

ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

---

# CAMERA DEI DEPUTATI

---

Doc. LXIII

n. 3

## RELAZIONE

**SULLO STATO DELLE CONOSCENZE E DELLE  
NUOVE ACQUISIZIONI SCIENTIFICHE IN TEMA  
DI DIABETE MELLITO E DI DIABETE INSI-  
PIDO, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI  
PROBLEMI CONCERNENTI LA PREVENZIONE**

**(Al 31 dicembre 2005)**

*(Articolo 2, comma 3, della legge 16 marzo 1987, n. 115)*

*Presentata dal Presidente del Consiglio dei ministri  
e, ad interim, Ministro della salute*

**(BERLUSCONI)**

---

*Trasmessa alla Presidenza il 18 aprile 2006*

---

PAGINA BIANCA



*Ministero della Salute*  
*Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria*

**RELAZIONE L. 115/87**

**Stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni in tema di diabete mellito**

Il Ministero della Salute, con il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, ha previsto, all'interno dell'obiettivo generale di lotta alle malattie, l'impegno del Servizio Sanitario Nazionale nei confronti del diabete e delle malattie metaboliche. Nello specifico, per quanto riguarda il diabete di tipo 1, la cui prognosi è strettamente legata ad una corretta gestione, da parte degli stessi pazienti, dello stile di vita in generale e di quello alimentare in particolare, è stata prevista l'attivazione di:

- programmi di prevenzione primaria e secondaria, con l'obiettivo di ridurre i tassi di ospedalizzazione ed i tassi di menomazione permanente (cecità, amputazioni degli arti);
- strategie per migliorare la qualità di vita dei pazienti, attraverso programmi di educazione ed informazione sanitaria.

Per quanto concerne, invece, il diabete di tipo 2, l'aumento di incidenza registrati negli ultimi anni appare correlato all'incremento epidemico dei casi di obesità, in quanto questa condizione rappresenta di per sé un'importante fattore di rischio per la comparsa clinica della malattia diabetica. A tale riguardo, all'interno del PSN 2003-2004, si è evidenziato come il counselling individuale, finalizzato a ridurre il peso corporeo, a migliorare le scelte alimentari (riducendo il contenuto di grassi totali e di grassi saturi e aumentando il contenuto in fibre della dieta) e ad aumentare l'attività fisica, si sia dimostrato in grado di ridurre il rischio di progressione verso il diabete del 58% in 4 anni, rappresentando, quindi, un valido strumento di prevenzione primaria.

Va rilevato, peraltro, come il PSN, oltre a porre l'accento sulla prevenzione primaria, più facilmente attuabile nei confronti del diabete di tipo 2 rispetto a quello di tipo 1, per via della non ancora completa conoscenza dei fattori di rischio per quest'ultimo, si focalizzi sulla prevenzione delle complicanze a lungo termine della malattia diabetica (prevenzione terziaria), principale fonte

di riduzione di qualità e durata della vita per i soggetti affetti da tale patologia, senza considerare il rischio imminente di un aumento incontrollato dei costi per il Servizio Sanitario Nazionale.

Sulla base di queste premesse, il Ministero della Salute, si sta muovendo secondo diverse linee di attività:

- 1) istituzione, presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, della Commissione Nazionale sulla Malattia Diabetica, con l'obiettivo di valutare, insieme alle regioni, le iniziative e i modelli assistenziali adottati nelle diverse realtà locali, confrontando i percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali sviluppati sul territorio nazionale al fine di favorire quelli che garantiscano uniformità di risposte e continuità di tutela al paziente diabetico, in attuazione della normativa vigente, e di procedere ad un riesame dell'Atto d'intesa e degli allegati tecnici, ai fini di un loro eventuale aggiornamento alla luce dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche e di formulare indicazioni di interventi operativi a favore del soggetto diabetico e delle fasce di popolazione a rischio;
- 2) predisposizione, da parte della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dell'aggiornamento del Decreto Ministeriale 28 maggio 1999, n. 329 "Regolamento 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", come modificato dal Decreto Ministeriale 21 maggio 2001 n. 296 "Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, ...." (G.U. n. 166 del 19 luglio 2001) e succ. modifiche, che 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;
- 3) introduzione delle complicanze del diabete tra le aree di intervento prioritarie previste dal Piano di Prevenzione Attiva 2004-2006, inserito nell'Accordo Stato-Regioni del 6 aprile 2004, e dal successivo Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007, allegato all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, attraverso cui il SSN mira a promuovere l'adesione consapevole dei cittadini agli interventi di prevenzione delle principali patologie (malattie cardiovascolari, diabete, tumori, malattie infettive).

La prevenzione delle complicanze del diabete mellito sarà attuata tramite il finanziamento di progetti regionali basati su linee operative messe a punto dal CCM e finalizzati ad identificare i pazienti diabetici attraverso l'iscrizione in appositi registri ed a sviluppare programmi di *disease management* per i pazienti iscritti. Il *disease management* è una strategia di gestione delle malattie croniche che prevede:

- la partecipazione attiva del paziente nella gestione della malattia, attraverso programmi di educazione e di supporto;
- l'attivazione di sistemi che garantiscano la regolare esecuzione dei controlli periodici da parte del paziente;
- l'attivazione di un sistema di monitoraggio informatizzato.

Si ritiene che i provvedimenti nazionali (Legge 115/'87 e Atto d'intesa del '91) garantiscano già una efficace tutela alle persone affette da diabete e che le linee di attività avviate dalle Direzioni Generali della Prevenzione e della Programmazione hanno l'obiettivo di determinare un significativo miglioramento del livello di tutela sanitaria, che deve essere poi attuato a livello locale con l'adozione di misure di carattere organizzativo adeguate al tipo di assistenza. Si ricorda, infatti, che la scelta dei modelli organizzativi più idonei per rendere più razionale l'uso delle risorse appartiene alla competenza istituzionale delle Regioni, a maggior ragione dopo l'entrata in vigore della Legge Costituzionale n. 3 del 2001.

Per quel concerne l'informazione sulla malattia diabetica, nell'ambito dei programmi di comunicazione previsti dal PSN 2003-2005 e finalizzati a fornire una corretta informazione sulla salute in generale e sulle malattie croniche in particolare, il Ministero della Salute, in collaborazione con le associazioni FAND (Associazione italiana diabetici), FDG (Federazione Diabete Giovanile), AID (Associazione Italiana Diabetici), ANIAD (Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici) e le società scientifiche JDF Italia (Fondazione per la ricerca scientifica sul diabete giovanile), e SID (Società Italiana di Diabetologia) e AMD (Associazione Medici Diabetologi), riunite in Diabete Italia, promuove una campagna che inizia con la Giornata Nazionale del Diabete e mira alla prevenzione della patologia diabetica.

Nel corso di tale campagna, le associazioni danno vita a tutta una serie di iniziative, a partire dalla suddetta Giornata Nazionale fino alla pubblicità su autobus, autostrade, stazioni ferroviarie, affissioni, distribuzione di opuscoli informativi, uno spot televisivo, locandine nelle farmacie ed il sito internet [www.campnadiabete.it](http://www.campnadiabete.it).

In linea con gli obiettivi posti in essere dall'OMS, la campagna si propone di:

- ridurre l'incidenza del Diabete di tipo 2;
- ridurre le complicanze derivate dal Diabete di tipo 2;
- prevenire la discriminazione delle persone con diabete.

La campagna di comunicazione veicola informazioni utili circa la prevenzione (importanza del test della glicemia, controllo del proprio peso, alimentazione corretta e attività fisica), i fattori di rischio e i servizi sul territorio (numeri utili, mappature dei centri diabetologici). In particolare si cerca di:

- sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione della malattia e delle complicanze (controlli della glicemia);
- comunicare l'importanza di perseguire corretti stili di vita: alimentazione equilibrata e movimento fisico per evitare la malattia o ridurne la gravità;
- indicare i fattori di rischio e la mappatura dei centri diabetologici;
- sensibilizzare la popolazione al fine di non discriminare le persone con diabete.

Infine, per quanto riguarda la ricerca sulla malattia diabetica, il Governo, in attuazione dell'articolo 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, integrato dall'art. 12/bis del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, fissa annualmente le quote del Fondo Sanitario Nazionale da destinare all'attività di ricerca, gli obiettivi ritenuti prioritari per la stessa, i criteri per la selezione delle iniziative progettuali, nonché le modalità di presentazione delle stesse.

Il Direttore Generale della Prevenzione  
Dr. Donato Greco

