

TEMA 1

Diabete, PDTA e DM 77

La Missione 6 Salute (M6) del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede di fornire ingenti fondi (si tratta nello specifico di un importante ammontare economico pari a circa 16 miliardi di euro) alla Sanità pubblica per l'acquisizione di risorse per migliorare le dotazioni tecnologiche e infrastrutturali del nostro sistema Paese.

Come è ben noto agli operatori che prestano servizio all'interno del settore sanitario e come più volte ripetuto, questa occasione ben si sposa con quanto previsto dal DM 77/2022 relativo ai "Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN": una vera e propria sfida per la riorganizzazione dell'assistenza sul territorio al fine di omogeneizzare l'offerta sanitaria nel setting di cura più consoni tra ospedale e territorio, alla luce delle reali esigenze dei pazienti affetti da diabete. Tra i bisogni dei pazienti affetti da tale patologia si possono annoverare ad esempio: la centralità della persona e dei caregiver nel percorso di cura, la libertà di scelta del luogo di fruizione dei servizi, l'equità di accesso alle cure e all'utilizzo di nuovi farmaci o tecnologie, l'educazione terapeutica continua (anche a cura di team multidisciplinari per i pazienti più complessi), etc.

Pertanto, il DM 77/2022 rappresenta un'importante opportunità utile per incrementare il rapporto tra il paziente diabetico e il territorio in modo che possa sentire una Sanità vicina a sé (fino a un livello di assistenza domiciliare personalizzata), tentando di garantire un approccio assistenziale e terapeutico che possa essere il più possibile affine su tutti i territori a livello italiano.

La diabetologia è sempre stata, infatti, caratterizzata da una grande impronta territoriale e questo aspetto diviene ancora più stressato dal DM 77/2022.

Da un punto di vista organizzativo, ai decision maker e agli specialisti viene richiesto di strutturare dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), volti a valorizzare le risorse presenti sul territorio.

Per questo motivo diventa essenziale effettuare una stratificazione della popolazione di pazienti diabetici che effettivamente può essere trattata solamente sul territorio e, invece, quella parte di pazienti che accede presso servizi ospedalieri per le complicanze o in situazioni di acuzie.

In questo modo, si potranno implementare dei PDTA in cui siano accolti i bisogni del paziente e che siano coerenti con la stratificazione della popolazione in base alla gravità della patologia diabetica.

Questo però implica uno studio dei territori e anche delle risorse a disposizione tra ospedale e territorio, suddividendole in maniera tale, da un lato, da evitare il rischio di duplicarle, e dall'altro, di essere pronti

per accogliere effettivamente le esigenze del territorio migliorando sempre più il livello delle prestazioni erogate.

In altre parole, si rende dunque necessario rivedere la programmazione dei servizi e capire la natura delle prestazioni che vengono erogate, definendo le modalità di integrazione tra attività ambulatoriale e ospedaliera, limitando così il più possibile il rischio di avere le stesse risorse nei due ambiti di cura, raddoppiando così investimenti e spese economiche.

Uno spunto, che poi verrà approfondito meglio in seguito, è quello di cercare di realizzare una ges-

tione integrata tra Medici di Medicina Generale (MMG), presenti sul territorio, e specialisti ospedalieri, anche per alleggerire il carico di assistiti presso i centri diabetologici, al fine anche di instaurare nuovi modelli di assistenza territoriale.

Diverse sono le esigenze territoriali e dunque anche le indicazioni regionali possono variare a seconda dell'ambiente di riferimento.

All'interno di questa sezione si proporranno delle esemplificazioni che fanno riferimento a diverse realtà regionali quali Piemonte, Sardegna, Sicilia e Lombardia, ciascuno con la sua peculiarità territoriale.