

# UN IMPEGNO COMUNE PER IL DIABETE IN ITALIA

Costruire una strategia nazionale per una visione condivisa su una patologia di grande impatto sociale, clinico, economico e politico sanitario: 2024-2026

## Stati generali sul diabete 2024

●  
INTEGRARE, POTENZIARE  
E RAZIONALIZZARE  
L'ASSISTENZA ALLA  
PERSONA CON DIABETE

●  
TUTELARE I DIRITTI  
DELLE PERSONE  
CON DIABETE

●  
ADOTTARE EFFICACI  
STRATEGIE DI  
PREVENZIONE PRIMARIA  
E SECONDARIA

●  
GARANTIRE IL PIENO  
ACCESSO ALLE CURE  
E AI TRATTAMENTI

# PREMESSA

Gli Stati Generali sono uno spazio di dialogo, accessibile ai portatori di interessi collettivi sociali, economici, politici e sanitari sul diabete, che riunisce tutte le parti sociali, le società scientifiche, le associazioni di categoria e gli esperti, per trovare una strategia comune per portare il diabete al vertice dell'agenda politica del nostro Paese.

Nel 2022, all'inizio della XIX Legislatura, è stato siglato un **"PATTO DI LEGISLATURA SUL DIABETE"**, evidenziando come il diabete sia una delle più diffuse malattie croniche non trasmissibili e rappresenta una patologia complessa, che, per il suo forte impatto socioeconomico sanitario, necessita di una forte attenzione istituzionale. In Italia le persone con diabete sono circa 4 milioni, e si stima che un ulteriore milione sia affetto dalla malattia senza che essa sia mai stata diagnosticata.

Se non diagnosticato, diagnosticato tardivamente o non trattato appropriatamente il diabete può causare complicanze severe, che coinvolgono diversi organi e apparati, incidendo negativamente sul benessere della persona, condizionandone pesantemente la qualità e la durata di vita e gravando in termini di costi sulla sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

Il **"PATTO DI LEGISLATURA SUL DIABETE"**, presentato nel 2022, impegnava il Governo, Parlamento e tutte le Forze Politiche perché questa patologia trovi un posto rilevante nell'agenda politica, governativa e parlamentare della XIX legislatura.

Da questo impegno comune nascono gli **STATI GENERALI SUL DIABETE**, iniziativa che vedrà coinvolti, fra gli altri, i presidenti o loro delegati delle società scientifiche dell'area diabetologica e delle associazioni delle persone con diabete, le componenti sociali, gli esperti e che porterà alla stesura di un documento che sarà consegnato nelle mani del Ministro della Salute Prof. Orazio Schillaci e dei Presidenti delle Regioni.

Il documento includerà spunti programmatici in tema di prevenzione, diagnosi precoce, monitoraggio, cura e organizzazione dell'assistenza erogata alle persone con diabete in Italia, ribadendo il ruolo chiave delle strutture diabetologiche e ad indirizzo endocrino-metabolico e della medicina generale, che tanto bene hanno operato e stanno operando in Italia. Inoltre, esso sottolinea l'irrinunciabilità dell'accesso all'innovazione tecnologica, diagnostica, terapeutica, nella cura e nel monitoraggio e la necessità di liberare risorse per garantire la piena accessibilità equa sul tutto il territorio nazionale.

**Angelo Avogaro**  
Presidente SID

**Riccardo Candido**  
Presidente FeSDI e AMD

**Massimo Federici**  
Presidente Comitato Scientifico  
Stati generali sul diabete 2024

**Daniela Sbrollini,  
Roberto Pella**  
Presidenti Intergruppo  
Parlamentare Obesità,  
Diabete e Malattie croniche  
non trasmissibili

# L'IMPATTO DEL DIABETE IN ITALIA

La **rilevanza sociale oltre che sanitaria** del diabete è stata sancita, in Italia, prima ancora che negli altri Paesi del mondo, dalla **legge n. 115 del 1987** ("Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito"[9]). Essa sancisce il diritto all'assistenza specialistica da parte dei centri diabetologici, rapporto ulteriormente valorizzato nel **Piano Nazionale della Malattia Diabetica** elaborato nel 2012 dal Ministero della Salute. **Il modello italiano si basa su una rete capillare di centri o ambulatori specialistici**, diffusi su tutto il territorio nazionale, **in costante dialogo con la Medicina Generale** e che spesso, ma non sempre includono competenze multi-professionali. [10]

In un numero limitato di centri più evoluti opera **un team multi-professionale composto da diabetologi, infermieri, dietisti, psicologi e podologi esperti di diabete**. In diversi centri sono operativi ambulatori dedicati all'uso delle nuove tecnologie alla gravidanza, alle complicanze vascolari e neurologiche e al piede diabetico. All'interno degli ospedali, i team diabetologici multi-professionali possono includere anche cardiologi, nefrologi, neurologi, oculisti, infettivologi, chirurghi vascolari e altri specialisti.

# L'IMPATTO DEL DIABETE IN ITALIA

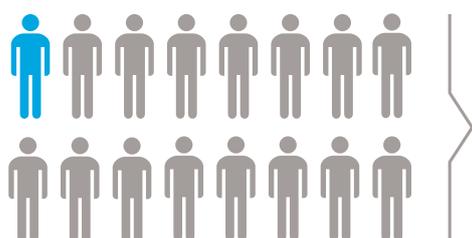
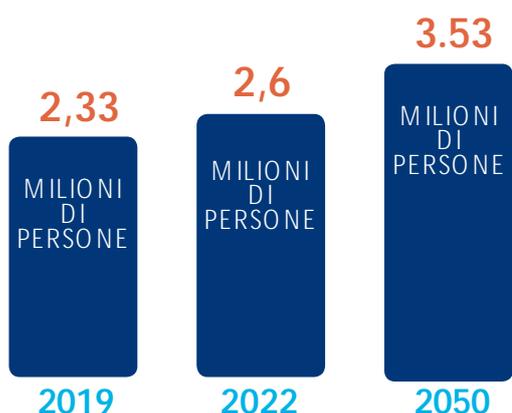
Nel **2022** erano circa **3,9** milioni i cittadini in Italia che dichiaravano di avere il diabete, il **6,6%** della popolazione. Nel **2020** si sono registrati circa **20** mila decessi in più rispetto al **2019** con menzione di diabete in causa iniziale o nelle cause multiple, per complessivi **97** mila decessi, 11 ogni ora.

## 2,6 MILIONI

NUMERO DELLE PERSONE OVER 65 CON IL DIABETE

QUESTO NUMERO POTREBBE AUMENTARE A

## 3,53 MILIONI



**1** CITTADINO SU  
**15** HA IL DIABETE

## MOLTI ALTRI SONO A RISCHIO

Per ogni **3 persone** con diabete noto ce n'è 1 che non sa di avere il diabete. Inoltre è possibile stimare che per **1 persona con diabete noto** ce n'è almeno **1 ad alto rischio** di svilupparlo (scarsa tolleranza al glucosio o elevata glicemia a digiuno).

Ciò significa che almeno 3,27 milioni di persone sono ad alto rischio di sviluppare il diabete.

Il sostegno della comunità diabetologica ai 4 milioni di persone che soffrono di diabete in Italia e alle loro famiglie.

# UN SISTEMA ASSISTENZIALE UNICO CHE VA PRESERVATO

2000

SPECIALISTI IN  
ENDOCRINOLOGIA/  
DIABETOLOGIA CHE  
OPERANO DA DIABETOLOGI

650

PUNTI DI EROGAZIONE  
SPECIALISTICA  
(CENTRI E AMBULATORI  
DI DIABETOLOGIA)

650

CENTRI DIABETOLOGICI  
(PRESENZA DEL TEAM  
MULTI-PROFESSIONALE)

300

AMBULATORI  
(DIABETOLOGO SINGOLO)

90

PUNTI DI EROGAZIONE  
SPECIALISTICA  
(CENTRI E AMBULATORI  
PEDIATRICA)

44.000

MEDICI DI  
MEDICINA GENERALE



L'ASSISTENZA  
SPECIALISTICA

Ha mostrato una  
**riduzione del 19%  
della mortalità** per  
tutte le cause nelle  
persone con diabete

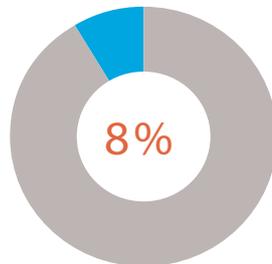
Permette l'**accesso  
all'innovazione**  
farmacologica  
e alla tecnologia per  
monitoraggio e cura

Consente una maggiore  
**aderenza alle  
linee guida** per  
il monitoraggio  
della malattia

**Garantisce  
integrazione**  
tra strutture  
diabetologiche e  
medicina generale

Il sostegno della comunità diabetologica ai 4 milioni di persone  
che soffrono di diabete in Italia e alle loro famiglie.

# L'IMPATTO ECONOMICO DEL DIABETE



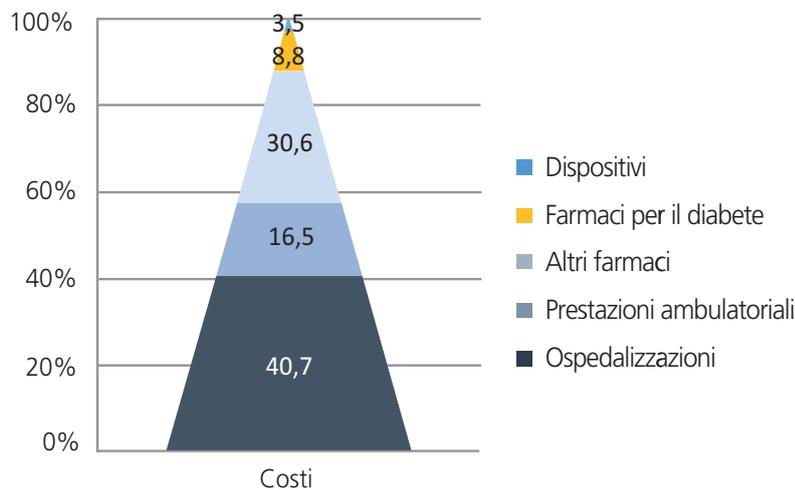
del budget sanitario totale in Italia è investito nel diabete.<sup>6</sup>

L' **8%** del budget sanitario totale in Italia è investito nel diabete. Il costo medio annuo per una persona con diabete in Italia è di 2.800 euro.

## FATTORI CHE CONTRIBUISCONO AI COSTI SANITARI DIRETTI PER IL DIABETE

(Osservatorio ARNO 2019)

- La maggior parte dei costi del diabete è legato alle ospedalizzazioni.
- I farmaci per il diabete incidono per l' 8,8% i presidi per il 3,5%



## RIMBORSO DELLE SPESE

- I pazienti in Italia hanno **libero accesso** al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.
- In diverse Regioni ci sono **restrizioni per il rimborso** di strisce e glucometri per l'auto-monitoraggio per i pazienti con diabete di tipo 2.
- A seconda delle direttive regionali, alcuni pazienti devono sostenere dei costi, spesso legati alle nuove tecnologie di trattamento (ad esempio pompe di insulina e accessori).

## IL PESO DEL RICOVERO OSPEDALIERO

- Il diabete aumenta il rischio di ospedalizzazione per diversi fattori.
- Le persone con diabete corrono un **rischio 2 volte** maggiore di essere ricoverate, rispetto alle persone senza diabete.
- Il **20-25%** delle persone con diabete vengono ricoverate almeno una volta durante l'anno.
- La durata del ricovero aumenta del 20% in presenza di diabete.
- Oltre 50 milioni di euro ogni anno vengono spesi in Italia per ricoveri causati da una grave ipoglicemia.

# DIABETE: COSA SI SA?

Il diabete è una condizione cronica che si manifesta quando il pancreas non riesce più a produrre insulina o l'organismo non è in **grado di usarla in maniera efficace**. L'insulina è un ormone che agisce come una chiave per consentire al glucosio contenuto nel cibo che consumiamo di passare dal circolo ematico alle cellule dell'organismo per produrre energia. L'organismo scompone tutti i cibi contenenti

carboidrati in glucosio circolante nel sangue e l'insulina favorisce il trasporto del glucosio all'interno delle cellule.

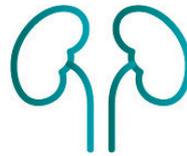
Quando l'organismo non è in grado di **produrre o usare l'insulina in maniera efficace**, i livelli di glucosio nel sangue aumentano, **una condizione nota come iperglicemia**. Il diabete non controllato può portare a **cecità**, amputazioni agli arti inferiori, **insufficienza renale**, problemi cardiovascolari, e molte altre complicanze.



1/3 delle Persone con diabete svilupperà una qualche forma di perdita della vista durante il corso della vita



A causa del diabete, un arto inferiore viene amputato in qualche angolo del mondo, ogni 30 secondi



Le Persone con diabete sono 10 volte più a rischio di sviluppare **insufficienza renale**



Le Persone con diabete sono **fino a 3 volte** più a rischio di sviluppare malattie cardiovascolari<sup>1</sup>

Vi sono molte forme di diabete, ma oltre il 90% dei casi è dovuto a tre tipologie principali:

 <b>Tipo 1</b>	 <b>Tipo 2</b>	 <b>Gestazionale</b>
Una malattia autoimmune che può svilupparsi a qualsiasi età e richiede un trattamento insulinico per la sopravvivenza. Il pancreas non produce insulina o ne produce scarse quantità.	Rappresenta circa il 90% di tutti i casi di diabete ed è più comune tra gli adulti.	Si manifesta con elevati livelli di glucosio nel sangue durante la gravidanza e può causare complicanze sia per la madre che per il neonato.

Per tutti i tipi di diabete, i rischi possono essere ridotti se la malattia viene diagnosticata precocemente e gestita adeguatamente.

1. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-complications/>

# CRITICITÀ NELL'ASSISTENZA DIABETOLOGICA

La recente esperienza, maturata a causa dell'emergenza pandemica da COVID-19, ha fatto emergere una serie di criticità del sistema, acuite dalla riduzione nei volumi di attività diagnostica e, più in generale, dalla diminuzione della popolazione assistita in diabetologia. L'aumento di patologie croniche come il diabete, con pazienti caratterizzati da marcata vulnerabilità e fragilità, ha reso evidente la necessità di **ripensare il rapporto tra assistito e territorio** al fine di renderlo più sinergico con i servizi attualmente offerti dai centri diabetologici multi-professionali e di **garantire maggiore integrazione tra le Strutture Diabetologiche e l'attività sul territorio**.

## DISUGUAGLIANZA

Solo il 30% delle persone con diabete riceve anche **assistenza specialistica**. Solo una parte minoritaria dei pazienti che accedono alle strutture diabetologiche riceve consulenza da parte dei dietisti e ha accesso a percorsi di educazione terapeutica.

## POCA INTEGRAZIONE

In assenza della necessaria integrazione fra Strutture Diabetologiche e Medicina Generale, gli outcome di salute peggiorano e si fanno più ricorrenti e minacciose le complicanze.

## ETEROGENITÀ

L'**accesso** all'assistenza specialistica risulta **variabile** sia **tra regioni** che all'interno delle stesse, e si rileva una distribuzione subottimale delle strutture diabetologiche.

## CARENZA DI RISORSE UMANE

Anche laddove siano presenti centri multi-professionali, questi non sempre sono nelle condizioni di garantire adeguati volumi di assistenza (visite della giusta durata, presa in carico di tutti i pazienti).

## SPECIALISTI ISOLATI

I singoli Specialisti ambulatoriali, che operano in assenza di Team multi-professionali, non riescono ad erogare un'assistenza completa e incisiva.

# OBIETTIVI PER UN'ASSISTENZA DIABETOLOGICA ATTENTA AI BISOGNI DELLE PERSONE CON DIABETE

**1** Potenziare la rete diabetologica e basarla su centri multi-professionali ospedalieri o territoriali



**2** Ottimizzare la rete diabetologica inserendo i professionisti isolati nei centri multi-professionali



**3** Articolare la rete diabetologica in 350-400 centri multi-professionali, ognuno dei quali assiste circa 15000 persone



**4** Allocare fondi per ampliare il reclutamento e la formazione di personale dedicato all'assistenza al diabete (1 diabetologo ed 1 infermiere ogni 1.000 pazienti quindi almeno 4.000 Specialisti vs i 2.000 attuali ed almeno 4.000 infermieri vs i 1.500 attuali, 1 dietista ogni 5.000 pazienti, quindi almeno 800 dietisti vs i 400 attuali; almeno 1 psicologo ed 1 podologo ogni 10.000 pazienti, quindi almeno 400 psicologi e podologi vs i pochissimi oggi disponibili, aumentare di almeno il 50% il numero di contratti per le Scuole di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del metabolismo)



**5** Garantire maggiore sinergia tra Specialisti endocrinologi/diabetologi e medici di Medicina Generale prevedendo la collaborazione di membri del Team diabetologico presso le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le RSA



**6** Implementare e potenziare la digitalizzazione (teleconsulti, teleassistenza, educazione terapeutica via web, condivisione di dati clinici, ecc.) integrando i processi per migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il continuo dialogo medico-paziente ed il confronto tra professionisti



**7** Rafforzare le funzioni e la professionalità del diabetologo nel suo ruolo di coordinatore dell'intero percorso di cura, anche attraverso una formazione specifica dedicata alle competenze manageriali



# INTEGRARE, POTENZIARE E RAZIONALIZZARE L'ASSISTENZA ALLA PERSONA CON DIABETE

## INTEGRARE, POTENZIARE E RAZIONALIZZARE L'ASSISTENZA ALLA PERSONA CON DIABETE,

favorendo la crescita di ampie strutture specialistiche in costante e dinamico collegamento in rete con il territorio e per dare concretezza assistenziale ai team multiprofessionali.

La recente esperienza, maturata a causa dell'emergenza pandemica da COVID-19, ha fatto emergere una serie di criticità del sistema, acuite dalla riduzione nei volumi di attività diagnostica e, più in generale, dalla diminuzione della popolazione assistita in diabetologia, correlata all'invio di specialisti diabetologi nei reparti Covid e a conseguente minor offerta di prestazioni nell'ambito della propria specialità.

L'aumento di patologie croniche come il diabete, con pazienti caratterizzati da marcata vulnerabilità e fragilità, ha reso evidente la necessità di ripensare il rapporto tra assistito e territorio al fine di renderlo più sinergico e integrato con i servizi attualmente offerti dai centri diabetologici e ad indirizzo endocrino-metabolico multiprofessionali e di garantire maggiore integrazione tra le Strutture Diabetologiche e a indirizzo endocrino-metabolico ed il territorio, attraverso una struttura organizzativa, che si deve avvalere di competenze in ambito nutrizionale, dell'esercizio fisico strutturato e del counseling psicologico tale da rispondere ai bisogni delle persone con diabete, anche con il pieno coinvolgimento della rete delle farmacie dei servizi.

La Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dedica un ampio spazio alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale, nel tentativo di rispondere alle criticità che la pandemia ha reso ancora più evidenti, e che potrebbero aggravarsi a causa dell'accresciuta domanda di salute derivante dal trend demografico, epidemiologico e sociale.

L'esperienza emergenziale e le nuove opportunità offerte dal PNRR delineano un contesto in cui si impone di ragionare in ottica di potenziamento e rafforzamento dell'offerta di salute dedicata alla cronicità di cui il diabete rappresenta il modello per eccellenza.

L'auspicio è che i cambiamenti derivanti dall'adozione del PNRR, anche attraverso l'istituzione delle "case della comunità", trovino fondamento nelle esperienze positive già attuate.

Il coordinamento del modello di presa in carico da parte del diabetologo e dell'endocrinologo e del medico di medicina generale, in collaborazione con il team multidisciplinare, punta ad una compiuta integrazione fra Strutture Diabetologiche e a indirizzo endocrino con la Medicina Generale all'interno di un sistema di rete, l'organizzazione e la corretta allocazione delle risorse umane e strutturali sono elementi essenziali per continuare a garantire e migliorare i livelli qualitativi e gli outcome di salute dell'assistenza diabetologica, così come prevista dal Piano Nazionale della Malattia Diabetica.

L'auspicio è che il nuovo modello organizzativo, mutuando gli aspetti virtuosi dell'esperienza clinico-assistenziale maturata negli ultimi anni - a partire dalla multi-professionalità garantita dal team diabetologico - costituito da diabetologi, infermieri, dietisti, podologi e psicologi, che sappia declinare questo patrimonio di professionalità, conoscenze e competenze in chiave di maggiore prossimità e capillarità, sfruttando appieno anche l'opportunità offerta dalle nuove tecnologie.

In assenza di adeguamento del numero di operatori sanitari specialisti nella cura del diabete e dell'obesità c'è il forte rischio che, le attività delle "case della comunità", "l'integrazione a rete", il "coordinamento del modello di presa in carico da parte del diabetologo", "l'offerta delle nuove tecnologie", restino solo un elenco di buoni propositi.

# TUTELARE I DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

**TUTELARE I DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE** nell'attività lavorativa, scolastica e sportiva, garantendo il pieno accesso all'informazione, all'educazione terapeutica, alla sana alimentazione, ai corretti stili di vita e al supporto psicologico.

I diritti di coloro che hanno il diabete sono gli stessi diritti umani e sociali delle persone senza diabete. I diritti comprendono, fra gli altri, la parità di accesso all'informazione, alla prevenzione, all'educazione terapeutica, al supporto psicologico, al trattamento del diabete, alla diagnosi e cura delle complicanze e all'esercizio dell'attività sportiva agonistica.

Il sistema sanitario deve garantire alla persona con diabete l'accesso a metodi diagnostici e terapeutici appropriati, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Il diritto delle persone con diabete a vivere una vita sociale, educativa, lavorativa al pari delle persone senza diabete deve essere considerato un obiettivo delle azioni di governo.

Bisogna affermare che avere il diabete non preclude la possibilità di perseguire (con successo) gli obiettivi personali, familiari, lavorativi, sportivi e sociali, aumentando la consapevolezza sociale nel mondo della scuola, in quello del lavoro, nei luoghi in cui si pratica attività sportiva, nelle strutture sanitarie e nella società in generale per evitare discriminazioni e preclusioni personali e professionali.

Inoltre è chiaramente dimostrato che la Terapia Medica Nutrizionale (TMN) rappresenta un momento essenziale nella prevenzione e cura del Diabete Mellito, che trae i maggiori benefici da una corretta alimentazione e da consigli dietetico-nutrizionali ad opera di specialisti e centri della nutrizione e da specialisti e centri endocrino-metabolici.

L'azione di Governo deve essere in grado di sostenere la persona con diabete e i familiari nel superare gli ostacoli, i pregiudizi e le diffidenze attraverso il supporto psicologico e l'impiego di strumenti informativi, formativi, educativi e sociali con la responsabilizzazione e il concorso attivo delle istituzioni, del sistema socio-sanitario, delle società scientifiche e delle associazioni di volontariato delle persone con diabete.

Inoltre, bisogna garantire alle persone con diabete uniformità di accesso al sistema sanitario su tutto il territorio nazionale in modo da promuovere con equità la migliore qualità di cura e di vita, la prevenzione e il trattamento delle complicanze, formando gli operatori socio-sanitari, gli insegnanti e gli istruttori sportivi e sensibilizzare i colleghi di lavoro su come prevenire, riconoscere e trattare le eventuali situazioni che necessitino di interventi urgenti.

# ADOTTARE EFFICACI STRATEGIE DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA

ADOTTARE EFFICACI STRATEGIE DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA abbinata ad approcci di gestione moderni quali strumenti e tecnologie di salute digitale per migliorare le prospettive delle persone con diabete, nonché dei soggetti a rischio, consentendo loro di condurre una buona qualità di vita e di salute.

Vi sono efficaci misure preventive che possono essere attuate nei confronti della popolazione generale per ridurre l'insorgenza del diabete mellito contenendone l'enorme impatto personale e sociale.

A tale scopo è necessaria una stretta collaborazione fra le istituzioni, i centri di assistenza medico-sanitaria specialistica, la medicina generale, e le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari, le società scientifiche e le organizzazioni civiche.

Bisogna avviare attività di comunicazione sistematiche e continuative che possono favorire la prevenzione e la diagnosi precoce del diabete e delle complicanze consentendone il trattamento tempestivo e la riduzione di tutte le sue conseguenze.

Occorre pertanto richiedere alle istituzioni nazionali, regionali e locali e l'attuazione di efficaci strategie per la prevenzione del diabete, informando la popolazione che l'insorgenza del diabete tipo 2 può essere ridotta, anche nelle persone a rischio (adulti e bambini), adottando stili di vita salutari e avviando attività di screening anche per il diabete tipo 1.

E' indispensabile convincere le istituzioni a destinare risorse adeguate per la prevenzione e la diagnosi precoce del diabete di tipo 1 e tipo 2 - attraverso una comunicazione continua e coordinata con le società scientifiche, le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari e le organizzazioni civiche.

E' necessario considerare la famiglia, la scuola, i posti di lavoro e quelli per le attività ricreative i luoghi privilegiati per l'educazione ad un corretto stile di vita, realizzando programmi di informazione ed educazione sanitaria presso la scuola, le associazioni sportive, i centri residenziali per anziani e in generale tutti gli ambienti di vita e di lavoro coinvolgendo le istituzioni sanitarie, i gruppi multidisciplinari e le associazioni di volontariato delle persone con diabete e loro familiari, là dove formate a tale scopo.

Diventa fondamentale in tal senso la creazione di un osservatorio permanente sulla prevenzione del diabete e delle sue complicanze, che possa anche funzionare da elemento di condivisione dei risultati delle varie iniziative di prevenzione e ricerca clinica che il Ministero della Salute e il Ministero dell'Università e Ricerca hanno lanciato sul tema diabete, attraverso gli strumenti offerti dal PNRR e dai fondi EU (es. PE6 Heal Italia, PNC D34Health, PNC DARE, Joint Action Jacardi).

# GARANTIRE IL PIENO ACCESSO ALLE CURE E AI TRATTAMENTI

GARANTIRE IL PIENO ACCESSO ALLE CURE E AI TRATTAMENTI in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, garantendo equo accesso all'impiego delle tecnologie avanzate, alla digitalizzazione, fornendo il supporto adeguato al trattamento del diabete in tutte le fasi della vita della persona con diabete.

Indispensabile è sottolineare il ruolo chiave oltre che del diabetologo e dello specialista endocrino-metabolico anche di altre figure quali il dietista per il counseling e la presa in carico della terapia dietetica, l'infermiere determinante per la continuità assistenziale a garanzia di elevata qualità di cura, psicologi ed educatori in diabetologia indispensabili in una malattia cronica come il diabete. Tali figure devono essere garantite in termini di numerosità, adeguatamente formate e dedicate alla gestione del diabete.

Troppo spesso le persone con diabete subiscono notevoli ritardi nell'avvio e nell'intensificazione del trattamento, dovuti a problemi di diseguità e a barriere burocratiche, con conseguenti complicanze devastanti e decessi.

Vi sono molte barriere politiche e burocratiche che impediscono alle persone con diabete di accedere alle migliori opzioni di cura, inclusa l'educazione ad una corretta alimentazione e l'accesso a cure adeguate non sempre è disponibile o sostenibile in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, creando diffomità di accesso ai trattamenti innovativi, anche a causa di differenti modalità di erogazione e di rimborsabilità delle cure e della presa in carico della persona con diabete tra le varie regioni italiane.

E indispensabile far fronte alle disuguaglianze nell'accesso alle cure per il diabete sia a livello nazionale che regionale, creando condizioni eque ed omogenee per tutte le persone con diabete, con investimenti per l'accesso paritario a tecnologie, trattamenti e servizi appropriati che possono consentire alle persone con diabete di gestire in maniera efficace la loro condizione e migliorare significativamente la loro qualità della vita riducendo i costi sociali, economici e clinici legati al diabete e alle sue complicanze.

Bisogna garantire un accesso equo e sostenibile ai farmaci, materiali, dispositivi e tecnologie digitalizzate necessari, come i sistemi di monitoraggio della glicemia e di somministrazione dell'insulina in tutte le regioni, fornendo alle persone con diabete percorsi di cura integrati per garantire un accesso tempestivo alle opzioni di gestione più appropriate in base al loro quadro clinico e conformemente alle linee guida più recenti.

E' necessario garantire, su tutto il territorio nazionale, una corretta ed equa "presa in carico del paziente" da parte del personale sanitario spesso insufficiente. Doveroso è sottolineare l'importanza degli infermieri, la cui presenza deve essere garantita con un numero congruo e "dedicati" alle Diabetologie; correttamente formati in tutti gli aspetti dal percorso di screening, prevenzione e cura delle complicanze e non in ultimo le innovazioni tecnologiche. Gli "infermieri dedicati" senza dubbio rappresentano un determinante per la continuità assistenziale a garanzia di elevata qualità di cura, indispensabile in una malattia cronica come il diabete.

# GARANTIRE IL PIENO ACCESSO ALLE CURE E AI TRATTAMENTI

Una possibile risposta alle disuguaglianze nel sistema di cure nel diabete è la creazione e implementazione delle reti Endocrino-Diabetologiche-Metaboliche in tutte le Regioni sul modello di quanto già avviene in Piemonte, Veneto, Lazio e Friuli Venezia Giulia dove è presente e strutturata una Rete Diabetologica Regionale. Una rete che possa garantire percorsi condivisi e comuni e prassi di buona cura almeno uguali su tutto il territorio regionale di riferimento.

È inoltre fondamentale garantire un inquadramento nutrizionale e dietetico al paziente attraverso la sinergia con i nutrizionisti e i dietisti per il counselling e la presa in carico della terapia dietetica, indispensabile in una malattia cronica come il diabete.

Investire nell'innovazione digitale e sviluppare un percorso di buona prassi dei sistemi sanitari e della cura del diabete, è fattore indispensabile, per accelerare l'accesso a tecnologie mediche, soluzioni digitali indipendenti (come app e intelligenza artificiale [IA]) e ai servizi digitali. Inoltre, è necessario potenziare la raccolta di dati clinici, comprese le evidenze del mondo reale (Real-World Evidence, RWE), e l'uso di indicatori comuni a livello nazionale. A tale fine il Registro Nazionale sul Diabete può diventare una risorsa centrale per pianificare interventi di salute pubblica e di gestione clinica del paziente.

Vanno riconosciute e formalizzate alcune nuove attività dei medici e del personale sanitario dedicato alla cura del diabete all'interno del team multiprofessionale (infermieri, dietisti, psicologi, podologi) legate allo sviluppo delle nuove tecnologie (telemedicina, titolazioni di farmaci a distanza, monitoraggio a distanza) attraverso l'istituzione di corsi per pazienti e operatori che sono spesso svolti al di fuori dell'orario di servizio e non retribuiti.

E inoltre indispensabile finanziare la ricerca sul diabete nell'ambito di programmi di ricerca nazionali, per esempio per affrontare le varie sfide cliniche correlate al diabete, sfruttando le tecnologie mediche digitalizzate e soluzioni e servizi per la cura del diabete e per una migliore gestione della malattia. Dovrebbe essere garantita la piena partecipazione delle società scientifiche a tali progetti.

## BIBLIOGRAFIA

MINISTERO DELLA SALUTE - Relazione al Parlamento Diabete 2022- Stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni in tema di diabete mellito [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3365\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3365_allegato.pdf)

MINISTERO DELLA SALUTE – Piano Nazionale sulla malattia diabetica  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1885\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1885_allegato.pdf)

PARLAMENTO - LEGGE 16 marzo 1987, n. 115 Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito  
[https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1987-03-26&atto.codiceRedazionale=087U0115](https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1987-03-26&atto.codiceRedazionale=087U0115)

PARLAMENTO - LEGGE 15 settembre 2023, n. 130 Disposizioni concernenti la definizione di un programma diagnostico per l'individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia nella popolazione pediatrica.  
<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2023;130>

FeSDI – Position Paper PNRR  
<https://aemmedi.it/wp-content/uploads/2022/05/Position-Paper-pnrr-diabetologia.pdf>

FeSDI e INTERGRUPPO PARLAMENTARE OBESITA', DIABETE E MAATTE CRONICHE NON TRASMSBILI – Patto di Legislatura sul diabete  
<file:///C:/Users/Utente/Desktop/SID%20e%20FORISID/PATTO%20DI%20LEGISLATURA%20DIABETE.pdf>

IDF – About Diabetes: complications  
<https://idf.org/about-diabetes/diabetes-complications/>

IBDO FOUNDATION – Italian Barometer Diabetes Report 2023  
[https://issuu.com/raffaelecreativagroupcom/docs/barometer\\_report\\_2023?fr=xKAE9\\_zU1NQ](https://issuu.com/raffaelecreativagroupcom/docs/barometer_report_2023?fr=xKAE9_zU1NQ)

DIABETE ITALIA, FAND, FeSDI – Manifesto dei diritti e doveri delle persone con diabete  
<https://www.diabeteitalia.it/area-download/send/5-collana-uti/23-il-manifesto-dei-diritti-delle-persone-con-diabete>

EUDF - Diabetes Community Pladge  
[file:///C:/Users/Utente/Desktop/IT\\_Diabetes-Community-Pledge.pdf](file:///C:/Users/Utente/Desktop/IT_Diabetes-Community-Pledge.pdf)

ISS - Linea Guida della Società Italiana di Diabetologia (SID) e dell'Associazione dei Medici Diabetologi (AMD) - La terapia del diabete mellito di tipo 2  
[https://www.iss.it/documents/20126/8331678/LG\\_379\\_diabete\\_tipo2\\_ed2022](https://www.iss.it/documents/20126/8331678/LG_379_diabete_tipo2_ed2022)

ISS - Linea Guida della Associazione dei Medici Diabetologi (AMD), della Società Italiana di Diabetologia (SID) e della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP) - La terapia del diabete mellito di tipo 1  
[https://www.iss.it/documents/20126/8331678/LG\\_196\\_La+terapia+del+diabete+di+tipo+1\\_%20%20Ed+2024.pdf/77254c7b-e232-1f47-ee38-06c82c446d1a?t=1706525953577](https://www.iss.it/documents/20126/8331678/LG_196_La+terapia+del+diabete+di+tipo+1_%20%20Ed+2024.pdf/77254c7b-e232-1f47-ee38-06c82c446d1a?t=1706525953577)

ISS - Linee Guida: La gestione del paziente adulto con diabete o con iperglicemia ricoverato in setting clinico non critico SIMI-Società Italiana di Medicina Interna, AMD-Associazione Medici Diabetologi, SID-Società Italiana di Diabetologia, FADOI-Federazione Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti, SIGG-Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, ANIMO-Associazione Nazionale Infermieri di Medicina  
<https://www.iss.it/-/snlg-gestione-paziente-adulto-con-diabete-setting-non-critico>

---

# Garantire il sostegno della comunità diabetologica ai **4 milioni** di persone che soffrono di diabete in Italia e alle loro famiglie.

●  
INTEGRARE, POTENZIARE  
E RAZIONALIZZARE  
L'ASSISTENZA ALLA  
PERSONA CON DIABETE

●  
TUTELARE I DIRITTI  
DELLE PERSONE  
CON DIABETE

●  
ADOTTARE EFFICACI  
STRATEGIE DI  
PREVENZIONE PRIMARIA  
E SECONDARIA

●  
GARANTIRE IL PIENO  
ACCESSO ALLE CURE  
E AI TRATTAMENTI



Intergruppo Parlamentare  
Obesità, Diabete e NCDs

**Stati generali sul diabete 2024**

Villa Mondragone - Università di Roma Tor Vergata  
Monte Porzio Catone - Roma 14 Marzo 2024