

REGIONE  
PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA  
SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E  
DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA  
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E  
ACCREDITAMENTO

Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera  
e Specialistica

Regione Puglia  
Area politiche per la promozione della salute delle  
persone e delle pari opportunità

AOO\_005

12/02/2016 - 0000103

Prot. Uscita - Registro Protocollo Generale

Al Presidente della Regione

**OGGETTO: INTERROGAZIONE** Interventi sulla patologia diabetica in età evolutiva.

161 R.S.

In Puglia, negli ultimi anni, è stata dedicata una particolare attenzione alla realizzazione di azioni importanti per la riorganizzazione delle "Cure Primarie"

La caratteristica principale della rete dei servizi sanitari è quella delle forme evolute di collaborazione tra Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta con il personale dei Distretti SocioSanitari (in particolare infermieri e fisioterapisti) e con la Medicina Specialistica, nell'ottica di una riorganizzazione complessiva della assistenza territoriale secondo modelli gestionali di tipo integrato.

L'articolo 1 della Legge 189/2012 fornisce strumenti in tema di riordino dell'assistenza territoriale, nella consapevolezza che il processo di deospedalizzazione, se non accompagnato da un corrispondente e contestuale rafforzamento del territorio determina, di fatto, l'impossibilità per i cittadini di usufruire dell'assistenza sanitaria.

Le risposte ai bisogni di salute, sempre più complessi, espressi dai cittadini possono essere, pertanto, soddisfatti soltanto attraverso la costruzione di nuovi percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali condivisi. Si tratta di realizzare, in sostanza, un approccio multiprofessionale al paziente in modo da promuovere meccanismi di integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali.

Questo consente di garantire una presa in carico efficace e superare la logica dell'approccio prestazionale delle cure a favore di una nuova cultura dell'assistenza legata alla persona, in modo da assicurare la continuità delle cure.

Per dare una risposta incisiva a questa patologia cronica tra le più diffuse e con i risvolti clinici e sociali, già rappresentati, la Conferenza Stato-Regioni ha recepito con Accordo, il Piano Nazionale sulla malattia Diabetica, il 6 dicembre 2012 (pubblicato in G.U. il 7 febbraio 2013).

In Puglia è stata adottata la Deliberazione della Giunta Regionale n. 164/2014 ad oggetto *Recepimento Accordo Stato - Regioni "Piano per la malattia diabetica"* (Rep. Atti n. 233/CSR del 6/12/2012).

Nel recepire il PND, l'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Puglia ribadisce che lo stesso è *"volto ad individuare alcuni obiettivi strategici per migliorare le attività di prevenzione, cura e riabilitazione del diabete, favorire percorsi che garantiscano al*

[www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)

Servizio 3 - Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica

Via Gentile, 52 - 70121 Bari - Tel: 080 5403113 - Fax: 080 5409317  
mail: e.memeo@regione.puglia.it

- prospettare ai decisori politici possibili soluzioni, organizzative e funzionali, per una concreta e sostenibile realizzazione degli obiettivi fissati dal PND, attraverso il recepimento delle istanze conferite da istituzioni, società scientifiche, accademici, operatori e associazioni di categoria dei pazienti;
- esortare tutti gli attori di sistema a produrre ulteriori valutazioni necessarie ad una concreta attuazione del Piano Nazionale Diabete, attraverso un Regolamento Attuativo Regionale della D.G.R. n 164 del 19/02/2014 che ha recepito il Piano Nazionale Diabete (Accordo Stato Regioni del 06/12/2012 e pubblicato in G.U. il 7 febbraio 2013).

Il documento che il Tavolo Tecnico Regionale Diabete sta predisponendo deve tracciare una direzione che individua alcuni obiettivi specifici riportati, di seguito, in sintesi:

1. Il miglioramento della erogazione e del monitoraggio dei servizi sanitari regionali, soprattutto attraverso strategie orientate alla razionalizzazione dell'offerta e all'utilizzo di percorsi che superino il concetto di appropriatezza incentrato sulle prestazioni per avviare un processo di appropriatezza legato alla qualità della presa in carico;
2. L'avvio o il potenziamento del sistema di monitoraggio dei pazienti in modo da individuare precocemente le persone a rischio e diagnosticare quelle con diabete in modo da ritardare il più possibile l'insorgenza di complicanze;
3. L'aumento delle conoscenze relative alla prevenzione, alla diagnosi, al trattamento e all'assistenza, in modo da conseguire, attraverso gli studi e la ricerca, progressi nella diagnosi e cura di questa malattia, in modo da prevenirne o ritardarne l'insorgenza attraverso l'adozione di idonei stili di vita; favorendo altresì adeguate politiche di intersectorialità per la popolazione generale e a rischio e per le persone con diabete; riducendo infine le complicanze e la mortalità;
4. L'attuazione concreta del principio di "equità" rendendo omogenea l'assistenza a livello territoriale e prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali ed alle condizioni di fragilità e/o vulnerabilità socio-sanitaria sia per le persone a rischio che per quelle con diabete;
5. La tutela alle donne con diabete gestazionale attraverso la diagnosi di questa condizione e una specifica assistenza, in modo da assicurare alle donne diabetiche in gravidanza gli stessi outcome delle donne e dei neonati non diabetici.
6. Il miglioramento della qualità di vita e della cura e la piena integrazione sociale per le persone con diabete in età evolutiva anche attraverso strategie di coinvolgimento delle famiglie e delle altre istituzioni come la scuola.
7. Una attenta e specifica attività di rilevazione epidemiologica e di analisi dei dati in modo da migliorare l'organizzazione dei servizi, attraverso modelli flessibili che

[www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)

Servizio 3 - Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica

Via Gentile, 52 - 70121 Bari - Tel: 080 5403113 - Fax: 080 5409317  
mail: e.memero@regione.puglia.it

assicurino l'omogeneità dell'assistenza e una più efficace ed efficiente gestione della malattia.

8. Il miglioramento delle competenze e delle abilità per tutti gli operatori coinvolti nella presa in carico della persona con diabete in modo da implementare la qualità delle prestazioni e favorire al tempo stesso lo scambio continuo di informazioni per una gestione efficace ed efficiente, incentrata sulla persona.
9. L'incremento delle tecnologie e dell'uso appropriato delle stesse in ambito diabetologico.
10. La facilitazione di varie forme di partecipazione, in particolare attraverso il coinvolgimento di Associazioni riconosciute di diabetici, sviluppando l'*empowerment* delle persone con diabete e delle comunità. Questo permetterà di sviluppare ulteriori iniziative per prevenire o ritardare l'insorgenza della malattia attraverso l'adozione di idonei stili di vita, favorendo adeguate politiche di intersettorialità per la popolazione generale e a rischio e per le persone con diabete.

Il Servizio Sanitario Regionale della Puglia, inoltre, intende contrastare l'impatto del diabete mellito sulla salute dei cittadini di questa regione attraverso un sistema integrato di percorsi di prevenzione, diagnosi e cura.

Il sistema riguarderà sia le persone con diabete in età adulta che le persone affette in età evolutiva.

I percorsi integrati di prevenzione, diagnosi e cura sono assicurati dal sistema organizzato a forte interazione tra l'Assistenza distrettuale e l'Assistenza ospedaliera e dalla gestione multi-professionale integrata dell'assistenza diabetologica.

La gestione integrata è realizzata attraverso l'applicazione di un programma assistenziale prestabilito tracciato sulla linea condivisa dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (P.D.T.A.).

I P.D.T.A. quando condivisi, rappresentano l'unica risposta integrata, organica e strutturata ad alcune criticità di sistema. Soprattutto, sono utili quando l'assistenza e la cura dei pazienti cronici è disomogenea, frammentata e in particolare quando essa è inappropriata.

Si tratta di tracciare una linea precisa tra appropriatezza ed inappropriata e tra aderenza alle cure e deviazione dalle linee guida.

I PDTA relativi alla cronicità del diabete sono costruiti per specifiche categorie di pazienti (diabetici di tipo 1, di tipo 2, donne con diabete gestazionale, ecc) e all'interno di queste categorie classificati per livelli di complessità; essi identificano la sequenza più opportuna di azioni utili e necessarie, in termini di efficacia ed efficienza, da effettuare allo scopo di conseguire obiettivi di salute definiti e condivisi a priori.

La gestione integrata e condivisa attraverso i PDTA è personalizzata ed adattata ai singoli bisogni della persona con diabete e rapportata agli obiettivi clinici perseguibili anche attraverso indicazioni che mirano a modificare abitudini e stili di vita inadeguati.

[www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)

Servizio 3 - Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica

Via Gentile, 52 - 70121 Bari - Tel: 080 5403113 - Fax: 080 5409317  
mail: e.memeo@regione.puglia.it

Per tale motivo i PDTA impongono Piani Assistenziali multiprofessionali ed interdisciplinari, attraverso il coinvolgimento di figure professionali sanitarie e sociali come ad esempio il medico, l'infermiere, il dietista, il fisioterapista, l'assistente sociale e lo psicologo, oltre che multidisciplinari ricorrendo a medici specialisti di diverse discipline che sono coinvolte nella gestione della patologia specifica.

Il sistema di gestione integrata si realizza attraverso l'osservanza e l'applicazione dei PDTA da parte dei MMG, PLS, Medici Specialisti Ambulatoriali Distrettuali (MSAD) e Operatori dei Centri di primo, secondo e terzo livello.

Il Direttore di Dipartimento  
Dott. Giovanni SORGONI



L'estensore  
Dr.ssa Elena Memeo

