



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 39/23 DEL 26.9.2013

Oggetto: "Piano per la malattia diabetica". Recepimento dell'Accordo, stipulato ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28.8.1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome n. 233/CSR del 6.12.2012.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che il "Piano per la Malattia Diabetica", approvato dalla Conferenza Stato-Regioni con l'Accordo n. 233/CSR del 6 dicembre 2012, è stato elaborato dalla "Commissione permanente sulla malattia diabetica", istituita presso il Ministero della Salute, con il coinvolgimento delle Regioni, delle Associazioni dei pazienti e delle Società Scientifiche, per dare seguito alle indicazioni europee di elaborare politiche e strategie nazionali di prevenzione, trattamento e cura del diabete, tenuto conto dell'aumento della prevalenza della malattia e del forte impatto sociale, economico e sanitario della stessa, che determina costi elevati, diretti e indiretti, con evidenti rischi di sostenibilità.

Il Piano si connota come un provvedimento "cornice" che si propone di omogeneizzare gli interventi e le attività regionali e locali di prevenzione, diagnosi precoce, gestione della malattia diabetica e delle sue complicanze, e di fornire indicazioni per la progressiva evoluzione del sistema verso un modello integrato, basato su un approccio multidisciplinare e multiprofessionale e sul coinvolgimento attivo delle persone con diabete e delle loro famiglie nella gestione della malattia.

Il "Piano per la Malattia Diabetica" è articolato in cinque capitoli:

- 1) "Quadro di riferimento": descrive la situazione epidemiologica internazionale e nazionale, e l'assistenza diabetologica in Italia;
- 2) "Obiettivi del piano": definisce gli obiettivi generali e specifici, gli indirizzi strategici e le rispettive linee di indirizzo prioritarie;
- 3) "Modalità di assistenza alle persone con diabete": illustra il modello assistenziale di riferimento e gli elementi organizzativi, basati sulla forte integrazione tra gli operatori delle cure primarie e le strutture specialistiche, su cui fondare il raggiungimento degli obiettivi di cura;
- 4) "Le aree di miglioramento dell'assistenza diabetologica": individua gli aspetti prioritari da migliorare, con particolare riguardo al potenziamento delle attività di prevenzione, all'integrazione e al coordinamento tra livelli di assistenza, alla continuità assistenziale, all'uso appropriato delle tecnologie e al coinvolgimento attivo del paziente nel percorso di cura;



- 5) “Monitoraggio del piano”: prevede la verifica del recepimento regionale del Piano, degli assetti organizzativi e operativi realizzati, e dell’andamento dei principali indicatori di salute relativi alla patologia diabetica al fine di valutare l’efficacia delle strategie adottate.

L’Assessore riferisce che il “Piano per la Malattia Diabetica” dichiara dieci obiettivi generali e, per ognuno di essi, individua obiettivi specifici, indirizzi strategici, linee d’indirizzo prioritarie per ridurre il peso della malattia, migliorare gli esiti sanitari delle cure (outcome), rendere più sostenibili i programmi di assistenza riducendo i ricoveri, le complicanze croniche e i costi diretti correlati, e mettendo a disposizione strumenti per la misura e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi stessi.

Gli obiettivi e gli indirizzi strategici interessano tutta la gamma degli interventi, dalla prevenzione al trattamento delle complicanze, e coinvolgono diversi soggetti, dai vertici istituzionali a tutti gli operatori sanitari, sia territoriali, sia ospedalieri, fino alle associazioni di volontariato e le rappresentanze dei cittadini.

La realizzazione di ciascuno degli indirizzi strategici è basata su alcuni principi che riguardano:

- 1) la creazione di una conoscenza diffusa del diabete e sostegno alla ricerca;
- 2) la definizione dei ruoli e delle responsabilità di coloro che erogano i servizi;
- 3) la realizzazione di pratiche cliniche e per l’assistenza basate su prove scientifiche;
- 4) la predisposizione di scenari organizzativi che permettano la progressiva transizione verso modelli che prevedano una sempre maggior integrazione, tra assistenza specialistica e primaria, territoriale e ospedaliera, strutturata secondo i bisogni della persona con diabete e l’intensità di cura necessaria;
- 5) il coordinamento sistematico tra i diversi livelli istituzionali (centrale, regionale, locale), le Società scientifiche, e le Associazioni dei pazienti.

L’Assessore informa che il “Piano per la Malattia Diabetica” si inserisce nel quadro normativo di riferimento definito dalla legge n. 16 marzo 1987, n. 115, e dal Protocollo d’intesa tra il Ministro della Salute e il Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 1991: la citata normativa contiene disposizioni per la programmazione delle attività di prevenzione e di assistenza, individua gli standard organizzativi dei servizi, con criteri di uniformità, e pone particolare enfasi sulla prevenzione e diagnosi precoce, sulla educazione sanitaria e la partecipazione attiva nella gestione della malattia della persona con diabete e dei familiari.

Il “Piano per la Malattia Diabetica” riafferma i principi e le finalità generali della predetta normativa di riferimento, e si pone l’obiettivo strategico di garantire l’equità nell’accesso ai servizi su tutto il



territorio nazionale e migliorare la qualità dell'assistenza, soprattutto mediante l'integrazione e la comunicazione tra gli operatori coinvolti nei processi assistenziali.

L'applicazione delle predette disposizioni è demandata alle Regioni, attraverso appropriati interventi programmatici e azioni idonee a fronteggiare la malattia diabetica: spetta quindi al livello regionale e locale la contestualizzazione e declinazione degli indirizzi del "Piano per la Malattia Diabetica", mediante l'adozione di strumenti attuativi del medesimo (Recepimento del Piano Nazionale, linee di indirizzo e documenti programmatici attuativi, e conseguenti nuovi assetti organizzativi e operativi).

L'Assessore rammenta che il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008 riconosce il diabete come malattia ad alta specificità per la Sardegna e individua quale obiettivo prioritario l'istituzione di una rete integrata di servizi per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete e delle malattie metaboliche correlate, in grado di garantire interventi integrati, continuità assistenziale e un approccio multidisciplinare e multiprofessionale. Inoltre, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza nella Regione Sardegna e quindi ridurre l'impatto sul sistema sociale e sanitario della malattia diabetica, il PSR 2006- 2008 ha previsto i seguenti obiettivi generali:

- il potenziamento delle attività di prevenzione ed educazione sanitaria e la predisposizione e attuazione di programmi di screening, diretti alla diagnosi precoce;
- la definizione e adozione di adeguati standard diagnostici e terapeutici;
- il potenziamento dei servizi territoriali e l'integrazione con l'attività ospedaliera;
- la costituzione dei team diabetologici tra gli specialisti ospedalieri, territoriali e i medici di medicina generale, e l'adozione di un approccio multidisciplinare alla patologia;
- la costituzione della Consulta regionale della diabetologia e malattie metaboliche e del coordinamento interaziendale regionale quali organismi tecnici di supporto alla programmazione regionale degli interventi;
- l'istituzione del registro regionale del diabete di tipo 1.

L'Assessore riferisce inoltre che la Regione Sardegna, con i Piani Regionali di Prevenzione 2005-2007 (Delib.G.R. n. 29/2 del 5.7.2005) e 2010- 2012 (Delib.G.R. n. 47/24 del 30.12.2010), ha adottato specifici progetti rivolti alla prevenzione del diabete e delle sue complicanze, considerata l'alta incidenza della malattia e la consapevolezza che alcune determinanti di tipo sociale ed economico, espongono a un maggior rischio di diabete la popolazione sarda.

I predetti Piani Regionali di Prevenzione hanno individuato obiettivi specifici e strategie di prevenzione del diabete e delle sue complicanze attraverso:



- a) l'individuazione precoce della malattia nella popolazione a rischio con l'implementazione di uno specifico programma di screening;
- b) la predisposizione di protocolli per la gestione integrata del diabete;
- c) l'implementazione di sistemi informativi capaci di far condividere le informazioni tra la medicina generale e i servizi specialistici.

L'Assessore evidenzia che i documenti di programmazione regionale citati, che peraltro hanno avuto una parziale concreta realizzazione, sono coerenti con i contenuti del "Piano per la Malattia Diabetica", e che il recepimento e la progressiva attuazione di quest'ultimo consentirà al sistema regionale di migliorare le attività di prevenzione e di cura del diabete, anche attraverso l'adozione di modelli organizzativi integrati mirati a valorizzare sia la rete diabetologica specialistica sia tutti gli attori dell'assistenza primaria.

L'Assessore, preso atto che nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 6 dicembre 2012 è stato sancito l'Accordo n. 233/CRS sul documento recante "Piano per la malattia diabetica", ne propone il recepimento in ambito regionale.

La Giunta regionale, condividendo quanto rappresentato e proposto dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, constatato che il Direttore generale della Sanità ha espresso il parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di recepire l'Accordo, stipulato ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28.8.1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome recante "Piano per la malattia diabetica" (Rep. n. 233/CSR del 6.12.2012), allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante;
- di demandare all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale l'adozione di tutti gli atti e i provvedimenti necessari a rendere pienamente operative le disposizioni dell'Accordo e ad attuare contenuti del "Piano per la malattia diabetica".

Il Direttore Generale

Gabriella Massidda

Il Presidente

Ugo Cappellacci