

DOCUMENTO CONCLUSIVO DELLA SECONDA CONFERENZA NAZIONALE SUL DIABETE ROMA, SENATO DELLA REPUBBLICA

Diabete Italia , attraverso la Seconda Conferenza Nazionale sul Diabete, riunita il giorno 6 Novembre 2012 , presso la Sala Zuccari del Senato della Repubblica, vuole sensibilizzare le Istituzioni Nazionali e Regionali a garantire e implementare la cura più efficace e sostenibile alle persone con diabete.

La malattia diabetica è ormai universalmente riconosciuta come una pandemia in grado di minare le risorse economiche di molti paesi, al punto che l'ONU nel 2006 ha chiesto ai paesi membri di dotarsi di piani specifici per arginare e controllare la malattia. La capacità della persona con diabete di correggere i propri stili di vita, di assumere correttamente la terapia e di muoversi in modo semplice e appropriato all'interno del processo di cura è indispensabile per ottenere una buona qualità della vita e della cura nonché un contenimento dei costi.

L' elevata prevalenza e complessità della malattia comporta la presenza di persone con diabete in tutti i livelli assistenziali con quadri clinici diversi (dalla prevenzione delle complicanze alla cura in terapia intensiva...); vi sono, quindi, molteplici punti di erogazione delle prestazioni (Ospedale, ambulatorio del MMG e del PdF, ambulatori specialistici etc) e pazienti con diverso grado di complessità, per cui è difficile coordinare ed integrare le diverse figure sanitarie (*Medico di MG/PdF, Diabetologo, Cardiologo, Oculista...*). Un "network" tra i diversi erogatori di prestazioni sanitarie è la modalità che meglio risponde allo scopo di centrare l'assistenza sui bisogni complessi di salute della persona con diabete, promuovere la continuità assistenziale, favorire l'integrazione fra gli operatori, ridurre la variabilità clinica, diffondere la medicina basata sulle prove (EBM), utilizzare in modo congruo le risorse.

Questa strategia terapeutica necessita di un approccio non sporadico e multidisciplinare : l'assistenza diabetologica richiede quindi una forte integrazione tra i diversi punti di erogazione dell'assistenza in una logica di rete.

La gravità e l'importanza della malattia diabetica sono stati recepiti anche dal nostro sistema sanitario nazionale sin dal 1987, anno della legge 115 "Prevenzione e cura del Diabete mellito". L'aumento drammatico della prevalenza della malattia e la complessità della cura hanno determinato la nascita del progetto IGEA che definisce le modalità di gestione della malattia basata sulla centralità della persona e su modalità assistenziali tipiche della cronicità (PDTA, Disease Management, Integrazione tra i diversi livelli assistenziali). I principi enunciati dalla 115/87 e le modalità di assistenza del progetto IGEA, sono stati ripresi nel PSN 2011-13 che descrive in sintesi il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale ideale (centralità della persona con diabete e suo attivo coinvolgimento, integrazione tra diversi livelli assistenziali, clinical governance, approccio multidisciplinare...).

Questi aspetti, strumenti fondanti per la gestione del diabete e più in generale delle malattie croniche, sono ripresi e valorizzati in modo sistematico dal Piano Sanitario Nazionale per il Diabete in via di approvazione definitiva

D'altra parte avere il Piano Nazionale sul Diabete non è sufficiente se non diffusamente applicato ; Diabete Italia ritiene infatti che debbano essere realizzate tutte le azioni e strategie necessarie per una concreta e omogenea applicazione del Piano per ottenere un sistema assistenziale :

- sostenibile per le persone con diabete, che non crei un allontanamento dalla cura e dalla prevenzione della malattia per questioni economiche ; quindi l'applicazione del Piano che tenga conto del valore della salute e veda l'impegno economico come una opportunità
- che metta al centro del processo di cura la persona con diabete attraverso interventi di educazione terapeutica e il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
- che nelle diverse Regioni concretizzi la rete tra i diversi professionisti per la cura più appropriata e sostenibile
- che garantisca cure appropriate che, attraverso l'implementazione delle linee guida, determini un efficiente uso delle risorse disponibili con il miglior controllo possibile della malattia
- che garantisca l'innovazione sia tecnologica che farmacologica alle persone con diabete, sempre salvaguardando l'uso appropriato delle risorse
- che sia applicato nelle diverse regioni in modo omogeneo , trovando le modalità per monitorare l'applicazione del piano e valutarlo attraverso un monitoraggio il più possibile capillare

Questo documento ha lo scopo di proporre, all'interno dei principi enunciati dal PSN per il Diabete alcune azioni concrete che permettano di incidere sull'assistenza alle persone con diabete:

- Affermare la centralità e l'empowerment della persona con diabete
- Garantire il diritto alla salute e quindi l'accesso all'assistenza e alle terapie innovative;
- Riconoscere e concretizzare il ruolo attivo del volontariato nell'implementazione del Piano e promuovere la formazione dei volontari delle Associazioni attraverso un curriculum formativo che permetta ai volontari di informare ed aiutare correttamente le persone con diabete, partecipando in modo attivo ai tavoli regionali
- Realizzare interventi di prevenzione primaria della malattia diabetica coinvolgenti gli aspetti sociali e sanitari necessari
- Garantire oltre una adeguata assistenza sanitaria, anche una assistenza sociale, considerando l'invecchiamento della popolazione e i bisogni sociali, spesso complessi, di una persona con diabete
- Garantire una assistenza specialistica dedicata, con adeguate risorse (spazi, team multi professionale) che abbia caratteristiche e funzioni tali da erogare un'assistenza complementare e diversa rispetto a quella del Medico di Medicina Generale

diabete Italia

- Definire, in accordo con le Società Scientifiche e gli organi istituzionali competenti, i requisiti e le caratteristiche delle strutture Specialistiche e la proporzione tra strutture specialistiche e popolazione di riferimento
- Garantire una adeguata assistenza da parte del Medico di Medicina Generale , sviluppando un'organizzazione rivolta alla cura e alla gestione della cronicità
- Garantire, compatibilmente con un uso appropriato e sostenibile delle risorse, l'evoluzione tecnologica e farmacologica
- Implementare i nuovi LEA, in via di approvazione, che ampliano le prestazioni erogabili alle persone con diabete includendo importanti interventi terapeutici che riguardano la educazione terapeutica e il trattamento delle complicanze, incluso il "piede diabetico"; inoltre valutare le ricadute delle complicanze sia micro che macrovascolari e identificare per ognuna il LEA, in modo da facilitare l'accesso alle cure e permettere, alle persone spesso anziane e non abbienti, una cura adeguata ai propri bisogni
- Elaborare una normativa ministeriale di indirizzo riguardante l'assistenza socio-sanitaria ed il supporto terapeutico del bambino e dell'adolescente con diabete in ambito scolastico;
- Ribadire le modalità educative svolte dai Centri Specialistici, visti i requisiti, siano riconosciute adeguatamente dal sistema, analogamente a qualsiasi altra terapia, in modo che si possano avere le risorse sufficienti a realizzarle
- Costituire un Dipartimento funzionale in ogni ASL, a cui partecipano Associazioni di Volontariato, Diabetologi, MMG, Direzioni Sanitarie del territorio e dell'Ospedale che, attraverso la discussione delle banche dati, possano monitorare la qualità dell'assistenza e proporre interventi di miglioramento della qualità di vita della persona con diabete.
- Supportare la Giornata Mondiale del Diabete, come stabilito dalla risoluzione delle Nazioni Unite del 20 dicembre 2006, quale strumento di sensibilizzazione, prevenzione ed informazione sul Diabete;
- Inserire il diabete tra le patologie di interesse sanitario che necessitino di un apposito registro di patologia;