



*In occasione della Giornata Mondiale del Diabete (14 novembre), la Società Italiana di Diabetologia (SID) e l'Associazione Medici Diabetologi (AMD) affrontano i temi caldi del momento: dall'accesso a farmaci e device innovativi, ancora a macchia di leopardo sul territorio nazionale, alla riprogrammazione dell'assistenza diabetologica, secondo la filosofia del Pnrr e con gli strumenti della telemedicina. Nel corso della conferenza stampa annunciate le iniziative congiunte SID-AMD per la Giornata Mondiale del Diabete*



Roma, 10 novembre 2021 - Il tema della Giornata Mondiale del Diabete di quest'anno è "L'accesso alle cure per il diabete: se non ora quando?". Un argomento che merita una sottolineatura e un'adeguata sensibilizzazione, visto che a 100 anni dalla scoperta dell'insulina, ancora molti farmaci e tecnologie per la cura del diabete restano fuori dalla portata di tante persone che ne avrebbero bisogno. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) del nostro Paese garantisce la fornitura di molti farmaci e device per il diabete, a titolo del tutto gratuito. Ma non tutti e soprattutto non a tutti nello stesso modo, per le differenze regionali di accesso a farmaci e device innovativi.



*Prof. Agostino Consoli*

“L’accesso alle cure - afferma Agostino Consoli, presidente della SID - deve essere garantito a tutti i cittadini con diabete, in maniera quanto più possibile uniforme su tutto il territorio nazionale. Questo vuol dire che non è accettabile che vi siano venti e più servizi sanitari diversi in Italia, uno per ogni Regione. Sarebbe inoltre importante che i Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) per il diabete fossero condivisi tra le diverse Regioni e, se non proprio uguali, fossero perlomeno molto simili tra loro. L’accesso a farmaci e presidi insomma dovrebbe essere normato in maniera tale che alle persone con diabete venga garantita la stessa possibilità di avere a disposizione farmaci o tecnologie innovative, a prescindere da dove risiedono”.



*Prof. Graziano Di Cianni*

“La comparsa del coronavirus SARS-CoV-2 ha causato serie ripercussioni sul Servizio Sanitario Nazionale, mostrandone tutte le fragilità, per lo più legate ad una organizzazione frammentata, senza integrazione tra i diversi luoghi dell’assistenza (ospedale, territorio, RSA, consultori, ambulatori) e non attrezzata per la cura delle persone più fragili - commenta Graziano Di Cianni, presidente dell’AMD - Non eravamo preparati. Ma nel prossimo futuro, anche grazie alle risorse stanziare dal PNRR, sarà possibile intervenire concretamente per ridisegnare la diabetologia nel post-Covid, sulla base di alcuni principi fondamentali: prossimità, innovazione, digitalizzazione, ricerca, competenze professionali e sostenibilità. Il nostro ruolo come società scientifiche della diabetologia italiana è garantire l’equità di accesso alla migliore qualità di cura in termini di innovazione e quindi di efficacia su tutto il territorio nazionale”.

“Il SSN dà, almeno in teoria, il diritto alle persone con diabete di godere di un’omogeneità delle cure al fine di controllare la glicemia e prevenire le complicanze croniche della malattia. Purtroppo - constata Angelo Avogaro, presidente eletto della SID - questo nella realtà non accade, a causa di una distorsione nella gestione delle malattie croniche a livello delle singole Regioni. Ma l’accesso e l’omogeneità delle cure sono dei diritti inalienabili per i cittadini affetti da diabete. La SID auspica che in tutte le Regioni italiane, in modo uniforme, il cittadino interessato da questa malattia possa essere seguito da un team diabetologico formato da specialisti e possa ricevere un counseling adeguato per ottimizzare lo stile di vita e l’aspetto psicologico. Inoltre in tutti i pazienti deve essere conseguito non solo un compenso metabolico ottimale della malattia, anche attraverso i farmaci innovativi, ma anche consentito uno screening approfondito delle complicanze a lungo termine del diabete”.

“L’innovazione tecnologica in ambito diabetologico ed in particolare nella gestione del diabete di tipo 1 ha fatto passi da gigante in questi ultimi anni - dichiara Riccardo Candido, vice presidente dell’AMD - Siamo passati dalle pompe di infusione di insulina (micronfusori), ai sensori che permettono di controllare in modo automatico e continuo i livelli di glucosio, per arrivare a strumenti tecnologicamente più avanzati che integrano il monitoraggio glicemico con i sistemi di infusione permettendo di controllare i livelli di glucosio e di regolare in modo automatico l’infusione dell’esatta quantità di insulina per il mantenimento di un buon controllo glicemico. A breve saranno disponibili anche penne ‘intelligenti’ per la somministrazione di insulina che mantengono in memoria le unità somministrate ed il tempo della somministrazione. In questi cento anni di diabetologia, l’innovazione tecnologica ha quindi determinato un cambiamento radicale nella prospettiva del trattamento del diabete con migliori risultati clinici e una migliore qualità della vita per le persone affette da questa malattia. Oggi, in occasione della Giornata Mondiale del diabete, l’auspicio è che si possa progredire sempre di più nell’innovazione, ma ancor di più nel favorire l’accessibilità alla migliore qualità di cura, a beneficio della salute delle persone con diabete”.

La missione 6 ‘Salute’ del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr), si propone di affrontare tutti gli aspetti critici del SSN, a cominciare dal grande capitolo della ‘cronicità’, del quale il diabete fa parte. Da ridisegnare è tutta l’assistenza territoriale, declinandola in Case della Comunità, medicina di

prossimità, Ospedali di Comunità e servizi di telemedicina. Ma per la gestione delle persone con diabete qual è la formula dell'assistenza ideale?

“Non dobbiamo farci confinare nelle Case della Salute - afferma Consoli - ma dobbiamo creare anche sul territorio delle forti unità di diabetologia che possono lavorare in rete e interagire con le Case di Comunità. Siamo d'accordo che il paziente cronico vada assistito quanto più possibile fuori dall'ospedale, ma è necessario che anche sul territorio possa trovare delle strutture ampie multi-specialistiche per essere assistito in maniera ottimale. Risulta fondamentale mantenere e, laddove necessario creare, dei centri hub, a partire dai quali si possa curare e assistere in prossimità. Questi hub potranno rappresentare, nell'ospedale o sul territorio, lo snodo essenziale per incardinare i centri diabetologici all'interno di una rete digitale integrata per l'interazione con altri specialisti coinvolti a pieno titolo nella gestione del paziente diabetico”.

“Il Piano di Ripresa e Resilienza rappresenta per il diabete una grande opportunità - dichiara Di Cianni - La missione 6 del PNRR, pur se fondato su due direttrici fondamentali, punta ad un rinnovamento complessivo del nostro Servizio Sanitario Nazionale per andare a riequilibrare le disparità esistenti a livello regionale e territoriale e trovare una soluzione alla mancata integrazione tra i servizi sanitari. Come AMD e come professionisti della diabetologia, il nostro obiettivo è continuare a crescere e ad investire nella crescita professionale a più livelli dei nostri colleghi, per mettere a disposizione del SSN risorse e competenze per crescere, ridisegnare e rendere maggiormente efficiente e sostenibile l'assistenza diabetologica a beneficio delle persone con diabete, mettendo a sistema la rete diabetologica, composta dalla piena integrazione dei professionisti coinvolti, e le nostre competenze”.

“L'agenda del PNRR è molto chiara: dare omogeneità organizzativa e tecnologica all'assistenza territoriale. La prevenzione del diabete e il suo trattamento - sostiene Avogaro - non possono non essere considerate strategiche in questo contesto. Per questo motivo la SID chiede che siano istituiti, oltre a quelli già presenti in ambito ospedaliero, sia nelle case di Case di Comunità sia negli ospedali di comunità, dei team diabetologici, costituiti da medici specialisti che identifichino e trattino i cittadini con nuova diagnosi di diabete e, ove possibile, li riferiscano ai servizi di diabetologia ospedalieri. Inoltre, i team diabetologici presso le Case di Comunità dovranno, tramite adeguati strumenti tecnologici e informatici, seguire quei pazienti con diabete a rischio di complicanze e/o particolarmente fragili. Si configura, alla luce di quanto stabilito dal PNRR, l'istituzione, sia nelle Case che negli Ospedali di Comunità, di centri diabetologici di primo livello, dove lo specialista diabetologo si rapporterà al medico di medicina generale per una gestione olistica e condivisa del paziente. I servizi di diabetologia ambulatoriali ospedalieri rappresenteranno pertanto i centri di secondo livello, ove, se necessario, il paziente sarà seguito non solo dal diabetologo ma anche da altri specialisti per la cura delle complicanze. I reparti di malattie del ricambio in ospedale – il terzo livello – avranno il compito di trattare le complicanze acute della malattia diabetica. Questo schema avrà il vantaggio di permettere al cittadino con diabete di essere sempre seguito da specialisti; di una più efficiente condivisione del paziente tra diabetologo e MMG e di qualificare l'attività dei servizi di diabetologia di secondo livello”.

