

Misure per la prevenzione, la cura e il monitoraggio del diabete giovanile nelle scuole e per la riqualificazione della figura del medico scolastico.

presentata da

Binetti, Nunzio Francesco Testa e De Poli, al Ministro della salute

Seduta n. 396 del 17/11/2010

Premesso che:

- Il diabete è una malattia che colpisce 285 milioni di persone nel mondo, 3 milioni nella sola Italia ed è considerata la quarta causa di morte in assoluto sul pianeta. Si stima che oltre 270 mila laziali siano diabetici (il 4,9 per cento della popolazione); ma è al Sud che si registra la più alta prevalenza di persone con diabete: **sul podio Basilicata (7,2 per cento)**, Calabria (6,5 per cento) e Puglia (6,4 per cento);
- Le stime prevedono che nel **2030 saranno circa 430 milioni** le persone che si ammaleranno di diabete; in Italia il 4,8 per cento della popolazione ne soffre, si tratta di dati allarmanti che spingono l'Oms a parlare **di "emergenza diabete"** in occasione della giornata mondiale del diabete celebrata il 14 e il 15 novembre;
- In Italia **sono 18 mila i minori di 18 anni** affetti da questa malattia cronica di cui si ignorano le cause e la cui **unica cura, al momento è assumere insulina per tutta la vita**. Si tratta di bambini e ragazzi **che incontrano insieme alle loro famiglie difficoltà nella vita di tutti i giorni;**
- **L'incidenza del diabete giovanile negli ultimi 20 anni è passata da 9 a 14 casi ogni 100 mila abitanti, è evidente come il numero sia in forte crescita;**
- Il diabete di tipo 1, quello giovanile, non ha nulla a che fare con il tipo 2 che di solito colpisce dopo i cinquant'anni. Un aspetto allarmante denunciato dal presidente della Federazione nazionale diabete giovanile, Antonio Cabras è che il 31 per cento delle diagnosi riguarda bambini fino a 4 anni. **Nel nostro Paese 4 bambini su 10 sono obesi e questo aumenta notevolmente il rischio di ammalarsi;**

- Da una rilevazione effettuata su scala nazionale è emerso che l'85 per cento dei bambini diabetici non può fare il controllo glicemico né ricevere l'insulina all'interno delle scuole, di conseguenza provvedono a proprie spese le famiglie, inoltre, il 60 per cento degli istituti non prevede menù specifici per gli alunni diabetici, quindi i genitori portano a casa i figli e all'ora di pranzo li fanno mangiare per poi riaccompagnarli a scuola con grave disagio per i bambini;
- Il diabete per tutte queste ragioni meriterebbe un controllo e un monitoraggio più tempestivi nelle scuole italiane, anche perché i bambini vi trascorrono buona parte del loro tempo

Per sapere:

- Quali siano le iniziative previste per garantire nelle scuole la cura delle patologie croniche come il diabete, uniformemente ad **un'adeguata informazione sulla pericolosità di alcuni alimenti ricchi di grassi e zuccheri che intensificano il legame tra obesità e diabete infantile e se non ritenga opportuno rivalutare e riqualificare la figura del medico scolastico, identificando ambiti specifici per la sua competenza** e per il suo ruolo in rapporto ai dati epidemiologici emergenti, alla maggiore diffusione di alcune patologie infantili correlate a stili di vita e alle gravità delle conseguenze che si possono prevedere per alcune patologie.

Risposta del

Sottosegretario Eugenia Maria Roccella

Seduta del 18/11/2010

Con riferimento alla "question time" in oggetto, si forniscono i seguenti elementi di valutazione. **L'obesità e le patologie croniche che da essa possono derivare (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) costituiscono un grave problema di salute e hanno un significativo impatto economico sul nostro Sistema sanitario nazionale. Si stima, infatti, che il costo dell'obesità si avvicini a 30 milioni di euro l'anno per la perdita di produttività e cure delle complicanze cliniche correlate.**

L'obesità infantile è, infatti, predittiva di obesità nell'età adulta, in quanto, i principali determinanti dell'obesità dipendono da stili di vita e comportamenti che si instaurano nell'età evolutiva (dieta scorretta, sedentarietà).

Per avere un quadro aggiornato del fenomeno tra i bambini italiani, il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) ha affidato al Centro Nazionale Epidemiologia per la Promozione della Salute (CNESPS) il coordinamento del progetto "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni".

Obiettivo del progetto è mettere a punto un sistema di sorveglianza a livello nazionale, che permetta la raccolta dei dati nelle scuole, che sia sostenibile nel tempo per il sistema sanitario e per la scuola ed efficace nel guidare la programmazione degli interventi di sanità pubblica. Il progetto è diviso in due fasi: la prima, svoltasi nel 2008 e denominata "OKkio alla SALUTE", ha comportato lo svolgimento di un'indagine per la sorveglianza nutrizionale e sui fattori di rischio comportamentali di un campione rappresentativo di alunni delle scuole primarie (terza classe); la seconda ha riguardato la sorveglianza dei comportamenti associati con lo stato di salute negli adolescenti nel corso dell'anno scolastico 2009-2010 e si inserisce nel progetto dell'OMS HSBC (Health Behaviour in School-aged Children).

L'indagine, infine, ha permesso di raccogliere informazioni sulle abitudini alimentari dei bambini, in particolare relative alla prima colazione, la merenda, il consumo di frutta e la verdura e l'uso quotidiano di bevande zuccherate, che risultano non adeguate.

Sono stati raccolti anche dati sull'attività fisica praticata e sul tempo trascorso davanti alla televisione o ai videogiochi: un bambino su 4 pratica sport per non più di un'ora a settimana e il 26 per cento non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'indagine. Inoltre, la metà circa dei bambini ha la TV in camera e la guarda per 3 o più ore al giorno.

Sulla base di quanto sopra, appare necessario, oltre che continuare a monitorare il fenomeno per consentire la costruzione di trend temporali e la valutazione dei risultati di salute, programmare interventi di sanità pubblica che possano risultare incisivi nelle varie fasce d'età e nelle diverse condizioni socio-economiche. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2010-2012, sottoscritto con Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010, ripropone e rilancia fortemente le tematiche della prevenzione dell'obesità e delle patologie croniche all'interno dell'ambito più generale della prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari, con un approccio di tipo globale, non per singoli determinanti (la persona va compresa nella sua interezza e dunque programmi e progetti dovrebbero avere un approccio multifattoriale, senza limitarsi a singoli aspetti). La prevenzione dell'obesità, con particolare riguardo a quella infantile,

mira al contenimento dell'epidemia in atto attraverso di **il perseguimento linee strategiche, che puntano soprattutto con alleanze con il sistema scolastico.**

In tale contesto il MIUR per l'anno scolastico 2010-2011 ha previsto l'estensione a livello nazionale del Programma "Scuola e Cibo" – Piani di Educazione Scolastica Alimentare in tutte le classi di IV e V elementare.

Il programma Comunitario **"Frutta nelle Scuole"**, anche in accordo con il Programma nazionale MIUR "Scuola e Cibo", si propone di far fronte allo scarso consumo di frutta e verdura da parte di bambini e ragazzi, aumentando durevolmente e qualitativamente le porzioni di frutta e verdura nella loro dieta, nella fase in cui si formano le abitudini alimentari.

Per quanto riguarda **la figura del medico scolastico** si formulano le seguenti valutazioni: Prima degli anni '90, nell'area generale di prevenzione-igiene e sanità, **per la disciplina dell'organizzazione dei servizi sanitari di base, era prevista come disciplina equipollente igiene e medicina preventiva con orientamento in medicina scolastica.**

Però, già dall'anno Accademico 1991-1992, gli orientamenti previsti nell'ambito dei corsi di specializzazione non hanno più avuto rilevanza **per l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale.**

Pertanto, **ad oggi esiste il servizio di igiene scolastica,** equipollente al servizio di organizzazione dei servizi sanitari di base, che, come è noto, corrisponde alla organizzazione di base dei distretti delle AA.SS.LL.

Alla luce delle considerazioni sopra formulate, emerge che le funzioni a suo tempo garantite dal "cosiddetto" medico scolastico sono oggi adeguatamente assicurate dai distretti delle AA.SS.LL.

Replica

Paola BINETTI (UdC), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta, rilevando, in particolare, come l'esistenza del problema richiamato nell'atto di sindacato dimostri che **il servizio attualmente offerto dalle aziende sanitarie locali non è pienamente adeguato.** Ritiene, inoltre, che sia opportuno interrogarsi sul possibile nesso tra la sostanziale scomparsa della figura del medico scolastico e la problematica descritta nella sua interrogazione.

Fonte: [Camera dei Deputati](#)

