



Gli aiuti socio-sanitari per i pazienti con Diabete

Descrizione

Maria Calabrese, SOS Diabetologia e Malattie del Metabolismo USL Toscana Centro-Ospedale S. Stefano-Prato

L'assistenza alle persone affette da Diabete Mellito rappresenta, non solo nel nostro Paese, uno dei principali problemi di organizzazione sanitaria. Il Diabete ha sempre rappresentato il paradigma del modello di assistenza alla cronicità e l'impatto sociale, economico e sanitario ha portato nel tempo a ricercare percorsi organizzativi in grado di ridurre l'incidenza di complicanze acute e croniche tramite un approccio multidisciplinare e multi-professionale.

Parole chiave: assistenza, team multidisciplinare, equità, PNRR, Diabetico Guida

La rilevanza sociale oltre che sanitaria del Diabete in Italia è stata riconosciuta, ancora prima che negli altri paesi del mondo, dalla legge n° 115 del 1987 che definisce il diabete come una patologia "di alto interesse sociale" e stabilisce alcuni obiettivi fondamentali che vanno dalla prevenzione e diagnosi precoce alla prevenzione delle complicanze, dall'inserimento dei diabetici nella scuola, nel lavoro, nello sport alla distribuzione gratuita dei presidi diagnostici e terapeutici fino all'educazione terapeutica strutturata, basilare per raggiungere e mantenere l'empowerment necessario al paziente per controllare nel tempo le scelte, le decisioni e le azioni fondamentali per convivere al meglio con la patologia.

Ultimo ma non ultimo obiettivo, è il diritto all'assistenza specialistica da parte dei centri diabetologici che ha permesso negli anni la riduzione della mortalità per tutte le cause e l'accesso equo all'utilizzo dei nuovi farmaci e delle nuove tecnologie.

La legge n° 115 è stata valorizzata ed ulteriormente implementata nel 2012 dal Ministero della Salute, con il Piano Nazionale della Malattia Diabetica.

Il modello italiano della Diabetologia si basa su una rete capillare, diffusa su tutto il territorio nazionale, di centri e/o ambulatori specialistici che si rapportano con i Medici di Medicina Generale (MMG) di riferimento. A seconda delle organizzazioni regionali, sono presenti centri diabetologici maggiormente organizzati in cui è presente un team multi-professionale composto da medici diabetologi, infermieri, dietisti, psicologi e podologi, così come sono rappresentati centri in cui sono presenti ambulatori dedicati alla gravidanza, alla tecnologia, alla cura del piede o alla cura delle complicanze neurologiche e vascolari. Il team diabetologico ospedaliero può includere nel team altre discipline inerenti alla cura del diabete quali cardiologia, nefrologia, oculistica, chirurgia vascolare e molte altre ancora.

Le Diabetologie della regione Toscana sono organizzate su tre livelli di assistenza:

A) l'assistenza di primo livello: la Medicina Generale che prevede:

1) Lo screening delle popolazioni a rischio e la diagnosi di diabete

2) La partecipazione all'educazione terapeutica per i pazienti diabetici, in cooperazione con le Associazioni dei pazienti (Diabetico Guida), podologi, dietisti, specialisti in scienze motorie, ove presenti sul territorio

3) Visite periodiche programmate dei pazienti con diabete di tipo 2 per la verifica del compenso metabolico, del controllo dei fattori di rischio associati e per lo screening delle complicanze anche attraverso percorsi organizzati concordati con le Strutture di Diabetologia

B) l'assistenza di secondo livello: l'ambulatorio diabetologico, fornita da specialisti diabetologi che prevede:

1) L'inquadramento dei pazienti di nuova diagnosi, a giudizio del MMG, con la formulazione della diagnosi di tipo di diabete, l'impostazione della terapia, l'educazione terapeutica iniziale, la verifica dei fattori di rischio associati e lo screening delle complicanze eventualmente già presenti

2) La consulenza su pazienti con diabete di tipo 2 non compensato, con l'impostazione della terapia

3) La consulenza su pazienti con diabete di tipo 2 che sviluppino complicanze d'organo rilevanti, con l'eventuale reimpostazione della terapia

4) Nei pazienti con diabete di tipo 2 che debbano iniziare una terapia insulinica, l'impostazione del trattamento e la relativa educazione terapeutica

5) La gestione del Diabete Gestazionale

6) La gestione dei pazienti con diabete di tipo 1, comprese le visite periodiche di controllo e lo screening delle complicanze

7) Il primo inquadramento delle lesioni al piede e la gestione della cura nei casi meno complessi

8) Approfondimento diagnostico del rischio cardiovascolare complessivo delle persone con diabete

9) Consulenza, terapia educativa e supporto clinico terapeutico per i pazienti diabetici ricoverati e/o afferenti al DEA-PS

10) Certificazioni per patente ed altre certificazioni specialistiche di legge

11) Organizzazione dei percorsi specifici per la stadiazione delle complicanze e per lo screening delle stesse, fruibili da parte della Medicina Generale

12) Possibilità di collegamento con l'Area Tecnico Scientifica "Diabete e Trapianti"

C) l'assistenza specialistica di terzo livello: le strutture specialistiche complesse che contempla cinque aree di competenza:

1) Piede diabetico: gestione clinica delle lesioni di maggior rischio e complessità

2) Tecnologie Avanzate (impianto ed educazione all'uso dei microinfusori, sensori glicemici)

3) Complicanze croniche: nefropatia (impostazione della terapia dietetica e farmacologica nel paziente nefropatico, Holter pressorio, ecografia specialistica), neuropatia (definizione diagnostica di precisione ed impostazione del trattamento), retinopatia (supporto nello screening, inquadramento e impostazione del trattamento)

4) Programmazione e gestione della gravidanza nel diabete pregravidico

5) Obesità grave: inquadramento diagnostico, programma terapeutico per il controllo del peso ed eventuale indirizzo alla Chirurgia bariatrica.

Le funzioni di terzo livello non sono necessariamente concentrate in una sola struttura: una struttura specialistica può svolgere solo una o alcune delle cinque funzioni sopra indicate, senza necessariamente associarle alle funzioni di secondo livello. E' inoltre caratteristica delle strutture di terzo livello quella di ricevere i pazienti dal II livello, e di rinviarli al secondo livello una volta completato l'inquadramento o il trattamento della situazione che ha determinato l'invio (senza, cioè, follow-up continuo).

L'utilizzo della telemedicina come strumento di cura aggiuntivo specialmente dopo la pandemia da Covid-19, ha permesso di ripensare al rapporto dei pazienti diabetici e territorio considerando proprio le difficoltà riscontrate durante il periodo pandemico.

Uno degli ultimi documenti relativi al Diabete riguarda il Decreto Ministeriale (DM) 77/2022 che relaziona sullo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale (SSN) in coerenza con quanto stabilito dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Più precisamente, con la Missione 6 del PNRR che destina circa 16 miliardi di euro per migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche oltre che riorganizzare l'assistenza territoriale attingendo dai percorsi virtuosi clinico-assistenziali e produttivi evolutisi negli anni, si continuerà a garantire, se non a migliorare, i livelli qualitativi e gli outcome di salute dell'assistenza diabetologia italiana con una ancora più corretta allocazione di risorse umane e strutturali.

M6. SALUTE	PNRR (a)	Fondo complementare (b)	Totale (c)=(a)+(b)	React EU (d)
M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	7,00	0,50	7,50	1,50
M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	8,63	2,39	11,01	0,21
Totale Missione 6	15,63	2,89	18,51	1,71

Missione 6	Salute			15,63	0,00	0%	7,32	47%
Missione 6	Componente 1		Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	7,00	0,00	0,00	1,60	23%
M6	C1		Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	7,00	0,00	0%	1,60	23%
M6	C1	Riforma	1. Servizi sanitari di prossimità, strutture e standard per l'assistenza sul territorio	0,00	0,00	0%	0,00	0%
M6	C1	Investimento	1. Case della Comunità e presa in carico della persona	2,00	0,00	0%	0,00	0%
M6	C1	Investimento	2. Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina	4,00	0,00	0%	1,60	40%
M6	C1	Investimento	3. Sviluppo delle cure intermedie	1,00	0,00	0%	0,00	0%
Missione 6	Componente 2		Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario	8,63	0,00	0,00	5,72	66%
M6	C2		1. Aggiornamento tecnologico e digitale	7,36	0,00	0%	5,72	78%
M6	C2	Riforma	1.1. Riorganizzare la rete degli IRCCS	0,00	0,00	0%	0,00	0%
M6	C2	Investimento	1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	4,05	0,00	0%	4,05	100%
M6	C2	Investimento	1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	1,64	0,00	0%	0,00	0%
M6	C2	Investimento	1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	1,67	0,00	0%	1,67	100%
M6	C2		2. Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico	1,26	0,00	0%	0,00	0%
M6	C2	Investimento	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0,52	0,00	0%	0,00	0%
M6	C2	Investimento	2. Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0,74	0,00	0%	0,00	0%

Se da quanto indicato fino ad ora, l'aiuto per fare in modo che i bisogni dei pazienti diabetici siano soddisfatti è determinante ricercarlo nei percorsi di cura, un ulteriore supporto lo possiamo ricercare nelle Associazioni di Volontariato presenti su tutto il territorio italiano nelle quali, anche se non in tutte, è presente una figura vitale e determinante quale è il "Diabetico Guida". Il Diabetico Guida è un paziente diabetico oppure un parente, un caregiver o altro, anche non diabetico, che tramite corsi istituzionali, viene preparato al ruolo di figura competente in materia di diabete in grado in primis di supportare i pazienti ma

anche di interloquire e collaborare con cognizione di causa sia con i servizi di Diabetologia che con i MMG. La regione Toscana ad oggi ha contribuito alla realizzazione corsi per Diabetico Guida di cui l'ultimo si è tenuto nel 2017 con la formazione di Diabetici Guida riferiti alle tre Aree Vaste della Toscana.

Da quanto condiviso in questo breve escursus, il paziente diabetico è assistito da leggi nazionali ad hoc oltre che da aiuti ed interventi socio sanitari anche se differenti in base alle disposizioni regionali. Il passo successivo a questo già ampio portfolio di supporti a disposizione dei pazienti diabetici è quello di garantire l'accesso alle migliori cure disponibili in maniera equa su tutto il territorio nazionale per quanto riguarda i farmaci, le tecnologie e l'autocontrollo glicemico domiciliare rispettando gli Standard di Cura della persona con diabete; valorizzare e promuovere il ruolo dei caregiver nella presa in carico del paziente ma anche durante il suo percorso di cura in special modo per i diabetici adulti più fragili e non autosufficienti e per i minori; incrementare la cultura del Diabete nella popolazione. Tali richieste sono alcune tra le proposte pervenute alle Società Scientifiche diabetologiche tramite un documento firmato congiuntamente da sei tra le più attive Associazioni Italiane di pazienti diabetici per sottolineare come si miri alla possibilità di annullare definitivamente il divario tra offerta sanitaria attuale ed i reali bisogni del paziente diabetico tramite la nuova manovra di riorganizzazione della assistenza territoriale.

maria1.calabrese@uslcentro.toscana.it

CATEGORY

1. Scienza e professione

POST TAG

1. Focus

Categoria

1. Scienza e professione

Tag

1. Focus

Data di creazione

14/07/2023

Autore

redazione-toscana-medica

Campi meta

Nome E Cognome Autore 1 : Maria Calabrese

Views : 7681