

LEGGE REGIONALE 24 novembre 2003, n. 36

**Istituzione della Commissione regionale per le attività diabetologiche.**

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale

**p r o m u l g a**

la seguente legge regionale:

**Art. 1**

Finalità e istituzione della Commissione regionale per le attività diabetologiche

1. Al fine di organizzare un sistema coordinato di prevenzione e cura del diabete mellito, la Regione del Veneto istituisce, presso la Segreteria regionale competente in materia di sanità e servizi sociali della Giunta regionale, la Commissione regionale per le attività diabetologiche di seguito chiamata Commissione.

2. La Commissione promuove l'erogazione agli utenti di prestazioni uniformi in tutto il territorio regionale, tramite la migliore utilizzazione delle risorse disponibili e la valutazione dell'efficacia dei mezzi di erogazione delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della patologia diabetica adulta e pediatrica utilizzati.

**Art. 2**

Compiti della Commissione regionale per le attività diabetologiche

1. La Commissione è organo consultivo e di proposta della Giunta regionale per le funzioni di programmazione e coordinamento generale delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione del diabete mellito relativamente:

- a) agli standard operativi di funzionamento per le attività erogate;
- b) ai protocolli per la prevenzione, diagnosi e terapia del diabete mellito e delle sue complicanze, nonché ai modelli standard di comunicazione;
- c) al piano degli interventi operativi, quali la predisposizione delle mappe di rischio;
- d) alle attività di formazione ed aggiornamento del personale medico, infermieristico, tecnico assistenziale da inserire nei programmi di formazione ed aggiornamento permanente del personale del ruolo sanitario regionale;
- e) alla ricerca epidemiologica;
- f) al controllo di qualità delle prestazioni erogate dal sistema di intervento;
- g) ai contenuti e strumenti didattici da utilizzare nella rete di intervento regionale per le attività di educazione rivolte ai pazienti diabetici ed alle rispettive famiglie;

h) allo studio di fattibilità di progetti ed azioni programmate dirette ad affrontare la malattia diabetica secondo contributi polispecialistici pluridisciplinari ed in linea con le più moderne tecniche e metodiche terapeutiche.

2. La Commissione svolge compiti di monitoraggio e valutazione delle attività previste dall'articolo 5.

3. La Commissione presenta ogni anno alla Giunta regionale una relazione sull'attività svolta e formula eventuali proposte per migliorare il servizio sanitario e assistenziale nonché una relazione finale sull'attività effettuata nel triennio. Copia delle relazioni è trasmessa al Consiglio regionale.

**Art. 3**

Composizione della Commissione

1. La Commissione è nominata dalla Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente, ed è formata da:

- a) L'Assessore regionale alla sanità, o suo delegato, con funzioni di presidente;
- b) i responsabili rispettivamente del centro di riferimento regionale per il diabete mellito in età adulta ed evolutiva;
- c) due responsabili di strutture specialistiche, semplici o complesse, indicati dalle società scientifiche;
- d) due responsabili delle associazioni di pazienti diabetici, uno per gli adulti ed uno per l'età evolutiva;
- e) un rappresentante degli infermieri iscritti all'associazione Operatori sanitari diabetologi italiani (OSDI);
- f) un dietista, due medici di medicina generale, un pediatra di libera scelta.

**Art. 4**

Convocazione della Commissione e sua durata

1. La Commissione viene convocata, dal presidente con cadenza almeno bimestrale o su richiesta di almeno un terzo dei componenti.

2. La Commissione rimane in carica tre anni.

**Art. 5**

Attività a favore dei diabetici

1. L'attività a favore dei diabetici è realizzata, in conformità alla programmazione socio sanitaria regionale e operando in integrazione tra l'assistenza specialistica e quella territoriale, secondo il seguente schema organizzativo:

- a) al medico di medicina generale, o al pediatra di libera scelta, è affidato il compito di:
  - 1) prevenire la malattia diabetica individuando i soggetti a rischio e predisponendo su di essi opportuni esami di

controllo;

- 2) formulare la diagnosi di diabete mellito e programmare, per il diabetico non insulino - trattato, una adeguata periodica valutazione clinica;
  - 3) prescrivere la corretta terapia e trasmettere al diabetico le conoscenze utili per l'autocontrollo e l'autogestione, anche fornendo indicazioni sulle raccomandazioni nutrizionali per il diabete e sui principi per una corretta alimentazione;
  - 4) sorvegliare gli effetti collaterali della terapia ipoglicemizzante e le interferenze della stessa con altre terapie in corso;
  - 5) inviare il paziente diabetico alla struttura specialistica di diabetologia per consulenze su specifici problemi e particolari situazioni morbose che necessitano di adeguato supporto clinico diagnostico, nonché per un'educazione comportamentale e gestionale della malattia operata da personale sanitario qualificato;
  - 6) assicurare adeguata assistenza domiciliare al diabetico non deambulante ed attivare l'assistenza domiciliare integrata quando necessario;
  - 7) disporre l'invio dei pazienti alle iniziative di socializzazione, quali campi scuola, per finalità educativo-terapeutiche;
- b) alle strutture specialistiche di diabetologia, presenti in ogni ULSS è affidato il compito di:
- 1) effettuare le prestazioni sui pazienti diabetici a loro indirizzati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta;
  - 2) predisporre azioni per una completa valutazione degli aspetti peculiari della sindrome metabolica;
  - 3) predisporre azioni di tipo diagnostico preventivo per la ricerca e il controllo periodico di eventuali complicanze secondarie nei confronti di tutti i diabetici in regime ambulatoriale, day hospital e di ospedalizzazione domiciliare;
  - 4) predisporre azioni volte ad assicurare le consulenze specialistiche all'interno dell'ospedale;
  - 5) organizzare percorsi educativi e campi scuola, per abituare i bambini all'autocontrollo alimentare e terapeutico.
2. Le strutture specialistiche di cui al comma 1 hanno al loro interno:
- a) un servizio ambulatoriale, con ampio orario di accesso, presso il quale vengono effettuati visite ed esami correlati alla malattia ed alle sue complicanze che effettua servizio di consulenza urgente per i pazienti inviati direttamente dal pronto soccorso;
  - b) un'attività di day hospital o di percorsi diagnostico terapeutici, presso la quale sono effettuate azioni che richiedono una particolare sorveglianza clinica o l'impiego di farmaci di esclusivo uso ospedaliero o il trattamento di

emergenze metaboliche acute o l'esecuzione di attività ad alta integrazione con unità specialistiche esterne alla struttura diabetologica.

#### Art. 6

##### Associazioni di volontariato

1. Per il raggiungimento degli scopi previsti dalla presente legge il medico di medicina generale, o il pediatra di libera scelta e le strutture specialistiche di diabetologia si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dall'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modifiche ed integrazioni.

#### Art. 7

##### Oneri finanziari

1. Alle spese di natura corrente connesse al funzionamento della Commissione per le attività diabetologiche, quantificate in euro 5.000,00 a decorrere dall'esercizio 2004, si provvede con le risorse allocate sull'u.p.b. U0140 "Obiettivi di piano per la sanità", iscritta nello stato di previsione della spesa del bilancio 2004 e pluriennale 2004-2006.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione veneta. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 24 novembre 2003

Galan

### INDICE

- Art. 1 - Finalità e istituzione della Commissione regionale per le attività diabetologiche
- Art. 2 - Compiti della Commissione regionale per le attività diabetologiche
- Art. 3 - Composizione della Commissione
- Art. 4 - Convocazione della Commissione e sua durata
- Art. 5 - Attività a favore dei diabetici
- Art. 6 - Associazioni di volontariato
- Art. 7 - Oneri finanziari

## Dati informativi concernenti la legge regionale 24 novembre 2003, n. 36

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo.

Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori contenuti nei singoli elaborati o che potessero derivare da indicazioni non conformi ai testi di riferimento.

Per comodità del lettore e per facilitare la ricerca dei contenuti della legge regionale qui di seguito sono pubblicati a cura del direttore:

- 1 - Procedimento di formazione
- 2 - Relazione al Consiglio regionale
- 3 - Note agli articoli
- 4 - Struttura di riferimento

### 1. Procedimento di formazione

- La proposta di legge è stata presentata al Consiglio regionale in data 30 gennaio 2003, dove ha acquisito il n. 342 del registro dei progetti di legge su iniziativa dei Consiglieri Maurizio Tosi, Rizzato, Pettendò, Braghetto, Costantini, Mainardi, Marchese, Miotto, Trento e Welponer;
- Il progetto di legge è stato assegnato alle commissioni consiliari 1ª e 5ª;
- La 5ª commissione consiliare ha completato l'esame del progetto di legge in data 29 ottobre 2003;
- Il Consiglio regionale, su relazione del consigliere Margherita Miotto, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 17 novembre 2003, n. 11297.

### 2. Relazione al Consiglio regionale

Signor Presidente, colleghi consiglieri,

il diabete è la più comune tra le malattie metaboliche, ed è caratterizzata da una condizione d'iperglicemia, in altre parole un aumento del glucosio nel sangue. Nelle società industrializzate questa patologia è in aumento. Nel mondo sono affetti da questa malattia 150 milioni di persone, di cui un milione e mezzo in Italia, e il tasso di crescita è del quaranta per cento nei paesi industrializzati e del settanta per cento in quelli in via di sviluppo.

Il vero punto critico del diabete sono le complicanze, legate alla durata della patologia e al grado di compenso metabolico. Mentre in alcuni pazienti non si riscontrano mai questi problemi, in altri le complicanze compaiono precocemente. In media si è calcolato che i primi sintomi si manifestano dopo 15-20 anni dall'inizio della malattia. Gli organi più colpiti sono il sistema cardiovascolare, il rene, il sistema nervoso e l'occhio.

L'arteriosclerosi presente nei diabetici è diversa da quella riscontrabile nella popolazione generale, presentando una mag-

giore estensione dei territori colpiti e un inizio precoce. Colpisce allo stesso modo i grandi e i piccoli vasi del sistema arterioso. Le lesioni arteriosclerotiche producono sintomi legati ad insufficiente irroramento del territorio colpito quali disturbi nella deambulazione, impotenza su base vascolare, coronaropatie, ictus.

La legge 16 marzo 1987, n. 115 demanda alle Regioni la predisposizione, nell'ambito dei piani socio sanitari e dei progetti obiettivo, di azioni programmate dirette a fronteggiare la malattia del diabete mellito considerata di alto interesse sociale. Gli interventi regionali sono rivolti soprattutto alla prevenzione e alla diagnosi precoce della malattia diabetica; al miglioramento delle modalità di cura dei cittadini diabetici; alla prevenzione delle complicanze. Vanno promosse iniziative di educazione sanitaria sul tema della malattia diabetica rivolte: 1) ai soggetti diabetici finalizzate al raggiungimento della autogestione della malattia; 2) alla globalità della popolazione utilizzando tra l'altro le strutture scolastiche, sportive e socio-sanitarie territoriali.

La presente proposta di legge si prefigge il compito di dare attuazione alla normativa vigente con l'obiettivo di creare una efficiente rete sanitaria in grado di diagnosticare e prevenire le complicazioni del diabete, razionalizzare gli interventi, dare un'adeguata informazione-formazione sanitaria sia del paziente che della collettività nel suo complesso.

Al fine di tutelare al massimo l'interesse del paziente, si dovrà dare al medico di medicina generale la possibilità di affrontare i problemi che la malattia del diabete provoca, nello stesso tempo le strutture specialistiche di diabetologia dovranno essere integrate con competenze specifiche strettamente legate al medico di medicina generale garantendo una intensa collaborazione tra le varie strutture.

Per garantire le suddette attività di monitoraggio e valutazione viene istituita la Commissione regionale per le attività diabetologiche.

Il progetto di legge si articola in sette articoli. Nell'articolo 1 sono contenute le finalità della legge e l'istituzione della Commissione regionale per le attività diabetologiche. Nell'articolo 2 sono individuati i compiti e la composizione. Negli articoli 3 e 4 le modalità di convocazione e la durata. Nell'articolo 5 è evidenziato lo "schema organizzativo delle attività a favore dei diabetici". Nell'articolo 6 è valorizzato l'intervento delle Associazioni di volontariato. L'articolo 7 infine individua la fonte di copertura delle spese per il funzionamento della Commissione istituita dalla presente legge.

### 3. Note agli articoli

#### Nota all'articolo 6

- Il testo dell'art. 45 della legge n. 833/1978 è il seguente:

"45. Associazioni di volontariato.

È riconosciuta la funzione delle associazioni di volontariato liberamente costituite aventi la finalità di concorrere al conseguimento dei fini istituzionali del servizio sanitario nazionale.

Tra le associazioni di volontariato di cui al comma precedente sono

ricomprese anche le istituzioni a carattere associativo, le cui attività si fondano, a norma di statuto, su prestazioni volontarie e personali dei soci. Dette istituzioni, se attualmente riconosciute come istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), sono escluse dal trasferimento di cui all'art. 25 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616.

A tal fine le predette istituzioni avanzano documentata istanza al presidente della giunta regionale che con proprio decreto procede, sentito il consiglio comunale ove ha sede l'istituzione, a dichiarare l'esistenza delle condizioni previste nel comma precedente. Di tale decreto viene data notizia alla commissione di cui al sesto comma dell'art. 25 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616.

Sino all'entrata in vigore della legge di riforma dell'assistenza pubblica dette istituzioni restano disciplinate dalla L. 17 luglio 1890, n. 6972, e successive modifiche e integrazioni.

I rapporti fra le unità sanitarie locali e le associazioni del volontariato ai fini del loro concorso alle attività sanitarie pubbliche sono regolati da apposite convenzioni nell'ambito della programmazione e della legislazione sanitaria regionale.”.

#### **4. Strutture di riferimento**

- Direzione piani e programmi socio sanitari
- Direzione servizi sanitari