

Deliberazione della Giunta Regionale 4 agosto 2009, n. 36-11958

Rete informatica per la gestione integrata del diabete. Affidamento, ex art. 23 l.r. n. 18/2007, all'ASL VCO, dell'attività di coordinamento sovrazonale.

A relazione dell'Assessore Artesio:

Il Piano nazionale della prevenzione di cui all'intesa Stato regioni e province autonome del 23 marzo 2005 ha individuato, fra le proprie linee operative per la pianificazione regionale, la prevenzione delle complicanze del diabete mellito di tipo 2. Il piano nazionale è stato recepito dalla Regione Piemonte, con la D.G.R. n. 39- 415 del 4.7.2005, che ha dato avvio ai vari progetti, fra i quali la "Prevenzione delle complicanze del diabete".

L'art. 3 della l.r. 7 aprile 2000, n. 34 stabilisce che le funzioni specialistiche di assistenza diabetologica devono raccordarsi con le funzioni svolte dai medici di famiglia e dai pediatri di libera scelta, nell'ambito delle attività coordinate dal distretto.

In coerenza con quanto previsto dalla succitata legge regionale, il progetto "Prevenzione delle complicanze del diabete", di cui alla citata D.G.R. n. 39- 415/2005, include, fra le proprie aree strategiche di intervento, la definizione di un modello condiviso di assistenza diabetologica integrata fra servizi ospedalieri, extra-ospedalieri e territoriali.

Il progetto individua, quali obiettivi del modello fondato sulla gestione integrata (GI):

- l'ottimizzazione dei percorsi diagnostici e terapeutici;
- la creazione di percorsi assistenziali flessibili, in grado di adattarsi alle esigenze derivanti dalla specifica situazione clinica del paziente;
- l'attribuzione al paziente di un ruolo centrale nel sistema integrato, insieme al suo medico di famiglia, al diabetologo del Servizio aziendale ed agli altri operatori sanitari coinvolti nel processo di cura.

Con la D.G.R n. 40-9920 del 27.10.2008 è stato approvato l'accordo regionale della medicina generale sulla gestione integrata dal diabete, siglato il 21.7.2008 fra l'Assessore regionale alla Tutela della Salute e Sanità e le OO.SS. dei Medici di medicina generale maggiormente rappresentative a livello regionale. L'accordo, con validità triennale, delinea il contesto generale di riferimento, sia organizzativo sia economico, nell'ambito del quale deve essere attivato, sul territorio regionale, il modello di gestione integrata del diabete.

Al fine di fornire indicazioni operative per l'attuazione di tale modello, si è proceduto, attraverso la costituzione di un apposito tavolo tecnico (gruppo di lavoro paritetico designato in seno alla Commissione regionale di diabetologia e coordinato dalla direzione regionale sanità), rappresentativo dei soggetti coinvolti nel nuovo modello assistenziale (MMG, diabetologi, pazienti), alla definizione delle specifiche operative ed organizzative per la concreta attuazione di un approccio integrato e continuativo fra le diverse professionalità che concorrono alla prevenzione ed alla cura del diabete di tipo 2 e delle sue complicanze, in modo tale da ottimizzare le risorse disponibili e l'efficacia degli interventi degli operatori coinvolti.

Per consentire l'implementazione del sistema informativo, su cui fondare la condivisione dei dati necessari alla gestione integrata del diabete, il gruppo di lavoro paritetico ha redatto le specifiche per la raccolta dei dati (tipi e formati) che i MMG ed i PLS dovranno produrre per ogni singolo paziente inserito nella gestione integrata.

Unitamente alla definizione delle succitate specifiche, sono state stabilite, quale vincolo per il sistema informativo, le seguenti regole funzionali:

- la trasmissione mensile, da parte dei medici, alla segreteria del proprio distretto di appartenenza, dell'elenco dei pazienti diabetici inseriti nel Registro Regionale Diabetici (RRD) che hanno espresso il consenso informato per la GI (gestione integrata) e dei pazienti non più inseriti;
- la trasmissione entro il 30 settembre di ogni anno, da parte dei medici, alla segreteria del proprio distretto di appartenenza, di una dichiarazione attestante il punteggio LAP (Livelli

Appropriati di Performance) raggiunto. Entro le stesse date il medico deve inviare, sempre alla segreteria del proprio distretto, i dati clinici dei suoi pazienti, per il monitoraggio e la verifica del percorso effettuato. Tali dati dovranno essere successivamente inviati all'Assessorato tutela della salute e sanità per consentirne l'elaborazione ai fini del monitoraggio;

- la condivisione dei dati clinici tra i medici di medicina generale ed i servizi di diabetologia, al fine di consentire la cooperazione tra i medici, addivenendo così ad una reale gestione integrata della patologia.

Ciò premesso, si rende necessario, nella fase di consolidamento del progetto, dotarsi di un supporto organizzativo ed informatico, al fine di rendere disponibili i dati prodotti dai MMG e PLS, per consentire la realizzazione degli audit previsti ai vari livelli (medico, equipe, distretto, ASL, regione) e per facilitare gli adempimenti amministrativi legati alla gestione integrata del diabete.

Il succitato supporto informatico deve, per risultare idoneo, soddisfare i seguenti requisiti:

- essere coerente con il programma regionale SIRSE (Sistema Integrato Regionale di Sanità Elettronica), approvato con DGR n. 18-8626 del 21 aprile 2008;

- essere conforme alle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali e sensibili;

- salvaguardare gli investimenti già effettuati da alcune ASL della regione, in particolare di quelle che già dispongono di una soluzione web (Portale), che mette a disposizione, tra gli altri servizi "on line", le funzioni per la raccolta e la fruizione condivisa dei dati per la gestione integrata del diabete, che consentono, ai medici, di selezionare i propri assistiti, compilare le relative schede della gestione integrata con gli specifici dati clinici, calcolare il punteggio LAP ed inoltrare la relativa dichiarazione;

- offrire servizi web per l'acquisizione automatica dei dati raccolti dai MMG e PLS, affinché i fornitori delle varie soluzioni informatiche, in uso presso gli studi, possano eventualmente attrezzarsi per implementare gli automatismi necessari a supportare il dialogo informatico; la maggior parte dei medici di medicina generale utilizza già soluzioni che consentono di compilare la scheda della gestione integrata del diabete con i relativi dati clinici, calcolare il punteggio LAP e stampare la relativa dichiarazione, valutare l'applicazione dell'accordo (self-audit) e controllare il rispetto del protocollo operativo, soluzioni che sono già in grado di dialogare, via servizi web, con i succitati portali aziendali;

- offrire un "form on line", che consenta la registrazione diretta dei dati da parte dei MMG e dei PLS (soluzione resa disponibile per coloro che non dispongono di una cartella clinica informatizzata in grado di dialogare con la soluzione informatica regionale);

- consentire agli specialisti diabetologi l'accesso, via web, alle schede inviate dai medici di medicina generale e, conseguentemente, garantire la possibilità di un loro fattivo intervento nel processo di arruolamento, di gestione e di esclusione dal protocollo clinico;

- offrire funzionalità a supporto del self-audit e degli audit ai vari livelli;

- offrire funzionalità per l'elaborazione statistica delle informazioni gestite, che tengano conto dei differenti ambiti di analisi, in modo da sostenere adeguatamente le attività amministrative e di governo delle aziende sanitarie regionali e della stessa amministrazione regionale.

L'art. 23 della l.r. 6 agosto 2007 n. 18, norme per la programmazione sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale, prevede che la Giunta regionale possa individuare le funzioni che possono essere espletate a livello di area di coordinamento sovrazonale (e tra queste la gestione delle reti informative) e che possano essere individuate le ASR incaricate di svolgere specifiche funzioni che supportano, integrano (e nel caso, anche, sostituiscono) i relativi servizi di altre aziende.

Tra le ASL che già dispongono di una soluzione informatica coerente con i requisiti sopra elencati è da enumerare l'ASL VCO che, attraverso i propri rappresentanti, ha partecipato ai tavoli di lavoro regionali, manifestando la propria disponibilità a costituirsi quale riferimento anche per le altre ASR regionali.

Il Settore Assistenza Sanitaria Territoriale, competente in materia, ha effettuato, alla luce delle specifiche tecniche e funzionali sopra elencate, una analisi approfondita, addivenendo

all'individuazione di una soluzione ritenuta idonea, così come dal Settore stesso formalizzato con nota n. 17887/DB2006 del 18 maggio 2009. Detta soluzione prevede l'estensione, a favore di tutte le ASR della regione, dei servizi offerti dalla soluzione informatica in uso presso l'ASL VCO, alla quale viene pertanto attribuita la funzione di coordinamento sovrazonale, in linea con le previsioni di cui all'art. 23 della l.r. 6 agosto 2007, n.18.

Conseguentemente, l'ASL VCO metterà a disposizione i succitati servizi informatici a favore delle aziende che sono sprovviste di analoghe soluzioni, creando, per ciascuna di esse, un ambiente separato per la gestione dei dati. Per le aziende che già possiedono un'altra soluzione o per quei medici che impiegano soluzioni informatiche diverse, verrà realizzata una funzione di "importazione/esportazione" dati, in modo da evitare la reintroduzione delle informazioni.

Tra i vantaggi della soluzione proposta vanno sicuramente elencati la semplicità di realizzazione, l'affidabilità del sistema, l'economicità e la disponibilità in tempi rapidi, tutte prerogative che si pongono in coerenza con i criteri improntati al conseguimento del miglior livello di efficacia ed efficienza elencati al comma 3, dell'art 23, della citata l.r. n. 18/2007.

Al fine di garantire la congruità della soluzione individuata con il programma SIRSE, è necessario prevedere, sin d'ora, che la stessa venga integrata con l'archivio anagrafico regionale in fase di attivazione (Archivio Unico Regionale Assistenti - AURA), il quale è previsto si integri a sua volta con il Registro Regionale Diabetici - RRD. Per lo stesso motivo, la soluzione informatica per la gestione integrata del diabete dovrà nel tempo adeguarsi, sviluppando gli strumenti di condivisione delle informazioni secondo le linee del progetto del Fascicolo Sanitario Elettronico ed i requisiti definiti nel Piano di sviluppo triennale per l'eGovernment e la Società dell'Informazione in Piemonte 2009-2011, di cui alla recente deliberazione di Giunta Regionale n. 8-11160/2009.

Nell'estensione dei succitati servizi informatici a favore delle AA.SS.RR. sprovviste di una propria soluzione, l'ASL VCO dovrà comunque assicurare il rispetto delle disposizioni di cui al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e delle indicazioni e prescrizioni di cui al regolamento attuativo regionale 3/R dell'11 maggio 2006.

Per le attività necessarie alla realizzazione dell'intervento che richiede un supporto di tipo professionale sanitario, informatico e amministrativo, all'ASL VCO verrà riconosciuta una specifica quota aggiuntiva, stimabile in euro 238.000 per l'anno 2009 ed in euro 90.000 per l'anno 2010, nell'ambito del finanziamento annuale, da corrispondere comunque sulla base della puntuale indicazione dei costi sostenuti.

Tutto ciò premesso e condividendo le argomentazioni del relatore, la Giunta Regionale, visto il Piano nazionale della prevenzione di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23.3.3005; vista la legge regionale 7 aprile 2000, n. 34; vista la legge regionale 6 agosto 2007, n. 18; visto il regolamento regionale 11 maggio 2006, n. 3/R; visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196; vista la DCR n. 137-40212 del 24.10.07 di approvazione del Piano socio sanitario regionale; visto il documento "L'assistenza integrata alla persona con diabete mellito tipo 2" siglato il 31.7.2008 dalle OO.SS. rappresentative a livello nazionale della medicina generale e della diabetologia; vista la DGR. n. 39-415 del 4.7.2005; vista la DGR. n. 43-2046 del 23.1.2006; vista la DGR n. 8-11160 del 6 aprile 2009; vista la D.D. n. 176 del 4.4.2008;; vista la D.D. n. 979 del 23.12.2008; vista la DGR. n. 40-9920 del 27.10.2008; a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

delibera

- di affidare, ai sensi dell'art. 23 della l.r. n. 18/2007 e nell'ambito dell'attività di sviluppo della rete informatica regionale di gestione integrata del diabete, all'azienda sanitaria locale VCO la

funzione di coordinamento sovrazonale con riguardo a tutte le ASR regionali. Nell'esercizio della funzione l'ASL VCO garantirà alle altre ASR regionali l'utilizzo dello strumento informatico con le caratteristiche tecniche e le funzionalità in premessa dettagliate e nel rispetto delle disposizioni di cui al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e delle indicazioni e prescrizioni di cui al regolamento attuativo regionale 3/R dell'11 maggio 2006;

- per l'espletamento della funzione di coordinamento sovrazonale, all'A.S.L. VCO, nell'ambito delle quote di finanziamento annuale verrà riconosciuta, per gli anni 2009 e 2010 una quota di finanziamento aggiuntiva stimata rispettivamente in euro 238.000,00 ed euro 90.000,00, corrisposta sulla base dei costi effettivamente sostenuti;

- di dare atto che tale finanziamento trova copertura nelle risorse previste dalla D.G.R. n. 40-9920 del 27.10.2008 "Approvazione dell'Accordo Regionale dei Medici di Medicina Generale per la gestione integrata del diabete mellito di tipo 2".

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al tribunale amministrativo regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla data di pubblicazione del provvedimento sul Bollettino ufficiale della Regione Piemonte.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)