

## Editoriale

# Piano Strategico Nazionale sulla malattia diabetica

### P. Pisanti

Presidente Commissione nazionale sul diabete  
Direzione Generale della Programmazione  
Ministero della Salute Italiano

Corrispondenza: dott.ssa Paola Pisanti,  
Ufficio II Ex DGPROG, Programmazione Sanitaria,  
viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma  
e-mail: p.pisanti@sanita.it

G It Diabetol Metab 2014;34:1-4

L'impegno del Ministero della Salute Italiano in questi ultimi anni è stato non solo di individuare strategie per rendere attuali e innovativi i contenuti delle norme specifiche, quali la legge 115 del 15 marzo 1987 sul diabete, ma soprattutto di avvalersi di modalità operative basate su un ampio dialogo e collaborazione fra tutti i principali protagonisti dell'assistenza al diabete, in una reale sinergia fra le Regioni, le Associazioni professionali, il Volontariato, le Istituzioni pubbliche e private. Sicuramente a oltre 20 anni dalla sua approvazione la legge 115/87 si dimostra ancora molto attuale; e con il successivo Atto d'Intesa Stato-Regioni del 1991 continuano a rappresentare, in modo adeguato, la base legislativa di riferimento per la programmazione dell'assistenza alla persona con diabete in Italia, in accordo anche con i documenti internazionali e con i diversi Piani Sanitari nazionali o disposizioni regionali.

Considerando che le disposizioni generali esistenti in Italia riguardo al diabete garantiscono già una efficace tutela alle persone affette da tale patologia c'era però bisogno di uno strumento strategico, qual è il Piano sulla malattia diabetica, che illustrasse le modalità verso cui tutti i componenti del sistema assistenziale devono convergere, attraverso l'implementazione di un comune set di obiettivi, raccomandazioni, in un'azione collettiva a livello pratico e a livello politico.

L'Italia è stata la prima nazione al mondo a dotarsi di una legge specifica sulla malattia e con la pubblicazione del Piano sulla malattia diabetica recepito con l'Accordo Stato-Regioni del 6 dicembre 2012 e pubblicato sulla Gazzetta ufficiale del 7 febbraio 2013 si è voluto dare particolare attenzione al diabete, enfatizzando la necessità di un'apertura a un sistema basato sul "prendersi cura" (Tab. 1).

Il Piano è stato condiviso, prima dell'iter legislativo, dai rappresentanti regionali, dalle società scientifiche, dalle associazioni di pazienti e l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni è stata facilitata dal fatto che esso è coerente con gli indirizzi regionali attuali, ma soprattutto rispecchia le esigenze sia del mondo scientifico sia del volontariato, in linea con le necessità del sistema sanitario.

Con questo strumento di programmazione si è voluto sia dare una risposta moderna alle indicazioni nazionali e internazionali (Risoluzione ONU, Dichiarazione di Saint Vincent, Linee OMS, direttive europee, *Information to patient* ecc.) sia rendere attuali e innovativi i provvedimenti specifici sul diabete, nonché rafforzare ulteriormente le indicazioni dei Piani sanitari nazionali e dei Piani di prevenzione.

In particolare si è voluto dare seguito alle indicazioni europee del giugno 2006 con le quali si invitano gli Stati membri a elaborare e implementare Piani nazionali per la lotta contro il diabete che sottolineassero l'importanza degli interventi finalizzati a diminuire l'incidenza della malattia, a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, a rendere precoce la gestione dei nuovi soggetti affetti, a prevenire le complicanze ed evitare l'emar-

**Tabella 1** Piano sulla malattia diabetica.**1. Rationale**

Il Piano sulla malattia diabetica illustra le principali vie per giungere a una strategia nazionale che affronti le problematiche relative alla malattia, individuando obiettivi centrati sulla prevenzione, sulla diagnosi precoce, sulla gestione della malattia e delle sue complicanze, sul miglioramento degli esiti, disegnando alcune modalità di assistenza diabetologica e indicando le aree ritenute prioritarie per il miglioramento della stessa.

**2. La Commissione nazionale diabete e la stesura del documento**

Il Piano, recepito con l'Accordo Stato-Regioni del 6 Dicembre 2012 e pubblicato sulla Gazzetta ufficiale del 7 Febbraio 2013, è stato elaborato nell'ambito della Commissione nazionale diabete, istituita presso la Direzione generale per la Programmazione sanitaria per proseguire l'attuazione della legge 115/87 e il relativo Atto di intesa del 1991.

**3. I principali contenuti del Piano**

Il Piano si propone di dare omogeneità ai provvedimenti e alle attività locali, fornendo indicazioni per il miglioramento della qualità dell'assistenza. Vengono definiti dieci obiettivi generali, elencati senza implicazione di priorità, fornendo gli asset fondamentali su cui consolidare la strategia nazionale di cui vuole essere promotore.

ginazione sociale che spesso si accompagna alla malattia. In particolare il Piano ha inteso affrontare la tematica dell'assistenza alle persone con diabete in quanto essa rappresenta oggi uno dei principali problemi di organizzazione dei "Sistemi Salute" a livello internazionale, sia per le caratteristiche epidemiologiche, cliniche e gestionali, sia per l'impatto in termini di costi, nonché per la necessità di adottare modelli di *clinical governance*, che prevedano un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, che faccia da ponte tra le cure primarie e i livelli specialistici con il coinvolgimento (*empowerment*) della persona con diabete.

Infatti, i principi ispiratori su cui si basa il Piano sulla malattia diabetica è la centralità della persona con le varie problematiche sanitarie e sociali, e la necessità di un cambiamento culturale che contribuisca a migliorare le conoscenze tecnico-scientifiche e a crescere sia in ambito etico che sociale.

Il Ministero della salute italiano, attraverso il Piano, ha voluto dare gli strumenti per razionalizzare l'offerta sanitaria e rendere più moderni le procedure e i metodi ponendo tra i suoi obiettivi il "Migliorare la capacità del SSN nell'erogare e monitorare i Servizi, attraverso l'individuazione e l'attuazione di strategie che perseguano la razionalizzazione dell'offerta e che utilizzino metodologie di lavoro basate soprattutto sull'appropriatezza delle prestazioni erogate".

Ma soprattutto il Piano intende fornire delle risposte a una delle criticità maggiormente evidenziate dai cittadini nell'ambito del Sistema Sanitario e cioè la non continuità delle cure, che viene avvertita dal malato e dai familiari come un vuoto nell'assistenza e quindi spesso percepita come abbandono da parte del servizio sanitario.

Sicuramente il Piano può contribuire al miglioramento della tutela assistenziale della persona con diabete o a rischio di diabete, a ridurre il peso della malattia sulla singola persona, sul contesto sociale e a livello di servizio sanitario, migliorando l'efficacia e l'efficienza dei servizi, promuovendo l'equità di accesso, riducendo le disuguaglianze sociali.

Il Piano, scritto "per le persone che hanno il diabete, quelli che assistono le persone con diabete, sanitari e non, per le

donne con diabete gestazionale e le persone a rischio di sviluppare il diabete in futuro, è focalizzato non solo sulla popolazione in generale ma soprattutto sui bisogni delle persone, contempla la partecipazione della comunità attraverso il volontariato, sollecita il passaggio da modelli tradizionali settoriali fino a modelli basati su una interdisciplinarietà nell'assistenza, tenendo conto delle differenze sociali, culturali, demografiche e geografiche".

Il Piano tiene conto dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, delle linee guida esistenti, delle indicazioni a livello internazionale, nel rispetto del nuovo assetto ordinamentale determinato dalla modifica del titolo V della Costituzione, che lascia tutt'ora attuali le finalità generali individuate dalla legge 115 e dall'Atto di intesa del 1991 e considera aspetti nuovi quali il ruolo del volontariato, la centralità della persona e della famiglia, il territorio come luogo che analizza i bisogni ed eroga le risposte.

Ma soprattutto ribadisce il messaggio che, quando parliamo di tutela assistenziale alla persona con diabete, è necessario che tutti gli interlocutori deputati all'assistenza si chiedano non solo "cosa fare" ma soprattutto "come fare", per rendere i servizi efficaci ed efficienti in termini di prevenzione e assistenza.

Il piano intende sottolineare, attraverso i suoi 10 obiettivi (Tab. 2) e le aree di miglioramento, che l'assistenza ottimale si ha quando si realizza una gestione integrata che conta sull'attività del medico di medicina generale, del pediatra, dello specialista e di tutti gli operatori sanitari e non coinvolti nella tutela del malato.

Il Piano richiama l'attenzione sul fatto che il sistema sarà tanto più efficace quanto più gli ambiti di assistenza saranno coordinati e comunicanti tra loro in considerazione dei seguenti principi:

1. fondamentale è la prevenzione: cioè evitare quanto più possibile lo sviluppo della patologia;
2. necessaria è l'integrazione tra l'ospedale e il territorio, tra i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialistica e le altre strutture territoriali;
3. importante è l'adozione di un modello assistenziale multidisciplinare fondato sull'integrazione tra ospedale e terri-

torio con identificazione degli attori coinvolti nel percorso assistenziale, con individuazione dei compiti e delle modalità di integrazione;

4. migliorare l'assistenza significa determinare miglioramento della qualità di vita del paziente;
5. implementare la formazione e l'aggiornamento del personale sulle varie problematiche;
6. definire e recuperare il ruolo delle associazioni di volontariato in uno spirito di collaborazione e condivisione.

Pertanto il modello o i modelli assistenziali adottati devono necessariamente prevedere:

1. la sinergia coordinata delle diverse figure professionali formate al tipo di assistenza;
2. un sistema coordinato utilizzando apposite forme di comunicazione che costituiscono pertanto anche il principale input del sistema informativo;
3. la costruzione di percorsi diagnostici terapeutici-assistenziali concordati, condivisi e personalizzati, armonici con il grado evolutivo della patologia, con il grado di complessità assistenziale e con i propri bisogni, senza una delega schematica a una o all'altra figura professionale, ma con una interazione dinamica dei vari attori assistenziali sulla base di protocolli comuni predefiniti e concordati;
4. la valutazione dei risultati clinici e organizzativi;
5. un miglioramento della compliance del rapporto operatore sanitario-paziente.

Pertanto il Piano sulla malattia diabetica, considerando che

la sfida di una moderna cura della malattia è la gestione del Percorso Assistenziale, si pone i seguenti obiettivi:

- omogeneizzare e implementare le attività di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione dell'assistenza;
- migliorare la conoscenza circa la prevenzione, la cura e il trattamento del diabete attraverso l'informazione, la formazione, l'educazione e lo sviluppo della ricerca sia di base sia clinica;
- prevenire o ritardare l'insorgenza della malattia diabetica e identificare precocemente le persone a rischio o con diabete;
- ridurre le complicanze e la morte prematura nelle persone con diabete di tipo 1 e di tipo 2;
- rendere omogenea l'assistenza, prestando particolare attenzione a quelle in condizioni di fragilità e vulnerabilità socio-sanitaria;
- assicurare la diagnosi e l'assistenza per le donne con diabete gestazionale e raggiungere outcome materni e del bambino nel diabete pregravidico equivalenti a quelli delle gravide non diabetiche;
- migliorare la qualità di vita e della cura per le persone con diabete in età evolutiva;
- migliorare la capacità del Sistema Sanitario nell'erogare e monitorare i servizi, attraverso l'individuazione di strategie che perseguano la razionalizzazione dell'offerta e che utilizzino metodologie di lavoro basate soprattutto sull'appropriatezza delle prestazioni erogate;

**Tabella 2** *Obiettivi generali del Piano.*

1. "Migliorare la capacità del SSN nell'erogare e monitorare i Servizi, attraverso l'individuazione e l'attuazione di strategie che perseguano la razionalizzazione dell'offerta e che utilizzino metodologie di lavoro basate soprattutto sull'appropriatezza delle prestazioni erogate"
2. "Identificare precocemente le persone a rischio e quelle con diabete; prevenire o ritardare l'insorgenza della malattia attraverso l'adozione di idonei stili di vita. Favorire adeguate politiche di intersectorialità per la popolazione generale e a rischio e per le persone con diabete"
3. "Aumentare le conoscenze circa la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e l'assistenza, conseguendo, attraverso il sostegno alla ricerca, progressi di cura, riducendo le complicanze e la morte prematura"
4. "Rendere omogenea l'assistenza, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità e/o vulnerabilità socio-sanitaria sia per le persone a rischio che per quelle con diabete"
5. "Assicurare la diagnosi e l'assistenza alle donne con diabete gestazionale; nelle diabetiche in gravidanza raggiungere outcome materni e del bambino equivalenti a quelli delle donne non diabetiche"
6. "Migliorare la qualità di vita e della cura e la piena integrazione sociale per le persone con diabete in età evolutiva anche attraverso strategie di coinvolgimento familiare"
7. "Organizzare e implementare le attività di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione e al miglioramento dell'assistenza, per una gestione efficace ed efficiente della malattia"
8. "Aumentare e diffondere le competenze tra gli operatori della rete assistenziale favorendo lo scambio continuo di informazioni per una gestione efficace ed efficiente, centrata sulla persona"
9. "Promuovere l'uso appropriato delle tecnologie"
10. "Favorire varie forme di partecipazione, in particolare attraverso il coinvolgimento di Associazioni riconosciute di persone con diabete, sviluppando l'empowerment delle persone con diabete e delle comunità"

- sviluppare l'*empowerment* dei pazienti e delle comunità;
  - sostenere e promuovere idonee politiche di intersectorialità.
- Il Piano intende, tra l'altro, ribadire il concetto che da una parte l'ingresso di nuove tecnologie assume importanza sia per migliorare l'offerta per il paziente in termine di salute, il cui raggiungimento richiede modalità sempre più complesse, sia per lo sviluppo economico del Paese, dall'altro che al tempo stesso il loro utilizzo rende sempre più necessario, come sta avvenendo in molti Paesi europei, l'utilizzo di procedure di valutazione nella loro scelta (*health technology assessment*), che tengano conto non solo delle evidenze scientifiche ma anche degli aspetti clinici, sociali ed economici. E, quindi, enfatizza la necessità che, nel confrontarsi sempre più con apparecchiature ad alto livello tecnologico, è necessario sempre considerare gli aspetti organizzativi e l'appropriatezza delle procedure diagnostiche e terapeutiche, unendo un corretto apprendimento che aiuti a sviluppare:
- un'efficace relazione medico/paziente/ famiglia;
  - il concordare i bisogni della cura con le necessità e capacità del paziente;
  - l'*empowerment* del paziente, cioè la capacità di renderlo autonomo, rendendolo responsabile nei confronti della sua malattia e dell'intera popolazione.

Nel documento una particolare attenzione è stata data al "diabete in età evolutiva" sia per l'incremento costante di incidenza e di prevalenza di questa condizione clinica, con progressiva riduzione dell'età alla diagnosi, sia perché tale condizione pone problemi di assistenza del tutto particolari nelle aree che riguardano il controllo della malattia, l'aspettativa di salute, lo sviluppo della persona.

Il Piano sottolinea la necessità che siano individuate a livello locale le migliori condizioni per promuovere un percorso di salute che preveda un'azione coordinata e perfettamente in armonia tra famiglia, servizio di diabetologia pediatrica di riferimento, servizi sanitari territoriali, operatori non sanitari e associazioni di tutela. Inoltre esso sottolinea l'importanza che ci sia tra i vari interlocutori una comune conoscenza delle problematiche inerenti la condizione del diabete in età evolutiva ed enfatizza la necessità di una individuazione puntuale di compiti e obiettivi dei vari attori coinvolti per contribuire in maniera determinante alla piena integrazione del bambino nella sua vita di relazione.

Con il Piano nazionale sulla malattia diabetica sono state disegnate modalità assistenziali nuove, che richiedono una trasversalità di interventi che coinvolgano i servizi sanitari e sociali, la famiglia, la scuola, il mondo del lavoro e con una maggiore responsabilizzazione di tutti gli interlocutori, compreso il cittadino. Inoltre, in esso si evidenzia quanto la cura del diabete nel giovane richieda un approccio combinato di tipo biomedico e psicosociale con particolare attenzione alla quotidianità del bambino e dell'adolescente, cercando di fornire delle risposte utili per il superamento del disagio transitorio, diverso a seconda dell'età e del livello di maturità.

Particolare attenzione viene posta inoltre alla parte relativa al *passaggio del diabetico adolescente: dalla gestione del pediatra diabetologo al diabetologo dell'adulto*, in quanto questa fase di transizione tra l'infanzia e l'età adulta, che include le variazioni biologiche della pubertà, pone particolari problemi sia al ragazzo sia alla famiglia nonché agli operatori.

Fra i vari obiettivi vale la pena ricordare quello relativo "al diabete pregravidico e gestazionale che prevede nelle donne diabetiche in gravidanza il raggiungimento degli outcome materni e del bambino equivalenti a quelli delle donne non diabetiche; promuovere iniziative finalizzate alla diagnosi precoce nelle donne a rischio; assicurare la diagnosi e l'assistenza alle donne con diabete gestazionale" attraverso strategie specifiche che tengono conto della necessità di:

- migliorare l'efficacia e l'accessibilità dei servizi per l'assistenza delle donne con diabete gestazionale e alle donne diabetiche in gravidanza;
- promuovere l'integrazione tra team diabetologico e le altre figure professionali coinvolte nell'assistenza alla gravidanza;
- fornire alla donna con pregresso diabete gestazionale consigli circa lo stile di vita per ridurre la possibilità di sviluppare un diabete mellito di tipo 2;
- aumentare la conoscenza dei rischi associati alla gravidanza per la donna con diabete;
- migliorare l'accessibilità ai servizi per l'assistenza della donna con diabete durante la gravidanza.

Ma al di là delle indicazioni specifiche indirizzate alle Regioni, alle altre Istituzioni e a tutti i portatori d'interesse, il Piano, nel tenere conto soprattutto della persona e della famiglia, nel disegnare la realtà vuole essere uno stimolo per il cambiamento. E in questa evoluzione dell'assistenza diabetologica un ruolo innovativo viene affidato alle Associazioni di pazienti, di cui si stimola la crescita culturale, la rappresentatività e la partecipazione a ogni livello attraverso la formazione e la qualificazione che li porti a operare con efficienza, chiarezza, affidabilità, eticità e professionalità.

Il Piano sul diabete è non solo un atto di programmazione, ma è uno strumento che facilita il cambiamento, nel rispetto dell'autonomia regionale e tenendo conto del quadro istituzionale. Esso sostiene l'inderogabilità del principio di garantire i livelli essenziali di assistenza, tenendo in particolare considerazione non solo l'esistente ma anche l'individuazione di criticità nel sistema e la conoscenza di strumenti che riflettano la qualità e la quantità delle prestazioni.

Inoltre il Piano pone particolare enfasi alla indispensabilità di responsabilizzare sia le Istituzioni sia i soggetti deputati all'organizzazione ed erogazione dei servizi, per rendere partecipi al tempo stesso tutti coloro che interagiscono con i servizi, compresi i cittadini.

Nel rispetto dell'autonomia regionale il suo impianto non fa riferimento a rigidi modelli ma cerca di indirizzare le Istituzioni, che hanno il compito di regolamentare, organizzare ed erogare l'assistenza, verso una omogeneizzazione del sistema salute e, nel definire i dieci obiettivi generali, le strategie e fornendo delle raccomandazioni, in stretta connessione con le criticità e i bisogni, contiene al tempo stesso, nella sua formulazione, la possibilità di individuare quegli elementi utili per monitorarne la sua implementazione.

## Bibliografia

*Piano sulla malattia diabetica*. Legge 115 del 15 marzo 1987.