

## □ Interrogazione n. 1329

presentata in data 7 agosto 2013

a iniziativa dei Consiglieri D'Anna, Zinni

### **“Proposta di riordino delle reti cliniche ospedaliere delle Marche: riorganizzazione sistema integrato di prevenzione e cura del diabete”**

a risposta orale

Premesso:

*che* il diabete è una malattia sociale altamente invalidante che colpisce, secondo i dati ISTAT 2011, nelle sole Marche 60.000 pazienti, di cui circa 50.000 malati che si curano con autodisciplina seguiti dai Centri Antidiabetici esistenti nel territorio regionale;

*che* il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 ha posto questa patologia, fra le priorità per il Sistema Sanitario Nazionale, anche a causa dei costi diretti a proprio carico consistenti nel 10-15% della spesa complessiva;

*che* la legge 16 marzo 1987 n. 115 recante “Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito” ha posto le basi per la creazione di reti di strutture antidiabetiche collegate fra loro, al fine di creare una struttura unica sul territorio nazionale per la lotta a questa patologia;

*che* la l.r. 23 febbraio 2009 n. 1 recante “Nuove disposizioni in materia di prevenzione e cura del diabete mellito” all’articolo 1 (Finalità) cita:

“1. La Regione realizza un sistema integrato di prevenzione e cura della patologia diabetica e delle sue complicanze volto ad assicurare agli utenti l’erogazione di prestazioni uniformi, appropriate e qualificate, nel rispetto dei principi previsti dalla legislazione statale vigente.

2. La Regione garantisce, in particolare, la gestione integrata del paziente diabetico. Per gestione integrata si intende una partecipazione congiunta dello specialista e del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta in un programma stabilito di assistenza nei confronti dei pazienti. La gestione integrata prevede il consenso informato del paziente e un efficace coordinamento tra assistenza territoriale e specialistica.”;

Considerato:

*che* il sistema italiano integrato di prevenzione e cura del diabete rappresenta un’eccezione a livello mondiale. In particolare nelle Marche è stato realizzato un database unificato che consente lo scambio di informazioni fra le strutture specializzate, più volte preso a modello dalle altre Regioni italiane;

*che* l’attuale organizzazione della rete diabetologica marchigiana consente, oltre all’applicazione di cure adeguate per ogni singolo paziente, anche la realizzazione di un sistema di informazione e prevenzione della patologia in oggetto, finalizzato a limitare il manifestarsi di nuovi casi della malattia o, in alternativa, alla sua diagnosi precoce al fine di evitare le eventuali complicanze. Infatti, come dimostrato da studi e statistiche in materia, il 70 % dei costi della diabetologia regionale sono dovuti a ricoveri per la cura di patologie collaterali alla principale come il piede diabetico, le cardiopatie, le retinopatie, ecc;

*che* la bozza della proposta di riordino delle reti cliniche ospedaliere delle Marche prevede per la diabetologia una diminuzione delle SOC (strutture organizzative complesse) presenti sul territorio regionale che passerebbero dalle attuali cinque a tre. Inoltre le funzioni di 2° livello, attualmente garantite dai restanti CAD (centri anti diabetici), sono ora previste nella proposta a tendere in ogni Area Vasta, senza indicazioni sul loro numero. Tale nuova organizzazione, non definita con precisione, potrebbe portare alla chiusura o al declassamento di alcuni CAD, privando i malati della figura specialistica di riferimento e costringendoli ad una migrazione forzata verso altre sedi, con i conseguenti disagi e aumento dei costi;

#### INTERROGA

il Presidente della Giunta per conoscere con precisione i termini della riorganizzazione della diabetologia nell'ambito della bozza di riordino delle reti cliniche ospedaliere delle Marche, chiarendo se la stessa non determini di fatto un depotenziamento e un declassamento dell'attuale struttura prevista dalla l.r. 1/2009, punto di eccellenza della sanità regionale e nazionale.