

COMUNICATO STAMPA

Diabete: fare rete tra medici, pazienti, associazioni e istituzioni per migliorare l'assistenza ai pazienti

12 Novembre 2021 - Mettere insieme diabetologi, diabetologi pediatrici, pazienti e istituzioni con l'obiettivo di capire come di fronte alla pandemia di diabete, che si è scontrata con la pandemia del Covid aggravando ancora di più la situazione, si possono affrontare insieme, e cercare di fare in modo che tutte le novità degli ultimi anni possano essere appannaggio di tutte le regioni e di tutti i pazienti.

L'ultimo tavolo di confronto regionale promosso da **Motore Sanità** e **Diabete Italia**, **“LA PANDEMIA DIABETE IN PUGLIA, CAMPANIA, CALABRIA E BASILICATA: MODELLI ORGANIZZATIVI E CRITICITÀ GESTIONALI”** ha fotografato la situazione attuale del diabete in queste quattro regioni.

Se nel diabete di tipo 2 sono a disposizione nuovi farmaci che stanno migliorando enormemente non solo il controllo metabolico ma anche la qualità di vita del paziente diabetico, nel diabete di tipo 1, sia del bambino che dell'adulto, ci sono numerose nuove tecnologie che riguardano il controllo metabolico, al punto tale che studi scientifici dimostrano che l'utilizzo del sensore con la terapia intensificata prima ritardava soltanto le complicanze o le riduceva, oggi riesce completamente a prevenirle.

*“Questo sarà per il futuro un grosso risparmio della spesa sanitaria – ha spiegato **Dario Iafusco**, Vicepresidente Diabete Italia -. È un investimento che va fatto ora per poter risparmiare poi. Da questi webinar vogliamo trarre i virtuosismi ma anche le cose negative di tutte le regioni, per cercare di immaginare la “regione perfetta” nella quale il paziente possa essere curato al meglio. Sono convinto che in Italia abbiamo la possibilità di farlo”.*

*Secondo Dario Iafusco, **la regione perfetta esiste**. “Bisogna fare in modo che si possa realizzare al più presto anche con l'aiuto dei pazienti, delle famiglie e delle associazioni. La Campania ha dato una spinta evolutiva enorme alla diabetologia dell'adulto e alla diabetologia pediatrica. Altra realtà virtuosa è la rete diabetologica pediatrica calabrese che sta lavorando con persone entusiaste del loro lavoro. Gli altri obiettivi sono: applicazione dei PDTA e rivedere il Drg della chetoacidosi che dovrebbe essere sostituito non dal dato forfettario ma dal pagamento per tipo di prestazione; bisogna attivare la telemedicina e istituire i registri di patologia”.*

La **telemedicina è stata al centro del confronto** tra le quattro regioni.

Maria Ida Maiorino, Presidente SID Campania - Basilicata ha spiegato.

*“La Campania è stata durante la pandemia una delle regioni virtuose, abbiamo avuto alla base un sostegno da parte della Regione che ci ha permesso di normare subito la possibilità di erogare assistenza in telemedicina. **La telemedicina ha funzionato e ha trovato in una fase in cui era limitato l’accesso alle cure, di mantenere il contatto con i nostri pazienti e di facilitare anche tutte le quelle tecnologie che consentono la condivisione di dati a distanza e, in taluni casi, anche l’addestramento per l’utilizzo delle tecnologie.** Dopo la fine dell’emergenza la telemedicina è rimasta uno delle possibilità di erogare assistenza a distanza. **Ora è necessario creare degli spazi adeguati e dare alla telemedicina la dignità che merita rispetto anche al percorso di cure convenzionali che i nostri pazienti sono tenuti a seguire.** Ci siamo collegati con i pazienti, ora dobbiamo collegarci ai medici di medicina generale e tra noi specialisti. Sono sforzi che si stanno concretizzando”.*

Secondo **Ignazio Grattagliano**, Presidente SIMG Puglia, *“La telemedicina e la rete devono essere parallelamente costituite e implementate. **La telemedicina non deve essere subita ma deve essere governata dal medico e deve essere istituzionalizzata e non improvvisata** da ciascun medico in maniera autonoma perché questo esporrebbe a dei rischi anche di tipo professionale e medico legale”.*

Antonio Pompeo Coviello, Presidente SIMG Basilicata ha presentato il quadro in regione Basilicata e cosa sarebbe utile per affrontare il problema diabete.

*“Dopo 20 anni di tentativi siamo al punto zero. **Il cambiamento dei sistemi complessi richiedono alcuni presupposti: ci devono essere una visione chiara del problema, le competenze a tutti i livelli, gli incentivi, risorse adeguate perché altrimenti qualsiasi progetto viene meno, e un piano di azione chiaro.** La maggior parte dei PDTA elaborati non erano né PDTA né linee guide ma solo raccomandazioni. La nostra speranza è che il quadro possa cambiare rispetto ad oggi”.*

Francesco Mammi, Presidente Rete Diabetologica Pediatrica Regione Calabria ha concluso: *“**Dovremmo essere capaci di fare giungere alle istituzioni un appello sulla necessità di intensificare l’ascolto degli operatori sanitari, delle associazioni, dei pazienti che spesso gli vengono visti con una certa diffidenza.** L’incontro dimostra come sia importante cercare di discutere insieme perché le alleanze sono fruttuose per migliorare l’assistenza sanitaria”.*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

