

□ **Interrogazione n. 36**

presentata in data 28 settembre 2015

a iniziativa del consigliere Marconi

“Assistenza sul territorio al bambino diabetico e diagnosi e cura delle patologie endocrine infantili”

a risposta orale

Premesso che:

- in data 24 marzo 2015 il Consiglio regionale ha approvato la Legge regionale n. 9 “Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito”, differenziando gli interventi rivolti a pazienti adulti da quelli in età pediatrica, per la sostanziale diversità della malattia nelle due fasce di età. Basta pensare che il diabete pediatrico si cura sempre con iniezioni di insulina mentre quello dell’adulto quasi mai; il diabete pediatrico ha un esordio acuto e impegnativo (sempre ricovero, codice rosso), quello dell’adulto non richiede quasi mai ricovero, se non per le complicazioni a lungo termine;
- la legge approvata a marzo scorso prevede agli art. 4) e 5) per l’assistenza primaria territoriale (medico medicina generale e pediatra di libera scelta – servizi cure domiciliari distrettuali), una rete per l’adulto e il bambino mentre per quella specialistica l’adulto fa riferimento ai centri di diabetologia presenti in quasi tutti gli ospedali mentre per il minore, del tutto incoerentemente con le premesse e con l’impostazione per adulti, al solo Centro di riferimento regionale (Salesi), sia all’esordio che durante il corso della malattia. Ciò significa che l’esordio diabetico da Montemonaco o Castel Sant’Angelo, Fabriano o Pergola deve obbligatoriamente e soltanto rivolgersi al Salesi;

Atteso che:

- è impensabile limitare la competenza del medico e l’obbligo per lui, se non sussistono particolari fattori di rischio, di curare immediatamente un esordio diabetico in quanto il ritardo della cura può essere fatale, anche tenendo conto che da sempre i reparti pediatrici della Regione hanno garantito questo servizio con indicatori di efficacia allineati a quelli nazionali, in maniera tempestiva e, per la loro dislocazione, senza disagi per la popolazione interessata;
- il centro del Salesi è attualmente dotato di 2 medici, compreso il Primario e che tale organico non può garantire la copertura delle 24 ore per la quale fa riferimento alla contigua Clinica Pediatrica;
- all’art. 7, comma 3, vengono previste una serie di competenze a carico del Centro del Salesi e precisamente:
 - lettera B) “la diagnosi del diabete, l’impostazione della terapia e l’assistenza del paziente e del suo nucleo familiare anche sotto il profilo psico-pedagogico, in collaborazione con il pediatra di libera scelta”: ciò significa che mentre il paziente diabetico adulto, per esempio di Recanati, la mia città, può recarsi periodicamente a Macerata o Civitanova per la prescrizione dei sussidi diagnostico terapeutici (competente il centro diabetico), il diabetico bambino di qualsiasi parte della regione deve obbligatoriamente e solamente recarsi ad Ancona;
 - lettera C) “l’applicazione dei piani assistenziali individuali (PAI) personalizzati e differenziati in rapporto agli specifici bisogni del minore e del contesto familiare e scolastico, in collaborazione con il pediatra di libera scelta e i servizi delle cure domiciliari dei distretti, anche per interventi diretti su minori all’interno delle scuole”. Ricordo che il bambino diabetico generalmente deve fare 4 punture al giorno (insulina) e 4-5 esami di glicemia al giorno, tutti i giorni, tutto l’anno. Per avere il materiale necessario a questo tipo di gestione il minore dagli angoli più sperduti della Regione deve raggiungere 4-6 volte l’anno il Salesi? Se ha un problema, un dubbio deve rivolgersi al Salesi? Il personale scolastico, che necessariamente deve collaborare alla gestione del problema (formato per controlli glicemia e somministrazione terapia) deve rivolgersi ugualmente e solamente al Salesi?;

- lettera P): “l’attività di consulenza negli interventi di cura domiciliari e nelle strutture ospedaliere del territorio regionale in cui sono ricoverati minori con diabete” ciò è in palese contraddizione con quanto sopra stabilito dalla stessa legge e cioè che i minori diabetici devono far riferimento solo al Salesi e non transitare, quindi, in altre strutture;
- lettera L): “la diagnosi e la cura delle patologie endocrine infantili”: ciò si ritiene sia fatto in maniera del tutto impropria, in quanto l’atto organizza l’assistenza al diabete e non la gestione delle malattie endocrine, fra cui viene conteggiato il deficit dell’ormone della crescita, la cui terapia è una competenza attualmente ripartita tra tutti i reparti della Regione e comunque gestita da una commissione regionale che vaglia tutte le prescrizioni terapeutiche;

Tutto ciò premesso,

INTERROGA

il Presidente della Giunta regionale per sapere:

- 1) se ci sono dei riscontri oggettivi o degli indicatori di (in)efficacia che abbiano giustificato tale scelta organizzativa;
- 2) se non ritenga opportuno apportare dei correttivi alla norma anche per evitare che a breve, oltre alla conferma di un Primario di un reparto intero nuovo non giustificato da reali bisogni, la Regione dovrà autorizzare l’assunzione di altri 2-3 pediatri per coprire le 24 ore di assistenza del diabete pediatrico dal Centro del Salesi.