

## COMUNICATO STAMPA

## I malati diabetici: “Mai più code e ore al telefono per richiedere una visita. Più dialogo tra medico di famiglia e specialista per una migliore presa in carico”

2 Novembre 2021 - Multidisciplinarietà, risorse umane e il supporto della telemedicina. Sono questi i focus attorno al quale sviluppare i nuovi processi organizzativi e i nuovi processi assistenziali per affrontare una malattia cronica come il diabete. Lo hanno chiesto specialisti, associazioni di pazienti e medici curanti, durante il webinar organizzato da **Motore Sanità** e **Diabete Italia** dal titolo **‘LA PANDEMIA DIABETE IN LOMBARDIA E SICILIA: MODELLI ORGANIZZATIVI E CRITICITÀ GESTIONALI’**.

Il Piano nazionale della cronicità sottolinea come per la gestione delle malattie rare sia necessaria una medicina di prossimità quindi una medicina territoriale e il coinvolgimento del paziente nel processo di cura. Due realtà a confronto, Lombardia e Sicilia, hanno messo in luce come oggi affrontano la pandemia diabete.

**Sono 570mila i malati diabetici in Lombardia** e durante la pandemia Covid hanno subito importanti conseguenze sulla loro condizione di salute. Basti pensare ad un dato: **il 30% delle morti in terapia intensiva rappresentava i diabetici**. Da una indagine fatta nel 2019, Regione Lombardia registrava 228 servizi per l’assistenza al diabete ma un’altra indagine mostrava che su 167 solo 23 avevano le caratteristiche di multidisciplinarietà come richiesto dalla normativa.

**Marisa Mottes**, Presidente Associazione Diabetici Provincia di Milano e Coordinamento Lombardia Associazione Diabetici ha spiegato: *“Il diabete è una malattia di cui si parla moltissimo e si scrive tantissimo. Oggi abbiamo la necessità di fare il punto sugli ambienti di cura del diabete e capire se siano effettivamente rispondenti alle esigenze del 2021 delle persone con diabete che hanno necessità molto diverse rispetto al passato. Chiediamo che Regione Lombardia e praticamente tutta l’Italia, perché i soldi che arriveranno con il PNRR riguarda tutto il Paese, abbia l’accortezza e focalizzi l’impiego di risorse umane a disposizione dei cittadini. La cura la fa il medico e non la struttura, sia esso medico di medicina generale che specialista. Abbiamo bisogno che i passaggi da medico curante a specialista siano praticamente automatici senza dover passare ore al telefono o in coda e senza sentirsi dire “Venga nel 2023”. L’auspicio è che il PNRR pianifichi la reale assistenza alla persona con diabete sia dal punto di vista medico-clinico che dal punto di vista farmaci innovativi e presidi innovativi i quali renderanno la nostra vita più facile ma anche ridurranno le spese dovute alle complicanze. Il diabete è una malattia che costa ma sulla quale dal punto di vista della prevenzione e dell’assistenza si investe pochissimo”*.

Secondo **Ida Mangone**, Presidente AMD Lombardia *“Abbiamo delle realtà in cui il medico diabetologo si deve occupare di molti aspetti oltre a quello di curare il paziente diabetico perché c’è carenza di medici. Per quanto riguarda le Case di comunità, che avranno infermieri di comunità che potranno essere punti di riferimento importanti, siamo stati coinvolti nella loro organizzazione ma non tutti i pazienti possono essere seguiti all’interno di queste strutture perché bisogna considerare l’intensità di cura di ciascun paziente”*.

**Patrizia Pappini**, Presidente Sostegno 70 e Coordinamento Diabete Giovani Lombardia ha aggiunto: *“Chiediamo che nella nostra Regione, così come ha previsto nella deliberazione che ha presentato in occasione della nuova riforma del sistema regionale, venga attivato subito il forum permanente mettendo a confronto le Associazione dei pazienti con diabete e le società medico-scientifico in cui riprendere gli argomenti interrotti a causa della pandemia e prima, per parlare finalmente di prevenzione e di educazione terapeutica, che è parte integrante della terapia e della cura del diabete e va giustamente valorizzata. Inoltre vanno riconosciute tutte le attività che vengono poste in essere dai centri di diabetologia con il supporto delle associazioni. Auspichiamo che vada valorizzato questo valore di insieme e nell’ambito del diabete in età pediatrico venga adottato il PDTA pediatrico della Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica”*.

In regione **Sicilia** le difficoltà dei malati diabetici sono rappresentate da lunghissimi tempi di attesa per ottenere una visita specialistica, dai **difficoltosi collegamenti fra le strutture diffuse sul territorio che non permettono ai pazienti di raggiungerle con facilità, la formazione dei medici di medicina generale e il tema della tecnologia** che non è ancora considerata una priorità a livello regionale tanto che la telemedicina è adottata per volontà sola dello specialista.

*“Bisogna aspettare 28 mesi per ricevere un microinfusore e sono altrettanto dilatati i tempi di accesso per una visita ospedaliera. Si parla tanto di medicina di prossimità ma siamo ancora molto lontani da tutto questo – ha puntualizzato **Armando Maggiari**, Presidente Federazione Diabete Sicilia –. Oggi c’è l’esigenza di avvicinarsi al paziente per ottimizzare le terapie, ma le case di comunità, che rappresentano un aiuto, bisogna riempirle, ma dove sono i medici? Nasce un’altra esigenza che è quella di lavorare in sinergia con le Università”*.

**Fortunato Lombardo**, Referente SIEDP Regione Sicilia ha sollevato il tema critico della telemedicina che è poco sviluppata.

*“Abbiamo lavorato molto con la telemedicina durante la pandemia Covid-19 e tutt’ora la utilizziamo ma non è stata mai data l’importanza a questo supporto nonostante le nostre richieste. Stiamo continuando a dare assistenza ai nostri pazienti, alcuni di loro richiedono proprio la telemedicina. Purtroppo si tratta di un sistema spontaneo e volontario e non è riconosciuto, nonostante questo la nostra assistenza ai piccoli pazienti e agli adulti prosegue ininterrottamente”*.

**Luigi Spicola**, Presidente Regionale SIMG Sicilia ha fatto il punto rispetto alla figura dei medici di medicina generale.

*“I medici di famiglia sono al fianco dei pazienti ma devono essere messi nella condizione di utilizzare le tecnologie. L’integrazione e la condivisione dei dati è fondamentale utilizzando gli strumenti informatici. Questo è lo strumento per cambiare la realtà che stiamo vivendo, a favore di una migliore assistenza e presa in carico dei pazienti cronici quindi anche dei malati diabetici”.*

**Paola Pisanti**, Consulente Esperto Malattie Croniche, Ministero della Salute ha concluso mettendo in evidenza due chiamate all’azione:

***“Bisogna investire molto sul fatto di favorire la condivisione, la concertazione dei protocolli sia clinici che organizzativi e bisogna individuare azioni concrete che favoriscano la connessione fra la didattica, la ricerca e l’assistenza con la grande collaborazione anche tra servizio sanitario, università, società scientifiche e volontariato”.***

Ufficio stampa Motore Sanità

[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)

**Liliana Carbone** - Cell. 347 2642114

**Marco Biondi** - Cell. 327 8920962

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

