

09
04
21

CURA DEL DIABETE E MMG: un attore chiave del processo di cura con le armi spuntate



09 APRILE 2021
Dalle 15.30 alle 18.00



I cambiamenti di scenario avvenuti con la recente pandemia hanno messo in luce la fragilità della presa in carico territoriale. Ma ad una prima impressione sembra che la lezione Covid sull'importanza di una Medicina territoriale efficace e fornita dei giusti strumenti resti inascoltata. "Abbiamo scritto l'impossibile ma realizzato poco occorre ora trasformare tutto in operatività". Questo il monito condiviso da tutto il panel presente per celebrare la Giornata Mondiale del diabete 2020. Alcuni punti discussi:

- Riorganizzare il sistema assistenziale sul diabete, riconosciuto da tutti come l'epidemia planetaria del XXI secolo.
- Covid-19 ha drammaticamente mostrato la necessità IMPROROGABILE di dare accesso da parte della medicina territoriale all'innovazione. Lo scenario attuale priva la medicina di famiglia di questo diritto, creando un disallineamento chiaro rispetto alle evidenze scientifiche ed alle indicazioni delle linee guida (es° sottoutilizzo dei farmaci SGLT2, DPP4 e GLP1 per il Diabete molti dei quali in commercio da oltre un decennio e oramai prossimi alla scadenza brevettuale). Questo oltre che rallentare i benefici di salute e causare un potenziale rischio sui pazienti con conseguente aumento dei costi socio-assistenziali, evidenzia anche come l'innovazione di valore documentata dalla EBM venga ancora valutata per silos di spesa, perdendo completamente di vista il reale impatto che questa può avere sull'intero percorso di cura.
- Il MMG deve tornare ad essere prescrittore anziché trascrittore. Non è comprensibile come le prescrizioni dei farmaci (innovativi o meno) siano valutate in termini di specialista che possa effettuarle anziché in termini di appropriatezza. I benefici di questo cambiamento sono evidenti: ridotti tempi di adesione alle indicazioni delle linee guida, inutili e gravosi tour dei pazienti per ottenere le terapie (o semplicemente il rinnovo di queste). Se si pensa di riportare il territorio ad essere centrale nella gestione delle cronicità diabete, come è giustificabile questo scenario e come si può pensare ad una presa in carico efficace e tempestiva con cure adeguate?
- Sburocratizzare e semplificare: un es° fra tutti l'eliminazione immediata dei piani terapeutici sui farmaci cosiddetti "innovativi" per il diabete, molti dei quali oramai prossimi alla genericazione. La trascrizione di questi, da rinnovare periodicamente per pazienti spesso in terapia da anni, rappresenta un inutile impegno per i pazienti ed i familiari (logistica, trasferimenti, perdita di produttività, etc), una perdita di tempo utile per il medico curante sottratto al controllo clinico, in un momento in cui la carenza di personale e di tempo, crea già congestione sulle liste d'attesa nei centri specialistici e negli ambulatori territoriali.

Per avere risposte su questi interrogativi le Associazioni di pazienti in primis insieme a tutti gli Stakeholders di sistema, chiedono alle Istituzioni deputate un confronto aperto oramai non più rimandabile.

CON IL PATROCINIO DI:



CURA DEL DIABETE E MMG: un attore chiave del processo di cura con le armi spuntate



INTRODUZIONE DI SCENARIO

Stefano Nervo, Presidente Diabete Italia
Paolo Guzzonato, Direzione Scientifica Motore Sanità

TERAPIE: EVIDENZE SCIENTIFICHE E LINEE GUIDA ATTUALI

Agostino Consoli, Presidente SID Professore ordinario di Endocrinologia, Università 'G. d'Annunzio' di Chieti e Responsabile della Uoc Territoriale di Endocrinologia e Malattie Metaboliche della Ausl di Pescara

IL RUOLO DELLA MEDICINA GENERALE

Claudio Cricelli, Presidente SIMG

TAVOLO DI DISCUSSIONE

PANDEMIA, FRAGILITÀ DELLA PRESA IN CARICO TERRITORIALE, ACCESSO ALLE CURE: IMMEDIATE RISPOSTE PER I MALATI DI DIABETE POICHÉ IL TEMPO DELLE PROMESSE È TERMINATO

MODERANO: Gerardo Medea, Responsabile Nazionale della ricerca SIMG

Stefano Nervo, Presidente Diabete Italia
Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

ITEMS:

- il diritto del Malato di Diabete ad un rapido accesso alle cure appropriate nell'attuale scenario: il paziente al centro?
- il perché di un ritardo inspiegato: dalla sostenibilità economica al rispetto delle evidenze scientifiche
- accesso ai farmaci per diabete "innovativi": accesso razionale o razionato?
- la medicina di famiglia nel diabete: un pugile che combatte con le mani legate
- la prescrizione dei farmaci per il diabete: Valutare in termini di specialista che possa effettuarle o in termini di appropriatezza?
- Legge Gelli-Bianco: "La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività"?

DISCUSSANT:

Beatrice Lorenzin, Parlamentare già Ministro della Salute

Flavia Pricci, Primo Ricercatore del Dipartimento malattie cardiovascolari, dismetaboliche e dell'invecchiamento ISS

Paola Pisanti, Consulente esperto malattie croniche, Ministero della Salute

Agostino Consoli, Presidente SID Professore ordinario di Endocrinologia, Università 'G. d'Annunzio' di Chieti e Responsabile della Uoc Territoriale di Endocrinologia e Malattie Metaboliche della Ausl di Pescara

Paolo Di Bartolo, Presidente AMD

Federico Gelli, Responsabile del rischio in Sanità di Federsanità ANCI, Roma

Francesco Saverio Mennini, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica, Research Director-Economic Evaluation and HTA, CEIS, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" - Presidente SIHTA

Rita Lidia Stara, Membro del Comitato Direttivo Diabete Italia e Presidente Fe.D.E.R Federazione Diabete Emilia- Romagna

Tutti i Relatori sono stati invitati



MOTORE
SANITÀ
WEBINAR



**ORGANIZZAZIONE
& SEGRETERIA**
Anna Maria Malpezzi
segreteria@panaceascs.com
3299744772

Con il contributo incondizionato di:

AstraZeneca 

 **Boehringer
Ingelheim**