

La gestione integrata del paziente anziano diabetico

Il diabete comporta una riduzione dell'aspettativa di vita di 7,5 anni negli uomini e di 8,2 anni nelle donne e rappresenta l'ottava più importante causa di morte nel mondo.

In Europa le persone con diabete sono 52 milioni ovvero un adulto su 13 e la prevalenza è in crescita: si prevede che le persone affette da diabete nel 2035 saranno circa 69 milioni.

In Italia è affetto da diabete mellito il 5,4% della popolazione: secondo le stime dell'International Diabetes Federation gli italiani con diabete (fascia d'età 20-79 anni) sono circa 3.516.000. Altri 1.195.000 diabetici non sanno di esserlo: sono proprio loro le persone a maggior rischio di sviluppare complicanze gravi e costose per il sistema sanitario.

In Italia solo un paziente diabetico su 3 è adeguatamente controllato: di conseguenza, le complicanze del diabete — cardiovascolari, renali, oculari — determinano un altissimo impatto economico per il SSN con costi complessivi, diretti e indiretti, stimati in 20,3 miliardi di euro l'anno. Claudio Cricelli, Domenico Mannino e Giorgio Sesti discutono con noi su questo tema.

Diabete: medico di medicina generale 'registra' dell'assistenza ai pazienti diabetici sul territorio?

A colloquio con **Claudio Cricelli**
Presidente SIMG - Società Italiana di Medicina Generale

Come indicato dal Piano Nazionale Diabete, il medico di medicina generale ha un ruolo determinante nella gestione della patologia diabetica. In che misura riesce a svolgere pienamente quanto previsto dal Piano?

Il Piano Nazionale Diabete esprime le migliori intenzioni e rappresenta uno standard di indicazioni ideali al quale i medici di medicina generale debbono tendere: purtroppo sono numerose le difficoltà che si frappongono tra le indicazioni del Piano, che abbiamo contribuito a redigere, e la loro attuazione. Il documento indica con puntualità la necessità di traghettare sul territorio le cure della persona diabetica ma il medico di medicina generale non sempre è messo nelle condizioni di svolgere quanto occorre per prendere in carico i pazienti diabetici. Allo stato attuale il medico di medicina generale è in grado di gestire solo un 70% di pazienti diabetici semplici, che non sono in cura presso i Centri

per il diabete, ma non i diabetici complessi e questo soprattutto perché risultano ancora carenti la comunicazione con il Centro specialistico, la raccolta dei dati clinici per il monitoraggio della malattia e l'accesso ad esami per il controllo del diabete. Inoltre vi è l'impossibilità di fatto di prescrivere i farmaci innovativi. L'assistenza al paziente diabetico richiederebbe invece forte integrazione tra i diversi punti di erogazione delle prestazioni sanitarie, una logica di rete, un ruolo centrale dell'assistito lungo tutto il percorso di cura e un PDTA.

Quali sono gli ostacoli più importanti alla piena applicazione del modello di gestione integrata da parte dei medici di medicina generale?

I diabetici sono pazienti molto diversi tra loro e complessi. Un'organizzazione sanitaria non integrata, basata esclusivamente sull'erogazione di prestazioni da parte di strutture diverse e scollegate, non è in grado di realizzare un'efficace ed efficiente cura del diabete. Tre sono le categorie di ostacoli che si frappongono all'applicazione del modello di gestione integrata da parte del medico di medicina generale:

- ostacoli organizzativi: il Piano prevede che il medico lavori in gruppo e con funzioni evolute, ma queste condizioni si realizzano solo in alcune realtà del Paese;
- coordinamento: manca la volontà di creare sistema con i Centri per la cura del diabete, ai quali si ricorre solo quando non è possibile curare il diabetico sul territorio;
- mancata pianificazione: nonostante il Piano Nazionale Diabete lo indichi in modo esplicito, non esiste un percorso di cura per il paziente diabetico, che non viene seguito in maniera accurata e appropriata e, appunto, inviato ai Centri anche quando non sarebbe necessario.

Tutto questo comporta un sovraccollamento dei Centri per il diabete, lunghe liste d'attesa e un aumento della spesa. L'unica soluzione è un'effettiva presa in carico, anche questa esplicitata dal Piano Nazionale Diabete: ogni paziente andrebbe gestito in contatto con gli specialisti dal medico di medicina generale, che dovrebbe avere un suo programma nel quale definire quando ricorrere al centro specialistico, quando e a chi prescrivere i farmaci innovativi.

In sintesi, la criticità più grave è proprio la mancanza di un percorso diagnostico terapeutico condiviso, che garantisca un flusso assistenziale omogeneo a livello nazionale e appropriato rispetto ai bisogni dei pazienti, come proposto dal Piano Nazionale Diabete.

In tal senso la medicina generale andrebbe inserita in una rete professionale multilivello, in cui implementare il modello organizzativo plurispecialistico e pluriprofessionale, che indirizzi la gestione globale del singolo paziente e della popolazione affetta da questa patologia. ■ ML