

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA XV LEGISLATURA

MOZIONE N.

MOZIONE CONGIU – CHERCHI AUGUSTO – DESINI – MANCA PIERMARIO – UNALI – DERIU – MELONI GIUSEPPE - COCCO DANIELE SECONDO – LAI EUGENIO – ZEDDA PAOLO FLAVIO - ZANCHETTA – DESSI' - RUBIU – OPPI – SECHI – DEDONI – CRISPONI – GALLUS - LEDDA - CONTU, sulla situazione relativa all'assistenza ai soggetti affetti da diabete nel territorio regionale, con richiesta di convocazione straordinaria del Consiglio ai sensi dei commi 2 e 3 dell'articolo 54 del Regolamento.

Il Consiglio Regionale

Premesso 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 e che l'incidenza del diabete coinvolge direttamente oltre 100.000 pazienti e indirettamente circa $\frac{1}{4}$ della sua popolazione;
- secondo recenti stime dell'International Diabetes Federation (IDF) il diabete rappresenta un grave onere a carico dei bilanci economici dei sistemi sanitari nazionali, valutato in circa il 10% della spesa sanitaria, corrispondente per la Sardegna a circa 300 milioni di euro per i costi diretti, a cui si aggiungono gli oltre 325 milioni di euro di costi indiretti causati dalla perdita di produttività per assenza da lavoro e pensionamento anticipato;

Considerato che

- i pazienti diabetici e le relative associazioni lamentano da tempo l'esistenza di gravi lacune e iniquità del sistema sanitario regionale nella gestione di tale patologia;
- le associazioni hanno evidenziato, in particolare, l'impossibilità per i diabetici sardi di usufruire gratuitamente di un numero di strisce reattive per la misurazione della glicemia adeguato all'efficace monitoraggio della malattia e nel contempo l'impossibilità di disporre del microinfusore di insulina e del sensore per il controllo glicemico non invasivo (che evita più di tremila punture al polpastrello l'anno) se non con spese interamente a proprio carico;
- un monitoraggio costante del tasso glicemico con sistemi affidabili e poco invasivi è l'unico modo esistente per garantire una migliore qualità di vita e un migliore controllo della malattia;
- il sensore, affidabile e di piccole dimensioni, consente, infatti, al paziente diabetico di condurre una vita pressoché normale, traguardo fondamentale soprattutto per i pazienti in età pediatrica e per i loro genitori, questi ultimi spesso costretti a sacrifici inenarrabili per assicurare una corretta e costante misurazione della glicemia durante il giorno e la notte;
- il costo del sensore attualmente in commercio ammonta a circa 150 euro mensili e la Sardegna è tra le sole due Regioni italiane che non lo forniscono gratuitamente;
- tale costo può tradursi, paradossalmente, 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;

Considerato, inoltre, che

- in Sardegna vengono imposti vincoli prescrittivi sulle nuove insuline basali, regolarmente

approvate dall'AIFA dal mese di ottobre 2017 e rimborsate nella quasi totalità delle Regioni italiane;

- negli ultimi tempi i diabetici sardi hanno incontrato difficoltà a reperire i farmaci per loro salvavita come le insuline che le farmacie distribuiscono per conto delle ASL (DPC);
- il protocollo d'intesa sottoscritto il 29 ottobre 2015 tra l'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale e l'Ufficio scolastico regionale (USR) con la finalità di favorire l'inserimento e/o reinserimento del bambino e dell'adolescente con diabete in ambito scolastico non risulta, ad oggi, pienamente attuato;
- la legge 16 marzo 1987, n. 115 (Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito) prevede che le Regioni promuovano iniziative di educazione sanitaria sul tema della malattia diabetica rivolte alla globalità della popolazione, utilizzando tra l'altro le strutture scolastiche, sportive e socio-sanitarie territoriali, ma non risulta che la Regione Sardegna abbia mai dato seriamente seguito al disposto normativo;
- i nuovi LEA di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 hanno introdotto alcune novità importanti nella cura del diabete, e tra queste la prescrivibilità della terapia educativa sotto forma di sedute individuali o collettive, ma non risulta che la Regione Sardegna si sia ancora adeguata;

Accertato che

- il recupero di una migliore qualità di vita del paziente diabetico genera un migliore controllo degli effetti collaterali legati al diabete -quali patologie cardiache, renali, oculari, del sistema nervoso etc.- con l'indubbia riduzione e il contenimento della spesa pubblica complessiva, se si considera che solo il 7% della spesa riguarda i farmaci, mentre il 25% è legato alle terapie per le complicanze e le patologie concomitanti e il 68% è relativo al ricovero ospedaliero e alle cure ambulatoriali;

Rilevato che

- nel corso della XV legislatura sono state presentate sei interrogazioni al Presidente della Regione Sardegna e all'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale relative alle criticità della gestione del diabete in Sardegna (in particolare, in merito all'impossibilità per i diabetici sardi di poter disporre gratuitamente dei microinfusori d'insulina e dei misuratori della glicemia, sui disagi e ritardi dell'ATS nella fornitura degli ausili per il controllo e la gestione della malattia e sull'istituzione di un protocollo per l'assistenza integrata e tecnico-operativa per la prescrizione e la fornitura degli ausili stessi), rispetto alle quali non risulta, a tutt'oggi, pervenuta la doverosa risposta;

Preso atto che

- a fronte delle gravi criticità reiteratamente segnalate dai pazienti diabetici sardi e dalle loro associazioni e dei molteplici atti ispettivi presentati dai diversi gruppi politici presenti in Consiglio regionale, le recenti dichiarazioni dell'Assessore regionale competente riportate dal comunicato stampa del 28 febbraio u.s. appaiono fin troppo sbrigative e tali da sminuire la portata sanitaria e sociale del problema diabetico;
- con tali dichiarazioni, l'Assessore pare, infatti, caricare interamente la Consulta diabetologica (che, si badi, è mero organo di supporto alle attività di programmazione regionale) dei compiti di programmazione politica sanitaria di competenza dell'Assessore medesimo, dato che afferma quanto segue: *“Siamo consapevoli dei dati sull'incidenza del diabete nella nostra regione e per questo, tra le prime cose fatte in questa legislatura, c'è stata la ricostituzione della Consulta diabetologica, cui affidare il compito di lavorare su linee guida che dessero una risposta efficace e uniforme ai tanti pazienti”*, aggiungendo che

“questo i professionisti hanno fatto, in un documento basato sulle indicazioni scientifiche in materia, italiane ed internazionali... Quali dispositivi prescrivere, acquistare, utilizzare sono indicati da chi quotidianamente si occupa di persone con questa patologia: peraltro, già ora lo specialista può decidere di prescrivere determinati presidi anche in deroga alle disposizioni regionali, laddove ritenesse fosse indispensabile per il paziente”;

- peraltro, parrebbe che tale organismo non venga convocato da almeno due anni (dal 2016), sicché si ha la netta sensazione che un tema così delicato come il diabete in Sardegna sia stato sostanzialmente abbandonato;

Impegna la Giunta Regionale e l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale

a riferire in Aula sulle problematiche suesposte e sull'attività svolta finora dalla Consulta diabetologica e in particolare: sul risultato analitico espresso dalla Consulta rispetto ai bisogni emergenti di tipo clinico, organizzativo, e sociale rilevati nel territorio regionale; sui pareri formulati dalla Consulta in relazione ai programmi regionali di intervento per la prevenzione e cura del diabete; sulle proposte formulate dalla Consulta per la realizzazione di interventi di tipo sanitario e socio-sanitario a favore delle persone affette da diabete; sulle iniziative promosse dalla Consulta per l'approfondimento e la diffusione di informazioni sulla malattia diabetica volte a migliorare la comprensione sociale del fenomeno; sulle iniziative di prevenzione portate avanti dalla Consulta presso le scuole, i luoghi di lavoro, gli ambienti sportivi, al fine di diffondere nella popolazione generale le conoscenze sui corretti stili di vita.

Cagliari, 8 marzo 2018

CHERCHI AUGUSTO

CONGIU

DESINI

MANCA PIERMARIO

UNALI

COCCO DANIELE SECONDO

DESSI'

RUBIU

OPPI

SECHI

DEDONI

CRISPONI

CONTU

DERIU

GALLUS

LEDDA

MELONI GIUSEPPE

ZANCHETTA

LAI EUGENIO

ZEDDA PAOLO FLAVIO