

## COMUNICATO STAMPA

# Diabete: Umbria, Marche, Abruzzo e Molise a confronto, tra problematiche evidenziate dalla pandemia e possibili soluzioni

**Valorizzare la telemedicina, rivedere i PDTA, lavorare per la prevenzione, riorganizzare il territorio senza perdere il collegamento con l'ospedale: ecco le riflessioni dei maggiori esperti**

5 novembre 2021 - Proseguono i tavoli di confronto Regionali promossi da **Motore Sanità**, insieme a **Diabete Italia**, per fotografare quella che è la situazione attuale del diabete nel nostro Paese.

Quattro le Regioni - due del Centro e due del Sud Italia - protagoniste del webinar **"LA PANDEMIA DIABETE IN UMBRIA, MARCHE, ABRUZZO E MOLISE: MODELLI ORGANIZZATIVI E CRITICITÀ GESTIONALI"**, durante il quale hanno partecipato istituzioni, clinici (specialisti e medici di medicina generale), care giver, farmacisti e pazienti.

**L'impatto della malattia sul Servizio sanitario nazionale e sui servizi regionali è molto importante e, con oltre 4 milioni di italiani diabetici - se consideriamo anche il sommerso - urge una revisione organizzativa della rete assistenziale.**

Necessità, per altro, stimolata dalla recente pandemia, come ha sottolineato **Valentino Cherubini**, Direttore SOD Diabetologia Pediatrica Ancona: ***"Per quanto riguarda l'aspetto pediatrico, il Covid ha procurato un forte aumento della chetoacidosi diabetica, che corrisponde a un ritardo nella diagnosi. La prima riflessione in questo senso è che dobbiamo lavorare nella prevenzione. La seconda riflessione riguarda la telemedicina, che in questa fase di post-Covid non dobbiamo abbandonare. Dobbiamo inserirla in un percorso in cui va contrattualizzata e valorizzata. La terza considerazione riguarda la discrepanza tra la cura di prossimità e la centralizzazione nel Centro specialistico, che va superata con delle strategie organizzative accurate. Ultimo punto è quello del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), che ha bisogno di essere valutato, al fine di renderlo più fruibile da parte di operatori sanitari e pazienti con le strategie più idonee"***.

Ma c'è di più. **Camillo Giammartino**, Direzione Salute Regione Umbria, ha evidenziato il fatto che la popolazione diabetica non è omogenea.

Sarebbe questo, a suo avviso, il nocciolo del problema: ***"C'è il paziente stabile - che può essere gestito in un adeguato setting assistenziale - e quello instabile che ha bisogno di un altro setting assistenziale e questo va attuato e definito. I PDTA in parte vanno riscritti perché devono tenere conto: di quello che è il nuovo approccio di comunicare la malattia cronica - compreso il diabete - e della telemedicina, risorsa importante ma non a costo zero. L'Umbria si muove secondo quelle che sono le indicazioni che vengono dalla normativa nazionale e dalle linee guida relativamente al discorso del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e alla rimodulazione della riorganizzazione. Al momento attuale questo è un elemento di profonda riflessione"***.

Per quanto riguarda il Molise, ci sono alcune problematiche a cui far fronte, come ha messo in luce **Enzo Di Blasio**, Pediatra Campobasso e Membro della Segreteria FIMP Molise: ***“Stiamo cercando di portare sul territorio una figura specialistica di riferimento per poter meglio gestire i piccoli pazienti. In questo senso, credo che la telemedicina possa darci una mano nel tentativo di gestire queste situazioni”***.

Soddisfatta, invece, **Giuliana La Penna**, Presidente AMD Abruzzo: ***“La Regione Abruzzo è avanti in diabetologia. Abbiamo sempre cercato di fare il massimo, anche se il Covid ha poi evidenziato certe problematiche e quindi oggi ci troviamo a rivedere i percorsi di cura e l’organizzazione. Abbiamo una rete diabetologica e da pochissimo ci siamo riuniti per riorganizzarla. Il territorio va organizzato bene, ma non bisogna perdere il collegamento con l’ospedale che è di fondamentale importanza. Stiamo rivedendo anche i PDTA perché siano più fruibili e applicabili. A Pescara abbiamo una buona rete informatica e il nostro obiettivo è quello di ottimizzare la gestione integrata con il medico di medicina generale. Siamo tra le prime regioni in Italia ad avere attuato la formula del noleggio per i microinfusori per l’aggiornamento tecnologico, per dare la possibilità ai nostri pazienti diabetici di essere sempre al passo con la tecnologia. Dal punto di vista farmaceutico siamo innovativi e l’auspicio è che i farmaci siano dati in prescrivibilità ai medici di medicina generale. È chiaro che ci deve essere un’ottima intesa tra lo specialista e il medico di medicina generale”***.

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)

