

**Legge Regionale 29 gennaio 2010, n. 9**

**Assistenza in Rete integrata Ospedale-Territorio della Patologia Diabetica e delle Patologie Endocrino-metaboliche**

**( B.U. REGIONE BASILICATA n.7 del 05 febbraio 2010 )**

**Articolo 1**

**Finalità**

1. La Regione Basilicata, in attuazione della legge 16 marzo 1987, n. 115 "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito" e per il raggiungimento delle finalità e lo svolgimento dei compiti ivi previsti, istituisce con la presente legge, a stralcio del piano sanitario regionale vigente ed in conformità con le linee di indirizzo per la redazione del nuovo piano sanitario regionale, un sistema di prevenzione e cura del diabete mellito, perseguendo la migliore utilizzazione delle risorse disponibili e verificando la corrispondente efficacia dei criteri di erogazione delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della patologia della malattia diabetica adulta e pediatrica.
2. Il sistema regionale di prevenzione e cura del diabete mellito e delle malattie endocrino metaboliche persegue le seguenti finalità ed obiettivi:
  - a) realizzazione di una Rete di servizi che permetta il trattamento in forma integrata Ospedale Territorio del Diabete mellito e delle malattie endocrino metaboliche in tutti i suoi aspetti senza soluzione della continuità terapeutica, secondo il modello organizzativo "Hub and Spoke";
  - b) prevenzione e diagnosi precoce della malattia diabetica e delle malattie endocrino metaboliche;
  - c) cura della malattia diabetica;
  - d) cura e prevenzione delle complicanze;
  - e) completa integrazione dei diabetici nelle attività scolastiche, lavorative, ricreative e sportive, nonché reinserimento sociale dei cittadini colpiti da gravi complicanze post-diabetiche; a cura di un team multidisciplinare coordinato dal diabetologo;
  - f) promozione della cultura della prevenzione delle malattie diabetiche e dell'educazione sanitaria dei diabetici e delle loro famiglie;
  - g) preparazione e aggiornamento professionale del personale sanitario.

## **Articolo 2**

### **Organizzazione del sistema**

1. In particolare al sistema regionale sono attribuite, secondo l'organizzazione di cui ai seguenti articoli, le attività relative a:
  - a) prevenzione primaria e secondaria del diabete mellito;
  - b) prevenzione delle sue complicanze;
  - c) terapia in situazioni di particolare necessità clinica;
  - d) consulenza diabetologica e delle malattie endocrino-metaboliche, in raccordo con il medico di base e le altre strutture, realizzando una integrazione fra le attività Ospedaliere e quelle sul Territorio;
  - e) presa in carico dei pazienti da parte delle "unità operative ospedaliere" in occasione dei ricoveri dei cittadini diabetici e con malattie endocrino metaboliche secondo Percorsi Diagnostici Terapeutici condivisi fra tutti gli operatori sanitari a vario titolo interessati e restituzione del paziente, alla dimissione, al Territorio ed al Medico di Medicina Generale con un programma di follow-up certo e personalizzato;
  - f) addestramento, istruzione, educazione del cittadino diabetico e dei suoi familiari.

## **Articolo 3**

### **Livelli di intervento**

1. Il sistema regionale di prevenzione e cura del diabete mellito e delle malattie endocrino-metaboliche è organizzato su quattro livelli d'intervento:
  - a) Livello di intervento diagnostico-terapeutico territoriale. Il Medico di Medicina Generale è il "Case Manager". Al livello distrettuale o sub-distrettuale, i medici di base ed i pediatri specialistici costituiscono il primo momento di diagnosi, prevenzione e cura, curando in particolar modo l'informazione igienico-sanitaria e l'educazione a fini preventivi.
  - b) Unità Operative per interventi diagnostico-terapeutici di I livello specialistico, a valenza distrettuale (almeno una U.O. per Distretto della Salute) con presenza di un ambulatorio di Diabetologia e delle malattie endocrino metaboliche per ogni articolazione sub-distrettuale (USIB). Tali Unità Operative devono essere dislocate in modo da coprire in maniera omogenea le aree territoriali dell'Azienda Sanitaria di Potenza e dell'Azienda Sanitaria di Matera. In ogni Azienda Sanitaria una Unità Operativa deve trattare, in maniera dedicata il Diabete infantile-giovanile e una Unità Operativa deve avere compiti assistenziali anche per il piede diabetico;

- c) Unità Operative per interventi diagnostico-terapeutici di II livello specialistico di diabetologia e delle Malattie Endocrino Metaboliche con funzione di Centri di riferimento provinciale, il cui bacino di utenza ottimale è di circa 200.000 residenti (due nella Provincia di Potenza e uno nella Provincia di Matera).
  - d) Centro di riferimento Regionale per interventi diagnostico- terapeutici di III livello specialistico presso l’Azienda Ospedaliera San Carlo che, oltre ai compiti di base previsti dalla programmazione aziendale, svolga anche funzione di ricerca e erogazione di prestazioni assistenziali di elevata complessità, non erogabili dagli altri due livelli.
2. Le strutture di intervento di cui al precedente comma sono organizzate secondo la disposizione della presente legge ed in conformità alle linee di indirizzo relative alla legge regionale n. 12 del 1° Luglio 2008 “Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale”.

#### **Articolo 4**

#### **Commissione di Coordinamento Regionale**

1. Al fine di garantire interventi omogenei e qualificati ed il coordinamento delle attività per la prevenzione e la cura del diabete, sia in età pediatrica che adulta, viene istituita presso il Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità, una Commissione Regionale per il Coordinamento delle attività diabetologiche.
2. Tale Commissione, istituita con delibera del Presidente della Giunta Regionale, si riunisce ogni due mesi e viene rinnovata ogni tre anni e conclude la sua attività con una relazione sull'andamento della malattia diabetica e delle complicanze nella Regione Basilicata e sulla attuazione della presente legge, in ordine alla quale ogni anno presenta una valutazione del relativo stato di avanzamento.
3. La Commissione ha il compito di:
  - a) organizzare e coordinare le attività delle strutture dedicate alla prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito e delle malattie endocrino-metaboliche organizzate in Rete integrata Regionale Ospedale Territorio secondo modalità che saranno previste da protocolli attuativi di cui al successivo comma b, tenendo presente la articolazione regionale dei servizi Sanitari e Sociali prevista dalla L.R. 12 del 2008 e nel rispetto della programmazione sanitaria che sarà introdotta dal Piano Sanitario Regionale;
  - b) elaborare protocolli diagnostici terapeutici per la malattia diabetica e delle malattie endocrino metaboliche in conformità con atti legislativi, normativi e linee guida emanate dalle maggiori Società Scientifiche nazionali ed internazionali, adattandoli, ove necessario alla realtà regionale;

- c) individuare le strutture territoriali, ambulatori e strutture dedicate in ambito ospedaliero e/o Distretti Sanitari e centri che devono offrire prestazioni sanitarie ad elevata complessità, attuando la “presa in carico” del paziente diabetico;
- d) vigilare e verificare lo stato di attuazione delle normative regionali e nazionali riguardanti l’assistenza diabetologica e delle malattie endocrino-metaboliche;
- e) promuovere iniziative di aggiornamento del personale sanitario da inserire nei programmi di formazione permanente del personale del ruolo sanitario regionale;
- f) effettuare indagini epidemiologiche finalizzate alla creazione di un Registro Regionale dei pazienti diabetici;
- g) svolgere funzione consultiva per ogni problematica relativa alla patologia diabete mellito e delle malattie endocrino metaboliche, ivi comprese le linee di indirizzo per l’attivazione e l’organizzazione delle strutture e delle attività rivolte alla assistenza diabetologica e delle malattie endocrino metaboliche;
- h) revisione periodica dei presidi sanitari concedibili, di introduzione nell’uso regionale di nuovi presidi, di riconosciuta efficacia, che la ricerca medica dovesse rendere disponibili, in collaborazione con gli uffici deputati.

## **Articolo 5**

### **Composizione della Commissione**

1. La Commissione di Coordinamento Regionale è costituita da:

- a) Assessore regionale del Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità o suo delegato, che la presiede;
- b) un coordinatore tecnico indicato dal Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità;
- c) un rappresentante delle Unità Operative a valenza provinciale dell’Azienda Sanitaria di Potenza e dell’Azienda Sanitaria di Matera;
- d) il rappresentante dell’Unità Operativa di Diabetologia dell’Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza;
- e) due rappresentanti (uno per Provincia) delle organizzazioni maggiormente rappresentative dei Medici di Medicina Generale;
- f) un rappresentante dei Pediatri di libera scelta;
- g) un rappresentante delle organizzazioni dei pazienti diabetici maggiormente rappresentative;
- h) un rappresentante della sezione lucana della Associazione Medici Diabetologi e della Società Italiana di Diabetologia.

2. La Commissione di Coordinamento Regionale viene convocata dal Presidente o su richiesta di almeno un terzo dei suoi componenti. Tale Commissione, che rimane in carica tre anni, presenta ogni anno alla Giunta regionale una relazione sull’attività svolta, nonchè una relazione finale sui risultati conseguiti nel triennio. Copia di tale relazione viene trasmessa alla Commissione consiliare competente.

3. Il funzionamento della Commissione di Coordinamento Regionale non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

## **Articolo 6**

### **I Comitati Tecnici Aziendali**

1. Sono istituiti presso ogni Azienda Sanitaria Locale e presso l'Ospedale S. Carlo di Potenza i Comitati Tecnici Aziendali per la gestione della patologia diabetica ed endocrino-metabolica.
2. I Comitati Tecnici Aziendali orientano tutti gli interventi, secondo il Modello a Rete Integrata e le indicazioni della Commissione Regionale.
3. Sono coordinati di norma dal Dirigente Medico responsabile di Unità Operativa del Centro di Riferimento Aziendale. Hanno autonomia decisionale e sono composti, nell'Azienda Sanitaria di Potenza e nell'Azienda Sanitaria di Matera da:
  - a) il Responsabile di ciascuna unità operativa diabetologica aziendale;
  - b) il Responsabile di ogni Distretto della Salute o un suo rappresentante;
  - c) il Rappresentante dei Medici di Medicina Generale ed il rappresentante dei Pediatri di libera scelta;
  - d) il Responsabile dell'Assistenza Domiciliare Integrata;
  - e) i Rappresentanti delle altre figure professionali del Territorio (infermieri professionali, servizi socio-assistenziali, ecc.);
  - f) un rappresentante delle associazioni dei pazienti diabetici, maggiormente rappresentative.
4. I componenti del Comitato Tecnico Aziendale sono individuati dal Coordinatore di concerto con il Direttore Generale dell'Azienda.
5. Il Comitato Tecnico Aziendale redige un regolamento, secondo linee di indirizzo comuni della Commissione Regionale, per organizzare il proprio lavoro e trasmette, ogni tre mesi, una relazione sullo stato di attuazione del programma alla stessa Commissione Regionale.
6. Il Comitato Tecnico Aziendale istituito presso l'Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza è coordinato dal Responsabile dell'Unità Operativa complessa diabetologica ed endocrino-metabolica Aziendale ed è composto da:
  - a) un rappresentante di ogni figura professionale che partecipa ai Percorsi Diagnostici Terapeutici intraospedalieri della patologia;
  - b) un componente, designato di concerto fra il coordinatore del Comitato Tecnico Aziendale e il Direttore Generale con funzioni di raccordo fra l'Azienda Ospedaliera ed il Territorio per tutte le attività di integrazione che garantiscano la continuità assistenziale;

- c) un rappresentante delle associazioni dei pazienti diabetici maggiormente rappresentative.

7. I compiti del Comitato Tecnico Aziendale sono:

- a) promuovere e monitorare la organizzazione delle strutture ospedaliere e territoriali dedicate al Diabete Mellito, favorire la formazione della Rete, coinvolgere i Medici di Medicina Generale;
- b) definire i Percorsi Diagnostici Terapeutici del malato con Diabete Mellito all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale - distretto e all'interno dell'Ospedale, condivisi con tutte le figure professionali coinvolte a vario titolo nell'assistenza al paziente con diabete e comprendente:
- l'individuazione degli accertamenti clinici e strumentali;
  - l'impostazione e l'ottimizzazione del trattamento;
  - la stratificazione del rischio;
  - le indicazioni al ricovero;
  - le modalità per il follow-up.
- c) rilevare secondo le Linee Guida e i protocolli attuativi gli:
- indicatori di attuazione;
  - indicatori di esito intermedio;
  - indicatori di esito;
  - indicatori di qualità percepita;
  - indicatori economici;
- d) monitorare le componenti del percorso assistenziale del Diabete, con particolare riguardo alle criticità suggerendo alla direzione Aziendale le eventuali misure correttive;
- e) promuovere l'utilizzo della telemedicina per aumentare l'interazione fra il territorio e le strutture di riferimento, riducendo tutte le volte possibili, lo spostamento di pazienti;
- f) promuovere la crescita culturale e la comunicazione fra i professionisti coinvolti nella gestione della patologia, utilizzando, tutte le volte possibili il sistema dell'elearning e della teleconferenza.

### **Articolo 7**

#### **Compiti delle Unità Operative della Rete Diabetologica**

1. I medici di base ed i pediatri specialisti costituiscono il primo momento di diagnosi, prevenzione e terapia, curando in particolar modo l'informazione igienico-sanitaria e l'educazione a fini di prevenzione. Essi sono i "Case Manager" e coordinano gli interventi terapeutici a livello territoriale.
2. Le Unità Operative per interventi di I Livello specialistico di Diabetologia e delle malattie endocrine-metaboliche:
  - a) sono strutture d'intervento che devono assicurare direttamente lo screening, la diagnosi, la terapia e il follow up della malattia diabetica, coordinare

l'intervento degli specialisti di altra disciplina in caso di complicanze e di gravidanza e, uno per ogni Azienda Sanitaria, svolgere il ruolo di assistenza diabetologica infantile-giovanile ed effettuare le prestazioni per la cura del piede diabetico, prendono in carico i pazienti alla dimissione ospedaliera per il successivo follow-up in collaborazione con i Medici di Medicina Generale.

- b) le unità operative sono collocate presso i Distretti e le articolazioni sub-distrettuali (USIB) delle Aziende Sanitarie di Potenza e di Matera in maniera da assicurare la completezza e la qualificazione delle prestazioni erogate ai pazienti;
- c) assicurano, oltre ai compiti di prevenzione, diagnosi precoce, cura, prevenzione delle complicanze, educazione dei pazienti e della popolazione, aggiornamento professionale, agevolazione nell'inserimento o reinserimento nel mondo scolastico, sportivo e lavorativo, con l'ausilio, ove possibile del "tutor diabetico".
- d) l'unità operativa svolge di norma la propria attività mediante prestazioni ambulatoriali e day-service, per almeno cinque giorni la settimana avendo cura che l'orario di accesso dei pazienti includa anche le ore del pomeriggio.

3. Le Unità Operative Diabetologiche ed Endocrine-metaboliche per interventi di II Livello specialistico, a valenza provinciale:

- a) garantiscono e sviluppano, nel quadro degli indirizzi e delle prescrizioni della programmazione regionale, oltre ai compiti di prevenzione, diagnosi precoce, cura, prevenzione delle complicanze, educazione dei pazienti e della popolazione, aggiornamento professionale, agevolazione nell'inserimento o reinserimento nel mondo scolastico, sportivo e lavorativo, anche le seguenti prestazioni minime comportanti l'uso di tecnologie complesse:
  - assistenza oculistica completa inclusi fluorangiografia e laserterapia;
  - assistenza nefrologica completa inclusa la dialisi;
  - diagnostica vascolare completa
  - assistenza neurologica completa;
  - assistenza diabetologica pediatrica;
  - assistenza diabetologica ostetrica e ginecologica per le gravidanze a rischio;
  - assistenza neonatologica del neonato di madre diabetica;
  - assistenza psicologica.

4. Il Centro di Riferimento Regionale per interventi di III Livello specialistico istituito presso l'Azienda Ospedaliera San Carlo, deve assicurare, oltre ai compiti previsti dalla programmazione aziendale:

- a) la ricerca in ambito diabetologico ed endocrino metabolico e la diagnostica complessa di tipo genetico molecolare;

- b) l'applicazione e lo sviluppo di tecnologie avanzate per la terapia tendenti sia al miglioramento della malattia, sia alla cura ed al controllo delle complicanze ad esse connesse;
- c) l'assistenza in forma diretta qualora collegata a particolari sperimentazioni, siano esse di tipo interventistico che terapeutico-farmacologico.

### **Articolo 8** **Dotazioni aziendali**

1. Le dotazioni aziendali sono organizzate in modo da assicurare la piena funzionalità della Rete Diabetologica.
2. La Giunta Regionale, su proposta dell'Assessore competente, attua con proprio provvedimento le misure previste dal comma 1.

### **Articolo 9** **Informatizzazione delle cartelle cliniche**

1. Tutte le unità operative devono essere dotate di un sistema informatico che consenta la gestione computerizzata delle cartelle cliniche dei pazienti affetti da diabete mellito, che devono essere rese compatibili con gli standard informatici utilizzabili nel fascicolo sanitario elettronico del cittadino.

### **Articolo 10** **Osservatorio Regionale sul diabete**

1. Al fine di consentire studi sulla diffusione della malattia diabetica e delle conseguenti implicazioni di politica sanitaria, è istituito presso il Dipartimento Salute, l'Osservatorio regionale sul diabete.
2. L'Osservatorio è costituito da un sistema informatico capace di connettere in un quadro organico:
  - a) le informazioni sui cittadini diabetici assistiti dalla rete delle unità operative e delle sezioni diabetologiche e sulle prestazioni ad essi fornite, elaborate e ridistribuite attraverso il registro sul diabete coordinato dalla Commissione di Coordinamento Regionale;
  - b) le altre informazioni sui cittadini diabetici, anche non afferenti allo specifico sistema di intervento istituito con la presente legge, quali:
    - gli accertamenti di invalidità derivante od associata al diabete condotti dalle commissioni sanitarie istituite presso le ASL;
    - le prescrizioni e le erogazioni in materia di assistenza protesica assicurate ai diabetici;
  - c) ulteriori informazioni provenienti dal sistema sanitario regionale.

**Articolo 11**  
**Norma finanziaria**

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati per l'anno 2010 in euro 500.000,00, si provvede mediante lo stanziamento previsto nel Bilancio della Regione Basilicata per l'Esercizio 2010 alla UPB 0741.05 "Spese per il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale – Contributi integrativi dello Stato".
2. Per gli anni successivi si provvede con gli appositi stanziamenti previsti nelle rispettive Leggi di Bilancio.

**Articolo 12**  
**Entrata in vigore**

1. La presente legge regionale è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.
2. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Basilicata.

Potenza, 29 gennaio 2010  
DE FILIPPO