

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA XV LEGISLATURA

INTERROGAZIONE N.

INTERROGAZIONE CHERCHI AUGUSTO – CONGIU – DESINI – MANCA PIERMARIO - UNALI, con richiesta di risposta scritta, sulla situazione di grave disagio che caratterizza l'assistenza ai soggetti affetti da diabete nel territorio regionale.

I sottoscritti,

Premesso che

- il diabete è una malattia sistemica cronica che con le sue gravi complicanze può colpire diversi organi del corpo;
- in Sardegna l'incidenza del diabete coinvolge direttamente oltre 100.000 pazienti ed indirettamente circa ¼ della popolazione sarda;

Preso atto che

- la Sardegna vanta il triste primato della maggior incidenza **al mondo** di diabete di tipo 1 (insulino dipendente) nella fascia di età compresa tra 0 e 14 anni;

Valutato che

- il diabete rappresenta un grave onere a carico dei bilanci economici dei sistemi sanitari nazionali, dato che le stime più prudenti dell'International Diabetes Federation (IDF) indicano, per l'anno 2015, un livello di spesa per il trattamento dei pazienti diabetici pari all'11,6% del totale della spesa sanitaria mondiale, con una variabilità compresa tra il 5 ed il 20% per la maggior parte dei Paesi;
- l'incidenza della spesa per i Paesi europei, inclusa l'Italia, è globalmente del 9% e in Sardegna si attesta attorno al 10 % della spesa sanitaria regionale (300 milioni di euro);

Valutato, inoltre, che

- secondo lo studio "Contro il diabete gioco d'anticipo", realizzato dal gruppo di ricerca Ceis-eehta (Centre for Economic Evaluation and Hta) dell'Università di Roma Tor Vergata, il servizio sanitario della Sardegna potrebbe risparmiare fino a 25 milioni di euro con una migliore diagnosi, monitoraggio e cura della malattia tali da poter impedire o ritardare le complicanze da diabete come ipertensione, insufficienza renale e disturbi agli occhi;
- lo studio di cui sopra evidenzia anche come oltre il 50% dei diabetici presenti nell'Isola sia affetto da almeno altre due o tre patologie associate che contribuiscono ad aggravare il costo socio-sanitario della malattia: se, infatti, i pazienti 'solo' diabetici (circa il 13%) generano il 4% della spesa complessiva, quelli con un'ulteriore patologia (circa il 35%)

impattano sui costi per oltre il 20% e quelli con più di due patologie (circa il 51%) incidono fino al 73%;

- se ai suddetti costi diretti si aggiungono gli oltre 325 milioni di costi indiretti causati dalla perdita di produttività per assenza da lavoro e pensionamento anticipato, si calcola che un soggetto diabetico costa in media oltre 2.300 euro all'anno per ricoveri, visite specialistiche e farmaci;

Considerato che

- il trattamento ottimale della malattia con farmaci di ultima generazione e con migliori performance nel mantenimento basale della glicemia (validati AIFA ed EMA), unito ad un monitoraggio costante del valore glicemico nel sangue con sistemi affidabili e poco invasivi, è in grado di garantire al paziente un maggiore comfort e una migliore qualità di vita ma anche di offrire un migliore supporto al processo decisionale di medici e pazienti nella gestione della malattia;
- per un corretto monitoraggio della glicemia possono essere necessarie anche oltre dieci punture al giorno sulle dita, considerata l'importanza dell'autocontrollo nel raggiungimento di un buon controllo glicemico e nella prevenzione delle ipo/iperglicemie, pericolose sia per la vita del paziente che per lo sviluppo precoce delle complicanze, come ricordato nell'Allegato 2 alla deliberazione della Giunta regionale n. 46/13 del 10 agosto 2016 (Linee di indirizzo per la prescrizione dei presidi per l'autocontrollo glicemico in pazienti diabetici tipo 1 e tipo 2 adulti (≥ 18 anni) e pediatrici (<18 anni) della Regione Sardegna), in cui si legge quanto segue: *“Nelle sue raccomandazioni del 2014, l'ADA (American Diabetes Association) consiglia che, nei pazienti in terapia intensiva multiiniezione e/o con microinfusore, il controllo delle glicemie dovrebbe essere eseguito sistematicamente prima dei pasti e degli spuntini, occasionalmente dopo i pasti principali, prima di andare a letto e prima di un esercizio fisico, sempre nel sospetto di ipoglicemia, dopo la correzione delle ipoglicemie, prima di guidare”*;
- ciononostante, l'allegato 2 della succitata deliberazione prevede per il DM tipo 1 un massimo di 125 strisce per glicemia prescrivibili al mese, equivalenti a quattro controlli al giorno, sicché spesso i pazienti sono impossibilitati ad attuare un corretto controllo della glicemia se non ricorrendo a spese out of pocket di tasca;

Constatato che

- la Sardegna è tra le sole due Regioni italiane che non forniscono un sistema di monitoraggio flash della glicemia senza bisogno di pungersi il dito;
- il suddetto sistema di monitoraggio consente al paziente diabetico di condurre una vita normale, visto che il sensore, progettato per rimanere applicato al corpo fino a 14 giorni, è grande come una moneta da 2 euro (35 mm x 5 mm) e misura in modo autonomo il livello di glucosio memorizzandone i valori 24 ore su 24 grazie a un sottile filamento flessibile che va inserito sottocute (5 mm);
- purtroppo, attualmente il costo del sensore in questione, pari a circa 150 euro mensili, è

interamente a carico del paziente;

Accertato che

- nella Regione Sardegna vengono imposti vincoli prescrittivi finanche sulle nuove insuline basali, che potrebbero, invece, avere un utilizzo razionale nella terapia del diabete (specie in quello di tipo 1) considerato che rispetto alle altre insuline basali sono capaci di ridurre sensibilmente le ipoglicemie;

Considerato che

- tali vincoli prescrittivi imposti ai diabetologi sono suscettibili di porsi in contrasto con il principio della libertà prescrittiva del medico (cfr. TAR Piemonte, n. 382/2017; Cons. Stato, sez. III, n. 4546/17) e denotano un approccio alla gestione della malattia rivolto più al controllo della spesa pubblica che ad offrire un'efficace prevenzione e un valido supporto al controllo e alle terapie del paziente diabetico;
- non risultano, pertanto, corrette le motivazioni addotte dalla Commissione per il Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) della Regione Sardegna (della quale, tra l'altro, attualmente non fa parte nessun endocrinologo o diabetologo) a sostegno delle limitazioni prescrittive alle nuove insuline, regolarmente approvate dall'AIFA dal mese di ottobre 2017 e rimborsate nella quasi totalità delle Regioni italiane;
- le persone affette da diabete in Sardegna si trovano, per i suesposti motivi, a dover pagare un costo non dovuto, in termini di ritardo nell'accesso alle nuove terapie e ai nuovi strumenti diagnostici meno invasivi, in contrasto con l'omogenea distribuzione dei LEA su tutto il territorio nazionale;
- tale costo può tradursi anche in un incremento della spesa pubblica, dato che il mancato utilizzo dei corretti strumenti diagnostici e terapeutici nella gestione del diabete facilita l'insorgenza di patologie associate;

Appurato infine che

da qualche mese i pazienti diabetici presentano grosse difficoltà a reperire i farmaci per loro salvavita come le insuline che le farmacie distribuiscono per conto delle ASL (DPC), per tramite del Servizio Farmaceutico dell'ATS di Sassari quale Azienda capofila in Sardegna.

Chiedono di interrogare la Giunta regionale e in particolare l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale al fine di sapere quali iniziative intendano avviare per superare le criticità esposte in premessa e garantire ai pazienti diabetici il pieno accesso alle terapie innovative e ai più moderni strumenti diagnostici, e quando si conta di risolvere il problema della DPC per i farmaci antidiabetici e in generale per tutti gli altri farmaci in DPC.

Cagliari, 22 febbraio 2018

CHERCHI AUGUSTO

CONGIU

DESINI

MANCA PIERMARIO

UNALI