



## **Delibera della Giunta Regionale n. 544 del 02/12/2020**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 91 - STAFF - Funzioni di supporto tecnico - operativo

Oggetto dell'Atto:

**RETE REGIONALE DEI CENTRI DI ASSISTENZA DIABETOLOGICA -  
AGGIORNAMENTO**

**Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente**

**PREMESSO CHE:**

- con la DGRC n.330 del 06 luglio 2016 è stato determinato nel numero di 59 il fabbisogno di Centri Diabetologici pubblici e privati accreditati per il secondo livello assistenziale della Regione Campania individuandone la distribuzione territoriale in base alla popolazione e applicando per il calcolo del fabbisogno lo standard di 1 Centro ogni 100.000 abitanti;

- il DCA n° 5 del 25.01.2018 relativo alla Rete regionale Centri assistenza diabetologica II livello- nel modificare ed integrare il DCA 51 del 07.11.2017 ha confermato gli ulteriori tre centri in deroga per zona disagiata allocati ad Ischia, Capri e Benevento;

- negli ultimi 20 anni l'aumento dell'età media della popolazione, e il conseguente aumento della popolazione anziana, ha determinato un incremento delle malattie croniche e invalidanti, tra cui il diabete con la conseguente necessità di potenziare la gestione delle malattie croniche e della multimorbilità e di riequilibrare l'offerta sul fronte territoriale assicurando livelli di appropriatezza ed equità di cure;

- in Italia, nel quadriennio 2016-19, il sistema di sorveglianza PASSI (*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*) dell'Istituto superiore di sanità, che si caratterizza per una sorveglianza in Sanità Pubblica sul modello della *Behavioural Risk Factor Surveillance*, indica che la prevalenza di pazienti con diabete è del 4,7%, cresce con l'età (è il 2% nelle persone con meno di 50 anni ma sfiora il 10% fra quelle di 50-69 anni), è più frequente fra gli uomini che fra le donne (5,3% vs 4,0%), nelle fasce di popolazione socio-economicamente più svantaggiate per istruzione o condizioni economiche e nelle Regioni meridionali (in particolare in Sicilia e Campania) rispetto al Centro e al Nord Italia.

- dai dati forniti dal Centro Interdipartimentale di Ricerca Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione (CIRFF), su studio tecnico validato dal Ministero della Salute (MdS) per l'anno 2018, in Campania la prevalenza della malattia diabetica nella popolazione generale è del 6,5%, per un totale di utilizzatori di farmaci antidiabete di 378.335 pazienti a cui vanno aggiunti i pazienti con sindrome metabolica non ancora in terapia farmacologica;

- con DCA n. 83 del 31 ottobre 2019, avente ad oggetto: Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021, sono stati definiti l'offerta e il modello organizzativo funzionale dell'assistenza territoriale, e i relativi fabbisogni prestazionali approvati dal MdS;

**PREMESSO altresì che:**

- in Regione Campania l'assistenza ai pazienti diabetici è organizzata nel rispetto delle linee di indirizzo approvate con DGRC n.1168 del 16 settembre 2005 che individuano un modello organizzativo su tre livelli di cura in cui il secondo livello assistenziale "*ha come obiettivo principale la cura dei Diabetici di Tipo 1, delle gravide diabetiche e dei Diabetici*

*complicanze, e l'integrazione con altri livelli nell'intervento di tipo preventivo  
"dei Diabetici di tipo 2 all'esordio e/o non complicati e per gli IFG e IGT."*

- il II livello Assistenziale nelle linee di indirizzo prevede un centro di assistenza specialistica territoriale ogni 100-150.000 abitanti e la relativa "dotazione minima di personale per 1 centro di diabetologia per un bacino d'utenza di circa 100.000 abitanti comprensivo di circa 4000 diabetici" considerando una "prevalenza" della malattia diabetica in ambito regionale di circa il 4%;
- l'assistenza ha come obiettivo fondamentale il mantenimento dello stato di salute fisica, psicologica e sociale della persona con diabete, perseguibile attraverso la diagnosi precoce, la corretta terapia, la prevenzione delle complicanze che sono la più comune causa di: cecità, di amputazioni non traumatiche, di complicanze cardiovascolari, di insufficienza renale terminale e tra le maggiori cause di morte, responsabili non solo dello scadimento della qualità di vita del paziente ma causa principale degli elevati costi economici e sociali della malattia;
- la prevalenza della patologia diabetica in Regione Campania è superiore a quella della media italiana e nel 2018 è aumentata fino al 6,5% comportando un maggior carico assistenziale per i centri anti Diabete (CAD) territoriali;
- la gestione integrata implica un piano personalizzato di follow-up condiviso tra i professionisti coinvolti che preveda: la centralità della persona con diabete, il lavoro interdisciplinare, la raccolta dati e la loro elaborazione e comunicazione, il monitoraggio dei costi;
- è fondamentale l'impegno di Team Diabetologici, Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta chiamati a interagire tra loro, con le altre componenti professionali e con le Associazioni delle persone con diabete, al fine di assicurare un'assistenza unitaria, integrata, continuativa che raggiunga elevata efficienza ed efficacia degli interventi nel rispetto della razionalizzazione della spesa;
- i grandi studi condotti negli ultimi decenni hanno dimostrato come il "buon controllo" metabolico riduca in maniera sostanziale il numero delle complicanze, incida sui costi della malattia (studi DCCT, UKPDS, ACCORD, STENO, ADVANCE, VA HIT, EDIC, UKPDS FU, HVIDORE) e migliori la qualità di vita della persona con diabete;

**RAVVISATO CHE:**

- un sistema poco efficiente comporta sia un aumento dei tassi di complicanze, sia di quelli di ospedalizzazione, con una ricaduta non solo sociale ma anche economica per la Regione;
- occorre migliorare il sistema regionale della cura del diabete, sia in termini di prevenzione primaria che di prevenzione delle complicanze, assicurando equità di accesso e promuovendo l'utilizzo congruo delle risorse in condizioni organizzative adeguate;
- è necessario rideterminare il fabbisogno dei centri pubblici e privati accreditati per l'assistenza di II livello al paziente diabetico, attualmente pari a 59 centri sul territorio della Regione Campania, sulla base del numero di pazienti diabetici e delle nuove esigenze di cura;

dei competenti uffici regionali risulta che per riportare il rapporto al rapporto di un centro ogni 4000 pazienti affetti da diabete, è necessario che il numero di centri pubblici e privati accreditati di II livello sul territorio Campania si implementi di 18 centri/anno nel prossimo biennio 2021-2022, per un totale di 36 nuovi centri in due anni, come risulta dalla tabella allegata al presente provvedimento;

## RITENUTO

- di dover **RIDETERMINARE, in coerenza con gli esiti della menzionata istruttoria**, il fabbisogno dei centri pubblici e privati accreditati per l'assistenza di II livello al paziente diabetico, sulla base del numero di pazienti diabetici e delle nuove esigenze di cura, prevedendo un incremento di 36 centri nel prossimo biennio 2021-2022, secondo quanto risulta dalla tabella allegata al presente provvedimento, relativa ai CAD esistenti e al fabbisogno aziendale rideterminato sulla stima dell'incremento della prevalenza della patologia diabetica nelle aziende e in Campania
- Di dover precisare che i 4 Direttori Generali delle AA.SS.LL e in base alle specifiche esigenze territoriali e geografiche dovranno riprogrammare la rete dei Centri di assistenza Pubblica e privata di II livello aziendale;

## VISTI :

- la legge 16 marzo n. 1987 n.115 recante "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito" ed in particolare l'art. 2 che dispone che vengano stabiliti, con atto di indirizzo e coordinamento, gli interventi operativi più idonei per individuare le fasce di popolazione a rischio diabetico e per programmare gli interventi sanitari su tali fasce;
- la DGRC n. 1168/2005 "Linee di indirizzo per l'organizzazione dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente diabetico";
- la Legge Regionale n. 9 del 29 luglio 2009 che ha dettato "Disposizioni in attuazione della legge 16 marzo 1987 n. 315 relativa alla prevenzione ed alla cura del diabete mellito ed in particolare l'art. 3 che ha previsto la istituzione della Commissione Diabetologica Regionale ed l'art. 9 che ha recepito le linee di indirizzo emanate con delibera n. 1168/2005 per l'organizzazione dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente diabetico";
- l'art. 9 del Decreto del Commissario ad Acta n. 87 del 24/07/2013 relativo all'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale per la parte sulla gestione integrata del diabete;
- il Piano nazionale per la malattia diabetica approvato in Conferenza Stato-Regioni il 6 dicembre 2012 e il relativo Decreto Commissariale n. 26 del 03.06.2014 avente ad oggetto "Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 6 dicembre 2012 relativo al Piano per la malattia diabetica" con il quale è stato approvato il Piano attuativo regionale;
- il Decreto Commissariale n. 43 del 04.07.2014 avente ad oggetto "Prevenzione del piede diabetico attraverso l'attuazione del Disease Management: Individuazione della rete assistenziale regionale ed attuazione di percorsi diagnostico terapeutici integrati Ospedale-territorio per la gestione delle ulcere cutanee";

nale della Prevenzione 2014-2018 che ha previsto la realizzazione di progetti regionali finalizzati a prevenire le complicanze del diabete attraverso la gestione integrata della malattia;

- Il DCA n. 83 del 31/10/2019 “Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 - 2021”. (Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, acta vi: “completamento e attuazione del piano di riorganizzazione territoriale, in coerenza con i tavoli tecnici di monitoraggio”);
- Il DCA n 24 del 24 gennaio 2020 “Tecnologia applicata alla cura del diabete Mellito: percorso prescrittivo, monitoraggio e gestione dei flussi;

Propone, e la giunta in conformità a voto unanime

### **DELIBERA**

per le considerazioni esposte in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

di **RIDETERMINARE** il fabbisogno dei centri pubblici e privati accreditati per l’assistenza di II livello al paziente diabetico, sulla base del numero di pazienti diabetici e delle nuove esigenze di cura, secondo quanto risulta dalla tabella allegata al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie in base alle specifiche esigenze territoriali e geografiche dovranno riprogrammare la rete dei Centri di assistenza Pubblica e privata di II livello aziendale in coerenza con la riprogrammazione di cui al punto 1;

di **PRECISARE altresì** che le prestazioni derivanti dall’attuazione della predetta delibera sono comprese nei LEA e, pertanto, le risorse necessarie sono rientranti nel finanziamento ordinario corrente per le Aziende Ospedaliere e le Aziende Ospedaliere Universitarie le Aziende Sanitarie Locali;

di **NOTIFICARE** il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie con obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale aziendale;

di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

di **TRASMETTERE** al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R. ed al BURC per la pubblicazione.