

## COMUNICATO STAMPA

### **Diabete e MMG: “Riorganizzare il sistema sanitario e dare accesso all’innovazione alla medicina territoriale, solo così il medico di base riprenderà il ruolo centrale di cura”**

**10 aprile 2021** – La pandemia ha messo in evidenza la fragilità della presa in carico territoriale nella cura del diabete: è indispensabile riorganizzare il sistema assistenziale e improrogabile garantire alla medicina territoriale accesso all’innovazione, stanno infatti rallentando i benefici di salute con conseguente aumento dei costi socio-assistenziali. Il MMG deve tornare ad essere prescrittore, bisogna riportare il territorio ad essere centrale nella gestione della cronicità diabete. Non meno importante, sburocratizzare molte procedure che rappresentano un inutile impegno per i pazienti e i familiari e per il medico curante, sottraendolo al controllo clinico e aumentando le liste d’attesa negli ambulatori territoriali. **Per fare il punto sul tema, DIABETE ITALIA ONLUS e MOTORE SANITÀ hanno organizzato il Webinar ‘CURA DEL DIABETE E MMG: un attore chiave del processo di cura con le armi spuntate’, realizzato grazie al contributo incondizionato di AstraZeneca e Boehringer Ingelheim, che ha visto la partecipazione dei massimi esperti italiani.**

“La pandemia ha contribuito a palesare una criticità già nota a coloro che si occupano quotidianamente di diabete: il Sistema Sanitario italiano, tendenzialmente sbilanciato sulla presa in carico dell’acuto, si trova in difficoltà quando si tratta di organizzare un’assistenza efficiente sul territorio, e ancor più nel mettere a punto una continuità di cura sinergica tra territorio e ospedalità. Un problema nuovo, perché messo in luce dal Covid, ma la questione più annosa per gli ‘addetti ai lavori’. Oggi più che mai, è evidente la necessità di realizzare una vera rete assistenziale integrata che tenga conto del pieno coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale nella presa in carico delle persone con diabete, estendendo, anche a questi ultimi la possibilità di prescrivere i farmaci per la terapia del diabete accompagnando, infine, questa decisione con una non più prorogabile abolizione dei piani terapeutici. Una siffatta riorganizzazione dell’attuale modello di assistenza consentirebbe di realizzare una gestione davvero integrata della persona con diabete ove ogni nodo possa essere connesso grazie ad una capillare digitalizzazione che garantisca una effettiva condivisione del dato (ndr: oggi i sistemi disponibili sono spesso sistemi non interoperabili) e ove la telemedicina possa diventare parte del percorso assistenziale”, ha detto **Paolo Di Bartolo**, Presidente AMD

"La pandemia da Covid 19 ha acuito ed evidenziato alcuni problemi latenti della sanità italiana. Siamo certi di poter trarre dei benefici da questa situazione pandemica e vogliamo essere concreti nel proporre sfide e miglioramenti per tutto il sistema sanitario nazionale. In primis la cura del diabete ha assoluto bisogno di un coordinamento assai efficiente tra ospedali e territorio. Dobbiamo migliorare l'aderenza alle terapie dei pazienti e contrastare l'inerzia terapeutica, utilizzando a pieno regime ogni farmaco e dispositivo ad oggi a disposizione. Per farlo abbiamo bisogno della professionalità dei medici di medicina generale che devono essere messi nelle condizioni di operare al meglio, con gli strumenti più opportuni per la gestione del paziente diabetico, malato cronico. Non vogliamo medici eroi o pazienti privilegiati, non vogliamo discriminazioni o differenze tra una regione o l'altra: vogliamo un sistema equo che garantisca la massima qualità e le migliori prestazioni a tutti i diabetici nell'intero territorio nazionale", ha spiegato **Stefano Nervo**, Presidente Diabete Italia.

"Il diabete mellito tipo 2 è una delle più importanti e complesse delle patologie croniche che devono essere gestite prevalentemente a livello territoriale. Il MMG è fortemente coinvolto nella gestione delle persone con DM2. Il Piano Nazionale per la Malattia Diabetica prevede la presa in carico prevalente da parte dei MMG dei soggetti con malattia stabile e senza complicanze evolutive. Inoltre, i pazienti diabetici allettati in modo permanente o non autosufficienti e con gradi avanzati di disabilità, spesso con pluripatologie, sono necessariamente seguiti a domicilio solo dal loro MMG. Il compito dei MMG è reso assai complicato non soltanto dai carichi di lavoro, dalla complessità della patologia e dai rapidi mutamenti delle conoscenze scientifiche, ma anche dal fatto che per alcuni dei numerosi farmaci ipoglicemizzanti ad oggi disponibili la prescrizione è condizionata dalla compilazione del piano terapeutico da parte dei diabetologi, nonostante il loro ottimo profilo di sicurezza e la dimostrata protezione cardiorenale sostenuta da solide evidenze scientifiche. Per cui succede che proprio la prima linea di difesa territoriale contro le temibili complicanze del diabete si trovi a combattere con armi scarse ed inadeguate. Una situazione oramai insostenibile. Soprattutto in questo periodo in cui alcune malattie croniche costituiscono un potente fattore di rischio per Covid-19. È allora necessario che sia immediatamente consentito anche ai medici di famiglia di poter utilizzare e prescrivere tutte le risorse terapeutiche disponibili per la buona cura del diabete, oggi ancor più rilevanti in quanto fortemente protettive contro il Covid-19", ha dichiarato **Gerardo Medea**, Responsabile Nazionale della ricerca SIMG.

Ufficio stampa Motore Sanità  
[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

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

