



Se state leggendo questa rivista (o questa pagina web, ora Glunews è anche online) è perché siete in qualche modo interessati a comprendere meglio cosa sia il diabete: per tenervi aggiornati con la ricerca e cercare di avere una visione globale della patologia ed al tempo stesso approfondire gli argomenti che vi riguardano più da vicino.

Forse avete intuito che capendo meglio il diabete, diventandone “specialisti” è più facile curarlo. Infatti, l’approfondimento sui temi inerenti la malattia, da parte del paziente, è considerato dagli stessi medici una vera e propria terapia. L’efficacia, in alcuni casi, è paragonabile, se non addirittura superiore, a quella di un farmaco. Tutto questo rappresenta l’“educazione terapeutica”.

Oggi giorno, grazie ai mezzi di informazione a disposizione di noi tutti (internet, associazioni pazienti, riviste specializzate), è sempre più semplice aggiornarsi. Tanto più lo si fa, tanto più si ha sete di informazioni che vorremmo far nostre. Non sono rare le visite diabetologiche in cui i pazienti, piuttosto che raccontare il proprio stato di salute, formulano domande sempre più approfondite e basate sulla ricerca di risposte concrete.

D’altra parte non crediate che per lo stesso diabetologo sia più facile. Non più di 10-15 anni fa gli strumenti che il medico aveva a disposizione erano molti di meno; niente computer, esami cardiologici o vascolari, due sole classi di farmaci (ma forse più “mani sul paziente”).

Oggi invece è un continuo inseguimento verso sempre maggiori aggiornamenti; nuovi farmaci (ne esce uno nuovo all’anno, ognuno con tanti sottotipi, marche, associazioni) linee guida per il cuore, la pressione, la prevenzione, con obiettivi da raggiungere, strumenti da utilizzare, dati da inserire, carte da compilare. Certo, penserete, è uno specialista diabetologo, studiare ed aggiornarsi fa parte del suo mestiere e deve farlo, così come voi dovete studiare o aggiornarvi per la vostra professione.

Il mestiere di specialista diabetologo non è reso difficile solo dalla complessità della malattia. Per diversi motivi (lo avrete letto spesso sui giornali, e comunque non è difficile intuirne le cause) il numero dei diabetici aumenta a dismisura.

Questo comporta un aumento della “pressione” nei centri di diabetologia, con liste di attesa più lunghe, visite più brevi, la perdita di quel sano rapporto tra medico e paziente. Il diabete, anche grazie alla provvidenziale legge 115 del lontano 1987, fa sì che gran parte dei processi di cura siano in regime di esenzione, in altre parole a carico della sanità pubblica. Per fronteggiare l’incremento dei pazienti l’unica strategia efficace è la prevenzione (e questo è infatti il tema della Giornata Mondiale del Diabete 2010). La spesa sanitaria continua inesorabilmente ad

aumentare, ed ora, in un'ottica di ottimizzazione nella gestione delle risorse, si interviene, perlopiù, tagliando i bilanci sanitari regionali e territoriali. Così, negli anni, il diabete è diventato una malattia "inappropriata" per essere trattata con un ricovero ospedaliero.

Spesso è così, ma non sempre. Come conseguenza, gran parte dei reparti specialistici sono stati chiusi. Anche il Day Hospital o ricovero diurno è inappropriato; anche i Day Hospital vengono chiusi.

Allora il diabete deve, gioco forza, essere trattato quasi esclusivamente in ambulatorio. Ma l'ambulatorio non "rende" né economicamente né per prestigio alle strutture sanitarie. Così anche gli ambulatori "complessi" vengono chiusi, accorpati fra di loro o, peggio, reinseriti all'interno di altre strutture. Così, lo specialista diabetologo si trova sempre più pieno di richieste da parte dei suoi pazienti, ma al tempo stesso gli viene richiesto di ridurre il proprio carico di lavoro per il diabete, perché considerato "meno importante" rispetto ad altre procedure. Per uscire da questo vicolo cieco in molte strutture si è creato il cosiddetto "team diabetologico", dove chi ha il diabete, lungo un percorso terapeutico assistenziale personalizzato, può trovare risposta ai suoi bisogni di salute.

Perché il percorso funzioni, tuttavia, è indispensabile un ruolo proattivo (in compartecipazione, in collaborazione) della persona con diabete con il suo diabetologo o, meglio, con il suo team. Tutti, paziente compreso, devono essere parte del team. Tutti devono diventare specialisti del diabete.