REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE LOMBARDIA

MILANO - VENERDÌ, 6 MARZO 1992

1° SUPPLEMENTO ORDINARIO AL N. 10

SOMMARIO

	pag.
LEGGE REGIONALE 2 marzo 1992, n. 8	
Prevenzione e cura del diabete mellito	2

LEGGE REGIONALE 2 marzo 1992, n. 8

Prevenzione e cura del diabete mellito

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL VISTO DEL COMMISSARIO DEL GOVERNO
SI INTENDE APPOSTO PER DECORSO
DEL TERMINE DI LEGGE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
promulga

la seguente legge regionale:

dando atto che la stessa entrerà in vigore nel termine previsto dal primo comma dell'art. 43 dello Statuto, atteso che il governo della Repubblica non ha espresso il consenso alla dichiarazione d'urgenza ed alla conseguente entrata in vigore della legge il giorno successivo alla sua pubblicazione.

Art. 1
(Finalità)

1. La regione, in attuazione della legge 16 marzo 1987, n. 115 «Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito», istituisce con la presente legge, a stralcio del piano sanitario regionale ed in conformità delle previsioni della proposta del piano stesso, adottata dalla giunta regionale con provvedimento n. 4/35426 in data 2 agosto 1988, un sistema di prevenzione e cura del diabete mellito.

2. Il sistema regionale di prevenzione e cura del diabete mellito persegue le seguenti finalità ed obiettivi:

- a) prevenzione e diagnosi precoce della malattia diabetica;
- b) qualificazione delle metodiche di cura e prevenzione delle complicanze;
- c) inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, lavorative, ricreative e sportive, nonché reinserimento sociale dei cittadini colpiti da gravi complicanze post-diabetiche;
- d) promozione della profilassi delle malattie diabetiche e dell'educazione sanitaria dei diabetici e delle loro famiglie;
- e) preparazione e aggiornamento professionale del personale sanitario.

Art. 2
(Organizzazione del sistema)

1. Il sistema regionale di prevenzione e cura del diabete è organizzato mediante le strutture delle USSL, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e degli enti ospedalieri non ancora trasferiti ed è gestito secondo le vigenti disposizioni che concernono tali soggetti ed i loro servizi.

2. Nel rispetto delle attribuzioni dei predetti soggetti e della loro organizzazione, nonché dei loro apparati funzionali, il sistema regionale cura il coordinamento tecnico delle attività, la raccolta di dati epidemiologici ed elabora indirizzi e protocolli operativi.

3. In particolare al sistema regionale sono attribuite, secondo l'organizzazione di cui ai seguenti articoli, le attività relative a:

- a) prevenzione primaria e secondaria del diabete mellito;
- b) prevenzione delle sue complicanze;
- c) terapia in situazioni di particolare necessità clinica;
- d) consulenza diabetologica con il medico di base e le altre strutture ove siano assistiti i cittadini diabetici;
- e) consulenza con «unità operative e sezioni ospedaliere» in occasione dei ricoveri dei cittadini diabetici;

f) addestramento, istruzione, educazione del cittadino diabetico.

Art. 3
(livelli di intervento)

1. Il sistema regionale di prevenzione e cura del diabete mellito è organizzato tramite idonee strutture su quattro livelli d'intervento:

- a) centro regionale di riferimento per la malattia diabetica in età adulta e pediatrica;
- b) unità operativa di diabetologia di area vasta;
- c) sezioni specialistiche di diabetologia a livello di singola USSL;
- d) medicina di base a livello di distretto.

2. Le strutture di intervento di cui al precedente comma sono organizzate secondo la disposizione della presente legge ed in conformità alle norme organizzative concernenti le USSL, gli enti ospedalieri non ancora trasferiti e gli IRCCS.

Art. 4
(Commissione di coordinamento regionale)

1. Al fine di garantire interventi omogenei e qualificati ed il coordinamento delle attività per la prevenzione e la cura del diabete, sia in età pediatrica che adulta, viene istituita presso la giunta regionale, ai sensi dell'art. 40 della l.r. 1 agosto 1979, n. 42, una commissione regionale per le attività diabetologiche.

2. Tale commissione, istituita con decreto del presidente della giunta regionale, viene rinnovata ogni tre anni e conclude la sua attività con una relazione sull'andamento della malattia diabetica e delle complicanze nella regione Lombardia e sulla attuazione della presente legge, in ordine alla quale ogni anno presenta una valutazione del relativo stato di avanzamento.

3. La commissione cura l'elaborazione:

- a) degli standard operativi delle attività di diabetologia fornite dal servizio sanitario regionale;
- b) dei protocolli diagnostico-terapeutici per la malattia diabetica e le sue complicanze, anche su proposta del centro regionale di riferimento, delle unità operative e delle sezioni specialistiche di diabetologia;
- c) di proposte di revisione della rete delle unità operative e delle sezioni specialistiche di diabetologia sulla base della valutazione dei risultati ottenuti in ciascun triennio;
- d) delle modalità di coordinamento delle attività di prevenzione secondaria;
- e) delle linee di attività di aggiornamento del personale medico e paramedico da inserire nei programmi di formazione permanente del personale del ruolo sanitario regionale;
- f) delle tipologie del materiale didattico stampato ed audiovisivo da utilizzare per la promozione di iniziative di istruzione ed educazione sanitaria per il personale, per i pazienti diabetici e per le famiglie degli ammalati diabetici;
- g) delle modalità ottimali di conduzione degli standard operativi delle attività di educazione alla salute, svolte presso il servizio sanitario pubblico e le associazioni di volontariato;
- h) di programmi di informatica per la gestione dei dati-paziente e per la costituzione di una rete regionale informatica di collegamento delle attività sanitarie diabetologiche;
- i) di programmi di indagine epidemiologica, di rilevazione sulla qualità dei servizi prestati, sugli effetti dei diversi schemi di trattamento e su altri temi emergenti;
- l) di standard tecnici relativi al fabbisogno ed alla

funzionalità dell'attività di trapianto congiunto di rene e pancreas.

4. Ai fini della adozione dei provvedimenti da parte dei competenti organi regionali, le proposte di cui ai precedenti punti a), b), c), l), saranno istruite dal settore sanità ed igiene e le proposte di cui ai precedenti punti d), e), f), g), h), i) dal settore coordinamento per i servizi sociali.

5. I programmi di ricerca, elaborati dalla commissione, saranno finanziati sugli stanziamenti annuali previsti dalla legge 16 marzo 1987, n. 115, nonché, se del caso, su quelli previsti dalla l.r. 31 agosto 1981, n. 53.

Art. 5

(Composizione della commissione)

1. La commissione di coordinamento regionale è costituita da:

- a) gli assessori al coordinamento per i servizi sociali ed alla sanità e igiene;
- b) due rappresentanti del centro di riferimento regionale, di cui uno per la diabetologia pediatrica;
- c) un professore universitario di biometria e statistica;
- d) tre dirigenti di unità operative diabetologiche di diverse realtà territoriali;
- e) tre dirigenti delle sezioni specialistiche di diabetologia di diverse realtà territoriali;
- f) tre rappresentanti delle associazioni di pazienti diabetici maggiormente rappresentative, dei quali uno per le associazioni dei diabetici in età evolutiva;
- g) il dirigente del servizio interventi socio-sanitari integrati del settore coordinamento per i servizi sociali;
- h) il dirigente del servizio ospedali del settore sanità e igiene;
- i) il dirigente del servizio epidemiologia e sistema informativo del settore sanità e igiene;
- l) un funzionario regionale del settore coordinamento servizi sociali con compiti di segretario.

2. La commissione si riunisce almeno ogni tre mesi o su richiesta di almeno cinque dei suoi membri.

3. Il dirigente del servizio interventi socio-sanitari integrati del settore coordinamento, il dirigente del servizio ospedali del settore sanità e igiene e il rappresentante del centro regionale di riferimento predispongono le relazioni e i documenti necessari, anche avvalendosi della collaborazione di strutture e servizi afferenti al sistema regionale di prevenzione e cura del diabete mellito.

4. Alla convocazione della commissione ed alle funzioni di segreteria provvedono il servizio interventi socio-sanitari integrati del settore coordinamento servizi sociali ed il servizio ospedali del settore sanità e igiene.

Art. 6

(Centro di riferimento regionale)

1. Il centro di riferimento regionale garantisce e sviluppa, nel quadro degli indirizzi e delle prescrizioni della programmazione regionale, il coordinamento delle attività per la prevenzione e la cura del diabete.

2. A tal fine, il centro regionale, mantenendo un costante coordinamento e coinvolgimento con le altre unità e sezioni del sistema, svolge le seguenti attività:

- a) coordinamento del registro regionale dei pazienti assistiti dalla rete delle unità operative e delle sezioni specialistiche diabetologiche, anche ai fini dello studio della prevalenza ed incidenza in popolazioni campione del diabete mellito dipendente e non insulino/dipendente;
- b) coordinamento della prevenzione secondaria, da svolgersi attraverso l'individuazione nella popolazione

sana di soggetti a rischio della malattia, proponendo e/o esaminando protocolli diagnostici terapeutici da attuarsi in tali soggetti;

c) definizione e conduzione, in stretta collaborazione con i servizi diabetologici sub-regionali, di attività coordinate miranti alla standardizzazione ed all'omogeneizzazione dei criteri diagnostici, terapeutici, assistenziali.

3. Il centro regionale deve, inoltre, assicurare:

a) l'applicazione e lo sviluppo di tecnologie avanzate riguardanti sia le tecniche terapeutiche e diagnostiche tendenti al miglioramento della malattia, sia la cura ed il controllo delle complicanze ad esse connesse (trapianto di pancreas, pompe impiantabili, chirurgia vascolare, laser terapia, tecniche dialitiche, e simili);

b) l'assistenza diretta per le caratteristiche che rendono necessario un intervento diagnostico e terapeutico particolarmente qualificato e tecnologicamente supportato come nei casi delle complicazioni vascolari della malattia, del concepimento e della gravidanza in situazioni di insulino-dipendenza.

4. Presso il centro regionale di riferimento si colloca anche un servizio specialistico di diabetologia pediatrica con compiti di coordinamento regionale delle attività di assistenza diabetologica pediatrica.

5. Il centro regionale è collocato presso un presidio ospedaliero di USSL o di ente ospedaliero non ancora trasferito o di un IRCCS, dotato di alta qualificazione specialistica e di idonea organizzazione funzionale.

Art. 7

(Unità operative diabetologiche)

1. Le unità operative di diabetologia sono strutture di intervento riferite ad aree vaste, individuate secondo i criteri determinati nell'allegato 1, facente parte integrante della presente legge.

2. Le unità operative sono collocate presso presidi ospedalieri di USSL o di enti ospedalieri non ancora trasferiti o di IRCCS e sono organizzate secondo la disciplina propria dei dipartimenti interdisciplinari polispecialistici di cui alla lett. c) dell'art. 5 della legge 16 marzo 1987, n. 115.

3. I presidi ospedalieri presso cui allocare le unità operative devono essere dotati di tutte e dieci le specialità di base, onde assicurare la completezza e la qualificazione delle prestazioni erogate ai pazienti diabetici.

4. Le unità operative individuate assicurano, oltre ai compiti di prevenzione, diagnosi precoce, cura, prevenzione delle complicanze, educazione dei pazienti e della popolazione, aggiornamento professionale, agevolazione nell'inserimento o reinserimento nel mondo scolastico, sportivo e lavorativo, anche le seguenti prestazioni minime comportanti l'uso di tecnologie complesse:

- a) assistenza oculistica completa inclusi fluorangiografia e laserterapia;
- b) assistenza nefrologica completa inclusa la dialisi;
- c) diagnostica vascolare completa;
- d) assistenza neurologica completa;
- e) assistenza pediatrica da svolgere in divisioni o servizi atti a gestire le problematiche dell'età evolutiva, in cui operino pediatri con competenza diabetologica pediatrica;
- f) assistenza ostetrica e ginecologica per le gravidanze a rischio;
- g) assistenza neonatologica del neonato di madre diabetica;
- h) assistenza psicologica.

5. L'unità operativa svolge di norma la propria attività mediante prestazioni ambulatoriali e day-hospital per almeno cinque giorni la settimana e curando che l'ora-

rio di accesso dei pazienti includa anche le ore del tardo pomeriggio.

6. Il presidio ospedaliero mette a disposizione delle unità operative appositi locali attrezzati per riunioni e dimostrazioni con uso anche di audiovisivi.

7. Il laboratorio del presidio ospedaliero assicura l'attività, oltre che di prelievo, di esecuzione di analisi specialistiche diabetologiche ivi inclusa la radioimmunologia.

8. Presso non più di cinque unità operative sono istituiti letti tecnici per le attività diagnostiche di studio endocrino-metaboliche e per l'applicazione di infusori ad uso esterno o impiantabile. In collegamento a tali letti tecnici possono essere determinate particolari qualificazioni per la prevenzione e cura di peculiari aspetti della malattia diabetica.

9. Negli ospedali nei quali, al momento dell'entrata in vigore della presente legge, l'attività diabetologica rappresenta una parte rilevante dell'attività clinica svolta da una divisione di medicina generale o specialistica, l'unità operativa viene identificata in questa stessa divisione, integrandone eventualmente l'organico medico ed infermieristico. Ciò ai fini di utilizzare l'esperienza maturata dall'equipe internistica, medica ed infermieristica, sia allo scopo di offrire al paziente diabetico un intervento diagnostico-terapeutico globale nei confronti della pluripatologia collaterale tipica della malattia diabetica, sia infine per assicurare sempre una disponibilità di posti-letto, anche laddove sono previsti «letti tecnici», i quali ultimi devono far parte integrante di una sezione di degenza più ampia, per un utilizzo ottimale del personale medico ed infermieristico.

Art. 8

(Sezioni specialistiche di diabetologia)

1. Le sezioni specialistiche di diabetologia sono strutture di intervento riferite a bacini d'utenza di limitate dimensioni, individuati secondo i criteri di cui all'allegato 1, facente parte integrante della presente legge.

2. Le sezioni specialistiche di diabetologia sono di regola insediate in un presidio ospedaliero, che assicura le necessarie funzioni sanitarie connesse e complementari e sono organizzate come sezioni aggregate di unità operative di medicina generale o di unità operative di endocrinologia.

3. Le sezioni, direttamente o utilizzando strutture del presidio presso cui sono costituite, devono erogare, di regola in regime ambulatoriale o di day-hospital, le seguenti prestazioni minime:

a) accesso al controllo diabetologico per almeno cinque mattine e un pomeriggio alla settimana;

b) agevole operatività per i prelievi di base e specialistici (per questi ultimi la struttura deve garantire il dosaggio anche di emoglobulina glicosilata e microalbuminaria);

c) accesso ed assistenza oftalmologica, cardiologica, neurologica;

d) espletamento di programmi di educazione collettiva ai pazienti diabetici;

e) disponibilità, in proprio o nell'ambito della struttura, di personale addetto alla compilazione di diete personalizzate e alla assistenza psicologica.

4. Vengono istituite due sezioni specialistiche di diabetologia pediatrica, una delle quali locata presso il centro di riferimento regionale con compiti di coordinamento.

Art. 9

(Assistenza diabetologica di base)

1. A livello distrettuale o infradistrettuale, i medici di base ed i pediatri specialisti costituiscono il primo mo-

mento di diagnosi, prevenzione e cura, curando in particolare modo l'informazione igienico-sanitaria e l'educazione a fini prevenzionali.

2. Le USSL curano, anche attraverso le unità operative e le sezioni di diabetologia, il coordinamento dell'attività di base fornendo le opportune indicazioni a fini di prevenzione, i protocolli diagnostico-curativi, nonché le schede predisposte per le rilevazioni epidemiologiche.

Art. 10

(Determinazioni programmatiche)

1. I criteri di individuazione dei bacini di utenza e la determinazione del centro regionale di riferimento, delle unità operative diabetologiche e delle sezioni specialistiche di diabetologia, nonché delle sedi ospedaliere delle USSL, di enti ospedalieri non ancora trasferiti e dei presidi degli IRCCS presso cui allocarli, nonché quelli presso cui allocare i letti tecnici sono fissati nell'allegato 2 facente parte integrante della presente legge.

2. I criteri e le determinazioni sono definiti in coerenza con lo schema di piano sanitario regionale approvato dalla giunta regionale con provvedimento n. 4/35426 in data 2 agosto 1988.

Art. 11

(Organici)

1. Le dotazioni organiche del centro di riferimento regionale, delle unità operative diabetologiche e delle sezioni specialistiche di diabetologia sono fissate nell'allegato 3, facente parte integrante della presente legge.

2. La giunta regionale, su proposta degli assessori al coordinamento per i servizi sociali ed alla sanità e igiene dispone con successivi provvedimenti l'autorizzazione alla copertura dei posti di organico previsti dalla presente legge.

Art. 12

(Centri antidiabetici convenzionabili)

1. I centri convenzionabili hanno le caratteristiche e le funzioni fissate agli artt. 7 e 8 per le unità operative e le sezioni specialistiche gestite direttamente nei presidi del sistema sanitario regionale.

2. Le strutture convenzionate sono tenute a collaborare attivamente con il sistema regionale, ricevendo dalle USSL le opportune indicazioni prevenzionali, i protocolli diagnostico-curativi, nonché le schede predisposte per le rilevazioni epidemiologiche.

Art. 13

(Formazione ed educazione permanente)

1. Gli obiettivi, le tipologie di azione e per standard di formazione permanente, anche in attuazione delle prescrizioni della legge 16 marzo 1987, n. 115, sono determinati nell'allegato 4, facente parte integrante della presente legge.

2. Nel medesimo allegato sono previste le forme e le iniziative intese all'educazione dei pazienti.

Art. 14

(Informatizzazione delle cartelle cliniche)

1. Le unità operative e le sezioni vengono dotate di un sistema informativo necessario per la gestione computerizzata delle cartelle cliniche dei pazienti affetti da diabete mellito.

2. Le cartelle cliniche vengono tipizzate al fine di renderle utilizzabili nel contesto del sistema informatizzato.

Art. 15

(Osservatorio regionale sul diabete)

1. Al fine di consentire studi sulla diffusione della malattia diabetica e delle conseguenti implicazioni di politica sanitaria, è istituito presso il settore coordina-

mento servizi sociali l'osservatorio regionale sul diabete.

2. L'osservatorio è costituito da un sistema informativo capace di connettere in un quadro organico:

a) le informazioni sui cittadini diabetici assistiti dalla rete delle unità operative e delle sezioni diabetologiche e sulle prestazioni ad essi fornite, elaborate e ridistribuite attraverso il registro sul diabete coordinato dal centro di coordinamento regionale;

b) le altre informazioni sui cittadini diabetici, anche non afferenti allo specifico sistema di intervento istituito con la presente legge, quali:

b1) le tessere personali e le schede informative distribuite dalla regione Lombardia ai soggetti affetti da diabete mellito tramite le rispettive USSL di residenza, in attuazione del disposto del decreto del Ministero della sanità 7 gennaio 1988, n. 23;

b2) gli accertamenti di invalidità derivante od associata al diabete condotti dalle commissioni sanitarie istituite presso le USSL ai sensi della legge 15 ottobre 1990, n. 295;

b3) le prescrizioni e le erogazioni in materia di assistenza protesica assicurate ai diabetici;

c) ulteriori informazioni provenienti dal sistema sanitario regionale.

Art. 16

(Efficacia e revisione degli allegati)

1. Le previsioni contenute negli allegati della presente legge mantengono la loro efficacia sino all'entrata in vigore del piano sanitario regionale.

2. Il piano sanitario regionale può introdurre modifiche ed aggiornamenti a tali previsioni, tenendo conto anche delle indicazioni e delle elaborazioni della commissione di cui al precedente art. 4 e dettando, se del caso, la disciplina dei rapporti in atto.

Art. 17

(Norma finanziaria)

1. Agli oneri conseguenti al funzionamento della commissione di coordinamento regionale di cui all'art. 4 della presente legge si fa fronte mediante impiego delle somme annualmente stanziati al capitolo 1.2.7.1.322 «Spese per il funzionamento di consigli, comitati, collegi e commissioni, compresi i gettoni di presenza, le indennità di missione ed i rimborsi spese».

2. All'onere relativo, per l'esercizio finanziario 1991, degli interventi di cui ai precedenti articoli 6 (Centro di riferimento regionale), 7 (Unità operative diabetologiche), 8 (Sezioni specialistiche di diabetologia), 11 (Organici), 13 (Formazione ed educazione permanente), 14 (Informatizzazione delle cartelle cliniche) e 15 (Osservatorio regionale sul diabete) si provvede con i fondi statali stanziati dalla legge 16 marzo 1987 n. 115 e iscritti al capitolo 2.1.2.1.2620 «Contributi statali destinati al finanziamento della prevenzione e cura del diabete mellito».

3. All'autorizzazione, per l'esercizio finanziario 1992 e successivi, delle spese correnti di cui ai precedenti articoli 6 (Centro di riferimento regionale), 7 (Unità operative diabetologiche), 8 (Sezioni specialistiche di diabetologia), 11 (Organici), 13 (Formazione ed educazione permanente), 14 (Informatizzazione delle cartelle cliniche) e 15 (Osservatorio regionale sul diabete) si provvederà con successivo apposito provvedimento diretto ad individuare i relativi capitoli finanziati con il fondo sanitario nazionale di parte corrente.

4. All'autorizzazione, per l'esercizio finanziario 1992 e successivi, delle spese per investimenti di cui ai precedenti articoli 6 (Centro di riferimento regionale), 7 (Unità operative diabetologiche), 8 (Sezioni specialistiche di diabetologia), e 15 (Osservatorio regionale sul diabete) si

provvederà con successivo provvedimento diretto ad individuare i capitoli finanziati con il fondo sanitario nazionale in conto capitale.

Art. 18

(Dichiarazione di urgenza)

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti degli art. 127 della Costituzione e 43 dello Statuto regionale ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della regione.

La presente legge regionale è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della regione lombarda.

Milano, 2 marzo 1992

Giuseppe Giovanzana

(Approvata dal consiglio regionale nella seduta del 20 dicembre 1991).

Il termine di 30 giorni previsto dalla Costituzione per l'apposizione del visto è scaduto il 21 febbraio 1992.

Allegato 1

CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BACINI D'UTENZA

Per l'individuazione dei bacini d'utenza, pur nei limiti delle attuali disponibilità di dati, sono state assunte le seguenti indicazioni sulla dimensione del problema del diabete in Lombardia che stimano sicuramente per difetto la situazione reale esistente e la conseguente domanda di assistenza diabetologica:

Morti

Circa 2.000 all'anno, rappresentano il 2,4% di tutte le morti e sembrano in aumento.

Ricoveri ospedalieri

Circa 18.000 all'anno, rappresentano l'1,3% dei ricoveri e l'1,6% delle giornate di degenza e sono in aumento.

Prevalenza

Applicando il tasso del 2% di diabete noto e un analogo di diabete non noto i soggetti diabetici in Lombardia sarebbero almeno:

- soggetti con diabete noto: circa 178.000
- soggetti con diabete non noto: circa 178.000
- totale persone affette da diabete: 356.000

Trattamento

Su 178.000 casi di diabete noto:

- 15% insulino-dipendenti: circa 27.000 casi
- 73% trattati con ipo-oral: circa 130.000 casi
- 12% trattati con dieta: circa 21.000 casi.

Incidenza

La stima è limitata all'incidenza di diabete di tipo I applicando un tasso di 5/100.000.

Su questa base ci si attende almeno 200 nuovi soggetti all'anno; questi soggetti hanno un'età media alla diagnosi di 18 anni e un'attesa media di vita di 30,9 anni.

In generale si considera che l'attesa di vita dei diabetici di tipo I sia del 25% inferiore a quella dei non diabetici.

Rispetto a tali dimensioni dell'utenza potenziale stimata ed ai conseguenti bacini di utenza sono state individuate le unità operative e le sezioni specialistiche massimizzando gli incroci tra le caratteristiche delle unità

e dei loro presidi ospedalieri di appartenenza, e le loro localizzazioni territoriali in funzione della migliore accessibilità da parte degli utenti.

Conseguentemente a tali criteri:

— le unità operative costituiscono il livello comprensoriale, sovrazonale, del sistema di intervento.

Gli standard insediativi usati per l'identificazione delle unità operative discendono dall'assunzione di un bacino d'utenza per unità operativa mediamente costituito da 600.000 abitanti che comporta una quota di accesso/anno pari a 6.000.

— le sezioni specialistiche di diabetologia rappresentano il livello zonale del sistema d'intervento in quanto servono un bacino di utenza media di 180.000 abitanti corrispondenti a 1.800 accessi/anno.

Allegato 2

INDIVIDUAZIONE DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE, DELLE UNITÀ OPERATIVE, DELLE SEZIONI SPECIALISTICHE, DELLE DOTAZIONI DI LETTI TECNICI

Prescrizioni particolari:

a) Il Centro di riferimento regionale è individuato nell'ospedale S. Raffaele di Milano che possiede i requisiti strutturali e funzionali previsti dall'art. 6 della legge. Più precisamente in tale presidio sono operative ed applicate le tecnologie e le metodiche che consentono il trapianto di pancreas, l'impianto di pompe, la chirurgia delle complicazioni vascolari, la laserterapia, le tecniche dialitiche, il supporto del concepimento e della gravidanza in situazione di insulino dipendenza, nonché le competenze e le esperienze epidemiologiche ed informatiche necessarie al coordinamento del registro regionale dei pazienti assistiti con cartella clinica informatizzata.

Per le funzioni di Centro di riferimento regionale con l'IRCCS S. Raffaele e per le funzioni di unità operativa e sezione specialistica pediatrica con compiti di coordinamento assolve dallo stesso istituto saranno opportunamente estese le convenzioni in atto.

I letti tecnici del centro di riferimento regionale sono suddivisi al 50% tra pazienti adulti e pazienti pediatrici.

b) Le unità operative con dotazione di posti-letto tecnici sono quelle collocate negli ospedali: S. Anna di Como, Riuniti di Bergamo, Civile di Brescia, Niguarda e S. Raffaele di Milano.

c) L'Unità operativa di Niguarda costituisce il riferimento regionale per il trattamento del piede diabetico, il suo organico di personale risulterà integrato da due podologi.

USSL n.	Unità operative (Presidio di riferimento)	Dotazione di letti tecnici	Sezioni specialistiche (Presidio di riferimento)
1			H Confalonieri - Luino
2			H di Cittiglio
3	H Macchi - Varese		
6			H S. Antonio - Gallarate
7			H di Tradate
8			H di Busto Arsizio
9			H di Saronno
11	H S. Anna - Como	8	
12			H di Cantù
14			H S. Leopoldo - Merate
16	H di Lecco		
18			H di Menaggio
20			H di Chiavenna
21			H di Morbegno
22	H civile di Sondrio		
23			H di Tirano
24			H di Sondalo
25			H S. Biagio - Clusone
26			H Pesenti - Alzano Lombardo
27			H San Giovanni - Zogno
29	H Riuniti - Bergamo	8	
30			H Bolognini - Seriate
32	H di Treviglio		
34			H di Chiari
37			H di Esine
38			H di Gardone Val Trompia
39			H di Gavardo
40			H di Desenzano
41	H civile di Brescia	8	
43			H di Leno/Manerbio
45			H di Asola
47	H Poma - Mantova		
50-52			H di Casalmaggiore
51	H di Cremona		
53			H Maggiore - Crema
54			H di Codogno
56	H Maggiore - Lodi		
57			H Predabissi - Melegnano
58			H di Cernusco sul Naviglio
60			H di Vimercate
61			H di Carate Brianza

USSL n.	Unità operative (Presidio di riferimento)	Dotazione di letti tecnici	Sezioni specialistiche (Presidio di riferimento)
62			H di Seregno
63			H di Desio
64	H S. Gerardo - Monza		
65			H di Sesto S. Giovanni
66			H Bassini - Cinisello B.
67			H di Garbagnate
68			H di Rho
70			H di Legnano
72			H Fornaroli - Magenta
75/I	H Policlinico		Ist. Clinici di Perfezionamento
75/I	H Fatebenefratelli		
75/II	H Niguarda	12	
75/III	H S. Raffaele (CRR)	16	H San Raffaele. Sez. spec. pediatrica con compiti di coordinamento
75/IV			H S. Paolo
75/V			H S. Carlo
75/VI			H Buzzi
75/VI			H Sacco
77	Policlinico S. Matteo - Pavia		Policlinico S. Matteo: sez. spec. pediatrica
78			H di Vigevano
79			H di Voghera
			H di Stradella

Totale regione	Unità operative		Letti tecnici 52	Sezioni specialistiche	
	n. 16	U.O./abitanti 1/555.164		n. 49	Sez./abitanti 1/177.652

Allegato 3

STANDARD DI DOTAZIONE ORGANICA
(Assegnazioni aggiuntive massime rispetto al personale già presente)

Profili professionali	Assegnazione per ogni unità operativa o sezione specialistica			Assegnazione per il totale delle unità operative o sezioni specialistiche (*)			
	Per unità operativa		Per sezione specialistica	Unità operative		Sezioni specialistiche (48)	Totale
	Con letti tecnici	Normali		Con letti tecnici (4)	Normali (11)		
1. Personale medico:							
— Primario	1	1	—	4	11	—	15
— Aiuto	1	1	1	4	11	48	63
— Assistente	2	1	1	8	11	48	67
Sub-totale	4	3	2	16	33	96	145
2. Personale non medico:							
— Infermiere	2	2	1	8	22	48	78
— Dietista	1	1	—	4	11	—	15
Sub-totale	3	3	1	12	33	48	93
Totale	7	6	3	28	66	144	238

(*) Escluse le strutture convenzionate: (n. 1 unità operativa, n. 1 sezione specialistica)

Allegato 4

FORMAZIONE ED EDUCAZIONE PERMANENTE

A) Obiettivi, standard, requisiti

Anche al fine della predisposizione degli interventi necessari alla realizzazione degli obiettivi previsti dall'art. 1 della L. 115/87 in materia di formazione ed educazione permanente nella prevenzione e cura del diabete vengono assunti i seguenti obiettivi, standard e requisiti.

Gli obiettivi dei programmi di educazione sanitaria rivolti a pazienti diabetici sono i seguenti:

— trasmissione di informazioni di carattere generale sulla malattia diabetica, le sue conseguenze, le limitazioni dello stile di vita connesse alla diagnosi di tale patologia;

— trasmissione di informazioni specifiche in relazione a:

- igiene alimentare, riconoscimento del contenuto calorico dei cibi, impostazione di un regime diabetico,

- esercizio fisico: comprensione della fisiopatologia dell'esercizio, impostazione ed avvio di un programma di esercizio fisico,

- farmaci: assunzione, interferenze farmacologiche, reazioni avverse, modificazione degli schemi di trattamento in relazione a cambiamenti nello stile di vita,

- monitoraggio del controllo metabolico (sangue, urine, altro); identificazione del programma di monitoraggio per quel singolo paziente,

- riconoscimento dell'emergenza, provvedimenti conseguenti,

- malattie intercorrenti: come comportarsi. Il problema di un'infezione,

- il piede diabetico: profilassi, terapie delle lesioni, suggerimenti ortopedici correttivi,

- impatto psicologico del diabete; consuling familiare (genitori, insegnanti, contesto sociale),

- funzionamento dei servizi sanitari, come e dove ottenere cure e supporto psicologico, educativo, ecc.

Può inoltre essere dato per acquisito il fatto che ogni programma di educazione sanitaria deve essere organizzato sulla base di standard definiti possibilmente uniformi sul territorio nazionale o almeno regionale, erogato attraverso strutture riconosciute idonee ed identificate dalla pianificazione regionale di assistenza alla malattia diabetica.

Vanno tenuti, infine, presenti i seguenti requisiti:

- i programmi educativi devono utilizzare materiale specificamente preparato (audiovisivi, video dischi, libretti, ecc.) ed essere somministrati mediante sistemi adeguati all'uso (computer, programmi autoguidati, ecc.).

La qualità del materiale preparato ed i messaggi in esso contenuti devono essere approvati nell'ambito del sistema sanitario regionale:

- i programmi educativi andranno trasmessi agli interessati servendosi di personale in generale non medico, purché specificamente addestrato e periodicamente riverificato sul grado di preparazione e di efficacia didattica,

- le sedi di erogazione dei programmi educativi saranno preferibilmente servizi sanitari pubblici (centri

antidiabetici, USSL, ospedali, associazioni di volontariato).

B) Modalità di attuazione delle iniziative

La formazione permanente degli operatori non medici delle unità operative e dei servizi deve essere effettuata con iniziative di aggiornamento (giornate, serate) inserite organicamente nei programmi annuali di formazione e di aggiornamento obbligatorio del personale.

Saranno inoltre attuati corsi residenziali per gli operatori di cui sopra promossi dalla regione e organizzati dal centro di riferimento e dalle unità operative. Tali corsi, destinati all'approfondimento delle tecniche specifiche più avanzate dovranno avere durata settimanale (36 ore) e svolgersi presso le sedi del centro di riferimento e delle unità operative.

È prevista la partecipazione con numero chiuso (non più di 15 partecipanti per corso) e i corsi dovranno essere in numero non inferiore a due per anno.

Ogni unità operativa o servizio diabetologico deve prevedere l'accesso dei pazienti o dei familiari (particolarmente in età pediatrica) a momenti educativi miranti all'autogestione della malattia.

Tali iniziative devono coinvolgere tutti gli operatori (diabetologo, infermieri, dietista) ed essere strutturate in momenti di educazione individuale e di gruppo e svolgersi all'interno della struttura sanitaria o ad essa vicino, in collaborazione con le associazioni di volontariato.

Per quanto riguarda l'educazione individuale, tale momento trova la sua migliore realizzazione nel rapporto continuativo tra il singolo diabetologo ed il paziente per cui si sottolinea l'importanza di tale rapporto continuativo anche nella fase assistenziale.

La regione promuove soggiorni educativo-ricreativo per i pazienti diabetici, particolarmente in età evolutiva, al fine di favorire una corretta autogestione della malattia.

Tali iniziative, da effettuarsi con cadenza annuale, verranno organizzate, in base alle ampie esperienze già acquisite con la collaborazione delle associazioni di volontariato.

Le iniziative dovranno trovare le fonti di finanziamento all'interno dei fondi di riparto previsti dalla legge 115 e le relative modalità organizzative saranno individuate dalla commissione regionale di coordinamento.