



Ravenna, 8 marzo 2019 - In Italia circa 250.000 persone, di cui 29.000 minori, convivono con il diabete mellito di tipo 1 (DMT1); numeri destinati a crescere nei prossimi anni, per via di predisposizione genetica, fattori ambientali e fenomeni migratori. Nonostante l'assistenza a questi pazienti sia quella che più di ogni altra contraddistingue il lavoro del diabetologo, oggi nei centri diabetologici è ancora negletta e in qualche modo 'vittima' della marea diabete tipo 2.

Per riportare l'attenzione su questa condizione specifica, garantendo ai pazienti le cure migliori, su tutto il territorio nazionale, l'Associazione Medici Diabetologi (AMD), grazie al Gruppo di Studio "Diabete tipo 1 e Transizione", ha finalizzato il primo Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) interamente dedicato alla gestione del DMT1, in ogni fase della patologia, dall'esordio all'età anziana. Se ne parla oggi e domani a Ravenna, in occasione dell'evento "AMD e Diabete Tipo 1: come valorizzare il percorso di cura".



Dott. Domenico Mannino

“Nella pratica clinica quotidiana del DMT1, il centro diabetologico deve saper impiegare le tecnologie emergenti, conoscere gli ultimi aggiornamenti in tema di pancreas artificiale, ma anche lo scenario delle opzioni non tecnologiche, come le nuove insuline e le terapie non insuliniche orali e iniettable, ed essere

strutturato sul fronte dell'educazione terapeutica", dichiara Domenico Mannino, Presidente AMD e coordinatore scientifico dell'evento.

"Il diabete tipo 1 è quindi materia molto complessa. Grazie al nuovo PDTA, abbiamo finalmente colmato un gap importante, perché non esisteva, ad oggi, un documento unitario ed esaustivo in proposito. L'incontro di oggi e domani è l'occasione per presentarlo alla comunità medico-scientifica e per fare il punto su tutti gli aspetti più salienti nella gestione del DMT1", conclude Mannino.

"I diabetici di tipo 1 hanno bisogno di un gruppo di professionisti della salute con conoscenze e competenze specifiche, non solo su farmacocinetica e farmacodinamica delle insuline, modalità più innovative di somministrazione della stessa e di misurazione della glicemia o sull'ultimo sistema che si avvicina al pancreas artificiale, ma anche e soprattutto sul piano empatico - sottolinea Paolo Di Bartolo, Vicepresidente AMD, organizzatore dell'evento dell'8 e 9 marzo - È importante parlare delle nuove ipotesi di cura e delle ultimissime tecnologie, perché ci sono pazienti che iniziano a realizzarsi da soli "in casa" il pancreas artificiale e necessitano di adeguato supporto, affinché non commettano errori; in questi giorni ci confronteremo anche sulla possibilità futura di una cura biologica definitiva e di una terapia genica che renda le cellule di nuovo capaci di produrre insulina. Ma non dobbiamo dimenticare l'ambito relazionale-educativo, discutendo quali siano gli strumenti più adatti per ingaggiare il paziente, rendendolo protagonista del percorso di cura. Il coinvolgimento attivo della persona diabetica, infatti, insieme all'appropriatezza nella scelta terapeutica, è la chiave per conciliare qualità, sostenibilità ed equità delle cure".

"Oggi, più che mai, occorre occuparsi di diabete tipo 1, la cui incidenza nei prossimi anni aumenterà del 70% nella fascia 0-29 anni e del 50% nei piccoli fino a 4 anni - spiega Giuliana La Penna, Coordinatore del Gruppo di Studio AMD Diabete tipo 1 e Transizione - In passato era considerato una condizione di pertinenza dei centri pediatrici, dato che colpisce prevalentemente bambini e giovani. Questi ragazzi, però, crescono e dai 18 anni vanno accolti nei centri diabetologici degli adulti. Per garantire che il passaggio avvenga nel modo migliore e tutti i diabetici di tipo 1 ricevano un'assistenza adeguata alle loro specifiche esigenze, abbiamo redatto il primo PDTA certificato, mettendo nero su bianco i requisiti minimi che un centro diabetologico deve avere per prendere in carico questi pazienti, in ogni fase della patologia. Fra i requisiti irrinunciabili: la presenza di un team multidisciplinare (per il quale abbiamo dettagliato l'elenco dei compiti di ogni professionista), l'utilizzo della cartella clinica informatizzata (perché, per occuparsi di DMT1, è imprescindibile conoscere e saper impiegare le nuove tecnologie) e l'educazione terapeutica strutturata. Il prossimo passo sarà quello di presentare il PDTA alle Regioni, affinché si attivino per una sua concreta e omogenea applicazione su tutto il territorio nazionale".