

INTERROGAZIONE n. 144

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e dell'articolo 99, comma 7 del Regolamento interno

OGGETTO: *Situazione dei pazienti diabetici in Piemonte che usano microinfusori e sensori per il controllo della glicemia. Occorre fare chiarezza e continuare a mettere al centro la persona malata, non inficiandone tutela e qualità di vita.*

Premesso che

- il diabete mellito sta dilagando nel mondo, si tratta di una crescita inarrestabile ovunque: nei paesi sviluppati, in quelli emergenti e in quelli ancora in via di sviluppo. Gli individui affetti dalla malattia, a livello globale, sono ormai vicini ai 400 milioni e la stima è che raggiungano i 600 milioni entro il 2035. Per questo, la lotta al diabete è una delle tre emergenze sanitarie identificate dall'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), insieme alla malaria e alla tubercolosi;
- secondo l'Associazione Medici Diabetologi, il diabete mellito in Italia ha raggiunto una prevalenza stimata oltre il 6%, vale a dire circa 4 milioni di soggetti affetti, prevalenza che non tiene, però, conto del sommerso/non diagnosticato, che potrebbe far *schizzare* il dato ben oltre il 7%. Considerando i 4 milioni di cittadini affetti da diabete, è possibile affermare che la malattia è oggi presente praticamente in ogni famiglia italiana, se la consideriamo allargata ai parenti di secondo e terzo grado. In pratica, se non è un genitore o un figlio, si tratta di un fratello, un nonno, uno zio, un nipote;
- la prevalenza di diabete rilevata nel 2022 in Piemonte è stata superiore a quella nazionale, con una percentuale che si assesta intorno al 7%: circa 300 mila persone affetta secondo dati del Registro Regionale Diabete (a Torino sono 60mila i pazienti diabetici); un dato che, peraltro, è in crescita: di questi, il 91% soffre di diabete di tipo 2, il 5% di diabete di tipo 1, il restante sono forme di diabete secondarie ad altre patologie;
- ogni anno, nella nostra regione, vengono poste circa 25.000 nuove diagnosi di diabete e cresce non solo il diabete tipo 2 ma anche il diabete tipo 1, seppure meno in termini assoluti, causato quest'ultimo da una aggressione autoimmune. Un'autoimmunità che non sembra essere

estranea a fattori ambientali patogeni la cui natura è poco definita ma che sembrano in parte coincidenti con alimenti, farmaci e inquinamento;

- il diabete mellito di tipo 1 è la varietà di malattia che più colpisce l'opinione pubblica per la necessità delle persone affette di somministrarsi insulina più volte al giorno e per il fatto di comparire soprattutto in bambini, talora piccolissimi, adolescenti o giovani adulti;

venuta a conoscenza

- **della preoccupante situazione che stanno vivendo in Piemonte i pazienti diabetici di tipo 1 che usano microinfusori e sensori per il controllo della glicemia:** tali soggetti sostituiscono mensilmente il sensore ogni dieci giorni, cambio che deve avvenire con glicemia stabile, in assenza di attività fisica sia prima che dopo, perché il sensore si assesti correttamente;
- con il precedente piano di fornitura delle strisce e dei pungidito, il numero concesso dalla nostra Regione era di 25 strisce mensili, quindi circa 8 strisce e pungidito per ogni cambio sensore; con il nuovo piano, invece, la fornitura risulterebbe diminuita a 10 strisce e pungidito al mese, ossia solo 3 strisce ogni cambio sensore all'incirca;
- se accidentalmente – eventualità non infrequente – cambiando il sensore (e il braccio in cui è posizionato) *si prende* un capillare, il dispositivo medico va calibrato più spesso, con un consumo di strisce che, talvolta, ammonta a 10 – 12 per volta. In alcuni casi, poi, è necessario cambiare il sensore perché, neanche con le numerose calibrazioni, vi è un corretto funzionamento dello strumento; quindi la ditta, dietro segnalazione, ne invia uno sostitutivo e ciò significa che occorre iniziare nuovamente tutta la procedura. Raramente, inoltre - e per fortuna ma rimane comunque un'eventualità che si verifica - bisogna anche cambiare il trasmettitore prima dei 90 giorni dalla sua attivazione e questo comporta, altresì, un ulteriore cambio di sensore con uso di strisce per il controllo e la calibrazione. La pompa stessa, poi, quando la glicemia sta salendo oltre il valore di 230 oppure scendendo sotto i 90, chiede il controllo capillare per prendere decisioni corrette. Sono numerosi poi i casi di pazienti che, non avvertendo sintomi premonitori delle ipoglicemie (molto più pericolose delle iper), devono mettere a confronto la glicemia espressa dal sensore con quella del sangue capillare. Ciò detto, è evidente quindi come il numero di strisce erogate attualmente sia sufficiente solo se tutto funziona come dovrebbe, ma non copre assolutamente i casi imprevisti e imprevedibili, che in un mese possono verificarsi più volte;

appreso, inoltre, che

- a seguito dello spostamento da parte di Aifa del glucagone spray Baqsimi in fascia C, determinandone, così, la non rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale e, di conseguenza, rendendolo interamente a carico del cittadino, i diabetici di tipo 1 della Regione Piemonte acquistano personalmente il farmaco; tuttavia in altre Regioni lo stesso farmaco salvavita è ancora distribuito gratuitamente;
- in Emilia Romagna, ad esempio, grazie all'intervento dell'Amministrazione regionale (con una DGR di stanziamento di 140mila euro all'anno), il succitato farmaco, che costa 84,17 euro a dose, continua ad essere reso disponibile gratuitamente per i bambini e gli adolescenti con diabete di

tipo 1 e per i pazienti adulti con diabete mellito in terapia insulinica intensificata che abbiano manifestato almeno un episodio di ipoglicemia grave nell'ultimo anno e che potrebbero trovarsi in contesti in cui non sia possibile una somministrazione intramuscolo;

sottolineato come

- la possibilità di usare i microinfusori e sensori per il controllo della glicemia nella terapia del diabete rappresenti sicuramente un notevole progresso per la gestione della malattia, in particolare per tutti quei soggetti con diabete mellito di tipo 1 che hanno forme particolarmente difficili da tenere sotto controllo, pazienti anche in età evolutiva. Tra i vari vantaggi riscontrati, uno dei più significativi che offre un microinfusore è la possibilità di raggiungere dei valori metabolici più stabili in persone che presentano frequenti crisi di ipoglicemia, oscillazioni di glucosio nel sangue che sono difficili da tenere sotto controllo per diversi motivi e anche in quelle persone che hanno uno stile di vita particolarmente attivo e che non vogliono – giustamente – rinunciarvi;
- l'utilizzo di microinfusori consenta, dunque, ai pazienti con diabete mellito di tipo 1 di vivere con maggiore serenità il quotidiano, garantendo loro una maggiore flessibilità e indipendenza, nonché una maggiore aderenza alla terapia;

ritenuto, dunque, che

- pur nella consapevolezza che l'impatto della malattia dal punto di vista economico sul servizio sanitario nazionale e sui servizi regionali sia molto importante, è comunque necessario continuare a mettere al centro di qualsiasi decisione la persona malata, non inficiandone la tutela e, quindi, la qualità di vita;
- come sopra esposto ampiamente, il numero di strisce e dei pungidito erogato attualmente dalla Sanità piemontese non sia sufficiente, poiché non copre assolutamente i casi impreveduti e imprevedibili, che in un mese possono verificarsi più volte;

INTERROGA

l'Assessore regionale competente in materia

- per conoscere gli intendimenti dell'Amministrazione regionale in merito alla possibilità di farsi carico, possibilmente già nel prossimo bilancio finanziario, del costo del glucagone spray Baqsimi, farmaco salvavita in caso di ipoglicemia grave nei pazienti diabetici, dopo lo spostamento dalla classe A alla C da parte di Aifa e intervenire per garantire aumenti nel piano di fornitura delle strisce e dei pungidito.