



REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 07-01-2020 (punto N 6)**

Delibera N 5 del 07-01-2020

*Proponente*

STEFANIA SACCARDI  
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Publicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)*

*Dirigente Responsabile Mauro MACCARI*

*Estensore ANTONELLA FRANCESCHELLI*

*Oggetto*

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il Diabete nell'adulto. Modello di gestione integrata tra i medici di medicina generale e servizi di diabetologia. Aggiornamento Delibera GRT n. 108/2011- sostituzione del PDTA nell'adulto.

*Presenti*

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI
STEFANO CIUOFFO	FEDERICA FRATONI	MARCO REMASCHI
MONICA BARNI		

*Assenti*

CRISTINA GRIECO	STEFANIA SACCARDI
-----------------	-------------------

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

## LA GIUNTA REGIONALE

Vista la L.R. n. 40 del 24/02/2005 e ss.mm. “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”;

Visto il "Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale ((PSSIR) 2018-2020” approvato con Deliberazione Consiglio Regionale n.73 del 9 ottobre 2019 che tra i dieci obiettivi chiave (Driver) vede l’obiettivo 4 “Vivere la cronicità” in cui tra i vari principi troviamo:

**-la tempestività:** per assicurare l’ingresso precoce in un percorso diagnostico terapeutico assistenziale e sociale (PDTAS) e cogliere appieno l’opportunità che la prevenzione può offrire.

**-coordinamento e continuità:** perché le persone possano essere seguite senza soluzioni di continuità né difficoltà d’accesso nelle diverse fasi della malattia nei tre classici livelli assistenziali, assistenza primaria, specialistica territoriale, degenza ospedaliera che devono coordinarsi.

**-globalità e multidimensionalità:** perché le sole misure cliniche oggettive non sono adeguate a comprendere le malattie croniche e come trattarle. È necessario spostare l’accento da malattia a salute, dalla sola dimensione clinica ad una globalità bio-psicosociale.

**-flessibilità:** perché le condizioni croniche evolvono nel tempo e determinano nuovi e differenti bisogni ed interventi. I PDTAS non possono essere formati rigidi con un’offerta invariante.

Vista la delibera n.108 del 28/02/2011 ”Consiglio Sanitario Regionale - Linee organizzative attività diabetologiche e percorso assistenziale per il paziente con diabete - revoca delibera n. 662/2000 e sue successive modifiche ed integrazioni”;

Vista la delibera della Giunta Regionale 799 del 29 settembre 2014 “Recepimento Accordo Stato Regioni sul documento “Piano sulla malattia diabetica”. Destinazione risorse finanziarie a favore delle Aziende Sanitarie toscane, al fine di realizzare le progettualità di cura per la malattia diabetica” in cui si definisce un modello di gestione integrata del diabete basata sulla centralità della persona, individuando l’approccio multiprofessionale, adottando protocolli diagnostico-terapeutici condivisi su tutto il territorio regionale, attraverso progetti e percorsi esplicitati dal Piano nazionale, concentrandosi su sette progetti-obiettivo;

Richiamato che in tale documento si individuano quale elementi essenziali l’organizzazione e la corretta allocazione delle risorse umane e strutturali e che, in particolare, tutti i professionisti intervengano in modo integrato e coordinato, migliorino le loro conoscenze per fornire appropriate indicazioni e assumano, ove necessario, comportamenti in grado di garantire anche un supporto psicosociale;

Richiamata la delibera della Giunta Regionale 690 del 25 maggio 2015 “Approvazione progettualità di cura della malattia diabetica in Regione Toscana e destinazione. Ripartizione risorse finanziarie a favore delle Aziende Sanitarie toscane al fine di realizzare le progettualità di cura per la malattia diabetica.” con cui si sono approvati i sette progetti di cui alla delibera 799 del 2014;

Considerato il lavoro della “Commissione per le attività diabetologiche regionale” nominata con decisione dell’Organismo Toscano Governo Clinico (OTGC) n. 13 del 9 Ottobre 2018 che ha elaborato “Il Percorso Terapeutico Assistenziale per il diabete nell’adulto” (PDTA) prodotto come un “Modello di gestione integrata tra i Medici di Medicina Generale e i Servizi di Diabetologia” approvato dall’Organismo Toscano Governo Clinico (OTGC) in data 31 Ottobre 2019 allegato “A” che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e pertanto, tale lavoro, aggiorna la delibera n. 108 del 28/02/2011 sostituendo la parte relativa al PDTA nell’adulto;

Considerato il parere del Consiglio Sanitario regionale -parere 72/2013- le cui indicazioni sono state recepite nella stesura del documento succitato (PDTA), tale documento fa riferimento anche agli strumenti e alle modalità di collaborazione espresse dal Piano Regionale Governo Liste di Attesa 2019-2021 (DR. 604 del 6/05/2019), che definisce in maniera concreta il modello di gestione integrata dell’assistenza per pazienti cronici;

Considerata la peculiarità per la cura delle persone con diabete, il nuovo PDTA prevede una integrazione della medicina generale e delle strutture specialistiche, secondo tre livelli di cura, che integrandosi tra di loro garantiscono le diverse fasi dell'assistenza;

Visti i tre livelli di assistenza così definiti:

1. I° livello: MMG (AFT/Medicina di iniziativa)
2. II° livello: Strutture Operative di Diabetologia
3. III° livello: Strutture Operative di Diabetologia con attività complesse.

Valutato il nuovo PDTA che osserva il processo nel suo insieme, consentendo di integrare attività ed interventi tra diverse specialità e aree di azione (ospedale – territorio) coinvolte nella cura della persona con diabete, finalizzate a raggiungere gli obiettivi terapeutici così come definiti dagli Standard Italiani per la cura del diabete, le attività svolte verranno misurate tramite indicatori specifici (outcome) definiti nel PDTA;

Vista la delibera Giunta Regionale 504/2017 che recepisce ed integra la esenzioni nazionali di cui al DPCM 12 gennaio 2017, in particolare per il codice di esenzione 013 = diabete mellito, che prevede un elenco di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogare a titolo gratuito; considerato che collegata al codice di esenzione sopradetto è prevista solo la visita di controllo;

Considerato che il MMG fa diagnosi di diabete, secondo le modalità previste dal documento di Consenso “Standard nazionali di cura per il diabete mellito” e può attestare l'esenzione al paziente;

Ritenuto, pertanto, di integrare la DGRT 504/2017, prevedendo tra le prestazioni in esenzione per il codice di esenzione 013 = Diabete mellito anche la prima visita diabetologica individuata dal codice, riportato nel Catalogo Unico delle prestazioni ambulatoriali di cui ad Decreto 1098 del 30/01/2019, 1066= Visita diabetologica;

Ritenuto pertanto, per le ragioni sopra esposte, di modificare la delibera n. 108 del 28/02/2011 sostituendo la parte relativa al PDTA nell'adulto;

A VOTI UNANIMI

#### DELIBERA

1. di approvare il documento “Il Percorso Terapeutico Assistenziale per il diabete nell'adulto” (PDTA) -Modello di gestione integrata tra Medici di Medicina Generale e Servizi di Diabetologia- allegato “A” che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. di aggiornare la delibera n. 108 del 28/02/2011 sostituendo la parte relativa al PDTA nell'adulto.
3. Di integrare la DGRT 504/2017, prevedendo tra le prestazioni in esenzione per il codice di esenzione **013 = Diabete mellito** anche la prima visita diabetologica individuata dal codice, riportato nel Catalogo Unico delle prestazioni ambulatoriali di cui ad Decreto 1098 del 30/01/2019, **1066 = Visita Diabetologica**.

4. di incaricare il competente settore della “Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale” di trasmettere, per competenza, copia del presente provvedimento alle Aziende Sanitarie della Toscana.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della l.r. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell’art.18 della l.r. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile  
MAURO MACCARI

Il Direttore  
CARLO RINALDO TOMASSINI