

MOZIONE DIABETE  
Atto n. 1-00174

BAIO , TOMASSINI , ASTORE , BASSOLI , BIANCHI , BIANCONI , BOSONE , CALABRO' ,  
D'AMBROSIO LETTIERI , FOSSON , GRAMAZIO , GUSTAVINO , RIZZI , SCANU ,  
MARINO

Dichiarazione di voto

Onorevoli colleghi! La mozione che stiamo per votare è un piccolo passo, ma assume un valore molto importante per i diabetici. Potrei menzionare tutte le associazioni con le quali mi sono confrontata, ma ciò che conta è che questo atto sia il frutto di una condivisione tra maggioranza e opposizione, ma anche tra il parlamento, i pazienti e le loro famiglie. Un atto di civiltà in grado di realizzare l'articolo 32 della Costituzione e di aprire un varco importante, attraverso l'impegno del Governo.

I diabetici rappresentano oggi circa il 4,5% della popolazione, pari a circa 2,6 milioni di persone, il 10 % al di sopra dei 60 anni, ma si stima che In Italia, siano oltre 3,5 milioni i malati, pari al 6% della popolazione.

Questo significa che quasi un milione di persone è affetto da diabete mellito, ma non sa di essere malato; non è infatti sottoposto ad alcun trattamento e si stima che entro il 2010 in Italia ci saranno più di 4,5 milioni di persone con questa malattia. Il Sistema Sanitario Nazionale deve fare qualcosa in più affinché chi è diabetico possa, curarsi adeguatamente attraverso l'autocontrollo evitando così le complicanze, che oltre a danneggiare la propria vita costituiscono anche un onere economico e sociale per il Paese.

Il diabete è stato, infatti, definito una pandemia sociale.

L'Italia ha fatto molto, grazie alla Legge 115/87 per quanto riguarda il diabete mellito, a favore del continuo miglioramento e della costante verifica della qualità dell'assistenza, in tema di prevenzione e cura. E' con orgoglio che possiamo dire di avere una buona legge, che deve essere tutelata e ancor meglio applicata, affinché garantisca prevenzione e un accesso alle cure adeguato.

Perché allora una mozione?

Perché sappiamo che esiste una discrepanza nell'applicazione della legge sia tra diverse regioni, sia all'interno delle stesse regioni. Occorre da parte delle istituzioni un controllo a riguardo. Ma non solo, il diabete ha diverse sfaccettature che si esplicitano attraverso complicanze differenti, e i Livelli Essenziali di Assistenza dovrebbero comprenderle tutte e dovrebbero consentire la gratuità di alcuni presidi diagnostici e terapeutici nonché delle ortesi L'esempio più cangiante è quello delle strisce per la rilevazione glicemica, la cui erogazione non segue né le indicazioni degli standard di cura elaborati dalle società scientifiche né non segue la logica del reale bisogno del paziente, ma

solo quella dell'economia della Regione di riferimento, nonostante l'autocontrollo della glicemia sia uno dei pilastri della cura e della gestione del diabete. Questo presidio come altri sono concessi dal Servizio Sanitario Nazionale in modo del tutto disomogeneo e carente, costringendo in alcuni casi il paziente ad acquistarle a proprie spese, ovvero il doppio rispetto al costo previsto dalle ASL.

Il sig. Cristian Agnoli, rappresentante di una delle tante associazioni, in una sua accorata mail, mi faceva presente " I diabetici non sono tutti uguali e questo va detto! Il diabete di tipo 1 meriterebbe una sezione dedicata anche se rappresenta meno del 5% dei tre milioni di diabetici italiani." Questo signore, come tanti altri, si sentono incompresi nella gestione della malattia e di conseguenza abbandonati. Ma come dar loro torto? Il paziente diabetico affetto da una cronicità che, in alcuni casi, dura l'intera vita, si trova spesso a dover giustificare la sua malattia, deve spesso dimostrare di esserne affetto per vedersi riconoscere almeno una parte dei propri diritti. Se poi il paziente è un bambino le difficoltà che sorgono per la mancanza di personale scolastico autorizzato in grado di somministrare le cure necessarie, si riversano nella capacità di integrazione del minore, in un'età molto difficile.

E poi ancora alcune prestazioni, relative a complicanze connesse al diabete, sono addirittura escluse dai LEA. In particolar modo vorrei soffermarmi sul cosiddetto "piede diabetico", che incide sul 4-5% della popolazione diabetica e colpisce in particolar modo gli anziani. Se non curato adeguatamente si arriva all'amputazione. I dati ci fotografano una realtà agghiacciante: la prevalenza di amputazioni totali equivale a 3,6 su 100.000 casi, ovvero in Italia il numero di amputazioni è pari a 6197, di cui 2067 sono amputazioni maggiori: riguardano la gamba, sopra la caviglia o sopra il ginocchio. Tragici numeri: il 15% dei diabetici che ha un' ulcera al piede andrà incontro ad amputazione, il 50% degli amputati subirà entro 5 anni una seconda amputazione, il 50% degli amputati ha un elevatissimo rischio di morte entro cinque anni ! I danni psicologici, oltre che fisici, sono quindi inestimabili. Il nomenclatore tariffario nazionale, non aggiornato da un decennio, ad oggi, prevede che i pazienti con piede a rischio per ulcerazione o con esiti di ulcerazione e/o amputazione pregressa abbiano diritto solo ad una scarpa e con relativa soletta, che vengono cambiate solo qualora usurate. Inoltre, non essendo aggiornato, non permette una corretta valorizzazione economica dei presidi ortesi confacenti alle linee guida internazionali. Come ho accennato, la maggioranza delle persone affette da piede diabetico è anziana, di conseguenza passa la maggior parte del tempo in casa: ha pertanto necessità di disporre di una ciabatta od un sandalo in cui alloggiare la soletta; il paziente utilizza normali pedule che non le permettono di utilizzare nella vita domestica quelle solette confezionate su appositi calchi del proprio piede per proteggere le zone a rischio o già ulcerate ed amputate; non usufruisce, inoltre, di un presidio utile per riprendere una vita normale e per non ulcerarsi nuovamente il piede e rischiare una ulteriore amputazione. Inoltre,

le protesi per le amputazioni costano molto, servono immediatamente dopo l'amputazione per evitare che il piede si ricomplichi e la loro concessione è prevista per chi ha l'invalidità, ma spesso il paziente diabetico al momento dell'amputazione non ne è soggetto, deve quindi iniziare la pratica di invalidità e nel frattempo è costretto a comperarlo a proprie spese in quanto i tempi burocratici sono spesso lunghi, anche alcuni mesi.

Onorevoli Colleghi, presidente, ministro, approvando questa mozione e con la volontà del Governo possiamo davvero dare una risposta concreta al diabetico. Chiediamo, quindi al Governo, sostanzialmente di impegnarsi in due direzioni.

La prima: esercitare un controllo adeguato per garantire su tutto il territorio nazionale ciò che è già buona prassi in Toscana o in Lombardia e che invece è utopia in altre regioni del sud. La persona diabetica oltre a dover imparare a convivere con la sua patologia, non può sentirsi sfortunata perché è nata su un territorio che non garantisce gli stessi diritti tutelati in altre regioni.

La seconda rivedere i Livelli Essenziali di Assistenza, al fine di comprendere tutti gli esami strumentali, così come l'educazione terapeutica e tutte le prestazioni connesse alla prevenzione e alla gestione delle complicanze del diabete.

Dichiaro quindi il voto favorevole del Gruppo PD.