

Pazienti diabetici e le armi spuntate della Medicina Generale

“È 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 Covid-19”.

È quanto ha tenuto a sottolineare Gerardo Medea, Responsabile Nazionale della Ricerca Simg, durante il Webinar ‘Cura del Diabete e Mmg: Un attore chiave del processo di cura con le armi spuntate’, organizzato di recente da Diabete Italia Onlus e Motore Sanità

Il paziente con diabete è un paziente ad altissimo rischio. E i dati parlano chiaro. Ogni 7 minuti una persona con diabete ha un attacco cardiaco, ogni 30 minuti una persona con diabete ha un ictus, ogni 90 minuti una persona subisce una mutazione a causa del diabete, ogni 3 ore una persona con diabete entra in dialisi, il 15% delle persone con diabete ha coronaropatia, il 38% delle persone con diabete ha insufficienza renale (può portare alla dialisi), il 22% delle persone con diabete ha retinopatia, il 3% delle persone con diabete ha problemi agli arti inferiori e piedi. Altri dati che fanno riflettere: il 50% di pazienti con diabete di tipo 2 viene vista quasi esclusivamente dai Centri specialisti, un altro 50% non viene seguito mai dallo specialista. È di 7-8 anni la riduzione di aspettativa di vita nella persona con diabete non in controllo glicemico, il 60% almeno della mortalità per malattie cardiovascolari è associata al diabete. I farmaci SGLT2, secondo lo studio EMPAREG condotto su 7.020 pazienti ad elevato rischio cardio-

vascolare con diabete di tipo 2, ha mostrato una riduzione del 38% della mortalità cardiovascolare, del 32% della mortalità per tutte le cause, del 35% le ospedalizzazioni per scompenso. Ma a fronte di queste evidenze, al medico di medicina generale non viene data la possibilità di prescrivere queste terapie e di poter intervenire in tempi rapidi.

La pandemia ha messo ancor più in evidenza la fragilità della presa in carico territoriale nella cura del diabete e la necessità di riportare il territorio ad essere centrale nella gestione della cronicità diabetica. Non meno importante, è la necessità di sburocratizzare molte procedure che sono un inutile impegno per i pazienti, i familiari e per il medico curante. 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.

► Serve una rete assistenziale integrata

“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 famiglia 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 e ove la telemedicina possa diventare parte del percorso assistenziale”, ha detto **Paolo Di Bartolo**, Presidente AMD.

► Migliorare l'aderenza terapeutica

“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.

► Mmg depauperati

“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, ma il suo compito è reso assai complicato non soltanto dai carichi di lavoro, dalla complessità della pato-

logia 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. Proprio la prima linea di difesa territoriale contro le temibili complicanze del diabete si trova a combattere con armi scarse ed inadeguate. Una situazione insostenibile 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 Covid-19”, ha dichiarato **Gerardo Medea**, Responsabile Nazionale della ricerca Simg.

► Un vero paradosso

“Il Mmg deve entrare sempre di più nella gestione di questi pazienti che hanno il diritto di essere seguiti da un *team* di esperti che possano anche assicurare nel luogo di cura lo *screening* delle diverse complicanze, ma se poi è trattato in maniera adeguata può essere seguito prevalentemente dal suo medico di medicina generale - ha spiegato **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 -. Oggi assistiamo ad un fenomeno

che è poco virtuoso: il 50% di pazienti con diabete di tipo 2 viene visto quasi esclusivamente dai Centri specialisti e questo non va bene perché non è un uso razionale delle risorse, un altro 50% non viene seguito mai dallo specialista e questo non va bene perché probabilmente perdono qualcosa del percorso che deve portare a curarsi nella maniera migliore. Questo riguarda l'organizzazione della Cure che deve essere assolutamente razionalizzata e sulla quale stiamo facendo una serie di discorsi, anche con la diabetologia, che deve essere riformata al suo interno, e la stessa medicina generale con la quale dobbiamo aprire e sviluppare un discorso molto più franco e collaborativo. È assurdo in questo scenario che il medico di medicina generale non viene considerato capace di giudicare se un trattamento è efficace o meno perché, a prescindere dal grado di controllo del paziente, è costretto ad inviarlo dallo specialista per avere la validazione di un piano terapeutico. È fondamentale assicurare alle persone con diabete più anni di vita a livello qualitativo e quantitativo e che contemporaneamente non abbiano effetti collaterali gravi o fastidiosi. Sta per essere conclusa la redazione delle linee guida ISS per la terapia del diabete di tipo 2”. Per Consoli c'è la necessità di una forte integrazione della Specialistica e la Medicina Generale nell'assistenza alla persona con diabete e c'è tutta la volontà degli specialisti e della MG a farlo. “Il CTS dell'Aifa - sottolinea - è estremamente disposto a venire incontro a questo, è verosimile che tra il convincimento culturale e la effettiva capacità di deliberare però ci sono degli ostacoli nel mezzo”.