

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2245 del 27 novembre 2014

**Approvazione del modello di rete regionale per l'assistenza diabetologica. Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016. Deliberazione n. 119/CR del 5 agosto 2014.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:
--------------------------

Viene approvato il modello di rete regionale per l'assistenza diabetologica
---

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Il diabete è una malattia molto complessa in quanto contiene molteplici sindromi cliniche, come il diabete tipo 1 e diabete tipo 2, che rappresentano le varietà più note e frequenti, e che sono due malattie completamente diverse dal punto di vista eziologico e patogenetico.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, WHO) ha riconosciuto come il diabete mellito, al pari della tubercolosi e alla malaria, costituisca un'emergenza sanitaria a livello mondiale.

Nel Veneto, regione con circa 5 milioni di abitanti, si stima siano presenti circa 300 mila individui con diabete noto, ovvero con diagnosi di diabete, ma accanto a questi, si stima siano presenti almeno altre 100 mila persone con diabete ignoto, ovvero affetti da malattia senza averne la consapevolezza.

Dei 300.000 diabetici noti, circa 15.000 hanno diabete tipo 1 e la maggior parte dei rimanenti ha diabete tipo 2. Fra questi ultimi circa il 20% è trattato con insulina e oltre il 30% dei non-insulino-trattati ha complicanze gravi o in rapida progressione a carico di occhio, rene, nervi, vasi, cuore, piede. Si stima pertanto che i casi a maggiore complessità siano quindi oltre 150.000.

Dal punto di vista normativo, con legge regionale 11 novembre 2011, n. 24, in linea con quanto proposto dal Progetto Obiettivo Regionale sul diabete di cui alla DGR n. 3485 del 17 novembre 2009, è stato stabilito come l'assistenza alle persone con diabete nel Veneto debba essere fornita con una gestione integrata fra medici di medicina generale (MMG) e team diabetologici.

Questo modello assistenziale è, inoltre, confacente ai contenuti del documento denominato Piano per la malattia diabetica, di cui all'Accordo Stato Regioni del 6.12.2012, recepito dalla Regione Veneto con DGR n. 8 del 9 gennaio 2013, che prevede espressamente come tutti i soggetti affetti da diabete accedano periodicamente alle strutture specialistiche secondo una frequenza differenziata in base alla fase della malattia ma comunque fin dal momento in cui viene formulata la diagnosi.

Con tale modello è stato pertanto superato il datato concetto secondo il quale l'intervento dello specialista era previsto in occasione dell'insorgenza delle complicanze.

Nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 (PSSR), approvato con legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, oltre ad essere riportato come l'assistenza diabetologica rappresenti uno degli obiettivi di salute prioritari, nella sezione dedicata all'assistenza al paziente cronico è fatto esplicito riferimento alla necessità di implementare e diffondere Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) condivisi e di riconosciuta efficacia proprio in riferimento alla gestione del paziente diabetico.

Inoltre, nel PSSR vi è una specifica sezione denominata "Rete del diabete mellito" che riprende i contenuti e gli obiettivi della l.r. 24/2011, individuando la realizzazione di un'assistenza in rete integrata Ospedale-Territorio della patologia diabetica sia nell'ambito dell'età adulta che di quella pediatrica, anche con l'intento di erogare prestazioni uniformi in tutto il territorio regionale.

Al fine di realizzazione il modello di rete regionale assistenziale diabetologica, con Decreto del Segretario Regionale per la Sanità (ora Direttore Generale Area Sanità e Sociale) n. 122 del 21 ottobre 2013, è stato costituito uno specifico gruppo tecnico. Questo ha concluso il proprio lavoro elaborando un documento tecnico agli atti della Sezione Attuazione

Programmazione Sanitaria.

Successivamente la Giunta Regionale, condividendo quanto prospettato nel citato documento, ha approvato la DGR n. 119/CR del 5 agosto 2014.

Ai sensi dell'articolo 2, comma 3, della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, il citato provvedimento è stato inviato alla Quinta Commissione consiliare per il previsto parere.

La Quinta Commissione consiliare, nella seduta del 25 settembre 2014, ha esaminato la DGR n. 119/CR/2014 ed ha espresso parere favorevole all'unanimità (PAGR 597).

Recependo il parere formulato dalla Quinta Commissione consiliare, si propone, pertanto, di approvare il modello di rete regionale per l'assistenza diabetologica, così come descritto nell'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento.

Si dà altresì atto che quanto disposto con comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Vista la legge regionale del 11 novembre 2011, n. 24;

Vista la legge regionale del 29 giugno 2012, n. 23 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la DGR n. 3485 del 17 novembre 2009;

Vista la DGR n. 8 del 9 gennaio 2013;

Visto il Decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 122 del 21 ottobre 2013;

Vista la DGR n. 119/CR del 5 agosto 2014;

Visto il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato in data 25 settembre 2014 (PAGR 597);

Visto l'articolo 2, comma 3, della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23;

Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, il modello di rete regionale per l'assistenza diabetologica, così come descritto nell'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;
2. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
3. di dare atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spese a carico del bilancio regionale;
4. di incaricare la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
5. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.