

AFFIDATA AI MEDICI DI BASE LA CURA DI DUE TRA LE PATOLOGIE PIU' DIFFUSE

Diabetici e ipertesi in ambulatorio

Nell'ambulatorio del medico di famiglia anche per controllare il diabete e l'ipertensione. Torna dunque negli studi del proprio dottore, un anno dopo la sospensione della convenzione con l'Usl per motivi di mancato riconoscimento economico della prestazione supplementiva, il monitoraggio di una delle patologie più diffuse nella popolazione soprattutto anziana e a esso si accompagna l'introduzione di quello sui disturbi pressori.

In pratica, nell'ottica di una sempre maggiore razionalizzazione delle risorse e in ottemperanza a quella che è l'applicazione locale del contratto nazionale della categoria, si è cercato di istituzionalizzare la delega ai medici di base di tutto quanto è gestione del paziente a rischio cardiovascolare, secondo protocolli diagnostico-terapeutici standardizzati che hanno implicato un investimento di sei miliardi per tre anni di accordo.

«E' una sinergia che tenta di mantenere in contatto noi coi colleghi ospedalieri e universitari e gli specialisti convenzionati in modo da ottimizzare i processi di cura — spiega l'operatore il segretario provinciale Fimmg, Claudio Casaroli —. Nel contempo ci sarà anche per noi una progressiva verifica sulla validità del percorso che abbiamo intrapreso in incontri a cadenza semestrale mentre un comitato vigilerà sui risultati ottenuti dai piani assistenziali varati». Nel biennio in cui era stata condotta la sperimentazione sul controllo del diabete non



Da destra: Mauro Manfredini, Edgardo Contato e Roberto Tieghi durante la conferenza stampa di ieri

insulinodipendente (l'unico che può essere seguito fuori dai centri ospedalieri) l'incidenza dei ricoveri per questa patologia era calata del 23%. E nell'ambito degli sforzi che si stanno conducendo per contrarre l'indice di spedalizzazione (adesso siamo a quota 230 per mille contro i 280 di un quadriennio fa), anche questa è legna da stivare in cascina. In più il medico che si trasforma in sentinella del territorio è in grado di suggerire alla stessa azienda dove e come distribuire le risorse farmaceutiche e di specialistica a seconda dell'effettivo bisogno epi-

demilogico della popolazione. Come non hanno mancato di sottolineare sia il coordinatore della medicina di base, Mauro Manfredini, che lo stesso direttore sanitario, Edgardo Contato. «Nello stesso tempo però — ha voluto esplicitare il segretario Snam, Roberto Tieghi — la firma della convenzione dopo undici mesi di trattative ha sancito che questo progetto obiettivo non è legato a un risparmio imposto sulla spesa farmaceutica, in pratica un tetto nelle prescrizioni, ma semplicemente su un più razionale comportamento in materia».

Lorella Bolelli