



L'idea che mi ha sempre guidato nei 20 anni di professione come medico clinico e nei lavori di cui mi occupo oggi al Ministero della Salute Italiano è che il malato con diabete è il protagonista nella lotta alla malattia e il medico è lo strumento della scienza, che lavora accanto alla persona in una sorta di "alleanza terapeutica", dove il curare deve avere il significato di "prendersi cura".

E l'idea di un cambiamento nell'assistenza, che preveda un passaggio dal "curare" al "prendersi cura" e la necessità di una modifica culturale e operativa che il Sistema Sanitario deve attuare per recuperare comportamenti che tengano in considerazione il malato come persona, sono il filo conduttore del Piano sanitario nazionale sulla malattia diabetica, recepito con l'Accordo Stato - Regioni del 6 Dicembre 2012 e pubblicato sulla Gazzetta ufficiale del 7 Febbraio 2013.

Storia di un documento condiviso.

Il documento, elaborato nell'ambito della "Commissione nazionale permanente sul diabete", che opera presso la Direzione generale della programmazione dello stesso Ministero dal 2003, è stato predisposto con l'obiettivo di dare seguito alle indicazioni europee, con le quali si invitano gli Stati membri ad elaborare e implementare Piani nazionali per la lotta contro il diabete.

Il Piano nasce dalla volontà del Ministero della Salute non solo di individuare strategie per rendere attuali e innovativi i contenuti delle norme specifiche sul diabete ma soprattutto di utilizzare modalità operative basate su un ampio dialogo e collaborazione fra tutti i principali protagonisti dell'assistenza al diabete, in una reale sinergia fra le Regioni, le Associazioni professionali, il Volontariato, le Istituzioni pubbliche e private. Il Piano, predisposto in una prima versione nel 2007, è stato poi revisionato e integrato da un gruppo redazionale interno alla Commissione e sottoposto all'esame delle Associazioni dei pazienti e dei tecnici designati dalle Regioni, che ne hanno apprezzato i contenuti e hanno proposto alcune modifiche e integrazioni, recepite all'interno del testo finale. Il passaggio politico è stato facilitato dal fatto che esso è in linea con gli indirizzi regionali attuali ma soprattutto in quanto, in sintonia con le necessità del Sistema Sanitario, risponde alle esigenze sia del mondo scientifico che del volontariato.



Una strategia integrata.

Il documento si connota come un provvedimento "cornice" e si propone di dare omogeneità alle indicazioni e alle attività regionali e locali, fornendo indicazioni per il miglioramento della qualità dell'assistenza che tengano conto dell'evoluzione scientifica e tecnologica e dei nuovi modelli organizzativi. Nel riprendere le indicazioni degli ultimi Piani Sanitari Nazionali 2003-2005 e

2006-2008, il Piano Diabete evidenzia la necessità di ricercare differenti e nuovi equilibri in cui la persona, e non la malattia, sia al centro del percorso assistenziale e di sviluppare linee di lavoro che portino all'integrazione fra ospedale e territorio, alla salvaguardia della funzione della rete specialistica e alla rivalutazione del ruolo del medico di medicina generale (MMG) e del pediatra di libera scelta (PLS).

In quest'ottica il Piano, nel riaffermare le finalità generali individuate dalla legge 115/87 e dal Protocollo di intesa del 30 luglio 1991, che hanno stabilito i canoni dell'assistenza e delineato l'organizzazione dell'assistenza diabetologica, individua strategie per rendere attuali e innovativi i contenuti di tali provvedimenti, che già garantiscono una efficace tutela. Non c'è alcun dubbio che a oltre 20 anni dalla sua approvazione la legge 115/87 si dimostra ancora molto attuale. Il legislatore ha previsto la necessità di definire modelli di cura integrati che sono lo strumento vincente.

Era però necessario rafforzare i contenuti delle norme con uno strumento strategico e il Piano Nazionale Diabete, nel parlare di efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità di accesso ai servizi sanitari, vuole essere questo. Il documento, nel proporre obiettivi, strategie e strumenti volti a superare i problemi riscontrati in termini di prevenzione e promozione della salute, riorganizzazione delle cure primarie, integrazione delle reti assistenziali, integrazione tra diversi livelli di assistenza e integrazione socio-sanitaria, vuole essere la risposta ai bisogni di salute delle persone a rischio o con diabete, nel rispetto delle disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali del nostro paese.

In particolare il Piano evidenzia che è necessario che il Servizio Sanitario Nazionale nelle sue articolazioni, le Associazioni di Pazienti, la comunità medica e scientifica, le persone con diabete e tutti coloro che li assistono si adoperino per assicurare un efficace coordinamento dei Servizi.

