi benefici per il singolo paziente;

*c)* adottando modelli organizzativi idonei e assicurando adeguatezza alle procedure diagnostiche e terapeutiche;

*d)* favorendo l'impiego di strumenti e di procedure idonei a ottenere risultati sicuri e a ridurre il potenziale rischio e i costi, personali e sociali, connessi a un uso non appropriato dell'autocontrollo glicemico;

*e)* promuovendo l'appropriatezza nell'uso delle tecnologie, nel rispetto di criteri per la loro selezione condivisi con gli specialisti;

*f)* incentivando la telemedicina quale strumento clinico-assistenziale continuo per la cura della persona con diabete in età evolutiva, attraverso l'utilizzo di forme di teleconsulto e teleassistenza.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, sociali e socio-sanitari nel rispetto del Piano sulla malattia diabetica, del Piano nazionale della cronicità, nonché dei decreti del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e 23 maggio 2022, n. 77, definiscono strategie ed azioni per assicurare la transizione strutturata dei pazienti con diabete di tipo 2 in età evolutiva, dai servizi

pediatrici a quelli per l'adulto, che garantiscano:

a) la creazione di ambulatori per la transizione dalla gestione in ambito pediatrico a quella per l'adulto, da strutturare presso i centri dell'adulto, al termine del percorso di maturazione dei giovani, con *team* specialistici e con l'inserimento dello psicologo a supporto, garantendo uniformità di approccio terapeutico a livello nazionale;

b) un trasferimento graduale, non traumatico, dalla gestione pediatrica a quella dell'adulto che tenga conto dell'adesione alle linee guida e della organizzazione territoriale, implementando iniziative che promuovano una comunicazione efficace tra il personale sanitario della diabetologia pediatrica e della diabetologia dell'adulto, nonché con il pediatra di libera scelta e il medico di medicina generale;

c) la diffusione di protocolli di transizione dall'età adolescenziale all'età adulta, condivisi e operativi tra servizi pediatrici e servizi per gli adulti adatti alla realtà locale, nel rispetto di linee guida e del percorso diagnostico terapeutico ed assistenziale.

#### Art. 4.

##### *(Tutela della persona)*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, sociali e socio-sanitari nel rispetto del Piano sulla malattia diabetica, Piano nazionale della cronicità, nonché dei citati decreti del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e 23 maggio 2022, n. 77, definiscono strategie ed azioni per:

a) diffondere una cultura del diabete in età pediatrica nel personale scolastico per il migliore inserimento possibile dei pazienti nella quotidianità attraverso corsi strutturati in modo da ottenere il miglior risultato pos-

sibile in termini di presa di coscienza, informazione e prevenzione;

b) coinvolgere i servizi sanitari, a vari livelli, perché pianifichino e coordinino le azioni necessarie alla realizzazione dei percorsi di inclusione scolastica, condividendo con il dirigente scolastico il progetto di formazione e ne organizzino la realizzazione valutando la disponibilità delle risorse;

c) garantire sicurezza e gestione della somministrazione dei farmaci in ambienti scolastici, educativi e formativi, sia nella continuità assistenziale che nelle emergenze, nonché l'inserimento, nella formazione curricolare, di attività educative per favorire l'adesione ai corretti stili di vita a partire dalla scuola dell'infanzia e primaria;

d) incrementare modelli di integrazione scolastica, di scuola a domicilio e in ospedale e promuovere l'aumento del numero degli istituti scolastici che implementino tali modelli.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, sociali e socio-sanitari nel rispetto del Piano sulla malattia diabetica, Piano nazionale della cronicità, nonché dei citati decreti del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e 23 maggio 2022, n. 77, al fine di una risposta adeguata e appropriata ai bisogni psicologici del giovane e della famiglia definiscono strategie ed azioni per:

a) garantire nei diversi contesti assistenziali la funzione psicologica prevista nei singoli percorsi clinici integrati, centrata sui bisogni del giovane e della famiglia, in un sistema assistenziale che deve essere continuativo, multidimensionale, interdisciplinare e multilivello;

b) favorire l'erogazione delle risposte ai bisogni psicologici in coerenza con il modello di rete definito in risposta alla organiz-

zazione locale e nei diversi nodi della rete: ospedale, centri specialistici, strutture intermedie, servizi territoriali, domicilio;

c) implementare un modello operativo indirizzato a un percorso d'intervento graduato da interventi di bassa intensità, di tipo consulenziale o psicoeducativo, a trattamenti più intensivi quali la psicoterapia, sia dal punto di vista del paziente che dei professionisti e dei servizi coinvolti.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, sociali e socio-sanitari nel rispetto del Piano sulla malattia diabetica, Piano nazionale della cronicità, nonché dei citati decreti del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e 23 maggio 2022, n. 77, al fine di un pieno inserimento nei percorsi ludico-sportivi del bambino e dell'adolescente con diabete definiscono strategie ed azioni per:

a) diffondere una cultura del diabete in età evolutiva tra gli istruttori sportivi per favorire la partecipazione dei giovani alle attività fisiche e sportive, anche a livello agonistico;

b) attivare percorsi di facilitazione all'accesso alle attività ludiche e sportive ed alla partecipazione a tutte le attività extra scolastiche dei giovani con diabete.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sviluppano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, sociali e socio-sanitari nel rispetto del Piano sulla malattia diabetica, Piano nazionale della cronicità, nonché dei citati decreti del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e 23 maggio 2022, n. 77, con le finalità di fornire un sostegno necessario alle famiglie, per supportarli nel lavoro di cura, nella continuità dell'impegno, alleggerendoli dall'intensità emotiva, definiscono strategie ed azioni per:

a) migliorare la capacità di gestione del diabete da parte dei contesti familiari, sia in

ambito relazionale che sociale, attraverso attività di informazione, formazione e comunicazione, con il coinvolgimento delle associazioni di tutela dei malati;

b) favorire l'azione di rete sul territorio, tra servizi sanitari e sociali, con particolare riguardo alla informazione e alla formazione delle famiglie nel percorso di inclusione a scuola;

c) formare gli operatori sanitari e socio-sanitari a livello territoriale alla realizzazione di corsi strutturati e omogenei per il sostegno di genitori e figli al rafforzamento della efficacia nei loro ruoli, attraverso un sostegno che può essere educativo-relazionale, economico-sociale o di altra natura.

#### Art. 5.

##### *(Monitoraggio)*

1. Il Ministero della salute attraverso i lavori dell'Osservatorio nazionale sul diabete in età evolutiva nel rispetto del Piano sulla malattia diabetica, Piano nazionale della cronicità, nonché dei decreti del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, e 23 maggio 2022, n. 77, e delle altre norme specifiche, con le finalità di monitorare il recepimento e l'applicazione della presente legge a livello locale, definisce strategie e azioni per:

a) conoscere, attraverso l'analisi, gli atti formali di recepimento, nonché gli strumenti conseguenti, che ogni regione adotta, quali ad esempio le linee di indirizzo e i piani programmatici, per contestualizzare l'articolazione organizzativa e operativa prevista dalla legge;

b) monitorare gli assetti organizzativi e operativi con riferimento alla riorganizzazione e al riorientamento dei servizi attuali relativamente alla gestione del diabete melito in età evolutiva, più orientato all'efficacia, all'efficienza e a una vera attenzione ai

bisogni globali, non solo clinici, dei pazienti;

c) monitorare e verificare la qualità e gli esiti attraverso definizione e rilevazione di indicatori di processo e di esito, sia quantitativi che qualitativi sui quali attuare conseguenti progetti di miglioramento;

d) individuare elementi critici di riflessione per cercare di comprendere, nel breve e nel medio-lungo periodo, quanto le indicazioni previste dalla legge, siano effettivamente in grado di generare risultati, sia in termini di *performance*, sia in termini di *outcome*, sia in termini di modalità e di costi di gestione.

2. Presso l'Istituto superiore di sanità è istituito il Registro nazionale sul diabete in età evolutiva, al quale concorrono i dati provenienti dagli osservatori epidemiologici regionali, in stretta connessione con i centri di diabetologia pediatrica e quelli della transizione; il registro si compone di un Registro di patologia, quale strumento per monitorare l'incidenza dei nuovi casi e le caratteristiche principali dei pazienti affetti e di un Registro clinico, quale strumento per monitorare nel tempo i pazienti affetti e l'evoluzione clinica attraverso la definizione e la rilevazione di indicatori di processo e di esito, sia quantitativi che qualitativi sui quali attuare conseguenti progetti di miglioramento. Il registro viene gestito da un comitato composto da esperti con elevata competenza anche epidemiologica e rappresentanti delle società scientifiche rappresentative in ambito diabetologico pediatrico e dell'adulto.

3. Presso il Ministero della salute è istituito l'Osservatorio nazionale sul diabete in età evolutiva, di seguito « Osservatorio »

composto da quindici membri con decreto del Ministero della salute e di seguito individuati:

a) un rappresentante del Ministero della salute, che assume le funzioni di presidente;

b) due rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità;

c) due rappresentanti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS);

d) sei rappresentanti delle società scientifiche rappresentative in ambito diabetologico pediatrico e dell'adulto, dei pediatri di libera scelta e della medicina generale;

e) due rappresentanti delle associazioni dei familiari e dei pazienti;

f) due rappresentanti delle fondazioni attive nell'ambito della ricerca in campo diabetologico.

4. I membri dell'Osservatorio durano in carica tre anni e il loro incarico può essere rinnovato una sola volta. La partecipazione all'Osservatorio è gratuita e ai componenti non spettano compensi, rimborsi di spese, gettoni di presenza o altri emolumenti comunque denominati.

5. L'Osservatorio monitora l'attuazione della presente legge e l'evoluzione del diabete in età evolutiva, secondo i dati di monitoraggio forniti dall'Istituto superiore di sanità e pubblica annualmente una relazione nel sito *internet* istituzionale del Ministero della salute.

6. All'attuazione del presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

€ 1,00