

LETTERA APERTA

ai Presidenti dell'Intergruppo parlamentare "Obesità e Diabete"
On. Roberto Pella e Sen. Daniela Sbröllini

e, per loro tramite, a

Ministro della Salute, On. Roberto Speranza
Presidente XII Commissione Camera dei Deputati, On. Marialucia Lorefice
Presidente XII Commissione Senato della Repubblica, Sen. Stefano Collina
Presidente Conferenza Regioni e Province autonome, Dr. Stefano Bonaccini
Presidente ANCI, Ing. Antonio Decaro
Presidente UPI, Dr. Michele De Pascale
Capo Delegazione italiana Comitato delle Regioni in UE, Dr. Roberto Ciambetti
Vice Direttore Vicario OMS, Dr. Ranieri Guerra
Capo Dipartimento Protezione Civile, Dr. Angelo Borrelli
Presidente Istituto di Superiore di Sanità, Prof. Silvio Brusaferrò
Commissario AGENAS, Dr. Domenico Mantoan
Direttore Generale Programmazione Ministero della Salute, Dr. Andrea Urbani
Direttore Generale AIFA, Dr. Nicola Magrini

OGGETTO: Tutela delle persone con diabete nelle fasi dell'emergenza COVID-19

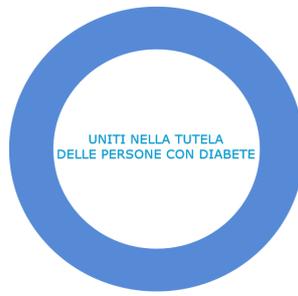
Gentilissimi,

Vi scriviamo quali rappresentanti delle Società Scientifiche, Fondazioni, Associazioni Pazienti, Coordinamenti Associativi e Professionali, impegnati nel campo della tutela della salute, della prevenzione e della cura di 5 milioni di persone e cittadini in Italia con Diabete Mellito, e dei loro familiari.

Vogliamo sottoporre alla vostra attenzione l'urgenza di atti governativi e istituzionali a tutela della persona con diabete e, in particolare in questa fase di emergenza dovuta al COVID-19, della persona con diabete quale "paziente fortemente vulnerabile e fragile".

Ci rivolgiamo a voi, quali rappresentanti delle Istituzioni, per sottolineare come i dati internazionali e nazionali emersi da COVID-19, inclusi quelli dei rapporti dell'ISS, indichino nella persona con diabete una maggiore vulnerabilità e fragilità nonché un maggiore tasso di mortalità rispetto a pazienti con altre patologie.

Il diabete mellito di tipo 2 è particolarmente prevalente nelle persone anziane – fra le quali una su cinque risulta affetta dalla malattia, e si accompagna spesso a complicanze croniche a livello cardiovascolare, renale, oculare, vascolare periferico e



neurologico. In particolare, oltre il 20% delle persone con diabete ha già avuto un evento cardiovascolare e dati molto recenti rendono ragione di come la presenza di malattia cardiovascolare renda ancor più pericolosa l'infezione da SARS-CoV-2, il nuovo coronavirus responsabile di forme anche molto severe di sindrome respiratoria acuta (COVID-19). Sempre i dati dell'ISS indicano nel paziente obeso e sovrappeso una maggiore vulnerabilità e mortalità in caso di infezione da SARS-CoV-2 rispetto a pazienti con altre patologie (e ricordiamo che circa il 40% dei diabetici è anche obeso).

La concomitanza di questi fattori fa delle persone anziane con diabete e delle persone con diabete con comorbidità una categoria particolarmente fragile e suscettibile a infezioni virali severe, con conseguenze che possono essere letali. Alla luce di queste considerazioni, la pandemia di SARS-CoV-2 in corso nel nostro Paese suscita particolari preoccupazioni per le implicazioni che essa comporta per i pazienti affetti da diabete mellito. In effetti, secondo i dati raccolti dall'Istituto Superiore di Sanità, su 31.096 decessi avvenuti in Italia fino al 21 maggio, l'età mediana delle persone decedute è pari a 81 anni, con una prevalenza di diabete di circa il 30%. In altre parole, tra le persone decedute in Italia con COVID-19, una su tre era affetta da diabete.

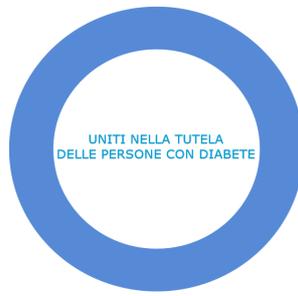
Questo rafforza ulteriormente la consapevolezza che la prevenzione, la diagnosi e il trattamento precoce del diabete riducono il rischio di severità per malattie note come le malattie cardiovascolari, respiratorie e renali ma anche per le malattie trasmissibili come l'infezione da COVID-19.

La pandemia da COVID-19 sta portando repentini e profondi cambiamenti al nostro modo di vivere, ma anche al nostro modo di gestire la salute. La speranza di tutti è che l'impatto sulla nostra vita sia il più transitorio possibile. Tuttavia, per quello che riguarda la malattia diabetica e l'assistenza alle persone con diabete, i cambiamenti (che devono essere implementati subito, pena un prezzo ancora più alto che le persone con diabete dovranno pagare a questa pandemia) possono costituire una traccia per migliorare e razionalizzare l'assistenza alla persona con diabete anche nel futuro.

TUTTO CIÒ PREMESSO, SIAMO A CHIEDERE DI:

CONSIDERARE il Diabete Mellito durante tutte le fasi dovute al COVID-19 come una priorità nazionale a livello sanitario, politico, clinico e sociale, riconoscendo che la stessa è una malattia altamente disabilitante e che rappresenta un importante fattore di rischio e di mortalità;

RIORGANIZZARE l'assistenza nella fase post-emergenza COVID-19 con un nuovo e completo approccio a favore delle persone con Diabete Mellito, adattata ai nuovi scenari e alle nuove esigenze correlate all'epidemia. Ripresa non ulteriormente rimandabile, senza la quale nei prossimi mesi e anni potremmo essere travolti da un imponente ondata di Super-Mortalità e Super-Morbidità correlata a queste patologie,



con un rischio elevato di aumento a breve-medio termine delle ospedalizzazioni per riacutizzazioni delle patologie croniche e per il sopravvenire di complicanze o abbandoni della cura, con importanti ripercussioni negative sul piano clinico e aumento dei costi sanitari, sociali ed economici in una situazione già di estrema criticità per il nostro SSN;

GARANTIRE nell'immediato, un equilibrio fra il rischio di contagio (Triage Covid19), la sicurezza sia dei pazienti, sia degli operatori sanitari e la soddisfazione dei fondamentali bisogni di assistenza della persona con diabete, individuando adeguati spazi e strutture da dedicare ai team multidisciplinari (diabetologo/medico di medicina generale, diabetologo/pediatra, pediatra/pediatra, nutrizionista/dietista, infermiere, psicologo, podologo), evitando sovraffollamenti e lunghi tempi di attesa;

ORGANIZZARE in tempi rapidi un'attività innovativa di "Triage della Fragilità" dei pazienti con diabete, come una nuova, imprescindibile funzione, cui assegnare la competenza di definire le priorità di cura e le modalità di accesso e presa in carico all'interno dei diversi setting assistenziali e nei diversi luoghi di cura, con potenziamento dell'integrazione tra ospedale e cure primarie e specialistiche;

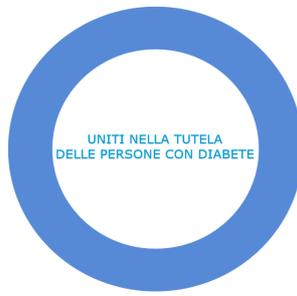
COSTRUIRE una rete assistenziale dedicata a questa funzione, coerente con l'attuale nuovo scenario sanitario e sociale e del particolare stato di fragilità che caratterizza la persona con diabete, all'interno della quale la telemedicina, la teleassistenza, la televisita e il teleconsulto siano strumenti fattivi, ma non esclusivi o sostitutivi, di un modello di cura più efficace e innovativo;

INTEGRARE l'informatizzazione istituzionale (regionale e aziendale) con quella maggiormente clinica diabetologica e della medicina generale, puntando alla massima dematerializzazione, sia per semplificare le procedure sia per consentire analisi più approfondite, anche di tipo predittivo, finalizzate a stratificare meglio la popolazione, dislocare più efficacemente le risorse umane, economiche e strutturali, e orientare il modello organizzativo con identificazione di indicatori più congrui (la diabetologia è la migliore palestra ove implementare tali approcci essendo, nel panorama nazionale, la specialistica maggiormente digitalizzata);

SOLLECITARE il mantenimento di procedure semplificate, com'è avvenuto in questo periodo di emergenza, per la prescrizione e la erogazione di farmaci e presidi, evitando la distribuzione degli stessi presso gli ospedali, evitando così l'affollamento inutile e potenzialmente rischioso;

RENDERE omogeneo l'accesso alle cure e ai trattamenti su tutto il territorio nazionale (anche e soprattutto in questo periodo di emergenza sanitaria sono state registrate grandi e gravi differenze tra territori generando, quindi, differenze di accesso alle cure e alla assistenza);

FACILITARE su tutto il territorio nazionale l'accesso ai trattamenti innovativi, attraverso l'utilizzo di tecnologie che consentano la somministrazione della terapia insulinica con sistemi di infusione continua, il monitoraggio continuo del glucosio,



farmaci più moderni, più efficaci e più sicuri – un’esigenza già sentita ed espressa prima dell’esplosione della pandemia – che favoriscono un migliore controllo glicometabolico, la prevenzione del rischio cardiovascolare e della malattia renale diabetica, di eventi ipoglicemici talora anche severi e un miglioramento della qualità di vita;

PROMUOVERE e sostenere con le opportune risorse percorsi educativi standardizzati e campiscuola, per la cura del bambino e dell’adolescente con diabete tipo 1, che prevedano il coinvolgimento diretto di famiglia, pediatri di libera scelta, insegnanti e istruttori di attività sportive, tutti protagonisti fondamentali nel processo di cura. Questo anche in considerazione del rientro dei bambini e degli adolescenti a settembre a scuola e della ripresa delle attività sportive;

INSERIRE nei tavoli di lavoro istituzionali e di confronto tra Governo, Regioni ed Enti Locali, insieme alle parti sociali, per la gestione della *governance* delle malattie croniche nella fase di gestione attuale e futura dell’emergenza COVID-19 rappresentanti delle Società Scientifiche, Network, Fondazioni, Associazioni Pazienti impegnate sul diabete;

ORGANIZZARE un confronto immediato con le Istituzioni da voi rappresentate, tramite audizioni, confronti o riunioni allo scopo di finalizzare i punti-obiettivi sopra esposti, per tutelare il diritto alla salute delle persone con diabete.

Roma, lì 28 maggio 2020

I FIRMATARI

PER LE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

Associazioni Medici Diabetologi (AMD)

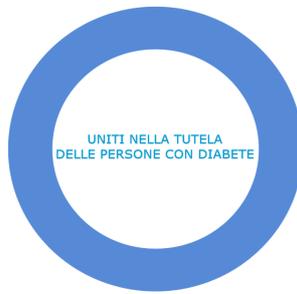
Il Presidente Dott. Paolo Di Bartolo

Società Italiana di Diabetologia (SID)

Il Presidente Prof. Francesco Purrello

Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP)

Il Presidente Prof. Claudio Maffei



Società Italiana di Endocrinologia (SIE)
Il Presidente Prof. Francesco Giorgino

Società italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG)
Il Presidente Prof. Claudio Cricelli

Società Italiana di Pediatria – SIP
Il Presidente Prof. Alberto Villani

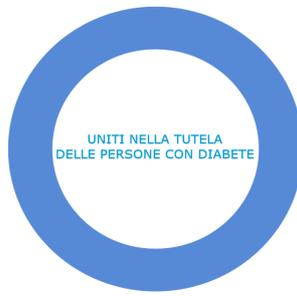
PER LE FONDAZIONI, I COORDINAMENTI ASSOCIATIVI E PROFESSIONALI

Diabete Italia
La Presidente Dott.ssa Concetta Suraci

Fondazione AMD
Il Presidente Prof. Domenico Mannino

FO.RI.SID
Il Presidente Prof. Giorgio Sesti

FO.RI.SIE
Il Presidente Prof. Andrea Lenzi



Italian Barometer Diabetes Observatory (IBDO) Foundation
Il Presidente Prof. Renato Lauro

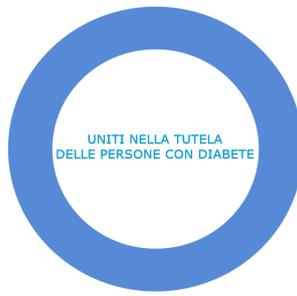
Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani (OSDI)
La Presidente Dott.ssa Caterina Larocca

PER LE ASSOCIAZIONI PAZIENTI

Associazioni di aiuto a Bambini e Giovani con Diabete - AGD ITALIA
Il Presidente Ing. Giovanni Lamenza

Associazione Italiana Diabetici - FAND
Il Presidente Prof. Albino Bottazzo

Associazione Italiana per la Difesa degli Interessi dei Diabetici - AID
Il Presidente Dott. Raffaele Scalpone



Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici - ANIAD
Il Presidente Dott. Marcello Grussu

Diabete Forum
Il Presidente Ing. Stefano Nervo

Comitato Nazionale per i Diritti della Persona con Diabete
f.to La Presidente Dott.ssa Sen. Emanuela Baio

Federazione Diabete Giovanile - FDG
Il Presidente Dott. Antonio Cabras

Antonio Cabras
Presidente FDG