



POLITICA E SANITÀ

Piemonte, più appropriatezza con gestione integrata diabete

È da tempo ormai che gli esperti individuano nel binomio medico di famiglia-medicina d'iniziativa la formula che riassume l'evoluzione obbligata dell'assistenza di primo livello e da Torino arrivano dati che confermano una volta di più la fondatezza di tale visione. La fonte è il progetto regionale per la gestione integrata del diabete, che nelle settimane scorse ha concluso la fase sperimentale (protrattasi per tre anni) ed è stato messo definitivamente a regime. Oggi il programma coinvolge più di duemila Mmg, cioè poco meno del 70% dei generalisti piemontesi, e interessa circa 60mila pazienti (ossia il 25% dei malati di diabete di tipo 2 iscritti al registro regionale), con una media di 40 assistiti per medico. Come si diceva, il modello è quello della medicina proattiva: «Il Mmg» spiega **Roberto Venesia**, segretario regionale della Fimmg «individua il paziente che non sa di essere diabetico e lo immette in un percorso monitorato e scandito da indicatori di processo e indicatori di risultato, in collaborazione con i centri diabete e con i medici specialisti. I dati clinici rilevati, infatti, vengono inseriti in un portale per essere condivisi con gli altri operatori». Il bilancio della fase sperimentale del progetto conferma le potenzialità del modello non solo in termini di prevenzione e governo clinico, ma anche di appropriatezza e uso oculato delle risorse. Le rilevazioni dell'Ares (Agenzia regionale sanità) piemontese, infatti, segnalano per il triennio della sperimentazione un decremento dei ricoveri ordinari di pazienti diabetici (da 117 ricoveri per 100.000 residenti fra i 20 e i 74 anni nel 2008 a 92 ricoveri nel 2009, il primo anno di applicazione del progetto) e dei ricoveri in day hospital, da cui una diminuzione della spesa relativa del 7,9%. «In tutte le Asl» prosegue venesia «sono sensibilmente diminuiti fin dal primo anno i ricoveri ospedalieri dovuti a scompenso ed a complicanze per diabete». Altre conferme dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera per le attività di ricovero 2010: nell'ultimo anno il Piemonte ha avuto un tasso di ospedalizzazione per diabete di 8,47 ogni 100.000 abitanti, uno dei valori più bassi del paese a fronte di una media nazionale di 22,63. Per la prosecuzione a regime del progetto la Regione ha già provveduto a erogare uno stanziamento annuale di 6,5 milioni di euro: i medici di famiglia, infatti, ricevono una quota capitaria maggiorata per ogni paziente diabetico reclutato e inserito in gestione integrata, più incentivi specifici in base agli indicatori di processo e di esito.

Tdm: il sistema sanitario si sta sfaldando

Il sistema sanitario si sta sfaldando e a renderlo esplicito sono i cittadini attraverso le segnalazioni pervenute al Pit Salute: è ormai chiaro che i livelli essenziali di assistenza sono di fatto solo possibili, perché non corrispondono più a ciò che deve essere garantito, ma a ciò che può essere garantito con le risorse disponibili. Questo il commento di **Francesca Moccia**, coordinatrice nazionale del Tribunale per i diritti del malato, Cittadinanzattiva, nel corso della presentazione del XIV Rapporto Pit Salute. «Chiusure di reparti o strutture, riduzione di posti letto, non accompagnata da un reale potenziamento dei servizi socio-sanitari territoriali, lunghe liste di attesa, carenza di informazioni sui propri diritti, anche di natura economica sono gli effettivi indicatori dello stato di salute del Ssn». Sul Rapporto interviene anche il presidente della Federazione italiana di Asl e ospedali (Fiaso), **Giovanni Monchiero**, che si sofferma soprattutto sulle segnalazioni relative agli errori sanitari: «è bene sottolineare che si tratta di segnalazioni di presunte cattive pratiche da non confondere con i casi di malasanità effettivamente accertati, che nel nostro Ssn rappresentano solo lo zero virgola zero e qualcosa delle centinaia di milioni di prestazioni erogate ogni anno. In questo senso, ben vengano le segnalazioni dei cittadini, utili per alzare l'asticella della qualità dell'assistenza, ma stiamo attenti a non alimentare il mercato dei professionisti delle cause in sanità, che provocano il boom della medicina difensiva: quel surplus di cautele e prescrizioni inutili che ingolfano le liste d'attesa e che costano allo Stato tra i 12 e i 20 miliardi di euro, come stimato a suo tempo dal ministero della Salute». «Il Rapporto Pit» aggiunge il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, «rappresenta uno strumento per fare luce sulle inefficienze, che, soprattutto in un momento di crescita della domanda e di difficoltà economica, devono essere recuperate per cercare di trovare delle soluzioni nell'interesse dei pazienti».