

# Un Fantasma si Aggira per l'Europa ...

**Gerardo Medea**

Area di Interesse Metabolica, Endocrinologica e Diabetologica della SIMG

Da circa 5 anni SIMG, attraverso l'Area di interesse metabolico-diabetologica, ha aderito al gruppo di medici di medicina generale europei con speciale interesse in diabetologia (*Primary Care Diabetes Europe* – PCDE, <http://www.pcdeurope.org/>).

Il PCDE Group nacque 20 anni fa sulla spinta della dichiarazione di Saint Vincent (ottobre 1989) in cui i rappresentanti di Governi, Ministeri della Sanità e organizzazioni di pazienti di tutti i Paesi europei, sotto l'egida di OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e IDF (*International Diabetes Federation*), approvarono e firmarono un documento storico che è tuttora il principale riferimento internazionale per la lotta al diabete (Tab. I).

I fondatori volevano per l'appunto contribuire a realizzare gli apprezzabili obiettivi della dichiarazione, raggruppando i professionisti europei che lavorano per il diabete nel setting territoriale.

I bracci operativi più importanti del PCDE Group sono la pubblicazione di un giornale (<http://www.primary-care-diabetes.com/>) e l'organizzazione di una Conferenza Europea biennale (l'ultima si è svolta a Barcellona nell'aprile 2016).

Il PCDE Group ha tra i suoi obiettivi quelli di contribuire a promuovere la reciproca collaborazione, gli scambi culturali e lo sviluppo di servizi di alta qualità nell'assistenza diabetologica in tutti i Paesi europei, di incoraggiare la realizzazione di ricerche originali in diabetologia in circa tutti i differenti aspetti gestionali e di fungere da punto di riferimento e contatto tra i vari gruppi di diabetologia in Europa in *Primary Care*.

È quindi fondamentale incoraggiare e supportare le *best practices* in diabetologia in tutte le Nazioni. Questo, per quanto scontato, è proprio il punto cruciale che ci ha indotto ad aderire al Gruppo Europeo dei GPs con speciale interesse in diabetologia.

Nelle motivazioni che il Presidente PCDE, Johan Wens, mi chiese di inviare all'atto della richiesta di adesione, scrissi: "*I spent a large part of my life to improve the general practice and, in particular, the diabetes skills of GP's in Italy. In my country the diabetes environment is original and strange, because (since 1985) a law has caused an involution of the Italian GP's in the diabetes management. Furthermore, the Italian Drug Agency forbids to prescribe the new diabetes drugs to the GP's. So, for many years I'm working (by scientific, political and cultural actions) to improve and transform this complicated situation*".

Il tema è noto e i nostri lettori ci perdoneranno, spero, la pervicace insistenza con la quale lo riproponiamo ciclicamente, anche sulle pagine di questo nostro magazine. Ma è un tema che ci è caro e che stimola il nostro orgoglio di medici di famiglia. Anche perché crediamo che evocarlo corrisponda anche forse a esorcizzarlo.

I GP's europei, per quanto diversi possano essere i sistemi sanitari e i livelli organizzativi della Medicina Generale nelle singole nazioni, non conoscono e non vivono i problemi evocati nel breve inciso di cui sopra.

## Indirizzo per la corrispondenza

GERARDO MEDEA  
medea.gerardo@alice.it

**Tabella I.** La Dichiarazione di Saint Vincent: sintesi dei punti più importanti.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poiché il diabete minaccia almeno dieci milioni di cittadini europei, occorre porsi come obiettivo per i pazienti diabetici una vita vicina alle aspettative normali, sia per qualità sia per durata</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avviare programmi per l'individuazione e il controllo del diabete e delle sue complicanze, che siano basati su due componenti principali: l'autocura e l'appoggio della comunità</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzare i professionisti della salute e la popolazione a prevenire la malattia, organizzando l'addestramento alla gestione del diabete non soltanto per i malati, ma anche per le loro famiglie, i loro ambienti di lavoro, le équipes di assistenza sanitaria</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere l'indipendenza, la parità di diritti e l'autosufficienza dei diabetici di ogni età, eliminando ogni ostacolo a una piena integrazione dei cittadini diabetici nella società</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettere in atto misure efficaci per la prevenzione delle complicanze, diminuendo di almeno un terzo i casi di cecità e di insufficienza renale, abbattendo la metà del numero di amputazioni di arti per cancrena diabetica, riducendo morbilità e mortalità per malattie coronariche e, infine, raggiungendo fra le donne diabetiche esiti di gravidanze vicini a quelli delle non diabetiche</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituire sistemi di monitoraggio delle procedure diagnostiche e terapeutiche utilizzando la tecnologia informatica più avanzata</li> </ul>

Il loro ruolo nella gestione del diabete tipo 2 (e per certi versi anche per il tipo 1) non è messo in discussione da nessuna legge o percorso diagnostico assistenziale locale. Nessuna *Drug Agency* nazionale impedisce loro di prescrivere farmaci di indiscussa utilità per il diabete.

Ciascuno di loro ha la podestà e le conoscenze per prescrivere quei farmaci in base alle proprie competenze e ai bisogni dei pazienti, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, di sicurezza e di sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

Nel frattempo, in Italia, in campo diabetologico la Medicina Generale sta lentamente affondando nelle sabbie mobili dei piani terapeutici e dei variegati e fantasiosi modelli regionali per la gestione delle cronicità.

Succederà come per il dolore; tema in cui per decenni una legge miope e terroristica ha costretto e abituato i medici a non conoscere e usare i farmaci per il dolore, coltivandone l'ignoranza e condannando i pazienti a inutili ed evitabili sofferenze. La recente legge 38/2010 ha corretto il tiro, ma la necessaria inversione di rotta sta comportando un dispendio di risorse umane ed economiche immenso.

Un paradosso poiché tutto ciò era più semplicemente... evitabile. Il contatto internazionale col PCDE Group va allora proprio nella

direzione di respirare un'aria nuova, fresca, di libertà e creatività. Ci interessava anche prendere le distanze dalla paludosa e vischiosa situazione Italiana in cui, per fortuna e nonostante tutto, l'assistenza diabetologica complessiva esprime buoni livelli di qualità e intensità di cure (ma si potrebbe fare molto di più). Sulla scia di queste riflessioni anche la nostra Rivista MEDIA adotterà, con il prossimo numero, qualche interessante novità editoriale. Molti degli articoli saranno sempre preceduti da un *abstract* in lingua inglese: prima mossa per chiedere in futuro un gemellaggio con la consorella rivista del PCDE. Inoltre, aumenteremo i contenuti politici, introducendo una nuova rubrica: un'intervista gestita interamente dal *board* scientifico-editoriale a personaggi autorevoli del mondo politico e scientifico, ma sempre con expertise in diabetologia.

Nella lettera di cui sopra a J. Wens così concludevo:

*"Furthermore, I believe that the international relationships could accelerate the transformation of the strange Italian situation".*

Vale a dire l'auspicio che prima o poi il 'fantasma' che si aggira per l'Europa illumini con la sua luce spettrale la mente di coloro che governano e/o hanno la responsabilità di decidere il futuro e il destino dei medici di medicina generale italiani.