

Relazione della V Commissione permanente

SICUREZZA SOCIALE (SERVIZI SOCIALI, ASSISTENZA SANITARIA E OSPEDALIERA, ASSISTENZA SOCIALE)

(Seduta del 26 febbraio 2015)

Relatore di maggioranza: GIANLUCA BUSILACCHI

Relatore di minoranza: GIANCARLO D'ANNA

TESTO UNIFICATO DALLA COMMISSIONE:

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE, DIAGNOSI PRECOCE E CURA DEL DIABETE MELLITO

sulle proposte di legge:

- N. 454** a iniziativa della Giunta regionale
presentata in data 30 ottobre 2014
MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 30 DICEMBRE 1989, N. 33 "ORGANIZZAZIONE E DISCIPLINA DELLE STRUTTURE NEFRO-DIALITICHE NELLA REGIONE MARCHE" E ALLA LEGGE REGIONALE 23 FEBBRAIO 2009, N. 1 "NUOVE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE E CURA DEL DIABETE MELLITO"
- N. 455** a iniziativa dei Consiglieri Busilacchi, D'Anna, Badiali, Bugaro, Camela, Comi, Eusebi, Natali, Perazzoli, Pieroni, Zinni
presentata in data 3 novembre 2014
DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE, DIAGNOSI PRECOCE E CURA DEL DIABETE MELLITO

(Abbinare ai sensi dell'articolo 66 del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa)

RELAZIONE ORALE

**PARERE ESPRESSO DALLA II COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE
AI SENSI DELL'ARTICOLO 22 DELLO STATUTO**

(Seduta del 9 marzo 2015)

La seconda Commissione assembleare permanente nella seduta del 9 marzo 2015 esaminato il testo della relazione (testo unificato) "Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito" sulle proposte di legge n. 454 e 455, approvata in sede referente dalla V Commissione nella seduta del 26 febbraio 2015

esprime parere favorevole

Il Presidente della Commissione
Dino Latini

Scheda economico-finanziaria proposta di legge testo unificato "Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito

ARTICOLO COMMA		DESCRIZIONE		ONERE					ATTIVITÀ (COM)			COSTI (COST)			COSTI (COST)		
		NATURA DELLA SPESA		TIPOLOGIA DI SPESA	ONERE ANNO 2015	ONERE ANNO 2016	ONERE ANNO 2017	UPS / CAPITOLO DI SPESA	12	1	Quota parte della risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	52821	52821	52821
1		Finalità (Normativo)															
1		Senza oneri															
2		Senza oneri															
3		Senza oneri															
2		Sistema reticolare multicentrico (Normativo)															
1		Senza oneri															
2		Senza oneri															
3		Senza oneri															
4		Senza oneri															
1		Assistenza primaria territoriale															
1		Assistenza primaria territoriale		Continuativa	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	52821	12	1	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	52821	52821	52821
2		Assistenza primaria territoriale		Continuativa	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	52821	12	1	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	52821	52821	52821
3		Assistenza primaria territoriale		Continuativa	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	52821	12	1	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	52821	52821	52821
4		Assistenza primaria territoriale		Continuativa	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	52821	12	1	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	52821	52821	52821
5		Assistenza primaria territoriale		Continuativa	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	52821	12	1	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	52821	52821	52821
6		Assistenza specialistica per adulti															
1		Assistenza specialistica per adulti		Continuativa	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	52821	12	1	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	52821	52821	52821
2		Assistenza specialistica per adulti		Continuativa	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	52821	12	1	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	52821	52821	52821
3		Assistenza specialistica per adulti		Continuativa	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	52821	12	1	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	52821	52821	52821
4		Assistenza specialistica per adulti		Continuativa	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	52821	12	1	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	52821	52821	52821
5		Assistenza specialistica per adulti		Continuativa	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	Quota parte del fondo sanitario	52821	12	1	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	Quota parte delle risorse assegnate annualmente al fondo sanitario	52821	52821	52821

NORMATIVA		ONERE					COBERTURA				
ARTICOLI COMMA	DESCRIZIONE	NATURA DELLA SPESA	TIPOLOGIA DI SPESA	ONERE ANNO 2013	ONERE ANNO 2018	ONERE ANNO 2017	UPB / CAPITOLO DI SPESA	ARTICOLI COMMA COBERTURA	COBERTURA ANNO 2013	COBERTURA ANNO 2017	COBERTURA ANNO 2018
4		Senza oneri									
5		Senza oneri									
12	Disposizioni finanziarie	Contabile	Continuativa								
2	Inscrizione delle spese al comma 1 nel POA										
13	Abrogazione (Normativo)	Senza oneri									

REGIONE ORGANIZZATIVA
 CONSULENZA ECONOMICO-FINANZIARIA
 E SCRIPTELETTA II COMMISSIONE
 IL RESPONSABILE
 (con firma)

Testo unificato dalla Commissione**Art. 1**
(Finalità)

1. La Regione persegue, nella prevenzione, diagnosi precoce e cura della patologia diabetica e delle sue complicanze, un modello di gestione integrata quale strumento fondamentale per ottenere l'efficacia degli interventi, l'efficienza delle cure, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate, il benessere ed il mantenimento della qualità di vita delle persone con diabete.

2. La Regione garantisce un sistema reticolare multicentrico allo scopo di mettere in rete le strutture specialistiche di diabetologia e di valorizzare sia la rete specialistica sia gli attori dell'assistenza primaria.

3. La Regione assicura, inoltre, l'equità, l'uniformità e l'accessibilità dell'assistenza, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità socio-sanitaria sia per le persone a rischio sia per le persone con patologia, nonché la piena integrazione sociale dei bambini, degli adolescenti e dei giovani con diabete, anche attraverso strategie di coinvolgimento familiare.

Art. 2
(Sistema reticolare multicentrico)

1. L'organizzazione dei servizi sanitari per la prevenzione, diagnosi precoce e cura della malattia diabetica si attua attraverso un sistema reticolare multicentrico, che prevede una partecipazione congiunta, nell'assistenza e nel governo clinico, del medico di medicina generale, del pediatra di libera scelta e dell'esperto in diabetologia, attraverso la condivisione e l'attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali (PDTA) individualizzati e centrati sui bisogni della persona con diabete.

2. Il sistema presuppone un patto di cura con il paziente ed un efficace coordinamento tra assistenza primaria territoriale e specialistica, che valorizzi le rispettive competenze e funzioni, garantendo la continuità del percorso di cura. Il sistema si pone, in particolare, i seguenti obiettivi:

- a) la prevenzione primaria;
- b) la diagnosi precoce della patologia;
- c) il mantenimento della qualità di vita;
- d) la prevenzione, la diagnosi precoce, la cura nella fase ospedaliera e la cura delle complicanze;
- e) la prossimità delle cure e dell'assistenza;
- f) l'ottimizzazione dell'uso delle risorse disponibili;

- g) il coinvolgimento dell'associazionismo delle persone con diabete;
- h) la tutela dell'autonomia professionale del medico esperto in diabetologia.

Art. 3

(Dipartimento regionale di diabetologia)

1. E' istituito presso l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) il Dipartimento funzionale regionale di diabetologia (di seguito denominato Dipartimento) con il compito di assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi e cura, il coordinamento delle attività dei Centri di assistenza specialistica per adulti dell'ASUR, finalizzata all'integrazione e all'ottimizzazione delle procedure.

2. In particolare il Dipartimento, per quanto di competenza:

- a) promuove un'omogenea allocazione delle risorse umane e strumentali secondo criteri di efficienza ed efficacia, provvedendo periodicamente alla ricognizione dei Centri di diabetologia dell'ASUR dal punto di vista strutturale ed organizzativo;
- b) definisce indicatori di struttura, di processo e di esito per misurare periodicamente la qualità degli interventi di prevenzione e di assistenza sanitaria erogata dai Centri di assistenza specialistica e dalla rete dell'assistenza primaria territoriale;
- c) attua processi strutturati e periodici di audit su aspetti clinici ed organizzativi e sulla qualità dei servizi percepita dai pazienti;
- d) coinvolge le associazioni delle persone con diabete rappresentative a livello regionale nella identificazione delle criticità dell'assistenza e della sua organizzazione;
- e) promuove l'assistenza diabetologica primaria territoriale integrata con quella specialistica, in applicazione di quanto stabilito all'articolo 4;
- f) attua le raccomandazioni regionali per la definizione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) del paziente diabetico, condivise con le associazioni di persone con diabete;
- g) attua percorsi assistenziali con integrazione socio-sanitaria e coinvolgimento dei servizi sociali per supportare gli interventi in caso di persone con vulnerabilità socio-sanitarie e non autosufficienti;
- h) attua l'integrazione tra i diversi livelli di cura e adotta idonei modelli che realizzino la continuità assistenziale, con particolare riferimento alla fase di transizione dell'adolescente con diabete al Centro specialistico per adulti, nel rispetto dei diversi ambiti di intervento;

- i) promuove una modalità organizzativa che consenta equità di accesso alle tecnologie, incentivando l'impiego di quelle più complesse e di prodotti innovativi ai malati che non possano giovare di tecniche diagnostiche e di terapie di primo livello;
- l) attua un modello integrato con altre strutture specialistiche per la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura delle complicanze secondo quanto stabilito all'articolo 9;
- m) garantisce i flussi informativi esistenti a sostegno del modello di gestione integrata per le persone con diabete;
- n) promuove ed assicura la regolarità del follow up con avvio dello stesso al momento della diagnosi della malattia;
- o) promuove l'educazione continua in medicina (ECM) nel settore.

3. La programmazione delle attività dipartimentali previste al comma 2, nonché il monitoraggio e la verifica delle stesse, sono assicurate con la partecipazione attiva dei responsabili dei Centri di assistenza specialistica per adulti dell'ASUR facenti parte del Comitato di Dipartimento, nonché dei rappresentanti della rete di assistenza primaria territoriale, di un rappresentante della struttura farmaceutica clinica, dei rappresentanti delle associazioni per la tutela dell'adulto e dei soggetti in età evolutiva con diabete, coinvolti in appositi tavoli.

4. Il personale dei Centri è assegnato funzionalmente al Dipartimento per le finalità del Dipartimento stesso.

Art. 4

(Assistenza primaria territoriale)

1. L'assistenza primaria territoriale è erogata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta e dai servizi delle cure domiciliari distrettuali ed è coordinata dai distretti sanitari.

2. Ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta competono:

- a) la prevenzione e la diagnosi precoce delle alterazioni del metabolismo glucidico;
- b) il contributo e la condivisione, per quanto di competenza, della definizione del piano assistenziale individuale (PAI) e la verifica degli obiettivi terapeutici individuali;
- c) l'assistenza alla persona con diabete per garantirne la responsabilizzazione e l'aderenza alle terapie prescritte ed al PDTA, nonché all'adozione di idonei stili di vita;
- d) la corretta gestione della terapia farmacologica;
- e) la sorveglianza degli effetti collaterali della terapia ipoglicemizzante e delle interferenze della stessa con altre terapie in corso;

- f) l'invio, secondo un percorso concordato, del paziente con diabete alla struttura specialistica di cui agli articoli 5, 6 e 7;
- g) l'adeguata assistenza domiciliare in caso di non autosufficienza e l'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata, quando necessario, anche con la possibilità di visite domiciliari da parte dello specialista su richiesta del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta;
- h) la raccolta dei dati in maniera omogenea utilizzando supporti informatizzati e l'invio dei dati medesimi alle strutture preposte secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale con gli indirizzi di cui all'articolo 9.

Art. 5

(Assistenza specialistica per adulti)

1. L'assistenza specialistica per adulti è erogata dai Centri di diabetologia degli enti del servizio sanitario regionale.

2. I Centri di diabetologia sono centri specialistici con funzioni assistenziali in rapporto ai vari livelli di intensità di cura, di educazione terapeutica strutturata e con funzioni epidemiologiche e di formazione di tutti gli altri operatori sanitari coinvolti nel PDTA.

3. In particolare ai Centri di diabetologia competono:

- a) l'osservazione epidemiologica della malattia diabetica nel territorio di competenza;
- b) la diagnosi del diabete, l'impostazione della terapia e l'assistenza del paziente in collaborazione con i medici di medicina generale;
- c) l'applicazione dei PAI personalizzati e differenziati, in rapporto al grado di complessità della patologia nel singolo individuo e ai suoi specifici fabbisogni, in collaborazione con i medici di medicina generale, indirizzando i casi più complessi verso programmi di cura che contemplino un follow up specialistico più intensivo e quelli meno complessi verso una gestione prevalente da parte dei medici di medicina generale;
- d) l'educazione della persona con diabete ad un'autogestione consapevole della patologia, attraverso la condivisione del percorso di cura, l'informazione sul suo stato di salute, la promozione di una costante aderenza alle terapie prescritte e all'adozione di stili di vita ed alimentari corretti;
- e) la formazione della persona con diabete ad un uso corretto ed appropriato dell'autocontrollo glicemico e dei presidi terapeutici nonché, per soggetti appositamente selezionati, delle altre tecnologie complesse, nell'ambito del quadro più generale dell'educazione tera-

peutica, in modo da garantire nel tempo una gestione appropriata, efficace e dinamica della terapia;

- f) la prescrizione, l'impianto ed il controllo dei microinfusori e degli holter glicemici e delle nuove tecnologie biomediche;
- g) la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura delle complicanze del diabete, coordinando l'assistenza oculistica e nefrologica completa, l'attività di diagnosi e di terapia della patologia cardiovascolare, nonché l'assistenza podologica, dermatologica e neurologica;
- h) la prevenzione mediante l'educazione ad un corretto stile di vita per i soggetti con problemi di obesità a rischio di diabete non insulino-dipendenti;
- i) la raccolta, l'aggiornamento e l'invio dei dati relativi ai pazienti alle strutture preposte, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale con gli indirizzi previsti all'articolo 9, in collaborazione con i medici di medicina generale;
- l) la costante collaborazione con le associazioni delle persone con diabete rappresentative a livello regionale;
- m) l'attività di consulenza negli interventi di cura domiciliari, nel sistema della residenzialità e nelle strutture ospedaliere dell'ambito territoriale in cui sono presenti;
- n) l'attività ambulatoriale con accesso continuativo diurno anche per prestazioni di urgenza su prescrizione del medico di medicina generale.

4. Le attività indicate al comma 3 sono svolte in regime ambulatoriale.

5. E' assicurata, all'interno di ogni area vasta, l'attività di day hospital terapeutico in almeno un Centro di diabetologia operante presso gli enti del servizio sanitario regionale. Tale attività è finalizzata alla riduzione dei ricoveri in degenza ordinaria e alla riduzione dei tempi di degenza stessa.

6. I Centri sono costituiti da un'équipe multidisciplinare formata da medici, appositamente dedicati, esperti in diabetologia, personale infermieristico, psicologi, podologi e dietisti. La dotazione del personale tiene conto delle dimensioni del bacino d'utenza, delle caratteristiche del territorio e della eventuale struttura ospedaliera in cui sono inseriti, assicurando continuità di intervento.

Art. 6

*(Centro di riferimento regionale
del piede diabetico)*

1. Le funzioni di diagnosi e terapia specialistica per tutte le patologie podologiche maggiori

connesse al diabete sono svolte dal Centro di riferimento regionale del piede diabetico istituito presso l'INRCA.

2. In particolare il Centro assicura la radiologia interventistica e la chirurgia vascolare.

Art. 7

(Assistenza specialistica per minori)

1. L'assistenza specialistica per minori è erogata attraverso il Centro di riferimento regionale per la diabetologia pediatrica istituito presso l'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G.Salesi" di Ancona.

2. Il Centro è strutturato per assicurare un approccio diagnostico-terapeutico multidisciplinare per tutti i soggetti affetti da diabete mellito in età pediatrica ed adolescenziale, sia all'esordio della malattia, che durante il suo corso.

3. In particolare compete al Centro:

- a) l'osservazione epidemiologica della malattia diabetica nel territorio regionale per la fascia di età di competenza;
- b) la diagnosi del diabete, l'impostazione della terapia e l'assistenza del paziente e del suo nucleo familiare anche sotto il profilo psico pedagogico, in collaborazione con il pediatra di libera scelta;
- c) l'applicazione dei piani assistenziali individuali (PAI) personalizzati e differenziati in rapporto agli specifici bisogni del minore e del contesto familiare e scolastico, in collaborazione con il pediatra di libera scelta e i servizi delle cure domiciliari dei distretti, anche per interventi diretti su minori all'interno delle scuole;
- d) l'educazione del minore e dei suoi familiari ad un'autogestione consapevole della patologia, attraverso la condivisione del percorso di cura, l'informazione sul suo stato di salute, la promozione di una costante aderenza alle terapie prescritte e all'adozione di stili di vita ed alimentari corretti;
- e) la formazione ad un uso corretto ed appropriato dell'autocontrollo glicemico e dei presidi terapeutici nonché, per soggetti appositamente selezionati, delle tecnologie complesse, in modo da garantire nel tempo una gestione appropriata, efficace e dinamica della terapia;
- f) la prescrizione, l'impianto ed il controllo dei microinfusori, degli holter glicemici e delle nuove tecnologie biomediche;
- g) la partecipazione al piano di formazione regionale di prevenzione per la realizzazione, presso le scuole di ogni ordine e grado del

territorio regionale ove è inserito il minore con diabete, di iniziative di informazione e formazione sulle problematiche riguardanti il diabete in età pediatrica ed adolescenziale e sulla gestione del diabete dei minori in ambiente scolastico;

- h) la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura delle complicanze del diabete, coordinando l'assistenza oculistica e nefrologica completa, l'attività di diagnosi e di terapia della patologia cardiovascolare, nonché l'assistenza podologica, dermatologica e neurologica;
- i) la prevenzione mediante l'educazione ad un corretto stile di vita per i soggetti con problemi di obesità a rischio di diabete non insulinodipendenti;
- l) la diagnosi e la cura delle patologie endocrine infantili;
- m) la raccolta, l'aggiornamento e l'invio dei dati relativi ai pazienti alle strutture preposte, secondo le modalità indicate dalla Giunta regionale con gli indirizzi di cui all'articolo 9, in collaborazione con il pediatra di libera scelta;
- n) la costante collaborazione con le associazioni dei minori e delle loro famiglie rappresentative a livello regionale, assicurando in particolare il supporto per l'educazione terapeutica anche nel corso di iniziative di carattere residenziale;
- o) l'organizzazione di incontri formativi con i pediatri di libera scelta, i pediatri operanti all'interno delle pediatrie ospedaliere e i medici di medicina generale, al fine di aggiornarli sulle tematiche inerenti il diabete in età evolutiva e sulla gestione del diabete dei minori in ambiente scolastico;
- p) l'attività di consulenza negli interventi di cura domiciliari e nelle strutture ospedaliere del territorio regionale in cui sono ricoverati minori con diabete;
- q) la pronta disponibilità, anche telefonica, ventiquattro ore su ventiquattro ai minori e alle loro famiglie, nonché alle strutture ospedaliere in caso di eventuali ricoveri.

4. Le attività indicate al comma 3 sono svolte in regime di day hospital, ricovero ospedaliero, attività ambulatoriale e attività diretta sul territorio.

5. Il Centro è costituito da un'équipe multidisciplinare formata da medici appositamente dedicati, esperti in diabetologia pediatrica, personale infermieristico, psicologi e dietisti. La dotazione del personale è determinata in modo da garantire l'espletamento delle attività indicate al comma 3, assicurando la continuità degli interventi sull'intero territorio regionale.

Art. 8*(Comitato tecnico-scientifico regionale diabetologico)*

1. E' istituito il Comitato tecnico-scientifico diabetologico. Il Comitato è composto da:

- a) il direttore dell'Agenzia regionale sanitaria (ARS) o suo delegato che lo presiede;
- b) il direttore del Dipartimento;
- c) i responsabili dei Centri di assistenza specialistica per adulti degli enti del servizio sanitario regionale;
- d) il responsabile del Centro di riferimento regionale per la diabetologia pediatrica;
- e) il responsabile del Centro di riferimento regionale del piede diabetico;
- f) un rappresentante dell'ASUR con competenze di territorio;
- g) un rappresentante dei medici di medicina generale ed un rappresentante dei pediatri di libera scelta designati da ciascun ordine dei medici provinciali;
- h) un rappresentante delle associazioni per la tutela dell'adulto con diabete e un rappresentante delle associazioni per la tutela dei soggetti con diabete in età evolutiva.

2. Il Comitato è convocato dal direttore dell'ARS e si intende costituito con la prima convocazione.

3. Il Comitato predispone, in collaborazione con le figure preposte a livello regionale, i protocolli condivisi per la prevenzione, diagnosi precoce e terapia del diabete mellito e delle sue complicanze, nonché i modelli standard di comunicazione tra l'assistenza primaria territoriale e l'assistenza specialistica sia per gli adulti sia per i minori, al fine di rendere omogenei ed operativi sul territorio regionale gli interventi socio-sanitari, nel rispetto dei suggerimenti del piano nazionale sulla malattia diabetica.

4. Il Comitato inoltre propone alla Giunta regionale:

- a) le attività di formazione ed aggiornamento del personale medico, infermieristico e tecnico dei team specialistici, nonché dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, da inserire nei programmi di formazione ed aggiornamento permanente del personale del ruolo sanitario regionale, anche in relazione al tema della gestione integrata e del lavoro in équipe;
- b) i criteri per l'istituzione dei Centri specialistici di diabetologia previsti all'articolo 5;
- c) le modalità di distribuzione dei presidi diagnostici e terapeutici a carico del servizio sanitario regionale ai sensi della normativa statale vigente, promuovendo in particolare

l'adozione di strumenti di qualità tecnologica comprovata e di prodotti innovativi e controllandone nel tempo il mantenimento della qualità;

- d) le modalità di raccordo tra i servizi erogati dai Centri specialistici degli enti del servizio sanitario regionale.

5. La partecipazione al Comitato è gratuita.

Art. 9

(Compiti della Regione)

1. La Giunta regionale adotta i protocolli indicati al comma 3 dell'articolo 8 e detta indirizzi agli enti del servizio sanitario regionale per le attività di prevenzione, diagnosi precoce e cura della patologia diabetica e delle sue complicanze, al fine della gestione integrata della persona con diabete.

2. In particolare la Giunta regionale:

- a) definisce le modalità per l'attuazione del controllo di qualità delle prestazioni erogate nel settore dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, mediante l'individuazione di indicatori di processo e di esito;
- b) indica le attività di formazione ed aggiornamento del personale medico, infermieristico e tecnico dei team specialistici, nonché dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, da inserire nei programmi di formazione ed aggiornamento permanente del personale del ruolo sanitario regionale, anche in relazione al tema della gestione integrata e del lavoro in équipe;
- c) promuove la ricerca epidemiologica da attuarsi mediante modelli informatizzati;
- d) determina i criteri per il finanziamento delle attività residenziali di educazione terapeutica rivolte alle persone con diabete e alle rispettive famiglie, nonché delle iniziative di informazione ed educazione rivolte alla popolazione generale e a rischio, finalizzate a diffondere e migliorare la conoscenza della malattia diabetica, dei corretti stili di vita ed alimentari, nonché a sensibilizzare l'opinione pubblica all'integrazione sociale dei minori con diabete, promosse ed organizzate dalle associazioni rappresentative a livello regionale;
- e) determina i criteri per l'accoglienza ed assistenza del minore con diabete a scuola;
- f) stabilisce i criteri per l'istituzione dei Centri specialistici di diabetologia previsti all'articolo 5;
- g) determina le modalità di distribuzione dei presidi diagnostici e terapeutici a carico del servizio sanitario regionale ai sensi della norma-

tiva statale vigente, promuovendo in particolare l'adozione di strumenti di qualità tecnologica comprovata e di prodotti innovativi e controllandone nel tempo il mantenimento della qualità;

- h) determina le modalità di raccordo tra i servizi erogati dai Centri specialistici degli enti del servizio sanitario regionale ed i criteri per la stipula dei relativi protocolli di intesa tra gli enti interessati;
- i) favorisce la partecipazione delle persone con diabete sviluppandone l'empowerment;
- l) valorizza le banche dati esistenti, potenziandole e garantendone l'interconnessione in una logica di congruenza ed omogeneità, al fine di disporre delle basi di conoscenza per il follow up e la sorveglianza della patologia e per la verifica dell'assistenza erogata;
- m) determina i termini e le ulteriori specifiche modalità di adeguamento degli enti del servizio sanitario regionale alle disposizioni previste da questa legge.

3. Gli indirizzi indicati al comma 1, fermo restando quanto disposto all'articolo 8, sono adottati previo coinvolgimento delle associazioni previste all'articolo 10.

4. Nell'ambito delle strutture ospedaliere ove sono istituiti i Centri di diabetologia previsti agli articoli 5, 6 e 7, i pazienti affetti da diabete e malattie del ricambio trovano ricovero nelle strutture dell'area funzionale medica.

5. La Regione promuove, nel rispetto delle disposizioni statali vigenti, intese con l'Università politecnica delle Marche per la formazione e la ricerca in campo diabetologico, favorendo in particolare la collaborazione tra Università ed INRCA per la ricerca in materia di diabetologia in età geriatrica e la collaborazione tra l'Università ed il Centro regionale di diabetologia pediatrica per la ricerca in materia di diabetologia in età evolutiva.

Art. 10

(Funzioni delle associazioni di volontariato)

1. La Regione riconosce il ruolo delle associazioni di persone con diabete, sia in età evolutiva sia in età adulta, e di quelle per la tutela dei loro diritti rappresentative a livello regionale, quali intermediari nel rapporto con gli enti del servizio sanitario regionale e delle altre istituzioni pubbliche; a tal fine le coinvolge nel processo decisionale in relazione alle materie di interesse.

2. La Regione riconosce, inoltre, il ruolo sussidiario delle associazioni indicate al comma 1

nella costruzione di percorsi di socializzazione e di integrazione finalizzati al miglioramento della vita delle persone con diabete e delle loro famiglie, con particolare riferimento alle azioni di:

- a) informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulla realtà del diabete al fine di superare le difficoltà dovute alla condizione in ambito sociale, scolastico, sportivo e lavorativo;
- b) promozione ed organizzazione di iniziative di educazione terapeutica e di sostegno psicologico rivolte ai minori, giovani ed adulti con diabete e alle loro famiglie.

Art. 11

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore di questa legge l'ASUR costituisce il Dipartimento regionale di diabetologia indicato all'articolo 3.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore di questa legge la Giunta regionale detta gli indirizzi previsti al comma 1 dell'articolo 9. Decorso inutilmente tale termine l'ASUR può concludere comunque i protocolli d'intesa previsti alla lettera h) del comma 2 dell'articolo 9.

3. Fatto salvo quanto disposto ai commi 2 e 4, fino all'adozione da parte della Giunta regionale degli indirizzi indicati all'articolo 9 continuano ad applicarsi, in quanto compatibili, gli indirizzi dettati in base alla legge regionale 23 febbraio 2009, n. 1 (Nuove disposizioni in materia di prevenzione e cura del diabete mellito).

4. I Centri specialistici di diabetologia esistenti sul territorio regionale alla data di entrata in vigore di questa legge svolgono le funzioni indicate all'articolo 5.

5. Il direttore dell'ARS procede alla prima convocazione del Comitato tecnico-scientifico regionale diabetologico previsto all'articolo 8 entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore di questa legge.

Art. 12

(Disposizioni finanziarie)

1. All'attuazione di questa legge si provvede, a decorrere dall'anno 2015, mediante impiego di quota parte delle risorse assegnate annualmente a titolo di ripartizione del fondo sanitario agli enti del servizio sanitario regionale.

2. Le spese indicate al comma 1 sono iscritte nell'UPB 52821 a carico dei capitoli che la Giunta regionale istituisce ai fini della gestione nel programma operativo annuale (POA) per l'anno 2015 e successivi.

Art. 13
(Abrogazione)

La legge regionale 23 febbraio 2009, n. 1
(Nuove disposizioni in materia di prevenzione e
cura del diabete mellito) è abrogata.

Proposta di legge n. 454
a iniziativa della Giunta regionale
presentata in data 30 ottobre 2014

Art. 1

(Modifica all'articolo 3 della l.r. 33/1989)

1. Alla lettera h) del comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale 30 dicembre 1989, n. 33 (Organizzazione e disciplina delle strutture Nefro-Dialitiche nella Regione Marche), sono aggiunte in fine le parole: “, anche pediatrico”.

Art. 2

(Modifica all'articolo 4 della l.r. 33/1989)

1. Al comma 1 dell'articolo 4 della l.r. 33/1989, come sostituito dal comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale 15 febbraio 1993, n. 11 (Modifica alla l.r. 30 dicembre 1989, n. 33 “Organizzazione e disciplina delle strutture Nefro-Dialitiche nella Regione Marche”) le parole: “nella tabella allegata alla presente legge che ne forma parte integrante e sostanziale” sono sostituite dalle seguenti: “dalla Giunta regionale, su proposta del Coordinamento dei direttori di cui all'articolo 3 bis della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale)”.

Art. 3

(Modifiche all'articolo 6 della l.r. 33/1989)

1. Al comma 3 dell'articolo 6 della l.r. 33/1989 dopo la lettera i) è aggiunta la seguente:

“i bis) un rappresentante delle direzioni aziendali.”.

2. Il comma 7 dell'articolo 6 della l.r. 33/1989 è sostituito dal seguente:

“7. Ai componenti del comitato tecnico regionale si applicano le disposizioni di cui alla legge regionale 3 agosto 2010, n. 11 (Misure urgenti in materia di contenimento della spesa).”.

Art. 4

(Modifiche all'articolo 3 della l.r. 1/2009)

1. Al comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale 23 febbraio 2009, n. 1 (Nuove disposizioni in materia di prevenzione e cura del diabete mellito), le parole: “di primo e secondo livello” sono soppresse.

2. All'alinea del comma 2 dell'articolo 3 della l.r. 1/2009 le parole: “di primo livello” e le parole: “un'unità operativa semplice” sono soppresse.

3. All'alinea del comma 4 dell'articolo 3 della l.r. 1/2009 le parole: "di secondo livello, costituiscono Unità operative complesse ed" sono soppresse.

Art. 5

(Modifica all'articolo 4 della l.r. 1/2009)

1. Al comma 1 dell'articolo 4 della l.r. 1/2009 le parole: "costituisce Unità operativa complessa ed" sono soppresse.

Art. 6

(Modifica all'articolo 5 della l.r. 1/2009)

1. Al comma 1 dell'articolo 5 della l.r. 1/2009 le parole: ", e costituisce Unità operativa complessa" sono soppresse.

Art. 7

(Modifica all'articolo 6 della l.r. 1/2009)

1. Alla lettera g) del comma 1 dell'articolo 6 della l.r. 1/2009 le parole: "di I e di II livello" sono soppresse.

Art. 8

(Modifiche all'articolo 7 della l.r. 1/2009)

1. Alla lettera a) del comma 5 dell'articolo 7 della l.r. 1/2009 le parole: "di I e di II livello" sono soppresse.

2. Dopo la lettera h) del comma 5 dell'articolo 7 della l.r. 1/2009 è aggiunta la seguente:

"h bis) da un rappresentante delle direzioni aziendali."

Art. 9

(Abrogazioni)

1. Sono abrogati l'articolo 2 e il comma 2 dell'articolo 6 della l.r. 33/1989, nonché la tabella allegata alla medesima legge regionale.

Proposta di legge n. 455

a iniziativa dei Consiglieri Busilacchi, D'Anna, Badiali, Bugaro, Camela, Comi, Eusebi, Natali, Perazzoli, Pieroni, Zinni

presentata in data 3 novembre 2014

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione persegue, nella prevenzione, diagnosi precoce e cura della patologia diabetica e delle sue complicanze, un modello di gestione integrata quale strumento fondamentale per ottenere l'efficacia degli interventi, l'efficienza delle cure, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate, il benessere ed il mantenimento della qualità di vita delle persone con diabete.

2. La Regione garantisce un sistema reticolare multicentrico allo scopo di mettere in rete le strutture specialistiche di diabetologia e di valorizzare sia la rete specialistica sia gli attori dell'assistenza primaria.

3. La Regione assicura, inoltre, l'omogeneità dell'assistenza, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità socio-sanitaria sia per le persone a rischio sia per le persone con patologia, nonché la piena integrazione sociale dei bambini, degli adolescenti e dei giovani con diabete, anche attraverso strategie di coinvolgimento familiare.

Art. 2

(Sistema reticolare multicentrico)

1. L'organizzazione dei servizi sanitari per la prevenzione, diagnosi precoce e cura della malattia diabetica si attua attraverso un sistema reticolare multicentrico, che prevede una partecipazione congiunta, nell'assistenza e nel governo clinico, tra il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta e lo specialista, attraverso l'attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali (PDTA) individualizzati e centrati sui bisogni della persona con diabete.

2. Il sistema presuppone un patto di cura con il paziente ed un efficace coordinamento tra assistenza territoriale e specialistica; si pone quali obiettivi primari ed imprescindibili: il mantenimento della qualità di vita, la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura delle complicanze, l'ottimizzazione dell'uso delle risorse disponibili, la prevenzione primaria, la diagnosi precoce ed il coinvolgimento dell'associazionismo delle persone con diabete.

Art. 3

(Dipartimento regionale di diabetologia dell'Azienda sanitaria unica regionale)

1. E' istituito il Dipartimento regionale di diabetologia dell'ASUR con il compito di assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi e cura nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività dei Centri di diabetologia presenti nel territorio regionale.

2. In particolare il Dipartimento dell'ASUR:

- a) provvede periodicamente alla ricognizione dei Centri di diabetologia dal punto di vista strutturale ed organizzativo, per garantire un'omogenea allocazione delle risorse umane e strumentali secondo criteri di efficienza ed efficacia;
- b) definisce indicatori di struttura, di processo e di esito per misurare periodicamente la qualità degli interventi di prevenzione e assistenza sanitaria erogata dai Centri;
- c) attua processi strutturati e periodici di audit su aspetti clinici ed organizzativi sulla qualità dei servizi percepita dai pazienti;
- d) coinvolge le associazioni rappresentative a livello regionale delle persone con diabete nella identificazione delle criticità dell'assistenza e della sua organizzazione;
- e) promuove l'assistenza diabetologica primaria territoriale integrata con quella specialistica, in collaborazione con i distretti sanitari;
- f) attua le raccomandazioni nazionali per la definizione di PDTA condivisi con le associazioni di persone con diabete;
- g) definisce specifici percorsi assistenziali con integrazione socio-sanitaria e coinvolgimento dei servizi sociali per supportare gli interventi in caso di persone con vulnerabilità socio-sanitarie e non autosufficienti;
- h) individua le modalità per l'integrazione tra i diversi livelli di cura e per l'adozione di idonei modelli che realizzino la continuità assistenziale, con particolare riferimento alla fase di transizione dell'adolescente con diabete al Centro specialistico per l'adulto;
- i) definisce una modalità organizzativa che consenta equità di accesso alle tecnologie, valorizzando le competenze e l'esperienza dei Centri più specializzati;
- l) definisce e attua un modello integrato con altre strutture specialistiche per la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura delle complicanze, individuando, in particolare, le modalità con cui i Centri ed il Centro di riferimento regionale di diabetologia pediatrica si avvalgono della collaborazione delle altre strutture specialistiche per assicurare l'assi-

- stenza oculistica e nefrologica completa, la diagnosi e la terapia della patologia cardiovascolare, nonché l'assistenza podologica, dermatologica e neurologica;
- m) integra e potenzia i flussi informativi esistenti a sostegno del modello di gestione integrata per le persone con diabete;
 - n) vigila sulla regolarità del follow up con avvio dello stesso al momento della diagnosi della malattia;
 - o) promuove l'educazione continua in medicina (ECM) nel settore;
 - p) individua le modalità con cui i Centri si avvalgono della collaborazione e dell'ausilio delle associazioni per la tutela dei diritti delle persone con diabete sia in età evolutiva sia in età adulta.

3. L'ASUR stipula protocolli d'intesa con l'INRCA, con l'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" e l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" per realizzare compiutamente il sistema reticolare multicentrico di cui all'articolo 2.

Art. 4

(Assistenza primaria territoriale)

1. L'assistenza primaria territoriale è erogata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta ed è coordinata dai distretti sanitari.

2. Ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta competono:

- a) la prevenzione e la diagnosi precoce delle alterazioni del metabolismo glucidico;
- b) il contributo alla definizione del PDTA individualizzato e alla definizione e verifica degli obiettivi terapeutici individuali;
- c) l'assistenza alla persona con diabete per garantirne la responsabilizzazione e l'aderenza alle terapie prescritte ed al PDTA, nonché l'adozione di idonei stili di vita;
- d) la corretta gestione della terapia farmacologica;
- e) la sorveglianza degli effetti collaterali della terapia ipoglicemizzante e delle interferenze della stessa con altre terapie in corso;
- f) l'invio del paziente con diabete alla struttura specialistica di cui agli articoli 5, 6 e 7;
- g) l'adeguata assistenza domiciliare in caso di non autosufficienza e l'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata, quando necessario;
- h) la raccolta dei dati in maniera omogenea utilizzando supporti informatizzati e l'invio dei dati medesimi alle strutture preposte secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale con gli indirizzi di cui all'articolo 8.

Art. 5

(Assistenza specialistica per adulti)

1. L'assistenza specialistica per adulti è erogata dai Centri di diabetologia del Dipartimento di diabetologia dell'ASUR e dai Centri di diabetologia dell'INRCA e dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord".

2. I Centri di diabetologia sono centri specialistici a prevalente attività ambulatoriale con funzioni assistenziali in rapporto ai vari livelli di intensità di cura, di educazione terapeutica strutturata e con funzioni epidemiologiche e di formazione di tutti gli altri operatori sanitari coinvolti nel PDTA.

3. In particolare ai Centri di diabetologia competono:

- a) l'osservazione epidemiologica della malattia diabetica nel territorio di competenza;
- b) la diagnosi del diabete, l'impostazione della terapia e l'assistenza del paziente in collaborazione con i medici di medicina generale;
- c) la definizione e l'attivazione di PDTA personalizzati e differenziati, in rapporto al grado di complessità della patologia nel singolo individuo e ai suoi specifici fabbisogni, in collaborazione con i medici di medicina generale, indirizzando i casi più complessi verso programmi di cura che contemplino un follow up specialistico più intensivo e quelli meno complessi verso una gestione prevalente da parte dei medici di medicina generale;
- d) l'educazione della persona con diabete ad una autogestione consapevole della patologia, attraverso la condivisione del percorso di cura, l'informazione sul suo stato di salute, la promozione di una costante aderenza alle terapie prescritte e dell'adozione di stili di vita ed alimentari corretti;
- e) la formazione della persona con diabete ad un uso corretto ed appropriato dell'autocontrollo glicemico e dei presidi terapeutici nonché, per soggetti appositamente selezionati, delle altre tecnologie complesse, nell'ambito del quadro più generale dell'educazione terapeutica;
- f) la prescrizione, l'impianto ed il controllo dei microinfusori e degli holter glicemici e delle nuove tecnologie biomediche;
- g) la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura delle complicanze del diabete, assicurando l'assistenza oculistica e nefrologica completa, la diagnosi e la terapia della patologia cardiovascolare, nonché l'assistenza podologica, dermatologica e neurologica attraverso protocolli interni ed esterni elaborati e periodicamente condivisi con altre strutture specialistiche;

- h) la raccolta, l'aggiornamento e l'invio dei dati relativi ai pazienti alle strutture preposte secondo le modalità indicate dalla Giunta regionale con gli indirizzi di cui all'articolo 8, in collaborazione con i medici di medicina generale;
- i) l'attività di consulenza negli interventi di cura domiciliari e nelle strutture ospedaliere dell'ambito territoriale in cui sono presenti;
- l) l'attività ambulatoriale con accesso continuativo diurno anche per prestazioni di urgenza su prescrizione del medico di medicina generale, sulla base dei protocolli indicati all'articolo 8, comma 2, lettera a);
- m) il day hospital terapeutico.

4. La dotazione di personale dei Centri tiene conto delle dimensioni del bacino d'utenza, delle caratteristiche del territorio e della struttura ospedaliera in cui sono inseriti, assicurando continuità di intervento. In particolare la dotazione di personale è determinata in maniera da garantire l'assistenza, la consulenza e il trattamento della persona con diabete in regime ambulatoriale, di degenza ordinaria e di day hospital, l'educazione terapeutica, la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento delle complicanze acute e croniche.

Art. 6

(Funzioni dell'INRCA)

1. Le funzioni di diagnosi e terapia specialistica per tutte le patologie podologiche connesse al diabete sono svolte dal Centro di riferimento regionale del piede diabetico istituito presso l'INRCA. Il Centro costituisce struttura complessa ed è dotato di posti letto.

2. In particolare il Centro assicura la radiologia interventistica e la chirurgia vascolare.

3. L'INRCA costituisce, inoltre, riferimento regionale per i problemi della diabetologia in età geriatrica.

Art. 7

(Assistenza specialistica per minori)

1. L'assistenza specialistica per minori è erogata attraverso il Centro di riferimento regionale per la diabetologia pediatrica istituito presso l'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" di Ancona, e costituisce struttura complessa.

2. Il Centro è strutturato per assicurare un approccio diagnostico-terapeutico multidisciplinare per tutti i soggetti affetti da diabete mellito in età pediatrica ed adolescenziale, sia all'esordio della malattia che durante il suo corso.

3. In particolare compete al Centro:

- a) l'osservazione epidemiologica della malattia diabetica nel territorio regionale per la fascia di età di competenza;
- b) la diagnosi del diabete, l'impostazione della terapia e l'assistenza del paziente e del suo nucleo familiare anche sotto il profilo psico pedagogico, in collaborazione con il pediatra di libera scelta;
- c) la definizione e l'attivazione di PDTA personalizzati e differenziati in rapporto agli specifici bisogni del minore e del contesto familiare, in collaborazione con il pediatra di libera scelta;
- d) l'educazione del minore e dei suoi familiari ad un'autogestione consapevole della patologia, attraverso la condivisione del percorso di cura, l'informazione sul suo stato di salute, la promozione di una costante aderenza alle terapie prescritte e dell'adozione di stili di vita ed alimentari corretti;
- e) la formazione ad un uso corretto ed appropriato dell'autocontrollo glicemico e dei presidi terapeutici nonché, per soggetti appositamente selezionati, delle tecnologie complesse;
- f) la prescrizione, l'impianto ed il controllo dei microinfusori, degli holter glicemici e delle nuove tecnologie biomediche;
- g) il coordinamento delle figure appositamente formate (pediatra di libera scelta, pediatra con esperienza in diabetologia pediatrica operante all'interno di una pediatria ospedaliera, medico di medicina generale e componenti delle associazioni rappresentative a livello regionale dei minori e delle loro famiglie) per la realizzazione, presso le scuole di ogni ordine e grado del territorio regionale ove è inserito il minore con diabete, di iniziative di informazione e formazione sulle problematiche riguardanti il diabete in età pediatrica ed adolescenziale e sulla gestione del diabete dei minori in ambiente scolastico;
- h) la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura delle complicanze del diabete, assicurando l'assistenza oculistica e nefrologica completa, la diagnosi e la terapia della patologia cardiovascolare, nonché l'assistenza podologica, dermatologica e neurologica attraverso protocolli interni ed esterni elaborati e periodicamente condivisi con altre strutture specialistiche;
- i) la prevenzione mediante l'educazione ad un corretto stile di vita per i soggetti affetti da obesità e per i soggetti a rischio di diabete non insulino-dipendente;
- l) la diagnosi e la cura delle patologie endocrine infantili;

- m) la raccolta, l'aggiornamento e l'invio dei dati relativi ai pazienti alle strutture preposte secondo le modalità indicate dalla Giunta regionale con gli indirizzi di cui all'articolo 8, in collaborazione con il pediatra di libera scelta;
- n) la costante collaborazione con le associazioni rappresentative a livello regionale dei minori e delle loro famiglie, assicurando in particolare il supporto per l'educazione terapeutica anche nel corso di iniziative di carattere residenziale;
- o) l'organizzazione di incontri formativi con i pediatri di libera scelta, i pediatri operanti all'interno delle pediatrie ospedaliere e i medici di medicina generale, al fine di aggiornarli sulle tematiche inerenti il diabete in età evolutiva e sulla gestione del diabete dei minori in ambiente scolastico;
- p) l'attività di consulenza negli interventi di cura domiciliari e nelle strutture ospedaliere del territorio regionale in cui sono ricoverati minori con diabete;
- q) la pronta disponibilità, anche telefonica, 24 ore su 24 ai minori e alle loro famiglie, nonché alle strutture ospedaliere in caso di eventuali ricoveri.

4. Le attività di cui al comma 3 sono svolte in regime di day hospital, ricovero ospedaliero, attività ambulatoriale e attività diretta sul territorio.

5. Il Centro è costituito da un'équipe multidisciplinare formata da medici esperti in diabetologia pediatrica, personale infermieristico, psicologi e dietisti. La dotazione del personale è determinata in modo da garantire l'espletamento delle attività di cui al comma 3, assicurando la continuità degli interventi sull'intero territorio regionale.

Art. 8

(Compiti della Regione)

1. La Giunta regionale, previo parere della competente commissione assembleare, detta indirizzi al Dipartimento di diabetologia regionale dell'ASUR, all'INRCA, all'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" e all'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" per le attività di prevenzione, diagnosi precoce del diabete e gestione integrata della persona con diabete.

2. In particolare la Giunta regionale:

- a) individua i criteri cui devono uniformarsi i protocolli condivisi per la prevenzione, diagnosi precoce e terapia del diabete mellito e delle sue complicanze, nonché i modelli standard di comunicazione tra l'assistenza primaria territoriale e l'assistenza specialistica sia per gli adulti sia per i minori;

- b) determina gli standard operativi di funzionamento per le attività erogate;
- c) definisce le modalità per l'attuazione del controllo di qualità delle prestazioni erogate nel settore dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, mediante l'individuazione di indicatori di processo e di esito;
- d) indica le attività di formazione ed aggiornamento del personale medico, infermieristico e tecnico dei team specialistici nonché dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta da inserire nei programmi di formazione ed aggiornamento permanente del personale del ruolo sanitario regionale, anche in relazione al tema della gestione integrata e del lavoro in équipe;
- e) promuove la ricerca epidemiologica da attuarsi mediante modelli informatizzati;
- f) determina i criteri per il finanziamento delle attività residenziali di educazione terapeutica rivolte alle persone con diabete e alle rispettive famiglie nonché delle iniziative di informazione ed educazione rivolte alla popolazione generale e a rischio, finalizzate a diffondere e migliorare la conoscenza della malattia diabetica, dei corretti stili di vita ed alimentari, nonché a sensibilizzare l'opinione pubblica all'integrazione sociale dei minori con diabete, promosse ed organizzate dalle associazioni rappresentative a livello regionale;
- g) determina i criteri per l'accoglienza ed assistenza del minore con diabete a scuola;
- h) stabilisce i criteri per l'istituzione dei Centri specialistici di diabetologia di cui all'articolo 5;
- i) determina le modalità di distribuzione dei presidi diagnostici e terapeutici a carico del servizio sanitario regionale ai sensi della normativa statale vigente;
- l) determina le modalità di raccordo tra i servizi erogati dai Centri specialistici del Dipartimento regionale, dall'INRCA, dall'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" e dall'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" ed i criteri cui devono ispirarsi i relativi protocolli di intesa;
- m) valorizza le banche dati esistenti, potenziandole e garantendone l'interconnessione in una logica di congruenza ed omogeneità al fine di disporre delle basi di conoscenza per il follow up e la sorveglianza della patologia e per la verifica dell'assistenza erogata.

3. Gli indirizzi di cui al comma 1 determinano altresì i termini e le ulteriori specifiche modalità di adeguamento delle Aziende sanitarie e dell'INRCA alle disposizioni previste da questa legge.

4. Nell'ambito delle strutture ospedaliere ove sono istituiti i Centri di diabetologia di cui agli articoli 5, 6 e 7, i pazienti affetti da diabete e malattie del ricambio trovano ricovero nelle strutture dell'area funzionale medica. E' comunque vietata la collocazione dei pazienti stessi in strutture autonome.

5. La Regione promuove, nel rispetto delle disposizioni statali vigenti, intese con l'Università politecnica delle Marche per la formazione e la ricerca in campo diabetologico, favorendo in particolare la collaborazione tra Università ed INRCA per la ricerca in materia di diabetologia in età geriatrica e la collaborazione tra l'Università ed il Centro regionale di diabetologia pediatrica per la ricerca in materia di diabetologia in età evolutiva.

Art. 9

(Comitato regionale per la diabetologia)

1. Il Comitato regionale per la diabetologia è l'organismo di consultazione e di confronto tra la Regione e le rappresentanze degli operatori sanitari e delle persone con diabete in ordine all'attività di assistenza nel settore diabetologico.

2. L'Assemblea legislativa regionale e la Giunta regionale chiedono pareri al Comitato sugli atti relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e cura della malattia diabetica e delle sue complicanze nonché sugli atti relativi all'organizzazione dei servizi del settore. Il Comitato, in particolare, deve essere sentito dalla Giunta regionale in ordine alla definizione degli indirizzi di cui all'articolo 8 e sulla proposta di piano socio-sanitario regionale.

3. Il Comitato svolge, inoltre, compiti di monitoraggio e valutazione delle attività previste agli articoli 3, 4, 5, 6 e 7 e può formulare proposte all'Assemblea legislativa e alla Giunta regionale.

4. Il Comitato è composto:

- a) dai responsabili dei Centri specialistici di diabetologia;
- b) dal responsabile del Centro di riferimento regionale per la diabetologia pediatrica e dal responsabile del Centro di riferimento regionale per i problemi della diabetologia in età geriatrica;
- c) dal responsabile del Centro di riferimento regionale del piede diabetico;
- d) da un rappresentante dei medici di medicina generale ed un rappresentante dei pediatri di libera scelta designati da ciascun ordine dei medici provinciali;
- e) da un rappresentante delle associazioni per la tutela dell'adulto con diabete e un rappre-

- sentante delle associazioni per la tutela dei soggetti con diabete in età evolutiva;
- f) da un rappresentante dell'Università;
 - g) dal dirigente del servizio competente in materia o suo delegato;
 - h) da un esperto in diabetologia nominato dalla Giunta regionale.

5. Il Comitato è costituito con decreto del Presidente della Giunta regionale. Il Comitato elegge nel proprio seno un Presidente che convoca, presiede e coordina i lavori.

6. I componenti di cui alle lettere d), e) ed f) del comma 4, sono designati entro trenta giorni dalla richiesta. Trascorso tale termine il Comitato è costituito in presenza della maggioranza dei componenti dello stesso, salve le successive integrazioni.

7. Il Comitato dura in carica quanto la legislatura regionale.

Art. 10

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore di questa legge l'ASUR costituisce il Dipartimento indicato all'articolo 3.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore di questa legge la Giunta regionale detta gli indirizzi di cui all'articolo 8, comma 2, lettera l). Decorso inutilmente tale termine l'ASUR conclude comunque i protocolli d'intesa di cui all'articolo 3, provvedendo agli adeguamenti, resi eventualmente necessari, dagli indirizzi successivamente dettati dalla Giunta regionale.

3. Fatto salvo quanto disposto al comma 2, fino all'adozione da parte della Giunta regionale degli indirizzi di cui all'articolo 8 continuano ad applicarsi, in quanto compatibili, gli indirizzi dettati in base alla legge regionale 23 febbraio 2009, n. 1 (Nuove disposizioni in materia di prevenzione e cura del diabete mellito).

4. I Centri specialistici di diabetologia operanti sul territorio regionale alla data di entrata in vigore di questa legge svolgono le funzioni indicate all'articolo 5.

5. Il Comitato per la diabetologia in carica alla data di entrata in vigore di questa legge resta in carica sino al termine della legislatura.

Art. 11

(Disposizioni finanziarie)

1. All'attuazione di questa legge si provvede a decorrere dall'anno 2015, mediante impiego di quota parte delle risorse assegnate annualmente a titolo di ripartizione del Fondo sanitario.

2. Le spese indicate al comma 1 sono iscritte

nell'UPB 52815 a carico dei capitoli che la Giunta regionale istituisce ai fini della gestione nel Programma operativo annuale (POA) per l'anno 2015 e successivi.

Art. 12

(Invarianza finanziaria)

1. Dall'applicazione di questa legge non derivano né possono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Regione.

Art. 13

(Abrogazione)

1. La legge regionale 23 febbraio 2009, n. 1 (Nuove disposizioni in materia di prevenzione e cura del diabete mellito) è abrogata.