



IL CENTRO ANTIDIABETICO SCOPPIA!!!

Se un diabetico tenta di prenotare al CUP (Centro Unico di Prenotazione) una normale visita diabetologica di controllo, si sente rispondere che le prenotazioni sono bloccate; se prova poi a chiedere le ragioni di tale palese disservizio al personale medico o paramedico del CAD, viene a scoprire che, fino a poco tempo fa, pochi fortunati sono riusciti ad ottenere una prenotazione addirittura per il mese di aprile.

Non va meglio per chi la prenotazione l'ha avuta da tempo e si reca al mattino al CAD per un normale controllo. Può capitare (e capita spesso!) che dei previsti due diabetologi in servizio al CAD (dott. Bortolato e dott.ssa Cosma) ne sia presente solo uno, che al posto dei consueti e programmati 20 pazienti se ne ritrova 40-45 nella stessa mattinata.

Tale circostanza, che in caso di emergenza può essere tollerata dai malcapitati "pazienti" (sic!), se reiterata nel tempo diventa malasanità, perché porta inevitabilmente ad una deficiente qualità del servizio: il diabetico non si aspetta dal CAD la sola misura dei parametri clinici, ma un colloquio **sereno** col medico dal quale ricavare informazioni utili per il miglioramento del proprio equilibrio metabolico.

I responsabili dell'A.DI.MI, investiti del problema dai diabetici in cura presso il CAD, che vedono i loro consueti tempi di attesa mattutini al CAD molto spesso dilatati fino ad orari improbi e quelli fra un controllo e l'altro addirittura non programmabili, hanno chiesto ed ottenuto un incontro chiarificatore con il dott. Donà (primario del reparto di medicina) ed il dott. Accietto (Direttore Sanitario).

Tale incontro nelle intenzioni dei richiedenti doveva servire a sbloccare la situazione in tempi brevi.

Gli argomenti toccati sono stati parecchi, ma in questo numero ci occupiamo solo dei due accennati in premessa, perché li riteniamo più gravi e fortemente lesivi del legittimo diritto dei diabetici ad una cura qualitativamente appropriata ed ad una gestione più efficace ed efficiente dell'emergenza diabete.

Per essere più chiari, 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**.

Il dott. Donà, dopo aver ottenuto dalla dirigenza dell'ASL 13 la possibilità (da noi auspicata) di attivare un'unità operativa semplice per la diabetologia (che avrebbe significato due medici diabetologi a tempo pieno, di cui uno pienamente responsabile del servizio di diabetologia) ha avvocato a sé la funzione, assumendosi la responsabilità dei risultati.

Risultati che sono sotto gli occhi degli utenti diabetici!!

Alla richiesta di ottemperare a quanto concordato nelle numerose riunioni avute con la dirigenza (frutto di legittime pressioni da parte dell'ADIMI per ottenere almeno 60 ore

settimanali di presenza dei diabetologi) la risposta del dott. Donà è stata in estrema sintesi la seguente:

- nel reparto di medicina manca personale medico che non viene rimpiazzato dalla Dirigenza, ci si deve occupare spesso di malati terminali e si è in continua emergenza. Occorre impegnare tutti i medici del reparto nei turni di notte ed il dott. Bortolato deve fare la sua parte; conseguentemente la mattina successiva non può essere operativo.
- I medici di base fanno affluire al Centro tutti i diabetici, compresi quelli che non avrebbero bisogno del servizio specialistico e questo comporta la dilatazione dei tempi di attesa; inoltre, il CAD si occupa anche dei problemi legati alle diabetiche in gravidanza e di quelli relativi al piede diabetico. Tutto ciò comporta un ulteriore aumento della domanda da parte dell'utenza.
- Nell'attuale contingenza che richiede sacrifici per tutti anche i diabetici devono fare la loro parte, insomma devono *"mettersela via"*. **La promessa delle 60 ore settimanali di presenza di personale medico al CAD è da ritenersi non esaudibile.**

Di rincalzo il dott. Accietto ribadisce che la Regione ha tagliato cospicue risorse all'ASL 13; a tal punto da non poter far fronte alla richiesta del dott. Donà di un maggior numero di medici nel reparto di medicina.

L'ADIMI sta onorando tutti gli impegni assunti con la convenzione, diversamente l'ASL 13 risulta inadempiente in merito alle promesse fatte in passato.

Tutto ciò merita un doveroso commento, frutto di una serrata discussione in seno al Consiglio direttivo dell'ADIMI.

- I diabetici in cura al CAD appartengono ad una categoria di malati cronici tutelati da una specifica legge nazionale (L. 115-87) che non ammette deroghe: essa prevede *"l'istituzione di servizi di diabetologia a livello ospedaliero nell'ambito di un sistema dipartimentale, interdisciplinare e polispecialistico.... con compiti di prevenzione primaria e secondaria del diabete mellito...consulenza diabetologia con il medico di base...educazione del cittadino diabetico..."*.
- La Legge regionale 24.11.2003, n. 36 ha istituito una Commissione Regionale per le attività diabetologiche col compito di *"..promuovere l'erogazione di prestazioni uniformi in tutto il territorio regionale, tramite la migliore utilizzazione delle risorse disponibili e la valutazione dell'efficacia dei mezzi di erogazione delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della patologia diabetica utilizzati."*
- All'art. 5 sono elencate le attività da realizzare in ciascuna ASL operando una sinergia tra l'assistenza specialistica e quella territoriale, secondo il seguente schema organizzativo:

A. Al medico di medicina generale è affidato il compito di:

- *prevenire la malattia diabetica, individuando i soggetti a rischio e predisponendo su di essi opportuni esami di controllo;*
- *formulare la diagnosi di diabete mellito e programmare, per il diabetico non insulino - trattato, un'adeguata periodica valutazione clinica;*
- *prescrivere la corretta terapia e trasmettere al diabetico le conoscenze utili per l'autocontrollo e l'autogestione, anche fornendo indicazioni sulle raccomandazioni nutrizionali per il diabete e sui principi per una corretta alimentazione;*
- *sorvegliare gli effetti collaterali della terapia ipoglicemizzante e le interferenze della stessa con altre terapie in corso;*
- *inviare il paziente diabetico alla struttura specialistica di diabetologia per consulenze su specifici problemi e particolari situazioni morbose che necessitino di adeguato supporto clinico diagnostico, nonché per un'educazione comportamentale e gestionale della malattia operata da personale sanitario qualificato;*

- *assicurare adeguata assistenza domiciliare al diabetico non deambulante ed attivare l'assistenza domiciliare integrata quando necessario;*
- *disporre l'invio dei pazienti alle iniziative di socializzazione, quali campi scuola, per finalità educativo-terapeutiche;*

B. Alle strutture specialistiche di diabetologia, presenti in ogni ULSS, è affidato il compito di:

- *effettuare le prestazioni sui pazienti diabetici a loro indirizzati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta;*
- *predispone azioni per una completa valutazione degli aspetti peculiari della sindrome metabolica;*
- *predispone azioni di tipo diagnostico preventivo per la ricerca e il controllo periodico di eventuali complicanze secondarie nei confronti di tutti i diabetici in regime ambulatoriale, day hospital e di ospedalizzazione domiciliare;*
- *predispone azioni volte ad assicurare le consulenze specialistiche all'interno dell'ospedale;*
- *organizzare percorsi educativi e campi scuola, per abituare i bambini all'autocontrollo alimentare e terapeutico.*

Le strutture specialistiche hanno al loro interno:

- *un servizio ambulatoriale, con ampio orario di accesso, presso il quale vengono effettuati visite ed esami correlati alla malattia ed alle sue complicanze che effettua servizio di consulenza urgente per i pazienti inviati direttamente dal pronto soccorso.*
 - *un'attività di day hospital o di percorsi diagnostico terapeutici, presso la quale sono effettuate azioni che richiedono una particolare sorveglianza clinica o l'impiego di farmaci di esclusivo uso ospedaliero o il trattamento di emergenze metaboliche acute o l'esecuzione di attività ad alta integrazione con unità specialistiche esterne alla struttura diabetologica.*
- *All'art. 6 è previsto che: " per il raggiungimento di questi scopi il medico di medicina generale o il pediatra e le strutture specialistiche di diabetologia si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti dell'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modifiche ed integrazioni. "*
 - *All'interno di ciascuna ASL è prevista la costituzione di una commissione che stili un documento che fotografi la realtà esistente da inviare in Regione: la commissione nell'ASL 13 è presieduta dal dott. Franzolin e ne fa parte il Presidente ADIMI.*

Nessuno sa quali risultati ha prodotto dal momento che incontri non ve ne sono stati.

TUTTE LE FRASI IN CORSIVO NON SONO NOSTRE RICHIESTE, MA DISPOSIZIONI DI LEGGE (NAZIONALI E REGIONALI) CUI I NOSTRI AMMINISTRATORI SANITARI DEVONO ATTENERSI. FAR FINTA CHE NON ESISTANO E' MIOPIA AMMINISTRATIVA.

Tutto ciò premesso:

- *Si può ragionevolmente affermare che il problema diabete in questa ASL venga affrontato con mezzi adeguati e competente determinazione? Si può dare nel complesso un giudizio positivo dell'operato dell'ASL 13 valutando solo i propositi verbali, anziché i risultati raggiunti?*
- *Si può ragionevolmente affermare che con un solo medico diabetologo mediamente operante al giorno, che non possiede nemmeno autonomia gestionale, si possano realizzare i punti di cui alla lettera B dell'art 5 della citata legge regionale?*

- *Si può credere* che questa politica dello “*stop and go (back)*”, di tornare sempre al punto di partenza non mantenendo clamorosamente le promesse fatte, possa soddisfare l'ADIMI alla fine del lungo, faticoso e sfiante cammino della collaborazione con l'ASL 13?

VORREMMO RISPONDERE SI', SE L'ESPERIENZA NON CONSIGLIASSE IL NO!!!

Nei prossimi numeri parleremo dei progetti di cui si è reso responsabile, per scelta personale, il dott. Donà.

Su nostra esplicita richiesta egli ha promesso (alla presenza del dott. Accietto) che ci farà conoscere per iscritto lo stato di avanzamento dei progetti iniziati.

La disponibilità al dialogo con l'ADIMI da parte del Dott. Donà per sua stessa ammissione non è mai stata generosa.

Non ne facciamo ovviamente un problema personale, ma solo istituzionale in quanto le leggi nazionali e regionali obbligano i responsabili alla sanità ad avvalersi della collaborazione dell'ADIMI. Fino a questo momento registriamo una collaborazione non biunivoca: nel senso che l'ASL si è mai impegnata per iscritto a fare alcunché: solo parole, parole, parole.....che in qualunque momento possono essere smentite dai fatti.

CHIEDIAMO PERTANTO

- che venga assicurata la presenza giornaliera di due medici specialisti in diabetologia con un orario minimo di 60 ore complessive settimanali. **Senza una struttura permanente non è possibile effettuare nessun progetto, nessuna programmazione dell'ordinario, nessuna seria attività che porti ad un miglioramento del servizio reso agli utenti diabetici, nessuno dei punti previsti dalla L.R. 24.11.2003, n. 36 .**
- che venga assicurata la presenza giornaliera di due infermieri professionali con esperienza in campo diabetologico con un orario minimo di 60 ore complessive settimanali. **Anche su questo terreno le promesse cominciano a vacillare dipendendo il loro servizio giornaliero dai turni imposti dalla caposala della piastra ambulatoriale.**
- che venga 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 (vedi voce dell'ADIMI Aprile 2010).
- che si ritorni sull'idea di un'unità operativa semplice con un responsabile che si incarichi direttamente di realizzare, potendo contare su di una struttura indipendente dalla medicina generale, quanto espressamente previsto dalla Commissione Regionale di cui alla legge regionale 24.11.2003 n° 36.

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