

Interrogazione urgente (art.,151 Reg. Senato) a risposta in commissione

Al Ministro della Salute

Premesso che:

la legge 16 marzo 1987, n.115, concernente "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito", considera, ex art. 1 comma 1, il diabete come malattia "di alto interesse sociale", sia per l'impatto sulla vita di relazione della persona che per le notevoli influenze sulla società;

il D.M. 21 maggio 2001, n. 296, intitolato "Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 29 aprile 1998 n.124", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 19 luglio 2001, n. 166, individua la malattia diabetica tra le condizioni di malattia croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria correlate;

l'art. 8 della legge regionale siciliana 14 aprile 2009, n. 5, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n. 17 del 17 aprile 2009, ha stabilito il riordino delle Aziende sanitarie del Servizio sanitario regionale;

considerato che:

nel 'Protocollo sull'autocontrollo glicemico domiciliare', documento sottoscritto dalle comunità scientifiche e da tutte le associazioni nazionali dei pazienti diabetici, si legge testualmente: "L'autocontrollo è il monitoraggio della glicemia su sangue capillare a domicilio o quella rilevata con i moderni *holter real time*, cui devono seguire interventi terapeutici stabiliti con il personale sanitario. Si fonda su tre cardini: self care, self management e rapporto costante e continuo con il team diabetologico, il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, gli infermieri, le farmacie e le associazioni dei pazienti. Gli studi scientifici nazionali ed internazionali evidenziano come l'autocontrollo quotidiano sia indispensabile per le persone con diabete insulino-trattate tipo 1, tipo 2 e per le donne con diabete gestazionale e come sia altrettanto utile, anche quando impiegato in modo meno intensivo, per le persone con diabete tipo 2 non insulino-trattate, soprattutto quando accompagnato da un'adeguata azione educativa e da un intervento strutturato e attivo sulla terapia";

dal medesimo documento si evince che i dispositivi per la determinazione domiciliare della glicemia siano parte integrante della terapia del diabete, soprattutto nell'età pediatrica, quando la malattia è caratterizzata da innata instabilità;

il Piano Nazionale della malattia Diabetica, redatto da una apposita commissione istituita presso il Ministero della Salute, riconosce l'autocontrollo come essenziale per la cura del diabete al fine di prevenire o rallentare l'insorgenza di complicanze o bloccarne la progressione;

nel medesimo documento, tra gli obiettivi generali, vi è uno specifico riferimento alla necessità di "migliorare la capacità del SSN nell'erogare e monitorare i Servizi, attraverso l'individuazione e l'attuazione di strategie che perseguano la razionalizzazione dell'offerta e che utilizzino metodologie di lavoro basate soprattutto sull'appropriatezza delle prestazioni erogate; un altro obiettivo fa invece riferimento all'esigenza di "rendere omogenea l'assistenza, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità e/o vulnerabilità socio-sanitaria sia per le persone a rischio che per quelle con diabete";

sempre all'interno Piano Nazionale della Malattia Diabetica, tra le strategie generali, si segnala come un coordinamento sistematico tra Governo, Regioni, Società scientifiche e Associazioni di pazienti debba essere un fondamentale elemento per migliorare conoscenza, efficacia delle cure e accesso;

l'autocontrollo domiciliare della glicemia offre la possibilità di seguire l'andamento del diabete, valutare quotidianamente i motivi delle variazioni glicemiche, identificare, comprendere e segnalare al medico aumenti o diminuzioni, con lo scopo di correggere eventuali errori ed effettuare una terapia appropriata;

solamente il diabetologo del Servizio Sanitario Nazionale rileva l'esigenza di effettuare il controllo domiciliare della glicemia, stabilisce la frequenza e gli orari dei controlli e, soprattutto, autorizza la persona diabetica, attraverso un Piano terapeutico, ad usufruire del diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo dei presidi;

da alcune segnalazioni giunte in merito alle modalità di distribuzione dei presidi da parte di alcune Aziende del Servizio sanitario regionale siciliano sembra che, da qualche anno, la fornitura di strisce ed aghi, ovvero degli strumenti necessari al funzionamento del glucometro per l'autocontrollo, sia stata affidata in taluni casi a ditte private che, spesse volte, non sembrano ottemperare allo svolgimento della mansione in tempi adeguati (ovvero in ritardo e previa 'sollecitazione' diretta);

considerato inoltre che:

sul mercato nazionale si riscontra una variabilità di prezzi degli strumenti per l'autocontrollo derivante da diverse modalità d'acquisto e di distribuzione, non necessariamente basate su criteri di adeguatezza clinicoterapeutica e/o di economicità, come invece previsto, in tema di razionalizzazione della spesa sanitaria, dall'art. 17, comma 1, lettera a) del decreto 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011 e successivamente modificato dall'articolo 1, comma 133, della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Legge di stabilità 2013);

sempre in tema di spese regionali per presidi diabetici non si comprende la ragione sottostante alla palese differenza dei rimborsi erogati alle farmacie, per cui, ad esempio, il rimborso unitario con Iva della striscia glicemica è pari a 0,67 euro in Sicilia, 0,435 euro in Lombardia e 0,384 in Toscana; da tali dati emerge la presenza di un *range* piuttosto ampio tra i prezzi di rimborso nelle diverse Regioni e la Sicilia paga, per il medesimo presidio, un importo che è quasi il doppio rispetto a quello corrisposto dalla Toscana;

dati Istat, relativi all'anno 2011, hanno rilevato come fossero quasi 3 milioni le persone che dichiaravano di essere affette da diabete (ovvero il 4,9% della popolazione nazionale), con valori superiori alla media registrati al Sud (circa 900 mila diabetici) e particolarmente elevati nelle isole (circa 350 mila persone); sempre secondo i dati forniti dall'Istituto la diffusione e la prevalenza del diabete aumenta al crescere dell'età (tra il 2000 e il 2011 il tasso standardizzato di prevalenza è passato da 3,9 per 100 persone a 4,6)

sempre per Istat, nel 2009, il diabete è stato riconosciuto come causa principale di morte in 20.760 casi e sono stati ben 71.978 i decessi per i quali nella scheda di morte è stata indicato anche il diabete; tra il 2003 e il 2010, inoltre, sono aumentati i contatti tra i diabetici e il medico di medicina generale, tanto che il numero medio per paziente è passato da 9 a 13 per gli uomini e da 12 a 15 per le donne;

le complicanze del diabete possono essere estremamente invalidanti e compromettere la funzionalità di organi essenziali come il cuore, vasi sanguigni, i reni o gli occhi;

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti;

se non intenda intervenire qualora si accertasse l'esistenza di rilevanti difficoltà cui incorrerebbero, in talune parti della Sicilia, le persone affette da diabete nel reperimento dei presidi per la misurazione domiciliare della glicemia a causa delle modalità di distribuzione dei medesimi da parte di alcune Aziende del Servizio sanitario regionale;

se non ritenga opportuno verificare che, in tutto il territorio nazionale, sia distribuito un quantitativo di presidi per l'autocontrollo glicemico adeguato alle esigenze e al numero delle persone diabetiche;

se non ritenga di dover intervenire sui punti di erogazione dei presidi in Sicilia, affinché la distribuzione degli strumenti per l'autocontrollo domiciliare della glicemia sia affidata alle farmacie territoriali, in modo da scongiurare l'eventualità di un diverso trattamento riservato a pazienti diabetici in ragione del luogo di residenza.

PADUA