Diabete: fermiamo una corsa inarrestabile

Il diabete ha un tasso di crescita annuo vicino al 4% - oltre 100.000 persone; la spesa sanitaria per curarlo aumenta del 3% - circa 300 milioni di euro - ogni anno, pronta a sfondare il tetto dei 10 miliardi. Varo del piano nazionale, nuovi Lea e registro nazionale, misure cardine per affrontare il diabete. Presentata alla "Seconda conferenza nazionale sul diabete" l'indagine conoscitiva realizzata dal Senato.

Roma, 6 novembre 2012 - Riconoscere e concretizzare il ruolo attivo del volontariato nella realizzazione del Piano nazionale diabete; includere nei nuovi LEA interventi come l'educazione terapeutica e la cura delle complicanze, incluso il 'piede diabetico'; definire, in accordo con le Società scientifiche e le istituzioni competenti, i requisiti e le caratteristiche delle strutture specialistiche di diabetologia e il loro numero sul territorio in proporzione alla popolazione di riferimento, garantendo adeguata assistenza da parte del medico di medicina generale nell'ambito di un'organizzazione rivolta alla cura e alla gestione della malattia cronica; costituire nelle ASL un dipartimento funzionale cui partecipino medici diabetologi e di medicina generale, associazioni di volontariato, direzioni sanitarie del territorio e dell'ospedale per monitorare la qualità dell'assistenza e proporre interventi di miglioramento della qualità di vita della persona con diabete; istituire un registro del diabete, inserendo la malattia tra quelle di maggiore interesse sanitario.
Queste alcune delle specifiche richieste rivolte alla politica e al Governo da Diabete Italia, l'organizzazione che rappresenta gli interessi del mondo medico, del volontariato e degli operatori sanitari impegnati nel nostro Paese nella lotta a una malattia che sembra inarrestabile, con un tasso di crescita annuale vicino al 4%, +33% tra il 2002 e il 2010, da 2.250.000 a 3.000.000 di persone con diabete, e un conseguente aumento dei costi per il sistema sanitario di circa 300 milioni di euro ogni anno, cioè il 3% della spesa dedicata alla malattia (9,2 miliardi di euro complessivi), un livello ad oggi molto superiore alla crescita del PIL nazionale.

Diabete Italia ha organizzato oggi a Roma, in collaborazione con il Comitato nazionale per i diritti della persona con diabete e con il patrocinio del Senato e del Ministero della salute, la "Seconda conferenza nazionale sul diabete", nell'ambito delle manifestazioni per la Giornata mondiale del diabete, che si celebra annualmente il 14 novembre. Tema dell'incontro: l'indagine conoscitiva del Senato sul diabete, approvata all'unanimità dopo 6 mesi di lavori dalla XII Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama.
"L'indagine conoscitiva - ha detto la relatrice, **Sen. Emanuela Baio**, Presidente del Comitato nazionale - è un lavoro importante, approfondito e prezioso che abbiamo messo a disposizione del Governo. Fotografa con chiarezza la situazione attuale del nostro Paese, regione per regione, mettendo in luce pregi, difetti e criticità. Avanza, inoltre, una serie di proposte concrete, alcune già recepite dal Piano nazionale diabete di prossima presentazione dal parte del Ministero della salute".
Secondo **Umberto Valentini**, presidente di Diabete Italia, le proposte contenute

nell'indagine del Senato, e soprattutto le richieste avanzate dalla sua organizzazione sono tese a "promuovere un profondo cambiamento culturale in tema di organizzazione sanitaria del nostro Paese. Per le sue dimensioni e la sua complessità, il diabete è un vero e proprio paradigma delle malattie croniche e tutto quello che si suggerisce può fungere da modello per affrontare in maniera concreta la sfida ormai attuale per la sanità: quella della cura e dell'assistenza della cronicità."

Ma vediamole, in sintesi, le **conclusioni dell'indagine**. "Si parte dal presupposto che la cura e l'assistenza ai diabetici in Italia, pur presentando punti di forza rispetto ad altre nazioni europee e non, sono ben lontane dal potersi definire ottimali e ideali, come d'altronde non si verifica per nessun Paese al mondo", dice **Salvatore Caputo**, Direttore scientifico di Diabete Italia, che ha collaborato con la commissione parlamentare nella stesura del rapporto conclusivo.
"La cronicità della patologia, e le previsioni sui futuri sviluppi impongono, a livello politico, una programmazione di medio e lungo periodo, che, di volta in volta, affianchi o solleciti gli interventi sanitari adottati a livello regionale e territoriale. E`, quindi, urgente un Piano nazionale sul diabete", recita il documento, perché "una corretta programmazione consente di garantire che la *governance* del «sistema diabete» sia sostenibile in termini economici".
Caputo sottolinea come siano tre i punti cardine suggeriti dal documento: a partire dalla creazione di un registro nazionale delle persone con diabete, basato su registri regionali, per avere dati certi sui quali fondare valutazioni e previsioni. Si propone, poi, di intensificare lo sforzo della prevenzione soprattutto per favorire stili di vita salutari, "con politiche di favore, volte a promuovere e incentivare qualsiasi forma di movimento e di attività sportiva, anche valutando forme di defiscalizzazione". Quindi, l'attenzione si sposta sulla necessità "di ridefinire i LEA in diabetologia, con l'obiettivo di eliminare le differenze esistenti fra le diverse regioni". "E' ragionevole pensare che la definizione e la reale realizzazione di un LEA diabetologico che comprenda anche l'erogazione di componenti non usuali quali il materiale per l'autocontrollo o l'educazione terapeutica possa migliorare l'attuale situazione." E infine, "per una uniforme assistenza su tutto il territorio nazionale, il LEA diabetologico dovrebbe essere inteso come il servizio che ogni azienda sanitaria assicura ai diabetici, secondo il modello dell'assistenza integrata".
"Il movimento che negli ultimi anni ha portato alla realizzazione di quest'indagine e al Piano nazionale diabete ha ottenuto un primo significativo risultato, forse il più rilevante dalla legge quadro sul diabete del 1987 - ha aggiunto Valentini. Ora è fondamentale attuare nuove misure, ispirate da questo lavoro, per adeguare il nostro sistema di cura del diabete che già è efficiente, ma potrebbe esserlo di più."
E' chiaramente dimostrato, infatti, che a una buona assistenza prestata alla persona con diabete, e che si può riassumere nel miglioramento del controllo della glicemia, del colesterolo e della pressione arteriosa, corrisponde una netta riduzione delle principali complicanze della malattia: dal 15% di infarti e ictus al 47% delle insufficienze renali gravi, in un arco di tempo di 15 anni. "Sapendo che una persona con diabete senza complicanze costa al servizio sanitario circa 800

euro l'anno, ma che con una sola complicanza si balza a oltre 3.000 euro e che un persona in dialisi costa oltre 40.000 euro l'anno, è facile immaginare quanto si potrebbe risparmiare", conclude Valentini.

All'importante ruolo che la collaborazione tra istituzioni riveste nella lotta al diabete ha infine rivolto particolare attenzione il **Sen. Antonio Tomassini**, Presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato, che ha sottolineato come il documento licenziato dalla commissione richiami a "un coinvolgimento diretto della scuola e delle Regioni affinché si adoperino, insieme alle altre parti in causa, da un lato a contrastare l'aumento dell'obesità nella popolazione, particolarmente in età infantile e giovanile, dall'altro a porre rimedio a un problema ancora troppo diffuso come quello della somministrazione dei farmaci a scuola, peraltro non limitato ai bambini con diabete, ma comune anche ad altre malattie, che non ha ancora ottenuto in Italia soluzione adeguata".

Per informazioni:

- *Ufficio stampa AMD*

Diego Freri,
+39 335 8378332
diego.freri@hcc-milano.com