

DM 77 2022

**“Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza
Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale”**

*Le Associazioni Nazionali per la tutela dei diritti delle persone
con diabete chiedono che il modello di Assistenza Territoriale
proposto sia in grado di soddisfare quanto declinato nella legge
115/87 e successivo Piano Nazionale della Malattia Diabetica*

AGD – AID – ANIAD – DIABETE FORUM - FAND – FDG

1



1. **PREMESSA & INQUADRAMENTO NORMATIVO**

Il diabete in Italia oggi colpisce circa 4 milioni di persone il 90% dei quali soffre di Diabete Tipo 2 e la restante parte di Diabete Tipo 1, di questi circa 20.000 sono minori. Si tratta di una malattia cronica con un elevato impatto sociale in quanto coinvolge oltre alla persona malata tutto il contesto familiare.

La Missione 6 del PNRR destina alla Sanità pubblica risorse per circa 16 mld di euro per il miglioramento delle dotazioni infrastrutturali e tecnologiche. AGENAS, su tale base, ha formulato un'ipotesi di architettura sanitaria territoriale strutturata principalmente in:

- Distretti sociosanitari
- Ospedali di Comunità
- Case della Comunità

divenuta in seguito DM 77/2022. Da questo momento in poi il citato DM77 definisce i nuovi standard per l'assistenza territoriale in coerenza con quanto stabilito dal PNRR.

L'ipotesi di organizzazione dell'Assistenza sul Territorio secondo il DM 77 del 2022 "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" costituisce pertanto un'occasione importante per rendere pienamente attuata in tutte le Regioni la Legge 16 marzo 1987, n. 115 "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito" e per realizzare in tutte le Regioni le previsioni del Piano Nazionale del Diabete.

Le principali associazioni di pazienti con diabete che operano sul territorio nazionale hanno condiviso pertanto la necessità di una comune riflessione e la formalizzazione di una serie di condizioni indispensabili per rendere efficace la risposta assistenziale che scaturirà dai provvedimenti indicati nel decreto.

2. SCOPO DEL DOCUMENTO

Lo scopo del presente documento è quello di portare all'attenzione degli organi decisori le riflessioni delle Associazioni di Pazienti scaturite dall'esame della proposta di ristrutturazione del modello di assistenza sanitaria territoriale nel sistema sanitario nazionale.

Nello specifico, le associazioni sottoscriventi il presente documento intendono ribadire alcuni passaggi imprescindibili per garantire le migliori prestazioni al paziente con diabete.

Precisamente, sarà necessario:

- A. Promuovere il coinvolgimento delle Associazioni di Pazienti in tutte le fasi di sviluppo dell'organizzazione dei Servizi di Assistenza dislocati nelle strutture definite nel DM77/2022.
- B. Rispettare gli standard di cura della persona con diabete definiti nei documenti redatti dalle Società Scientifiche Nazionali operanti in ambito diabetologico (es.: AMD, SID, SIEDP, OSDI).
- C. Garantire l'accesso alle migliori cure disponibili in maniera equa su tutto il territorio nazionale in particolare alle nuove tecnologie per la gestione ottimale del controllo metabolico.
- D. Valorizzare e Promuovere il ruolo del caregiver nella presa in carico del paziente e durante il suo percorso di cura con particolare riferimento ai minori e agli adulti non autosufficienti.
- E. Incrementare la cultura diabetologica del nostro paese per intercettare condizioni di diabete (Tipo 2) non diagnosticato e riconoscere tempestivamente i sintomi del diabete Tipo 1 in età evolutiva

Il disegno finale dell'organizzazione dell'assistenza dovrà essere all'altezza delle sfide dei prossimi anni e annullare definitivamente il divario tra l'offerta sanitaria e i reali bisogni dei pazienti con diabete sia in età pediatrica che in quella adulta.

3. I BISOGNI ASSISTENZIALI DELLE PERSONE CON DIABETE

I bisogni inderogabili dei pazienti con diabete e delle loro famiglie sono il punto di partenza per la nuova organizzazione territoriale. Una sanità vicina ai luoghi in cui le persone abitano o risiedono permette una presa in carico della persona con qualunque malattia cronica. Un'assistenza domiciliare personalizzata che può farsi carico dei problemi della cronicità limitando la necessità di un ricovero ospedaliero. Una vicinanza che va garantita non solo in termini di distanza e tempi, ma anche di modalità, come forme di "taxi sociale" per sopperire ai deficit di mobilità spesso esistenti nel territorio.

Il diabete è una malattia cronica con potenziale sviluppo di complicanze per prevenire le quali è fondamentale un controllo ottimale della glicemia. Le complicanze del diabete oltre ad avere un impatto negativo sul benessere complessivo delle persone che ne soffrono, determinano anche il maggior costo all'interno della spesa sanitaria.

Di seguito alcuni dei bisogni dei pazienti con diabete:

1. Centralità della persona e/o dei familiari nel percorso di cura e libertà di scelta del medico e del luogo di erogazione dei servizi.
2. Accesso all'uso dei nuovi farmaci ed all'utilizzo delle nuove tecnologie tramite la destinazione di adeguate risorse economiche;
3. Equità di accesso alle cure e alla copertura assistenziale (livelli essenziali di assistenza ed appropriatezza delle prestazioni) anche tramite lo sviluppo di un sistema pubblico e trasparente di misurazione della qualità dei servizi;
4. Percorsi di educazione terapeutica stabili e finalizzati:
 - a. all'apprendimento continuo delle nuove tecnologie
 - b. all'utilizzo di farmaci di nuova generazione
 - c. all'adozione di corretti stili di vita
5. Accesso alla telemedicina come strumento di cura aggiuntivo determinante per elaborare previsioni cliniche (intelligenza artificiale) sul singolo soggetto e massimizzare l'efficienza e l'appropriatezza delle cure.
6. Riconoscimento della figura del "Diabetico Guida" per sostenere il percorso di cura della persona con diabete ed incrementare la consapevolezza della propria condizione.
7. Accesso alle prestazioni di natura psicologica per pazienti adulti e minori e loro familiari in maniera strutturata ed uniforme su tutto il territorio.
8. Percorsi di educazione terapeutica a cura di team multidisciplinare per favorire l'empowerment del paziente e della comunità.
9. Assistenza socio-sanitaria necessaria ai minori affetti da patologie croniche e loro familiari anche in ambienti esterni a quello domestico. Tra questi, la scuola è indubbiamente il luogo dove promuovere l'adozione di comportamenti adeguati da parte del personale scolastico docente e non docente.
10. Promozione sistematica della pratica di una corretta attività fisica, e una corretta informazione/formazione sull'alimentazione tesa a ridurre l'eccesso ponderale.
11. Realizzare la gestione integrata tra MMG e specialisti condizione necessaria al nuovo modello di assistenza territoriale anche per alleggerire il crescente carico di persone con diabete sui centri diabetologici.

4. CONCLUSIONI

La riscrittura del modello di sviluppo dell'Assistenza Territoriale del Servizio Sanitario rappresenta la possibilità per attuare in tutte le Regioni i LEA previsti dalle norme nazionali a favore delle persone con diabete.

La Casa della comunità con un adeguato organico e professionalità è sicuramente utile alla formazione degli insegnanti del territorio per il corretto inserimento del bambino con diabete a scuola e potrebbe giocare un ruolo fondamentale anche per promuovere iniziative di informazione formazione per le attività sociali e sportive (palestre, piscine, calcio, ecc..).

Un ulteriore beneficio si potrebbe trarre da un intervento diretto del personale sanitario a supporto del sistema scolastico nei casi più critici garantendo a tutti ai bambini e adolescenti che risultino affetti da patologie croniche il diritto ad usufruire dell'assistenza sociosanitaria di cui necessitano nell'ambiente scolastico durante l'orario di lezione, senza creare pericolosi contesti di discriminazione.

L'organizzazione in HUB e SPOKE delle CdC può garantire uniformità di approccio secondo gli standard di cura dettati dal centro specialistico. La patologia diabetica (in particolare la forma Tipo1) è ancora una malattia rara sulla quale è comprovata la scarsa conoscenza anche dei PLS, con tutte le conseguenze di una mancata o tardiva diagnosi. I dati di esordi in chetoacidosi della SIEDP ne sono una inequivocabile testimonianza.

È pertanto fondamentale assicurare e potenziare la rete diabetologica sia degli adulti che pediatrica in termini di risorse affinché gli specialisti che opereranno nelle CdC siano una emanazione della rete stessa consentendo che la RETE ASSISTENZIALE MIULTICENTRICA prevista dal Piano Nazionale Diabete sia garanzia di un approccio terapeutico omogeneo su tutta la filiera e allineato agli standard della società scientifica di riferimento

L'attuazione del DM77 2022 deve essere anche l'occasione per consentire al mondo delle Associazioni di cittadini di svolgere in modo pieno il ruolo che gli è proprio secondo la Costituzione della nostra Nazione e garantire risorse e strumenti adeguati affinché il ruolo sia realizzato di vicinanza ai pazienti con diabete direttamente presso i punti di cura Ospedali di comunità e Case della Comunità. Non ultima la partecipazione permanente presso la commissione ministeriale delle cronicità.