

Amici del Diabetico



AD
Amici del Diabetico
Organizzazione di Volontariato
dell'Ospedale Fatebenefratelli e Oltalmico

La Newsletter di AD - 30 giugno 2014 n. 5

SI VOLTA PAGINA NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Arrivano importanti novità per gli operatori della sanità ma anche per i cittadini. Con il decreto legge ed il disegno di legge delega approvati dal Consiglio dei ministri, sono stati toccati alcuni importanti comparti della sanità. Dalla validità delle ricette per i malati cronici al superamento dell'obbligo di assicurazione per i medici del SSN dalla semplificazione delle procedure per le autorizzazioni necessarie per l'apertura di nuove strutture sanitarie alla selezione unica nazionale per la nomina dei Direttori Generali. Ecco le novità dei due provvedimenti.



RICETTA MEDICA:

Novità per i malati cronici, cioè per più di 14 milioni di persone che rappresentano il 24% degli assistiti dal Servizio

Sanitario Nazionale. Si allungano i tempi di validità delle ricette per i malati cronici, validità che passa dai 60 giorni attuali a 180 giorni. Niente più file dal medico di famiglia, il malato potrà così andare per le ricette solo una volta ogni 6 mesi e si potranno prescrivere 6 scatole ogni ricetta (salvo naturalmente indicazioni diverse del medico curante).

ASSICURAZIONE PER I MEDICI: l'obbligo di assicurazione che scatterà il prossimo 14 agosto, non si applica ai medici dipendenti pubblici del Sistema Sanitario Nazionale. Sono state introdotte misure per istituire un fondo che supporterà i professionisti sanitari nel pagamento dei premi assicurativi, in particolare nei casi in cui i premi siano di ammontare elevato a causa del notevole livello di rischio dell'attività svolta dal professionista.

STRUTTURE SANITARIE: Sono state semplificate le procedure per il rilascio delle autorizzazioni necessarie per l'apertura di strutture sanitarie, eliminando il parere regionale relativo alla verifica di compatibilità con il fabbisogno sanitario.

GOVERNANCE DELLE AZIENDE SANITARIE: Con DDL delega è stata introdotta una selezione unica nazionale per i Direttori Generali. Potranno essere nominati soltanto coloro che, all'esito di una selezione pubblica nazionale, saranno iscritti in un elenco tenuto dal Ministero della Salute e aggiornato con cadenza biennale. I Direttori dovranno possedere titoli professionali specifici, avere frequentato uno specifico corso universitario di formazione in gestione sanitaria. I Direttori nominati dovranno garantire obiettivi di gestione, i livelli essenziali di assistenza, l'equilibrio di bilancio e i risultati del programma nazionale con valutazione degli esiti. Inoltre, sono stati inseriti criteri meritocratici per le carriere di direttori generali delle Asl, primari ospedalieri e Direttori Sanitari delle stesse Asl. Il Direttore Generale potrà essere dichiarato decaduto dall'incarico se non raggiunge gli obiettivi o commette gravi violazioni di legge o di regolamento, o non si ispira ai principi di buon andamento e imparzialità.

Il Direttore Generale dichiarato decaduto viene cancellato dall'elenco e non potrà più essere nominato. Prevista anche l'istituzione, su base regionale, degli elenchi dei Direttori Amministrativi e dei Direttori Sanitari. Per essere nominato Direttore Amministrativo o Direttore Sanitario occorrerà superare una selezione pubblica per titoli e colloquio, contrariamente a quanto avviene attualmente con la nomina di queste figure di vertice in modo strettamente fiduciario e prescindendo da qualsiasi selezione. Gli idonei verranno iscritti nell'elenco pubblico tenuto dalla Regione. Le Commissioni di concorso sono composte da esperti di qualificate istituzioni scientifiche. Coloro che non raggiungeranno gli obiettivi prefissati verranno cancellati dall'elenco e non potranno essere rinominati.

Fonte: Ministero della Salute

L'AUTOCONTROLLO DIABETICO: UN'ABITUDINE INDISPENSABILE



L'autocontrollo regolare dei livelli glicemici è uno strumento che consente una costante e più semplice gestione della malattia e che, pertanto, tutti i soggetti con diabete dovrebbero adottare come buona abitudine quotidiana.

Per alcune categorie di pazienti, tuttavia, eseguire l'autocontrollo è assolutamente indispensabile: è questo il caso, soprattutto, dei diabetici insulino-dipendenti e delle donne con diabete gestazionale. Tali pazienti dovrebbero sottoporsi all'autocontrollo in media sette volte al giorno: a digiuno, dopo colazione, prima e dopo i pasti principali, e alla sera prima di andare a dormire.

Controlli da eseguire con una certa frequenza e attenzione sono, inoltre, vivamente raccomandati in caso di "diabete instabile", in caso di chetoacidosi, di presenza di altre patologie (inclusa la semplice

influenza), come pure di stati caratterizzati da intenso stress emotivo. Sicuramente, sul piano della fruibilità materiale e, più precisamente, della "usabilità" dei moderni dispositivi che rendono l'autocontrollo, un 'appuntamento' quotidiano nient'affatto problematico, sono stati fatti grossi passi avanti. Più problematico, invece, è in vari casi il raggiungimento (e il consolidamento) del grado ottimale di motivazione psicologica, motivazione tuttavia indispensabile affinché lo stesso strumento dell'autocontrollo sia accettato e vissuto dal paziente diabetico come parte integrante dei molti altri gesti e abitudini della sua vita quotidiana. Ma il "punto chiave" della motivazione psicologica – punto importantissimo sul quale, peraltro da anni, insistono gli specialisti – è proprio arrivare a (far) capire che quella diabetica è una condizione con la quale, certo con i dovuti accorgimenti, si può arrivare a convivere bene, senza eccessivi condizionamenti e restrizioni, e in armonia con tutti gli altri aspetti della propria vita. In che modo, dunque, è possibile far scaturire nel paziente diabetico il giusto grado di motivazione psicologica, tanto indispensabile per il coinvolgimento e il corretto autocontrollo nella terapia? Gli esperti, al riguardo, pongono l'accento sul rapporto di collaborazione, di vera e propria "cooperazione", fra paziente e medico curante, un rapporto che richiede innanzi tutto un dialogo costante fra le due figure e che procede man mano sul piano dell'educazione e della formazione all'autocontrollo, fino a dar origine nel paziente a una sorta di feed-back positivo. Una volta raggiunto il giusto livello di coinvolgimento e di formazione, il paziente è in grado di eseguire quotidianamente l'autocontrollo e di gestire in modo autonomo il complesso della terapia, pur riservandosi naturalmente la possibilità di futuri ulteriori consulto col medico curante per ogni eventuale e opportuno "aggiustamento" della terapia stessa.