



GESTIONE DEL DIABETE IN MEDICINA GENERALE

Data 30 settembre 1998
Categoria professione

L'articolo PUBBLICATO SULLA RIVISTA "Occhio Clinico" dal titolo "Il caso" prende spunto dalla richiesta di "passaggio in cura" permanente relativa ad un paziente diabetico, che un centro diabetologico fa arrogantemente ad un MG, per fare una attenta disamina sulla gestione del diabete mellito in Italia. In particolare l'autore del primo commento, Massimo Tombesi, medico di medicina generale, fa il punto su come viene gestita la malattia diabetica dai MG e su come invece dovrebbe e potrebbe essere gestita. Tombesi riporta i dati di due studi di confronto sull'assistenza offerta da centri diabetologici e da MG: in entrambi i lavori l'assistenza offerta dai centri diabetologici è migliore rispetto a quella dei MG. I diabetici seguiti dai MG sono meno sottoposti a procedure diagnostiche importanti quali il dosaggio dell'emoglobina glicosilata o il fondo dell'occhio e ricevono meno informazioni sulla dieta, il monitoraggio metabolico e la cura del piede; inoltre presentano una mortalità maggiore rispetto ai pazienti seguiti dai centri diabetologici. Le differenze osservate potrebbero essere dovute ad una non confrontabilità tra i pazienti assistiti dai centri e quelli assistiti dai MG per differenza di condizioni sociali, di età, di cultura, di atteggiamento verso le scadenze e i controlli; ma è indubbio che ci siano anche carenze organizzative. Tombesi afferma che "il punto debole della medicina generale sta nella abituale mancanza di una organizzazione del lavoro specifica per i diabetici, di un piano definito di trattamento con obiettivi da raggiungere per ciascun diabetico, e di un sistema che aiuti a ricordare e rispettare le scadenze del follow-up". A questo proposito la Cochrane Collaboration ha dimostrato che se la medicina generale adotta un sistema che consente di richiamare i pazienti, può conseguire standard di cura altrettanto buoni o migliori di quelli dei centri ospedalieri.

Il centro diabetologico dovrebbe essere il centro specialistico a cui far riferimento per situazioni particolari, che appunto necessitino di una consulenza specialistica. Tombesi fa riferimento al protocollo d'intesa siglato nel 1995 tra SIMG (Società di Medicina Generale) e AMD (Associazione Medici Diabetologi), che prevedeva l'accesso alla struttura specialistica per le seguenti situazioni:

- Y consulenza specialistica su richiesta motivata del medico di medicina generale;
- Y ricerca e controllo periodico delle complicanze su programma concordato col medico di medicina generale;
- Y scompenso metabolico;
- Y situazioni cliniche di particolare impegno, per il tempo strettamente necessario alla risoluzione;
- Y gestione del diabetico trattato con insulina limitatamente alla malattia diabetica.

In nessun caso è previsto il passaggio in cura permanente.

Lo stato assegna al medico di medicina generale compiti di prevenzione, diagnosi, cura ed educazione sanitaria. Il diabete mellito comprende tutte queste opportunità. La medicina generale deve organizzarsi per far fronte a questi compiti, se non vuole rassegnarsi ad una centralità puramente burocratica.

Fonte: Occhio Clinico, settembre 1998