



## **BUON NATALE DAL DOTT. DONA'**

Al Prof. Albino Bottazzo  
Presidente Associazione Diabetici Miranese

La gestione della patologia diabetica nell'ASL 13, e nel Miranese in particolare, è stata a settembre oggetto di una analisi critica da parte della vostra associazione nel vostro sito on-line.

In qualità di Direttore della Medicina al cui interno opera il Centro Antidiabetico di Mirano ritengo opportuno portare il contributo mio personale e dei Medici collaboratori diabetologi.

La nostra ASL risponde a quella che viene definita oramai la pandemia di diabete con una programmazione di lungo respiro allocandovi risorse non banali, in particolare se rapportati a quelli che sono i finanziamenti procapite che riceviamo e che tutti hanno potuto vedere in questi giorni sulla stampa locale. Queste risorse sono umane (4 Medici, 4 Infermieri, educatori e personale di segreteria, parte a tempo pieno e parte a tempo parziale tra Dolo e Mirano), strutturali, tecnologiche ed anche propriamente "monetarie". Queste risorse si incrementano anno per anno per aumento delle necessità assistenziali in maniera ben superiore all'aumento delle risorse annualmente assegnate dalla Regione alla nostra ASL. Accanto a questo aumento di risorse vi è da parte dell'azienda e dei suoi operatori, e in questo riteniamo, qui a Mirano, di essere stati di modello, lo sforzo continuo di amplificare l'efficacia attraverso l'appropriatezza delle prescrizioni e il contenimento delle spese; obiettivo questo perseguito con la fattiva collaborazione della vostra Associazione, ad esempio attraverso la distribuzione di diagnostici (misuratori della glicemia, strisce, aghi pungi dito) e farmaci in particolare insuline.

Grazie a questo ci è stato possibile organizzare nuove attività assistenziali più o meno appariscenti e più o meno a regime. Sono partite un'attività specialistica oculistica per il controllo del fundus, un ambulatorio per il piede diabetico, un ambulatorio per il diabete in gravidanza e un ambulatorio ECG in collegamento in rete con la locale Cardiologia e sempre a Mirano, è aumentata la dotazione di spazi, di personale infermieristico e di segreteria.

Oltre a questo viene realizzato un lavoro non visibile all'esterno e che probabilmente pecciamo nel non pubblicizzare a sufficienza ma che riteniamo di pari importanza e che riguarda il lavoro di formazione che si sta facendo per migliorare la competenza gestionale della malattia diabetica in tutte le strutture sanitarie ospedaliere e nel territorio.

Vanno in questo scopo gli incontri di formazione che abbiamo fatto, facciamo e faremo ed il progetto per una gestione integrata e condivisa del diabete tra Medici di famiglia e Specialisti Diabetologi.

Ritengo che quello che deve interessare all'Associazione è che il paziente diabetico trovi infatti in qualsiasi struttura sanitaria di cui abbia bisogno una risposta appropriata per qualità e tempistica senza che necessariamente questa passi per il Centro Antidiabetico o ancor più per il Medico Diabetologo. Resta poi chiaramente di competenza esclusiva dell'Azienda l'organizzazione gerarchica e la strutturazione funzionale degli incarichi all'interno del Centro Antidiabetico e non solo, importando in fondo solo il risultato che si deve ottenere.

Il Direttore U.O.C.  
Dr. Giuseppe Donà

## RISPOSTA APPROVATA DAL CONSIGLIO DIRETTIVO ADIMI ( 2.12.10)

Nella Voce dell'ADIMI di settembre (vedasi nel sito [www.ADIMI.it](http://www.ADIMI.it) ) ci siamo lamentati della funzionalità attuale del CAD che a causa della carenza di personale medico sta scoppiando da un punto di vista organizzativo, chiedendo direttamente al responsabile del servizio dott. Donà che:

- Venisse assicurata la presenza giornaliera di due medici specialisti in diabetologia con un orario minimo di 60 ore complessive settimanali.
- Venisse assicurata la presenza giornaliera di due infermieri professionali con esperienza in campo diabetologico con un orario minimo di 60 ore complessive settimanali.
- Venisse attivata la funzionalità della Commissione ASL 13 (che sulla carta dovrebbe occuparsi delle problematiche dei diabetici) all'interno della quale poter ufficialmente esternare le nostre legittime proteste e proporre soluzioni, che a nostro parere non solo non mancano, ma per la cui realizzazione si può disporre di un autofinanziamento già operante, ma non ancora riconosciuto dalla nostra ASL.

Inoltre, chiedevamo all'ASL 13 che l'istituita unità operativa semplice di diabetologia venisse affidata ad un responsabile indipendente dalla medicina generale, che realizzasse quanto espressamente previsto dalla Commissione Regionale di cui alla legge regionale 24.11.2003 n° 36.

\*\*\*\*\*

La risposta del dott. Donà, (a noi pervenuta il 19.11.10 e che riportiamo in forma integrale nel riquadro) merita un doveroso commento che analizziamo per punti:

- Innanzi tutto occorre premettere che la sua risposta ha valore significativo solo per quanto riguarda gli aspetti organizzativi del Servizio specialistico offerto ai diabetici in cura **presso l'O.C. di Mirano**. Ogni riferimento alla programmazione complessiva pro diabetici offerta dall'ASL 13 sull'intero territorio può essere un utile spunto di riflessione, ma purtroppo non rientra fra le sue prerogative.

L'attesa di risposte scritte da parte della dirigenza (Direttore Generale e Direttore Sanitario) è ormai pluriennale.

**Viene il dubbio legittimo che non vi sia alcuna programmazione.**

Nello specifico, affermare che i finanziamenti pro capite che riceve l'ASL 13 sono irrisori è corretto, ma aggiungere che *“la nostra ASL risponde con una programmazione di lungo respiro alla pandemia di diabete allocandovi risorse non banali”* risulta quasi una derisione se si riflette sullo storico vissuto dai responsabili ADIMI negli ultimi tre anni.

**Più che di lungo respiro occorrerebbe parlare di lunga apnea**, dal momento che l'unica idea forte proposta nel 2008 dal Direttore Sanitario dott. Accietto all'inizio del Suo insediamento (la creazione di un servizio di diabetologia dipartimentale che, riunificando i CAD di Mirano e Dolo, si occupasse dei problemi dei diabetici, affidandoli ad un responsabile unico con un organico indipendente dalle due Medicine di Mirano e Dolo) è stata pervicacemente osteggiata dai rispettivi primari di Medicina Generale.

**Perché?** La risposta è semplice: la mentalità di un medico di medicina generale che opera in un ospedale è di tipo *“clinico - centrico”*; prima viene l'emergenza e la cura delle complicanze, mentre la prevenzione è un lusso e quindi non deve sottrarre risorse professionali.

Generalmente parlando, affidare quindi ad un primario di medicina l'organizzazione di un CAD, la cui funzione principale è quella della prevenzione delle complicanze con l'arma dell'educazione, significa votarsi alla precarietà del servizio rivolto ai diabetici in quanto i medici dell'ospedale sono continuamente in balia delle emergenze.

**E' esattamente quello che succede a Mirano!!**

Non stiamo criticando la professionalità del dott. Donà in quanto medico; ribadiamo solo che **senza una struttura permanente non è possibile effettuare nessun progetto, nessuna programmazione dell'ordinario, nessuna seria attività che migliori il servizio reso agli utenti diabetici, né attuare alcuno dei punti previsti dalla L.R. 24.11.2003, n. 36**

e aggiungiamo che tale struttura permanente **deve occuparsi solo di diabete (che è cura, accettazione della malattia e, soprattutto, educazione).**

**Gli obiettivi sono ambiziosi ma irrinunciabili per un diabetico: impedire il ricovero in ospedale e procrastinare le complicanze.**

**Tale strategia, peraltro, alla fine porta a comprovati risparmi.**

- Quando il dott. Donà specifica poi le risorse “*non banali*” messe a disposizione dei diabetici dell'ASL 13 enumera:

- **risorse umane** (4 medici, 4 infermieri, educatori e personale di segreteria).

Egli assembla inopinatamente e scorrettamente Mirano e Dolo, facendo finta di ignorare che ormai da tempo immemorabile i diabetici in cura a Dolo hanno 2 medici e due infermieri professionali a tempo pieno con un numero di diabetici afferenti inferiore a quello di Mirano, dove invece i due medici (dott. Bortolato e dott.ssa Cosma) sono perennemente sottratti al servizio a favore dei diabetici (in media c'è quasi sempre un solo diabetologo che spesso deve sobbarcarsi i pazienti prenotati per l'altro) con buona pace delle promesse fatte dall'amministrazione sanitaria (**60 ore minime settimanali di servizio sia da parte del personale medico che paramedico per entrambi i CAD di Mirano e Dolo**).

I diabetici di Dolo sono stati accontentati e per questo non si lamentano, mentre in quello di Mirano i tempi di attesa tra una visita e l'altra sono sempre più lunghi ed i tempi individuali per i colloqui col medico sempre più corti.

- **Risorse monetarie** “*che si incrementano anno per anno per aumento delle necessità assistenziali.*”

- Non specificare (anno per anno) a quanto ammontino tali risorse monetarie e a quanti diabetici vengano erogati significa parlare al vento o voler surrettiziamente **impedire il calcolo annuo pro capite sicuramente più significativo.**

- Abbiamo già detto che i diabetici non possono essere incolpati se aumenta il loro numero complessivo o se, aumentando la loro vita media, occorre un maggior numero di interventi per la loro cura e/o riabilitazione.

- La risposta a tale drammatica emergenza non può essere quella di **diminuire la presenza dei medici diabetologi**, ma semmai di **aumentarla.**

Ed aumentare le risorse richiedendo con forza alla Regione maggiori finanziamenti ad hoc.

- **Risorse strutturali e tecnologiche.**

Limitandoci a quelle che rientrano nell'ambito delle responsabilità del dott. Donà, l'ADIMI riconosce che qualcosa di concreto si è mosso, ma con alcune precisazioni:

**E' vero** che a Mirano è presente un'attività specialistica oculistica per il controllo del fundus ed un ambulatorio ECG in collegamento in rete con la locale cardiologia: i diabetici sono contenti di tali servizi, ma da un punto di vista finanziario per l'ASL 13 tale sinergia non costituisce un aggravio di spesa, ma solo un lodevole intervento di razionalizzazione delle risorse interne e quindi un risparmio. Bravi! Chiederemo quanto prima un riscontro statistico su tali servizi per farlo conoscere ai diabetici.

**E' vero** che è partita un'attività specialistica per il controllo del piede diabetico: non possiamo che esserne contenti.

Il fatto poi che tale servizio **sia stato accentrato a Mirano con spostamento di pazienti da Dolo** in sé è una buona notizia che gratifica la professionalità dei nostri diabetologi (ma aggravandoli di lavoro!) e di riflesso gratifica chi all'interno dell'ADIMI ha da tempo auspicato queste specializzazioni. Si spera di venire in possesso di dati statistici su tale specifica attività ambulatoriali al fine di informare i diabetici sui relativi risultati scientifici.

**E' vero** che è cresciuta l'attenzione nei confronti del diabete gestazionale con un considerevole aumento delle ore dedicate a tale fascia di pazienti, ma occorre far rilevare che tale servizio viene prestato all'interno della normale routine del CAD e non in un vero e proprio “ambulatorio” dedicato espressamente alle gravide che per le loro specifiche condizioni avrebbero la necessità di seguire un percorso differenziato.

Anche su questa iniziativa sarebbe opportuno informare i diabetici.

**E' vero** che è aumentata la dotazione di spazi, alcuni dei quali disponibili per l'ADIMI, ma in qualche caso tale disponibilità è solo virtuale.

La stanza per l'attività motoria rivolta ai diabetici è pronta, ma sia per il disinteresse del dott. Donà che per problemi burocratici che nessun funzionario si preoccupa di risolvere, l'autorizzazione per l'inizio delle attività non arriva.

**Un'attività a costo zero per l'ASL 13, in quanto a totale carico dell'ADIMI.**

**E' corretto** che da parte degli operatori del CAD vi sia "lo sforzo continuo di amplificare l'efficacia attraverso l'appropriatezza delle prescrizioni", ma ci viene da aggiungere "ci mancherebbe altro" visto che lo davamo per scontato.

**E' correttissima** l'ammissione della fattiva collaborazione della nostra Associazione attraverso la distribuzione di diagnostici e farmaci (l'insulina per la verità viene distribuita dalla farmacia). A noi tocca ricordare che all'ADIMI tale distribuzione costa circa diecimila euro a fronte dell'impegno che il 50% dei relativi risparmi (quantificabili probabilmente oltre i centomila euro l'anno) venisse investito in ulteriori servizi resi ai diabetici di questo CAD.

Il dott. Donà ci racconta la fiaba che questi servizi aggiuntivi ci vengono già forniti, ma a noi sembra evidente che rispetto alle promesse si sia ritornati indietro!

**Se non si stabilisce una volta per tutte attraverso la commissione presieduta dal dott. Franzolin (di fatto immobile!) qual è il servizio standard che l'ASL 13 intende offrire, non si capirà mai quali effettivi servizi avrà in più il CAD di Mirano (per il quale l'ADIMI investe parte delle sue risorse e nel quale specificatamente vuole che vengano investiti i risparmi ottenuti).**

Un responsabile dell'Unità Operativa Semplice di diabetologia (che per tale nomina riceve una gratificazione economica) ha il dovere di stare dalla parte dei diabetici e di battere i pugni per un continuo potenziamento delle strutture rispetto ad uno standard chiaramente definito dall'Azienda, invece di sottrarre risorse umane al Centro per meglio organizzare il servizio di medicina.

**Ci pare di individuare un conflitto di interessi fra due funzioni fra loro incompatibili!**

**Infatti:**

- Non si può da un lato spingere verso progetti specialistici e dall'altro impoverire il servizio di routine nei confronti dei diabetici in cura.

**Finché non viene risolto il problema della formazione dei medici di base** (per il momento lontano un miglio dall'essere non solo realizzato, ma neanche iniziato) **la maggior parte dei diabetici deve essere curata dai diabetologi del Centro.**

**Su questo l'ADIMI non mollerà e, se non verrà ascoltata, non esiterà ad esportare le proteste al di fuori del circuito ospedaliero.**

- I nostri diabetologi sono solo due. Ad essi competerebbero per legge numerosi e complessi servizi inerenti azioni di tipo diagnostico-preventivo, di ricerca e controllo periodico di eventuali complicanze secondarie, di consulenza specialistica all'interno dell'ospedale, di predisposizione di percorsi educativi etc., etc (si rimanda alla L. R. 24.11.2003, n. 36 ).

**Non garantire** ad essi il diritto alla programmazione del lavoro, costringerli a non programmati turni di guardia o ad una continua lotta contro il tempo per offrire ai diabetici prenotati tempi-colloquio decenti **è una grave assunzione di responsabilità da parte del dott. Donà**, perché questi comportamenti ledono da una parte la piena realizzazione della loro professionalità e dall'altra il diritto dei diabetici ad essere curati al meglio.

- **E', come detto, falso** che venga "realizzato ...lavoro di formazione ..... per migliorare la competenza gestionale della malattia diabetica in tutte le strutture sanitarie e ospedaliere" ed **indecoroso riferire** di "incontri di formazione che abbiamo fatto, facciamo e faremo" e

**parlare di un fantomatico** “*progetto per una gestione integrata e condivisa del diabete tra Medici di famiglia e specialisti diabetologi*”.

**Il lavoro cosiddetto realizzato** “*non è visibile all'esterno*” e “*non viene pubblicizzato*”, perché **non esiste e non è mai esistito**.

Siamo seri: ci sono stati (ormai tre-quattro anni fa) un paio di incontri di tipo informativo fra medici del Centro e medici di base e qualche sporadico seminario a livello distrettuale.

**Poi più nulla!**

Si capisce che con queste premesse il progetto per la gestione integrata fra medici di famiglia e specialisti diabetologi ha scarsissime probabilità di essere realizzato.

**La commissione**, che deve essere costituita all'interno di ogni ASL per realizzare le attività elencate all'art. 5 della L.R. n° 36/2003, si è costituita nell'ASL 13 da un paio di mesi (la presiede il dott. Franzolin e ne fa parte per legge un rappresentante delle Associazioni Diabetiche), ma **non si è mai riunita**.

**Quali concreti progetti ha in mente il dott. Donà** per favorire intese concrete con i medici di base dell'ASL 13 al fine di realizzare seppur timidamente almeno una parte dei numerosi compiti che la legge affida ai medici di base?

Quali che siano, lo esortiamo a comunicarli al dott. Franzolin che, convocata la Commissione di cui l'ADIMI fa parte, li discuterà all'interno di essa in maniera democratica e trasparente.

Solo dopo tali accordi tra le parti avrà senso parlare di gestione integrata e condivisa e solo allora il dott. Donà potrà trasformare il CAD in quello che anche noi vorremmo: un Centro di alta specializzazione dove far confluire i casi di diabete particolarmente scompensato che i medici di base non sono in grado di gestire (dopo essere stati però tutti adeguatamente preparati e formati dagli specialisti).

Nel frattempo si prenda atto che i tempi non sono maturi per smantellare l'attuale organizzazione che deve rimanere saldamente in mano a persone competenti (**gli specialisti diabetologi**) che, **se operano in condizioni serene, sono attualmente i soli in grado di assicurare** ai diabetici una serena convivenza con la propria malattia.

Riteniamo di dubbio gusto, inoltre, concludere la lettera indirizzata al Presidente ADIMI, specificando con atteggiamento autoreferenziale e supponente che “*l'organizzazione gerarchica e la strutturazione funzionale degli incarichi all'interno del centro diabetico e non solo...resta di competenza esclusiva dell'Azienda*”, **perché è almeno altrettanto vero che è il diabetico**, che purtroppo vive sulla sua pelle gli effetti negativi di una gestione approssimativa del problema diabete, **a dover giudicare sulla bontà del servizio** che, a volere usare le stesse parole del dott. Donà, **non** “sempre è appropriato per qualità e tempistica”.

**Il Consiglio Direttivo dell'ADIMI**

**A.DI.MI. ASSOCIAZIONE DIABETICI DEL MIRANESE Onlus**

Sede: C/O Ser. Diabetologico O.C. Mirano ( VE)

**N°class.: " VE0208"** Recapito: via. L. Mariutto n° 13 - 30035 Mirano (VE) **tel. 041/5794660**

**mail: info@adimi.org** **sito: www.adimi.org**

ciclostilato in proprio