







## Diabete Italia in audizione presso l'intergruppo Parlamentare sulle cronicità

22 marzo 2022 – Diabete Italia, realtà che riunisce Associazioni e Società Scientifiche insieme per un'assistenza appropriata, è stata audita presso l'intergruppo parlamentare sulle Cronicità.

Un importante risultato frutto di un lungo percorso a tappe, promosso e supportato da [Motore Sanità](#), in tutta Italia, da Nord a Sud, con l'obiettivo di raccogliere idee concrete e applicabili in grado di disegnare "la Regione Ideale di Diabete Italia", durante il quale sono emersi i bisogni reali dei pazienti.

Così Stefano Nervo, presidente di Diabete ItaliaOnlus: "I numeri dell'Istat parlano abbastanza chiaro: oltre 3 milioni e 200mila italiani soffrono di diabete, di questi più della metà sono sedentari e 1 su 3 è obeso. È una stima fatta al ribasso, perché molte persone non sanno ancora di essere ammalate: il dato più reale, infatti, si aggira intorno ai 4 milioni. Il diabete non è tutto uguale: esiste quello di tipo 1 che colpisce il 10% di bambini e giovani e che non è prevenibile (ancora oggi si muore per mancata o errata diagnosi), e quello di tipo 2, di cui soffre la grande maggioranza dei casi e che riguarda l'età senile, ma che colpisce sempre più in fascia giovane e l'obesità di certo non aiuta. Il diabete in sé porta dei rischi, per le complicanze ad esso associate (ictus, cecità, cardiopatie, neuropatia, insufficienza renale, etc). Non a caso il paziente con diabete, soprattutto di tipo 2, è un paziente con comorbilità e quindi si tratta di un paziente cronico. Come si cura quindi? Per il diabete di tipo 2, l'accesso ai farmaci innovativi (Nota 100 di Aifa) va in questa direzione e il coordinamento tra i medici di medicina generale e gli specialisti è fondamentale, così come la formazione per l'autogestione che va a incidere sulla gestione delle tecnologie (vale anche per il diabete di tipo 1). L'organizzazione sanitaria, quindi, ha dei punti fermi da consolidare, che sono i Centri specialistiche che sono un'eccellenza a livello europeo e i team diabetologici che nel Piano Nazionale Diabete prevedono la presenza dello psicologo, che però non è sempre presente nelle singole regioni (ricordo che abbiamo 21 sistemi sanitari differenti delle singole regioni, con conseguenti disparità). Altrettanto importante è la medicina di prossimità. Nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è fondamentale andare a definire le regole con cui verranno gestiti i medici di famiglia e le modalità con cui i medici di famiglia potranno interfacciarsi con la specialistica. Le nuove sfide riguarderanno poi la telemedicina. Per quanto riguarda la medicina proattiva, segnalo che uno dei problemi grossi è la questione della privacy ed è necessaria una regolamentazione adeguata. Vorrei inoltre fare notare che quasi la metà dei costi legati al diabete sono correlati con l'ospedalizzazione. Investire quindi in una cura più efficace, nella formazione dei medici e delle persone con diabete, potrebbe aiutare a ridurre questi costi e quindi a non gravare solo sulla spesa del sistema sanitario. Gli aspetti sociali sono un altro punto fondamentale. Parliamo di scuola, è indispensabile demedicalizzare la scuola, formando il personale scolastico. Ci sono le assicurazioni (devo ricordare che è impossibile stipulare assicurazioni sulla vita, o per la salute o per i viaggi all'estero). Sarebbe interessante sviluppare una sorta di green pass, sul modello del Covid, in cui si dà il benessere, o lo stato di buona salute o di buona compensazione, per quanto riguarda le assicurazioni e il lavoro. Ci sono normative che favoriscono le discriminazioni, ad esempio il regio decreto del 1934 che parla di diabete zuccherino come impedimento per le persone ad entrare nelle professioni marittime. Esistono aspetti discriminatori anche in merito alle patenti, le cui regolamentazioni risultano obsolete e che non vengono applicate in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale. Per ultimo i care giver, ricordo che l'accesso ai genitori con figli con diabete alla legge 104 è fondamentale. Ci sono poi persone non autosufficienti per cui la gestione della malattia è legata ai care giver che devono essere formati per poterli supportare al meglio".

Un intervento, quello del Presidente di Diabete Italia, molto partecipato, condiviso con la Senatrice Paola Boldrini, insieme all'On. Celeste D'Arrando e all'On. Nicola Provenza, che si è concluso con una precisa "call to action". Ecco le richieste di Stefano Nervo, presidente di Diabete Italia, all'intergruppo parlamentare sulle Cronicità, riassunte in 7 punti:

