



Legislazione Regionale PDTA



PROGETTO ALGORITMO PDTA
Giornata nazionale di
presentazione dell'Algoritmo
per la valutazione o compilazione
di PDTA Diabete Mellito prodotto
dal gruppo Outpatient di AMD

Ilaria Ciullo

ROMA - 6 Luglio 2017
Hotel Royal Santina - Via Marsala, 22

Legislazione diabetologica italiana

- **Publicazione della legge n. 115 (16 marzo 1987):**
«Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito»
- **Riforma del titolo V della Costituzione (2001). All'articolo 3 modifica del dettato dell'art. 117 Cost.: inserimento tra le materie sottoposte al principio della *legislazione concorrente* anche la tutela alla salute: «... spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato»**
- **Conferenza Stato Regioni con il Piano Nazionale di Prevenzione Attiva (2004-2009): promozione ed incremento della diffusione dei programmi di prevenzione e di adesione consapevole da parte dei cittadini. Aree di intervento: rischio cardiovascolare, screening oncologici, complicanze del diabete e attività vaccinale**
- **Successivo accordo (23 marzo 2005) non prevede più le complicanze del diabete come elemento distinto anche se permane la prevenzione del danno cardiovascolare**

Leggi regionali sul diabete

Abruzzo	Legge Regionale 18 agosto 2004 n. 27
Basilicata	Legge Regionale 12 aprile 1990 n. 14
Campania	Legge Regione 22 luglio 2009 n. 9
Friuli-Venezia Giulia	Legge Regionale 27 giugno 1990 n. 28
Lombardia	Legge Regionale 2 marzo 1992 n. 8
Marche	Legge Regionale 9 dicembre 1987 n. 38
Molise	Legge Regionale 20 dicembre 1989 n. 25
Piemonte	Legge Regionale 7 aprile 2000 n. 34 Legge Regionale 10 luglio 1989 n. 40
Toscana	Legge Regionale 22 marzo 1999 n. 14

Numero di regioni con legislazione riferita ai diversi argomenti analizzati

Attività fisica	2
Commissione Diabetologica Regionale	12
Educazione	4
Gestione Integrata	15
Microinfusori	8
Organizzazione dei Servizi	16
Patente	5
Pediatria e Transizione	9
Piede	6
Presidi	15
Registro Diabete	7
Ricovero Ospedaliero	1
Scuola	3
Altro	6

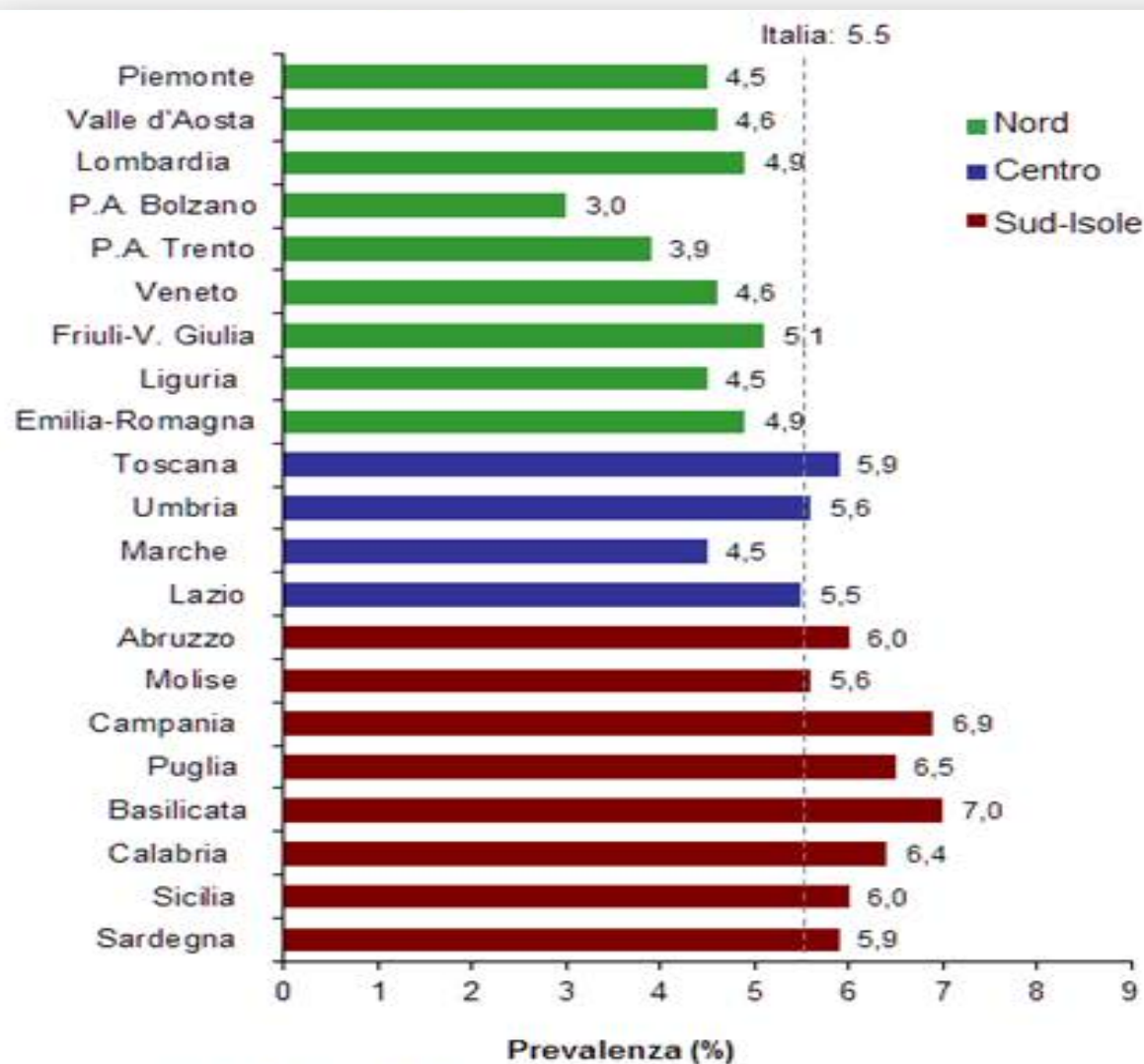
Numero atti legislativi per regione

Regione	Attività fisica	Commissione Diabetologica Regionale	Educazione	Gestione Integrata	Microinfusori	Organizzazione dei Servizi	Patente	Pediatria e Transizione	Piede	Presidi	Registro Diabete	Ricovero Ospedaliero	Scuola	Altro
Abruzzo		1		1		1					1			1
Basilicata		1		1	1	1					1			
Calabria		1				1		1		1				
Campania		1	1	1	1	4		2	1	1			1	1
Emilia Romagna				1		2				1				
Friuli-Venezia Giulia		1	1			2				1	1			
Lazio				1		1		2		1	1			1
Liguria				1										
Lombardia				2	1	2	1		1	1			1	1
Marche		1		2	1	2		1						
Molise		1				1								
Piemonte	1	1		3	1	3	1	1	1	1	1			
Puglia					1	1				1				
Sardegna		1		1				1		1				1
Sicilia				1		3		1	1	1				
Toscana	1	1	2	1		2	1	2	1	2	1	1	1	2
Trentino-Alto Adige		1		1			1			1	1			
Umbria				1	1	1	1			1				
Valle d'Aosta										2				
Veneto		1	1	1	1	1		1	1	1				

Legislazione diabetologica italiana

- **Piano sulla malattia diabetica recepito con Accordo Stato Regioni del 6 dicembre 2012 e pubblicato sulla gazzetta ufficiale del 7 febbraio 2013: potenzia i contenuti delle norme e degli atti di programmazione precedenti**
- **Piano nazionale sulla malattia diabetica, considerato anche *benchmark* del Piano della cronicità, viene recepito con l'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, siglato il 15 settembre 2016**

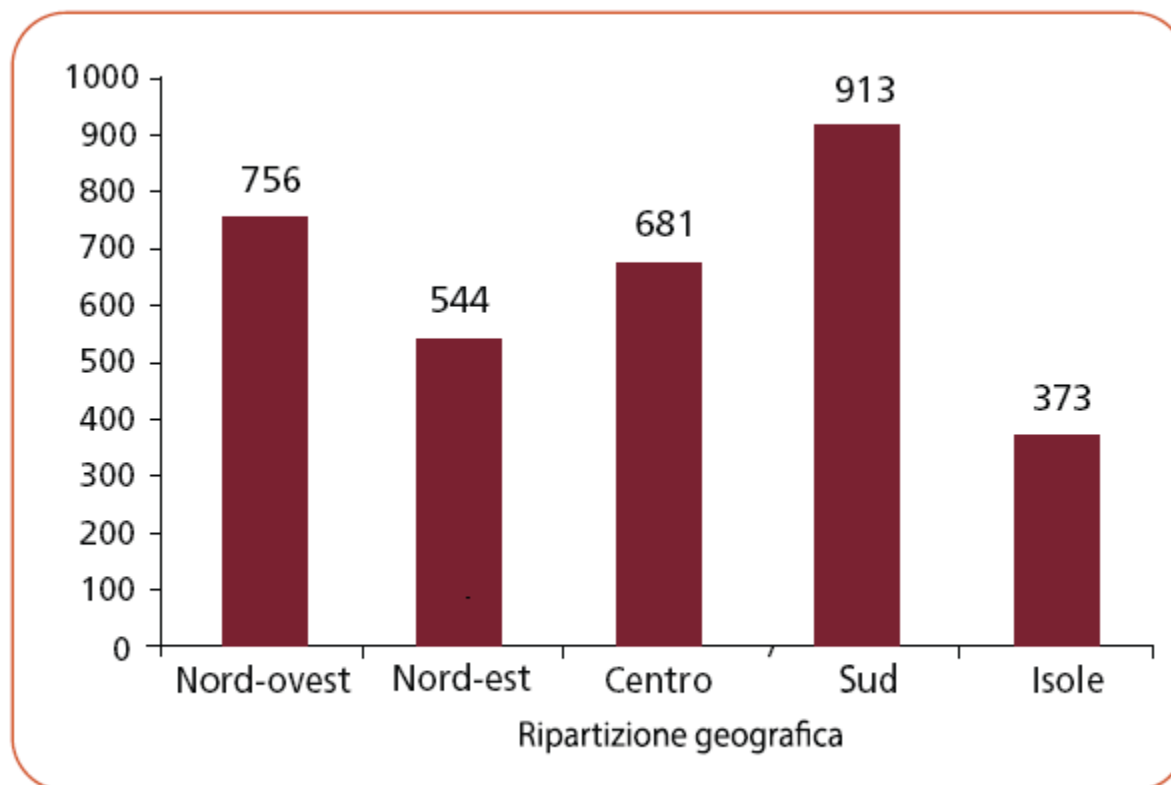
Prevalenza del diabete nelle regioni italiane



Fonte ISTAT 2014, elaborazione ISS

Il diabete in Italia: numero assoluto per ripartizione geografica

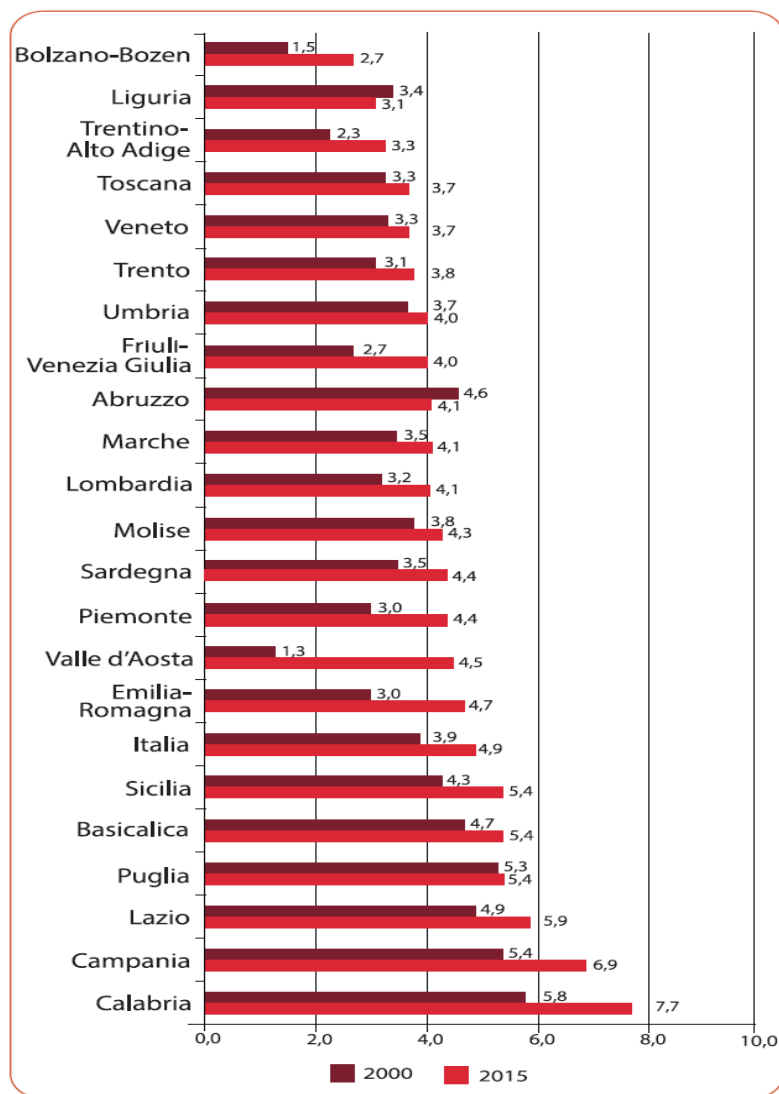
Anno 2015, valori in migliaia



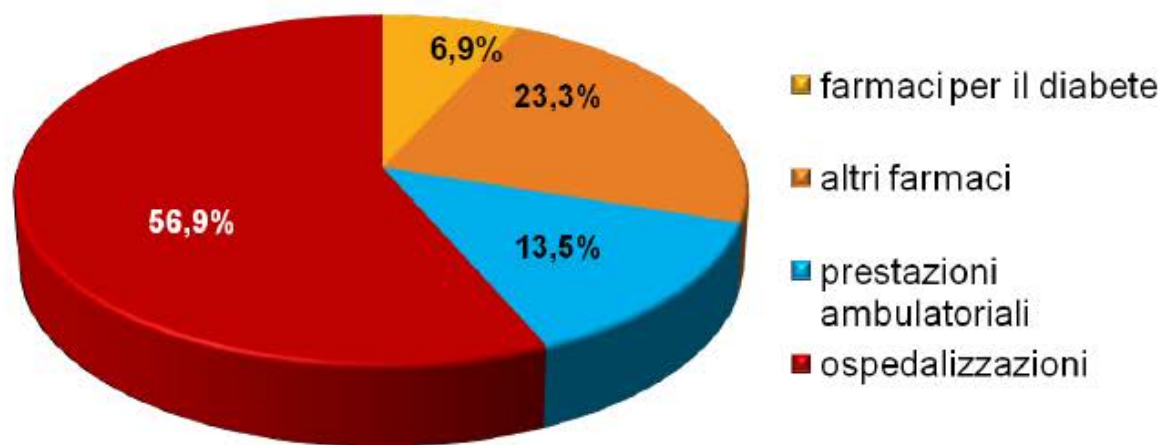
Fonte: Istat, Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"

Popolazione che dichiara di essere affetta da diabete per regione

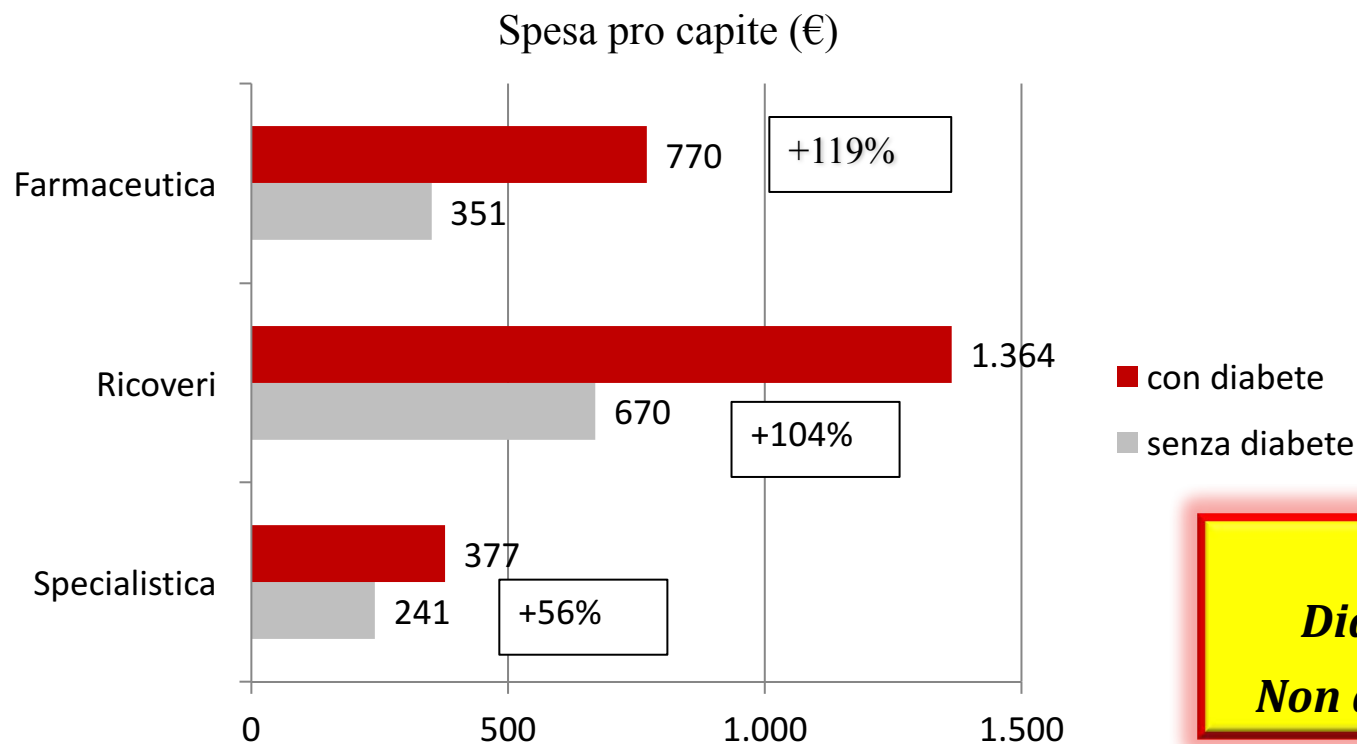
confronto 2000-2015 (tassi standardizzati per 100 persone della stessa zona, popolazione standard censimento 2001)



OSSERVATORIO ARNO, 2012: COSTI SANITARI DIRETTI DEL DIABETE

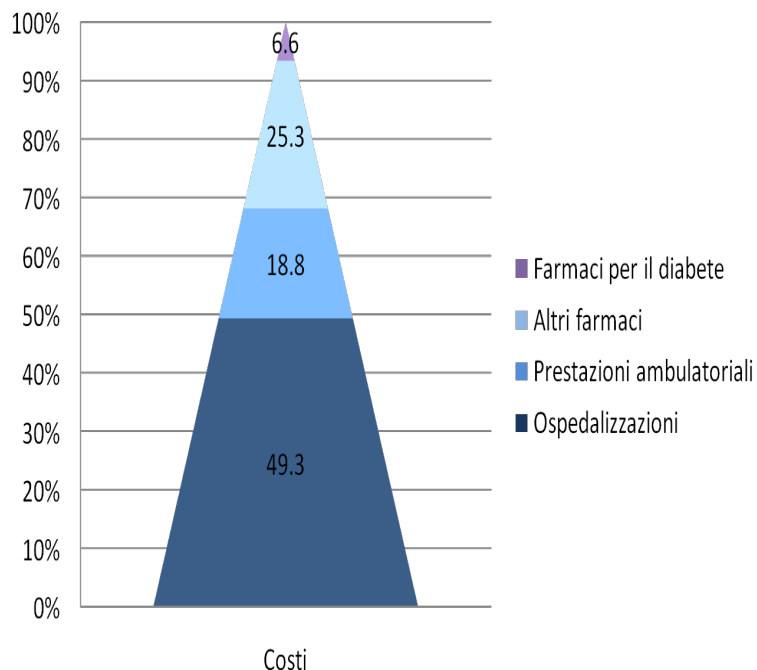


Il costo assistenziale del paziente con diabete rispetto alla popolazione generale



Costo totale
Diabetico = € 2.511
Non diabetico = € 1.262

I costi del diabete



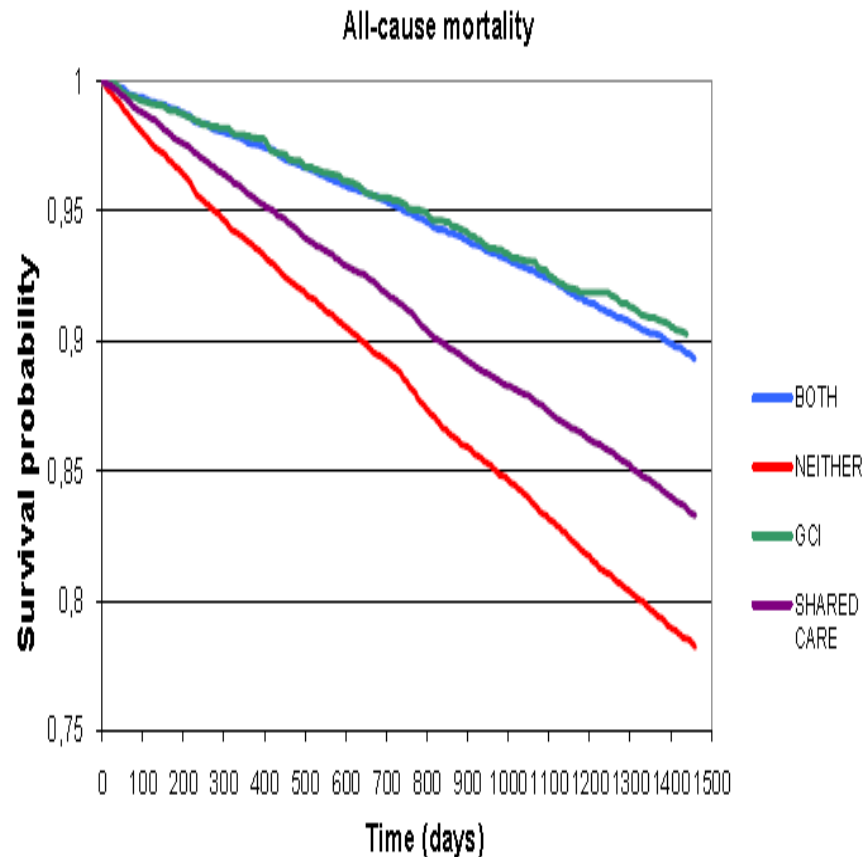
- I costi del diabete per il budget della sanità italiana ammontano al 9% delle risorse. Questo vuol dire più di **9,22 miliardi di € all'anno** o 1,05 milioni di € ogni ora.
- Il costo della sanità **per un cittadino italiano con diabete** è in media di **2.600 € all'anno**, più del doppio rispetto a cittadini di pari età e sesso, ma senza diabete.
- Solo il 7% della spesa riguarda i farmaci anti diabete, il 25% è legato alle terapie per le complicanze e le patologie concomitanti, **mentre il 68% è relativo al ricovero ospedaliero e alle cure ambulatoriali.**

Importanza del modello assistenziale nella gestione del diabete

Aderenza alle LG e invio dallo specialista sono importanti fattori di sopravvivenza nel diabete.

I soggetti seguiti sia dal MMG sia dal S. di Diabetologia, e aderenti alle LG, hanno una sopravvivenza aumentata del 40 % a 5 anni rispetto a soggetti seguiti in altro modo.

Giorda et al PLoS One 2013



Aree di miglioramento dell'assistenza diabetologica in Italia

- a. stili di vita
- b. controllo dei fattori di rischio cardiovascolari
- c. gestione delle complicanze vascolari
- d. educazione terapeutica
- e. terapia farmacologica
- f. piede diabetico
- g. patologie del cavo orale
- h. diabete e gravidanza
- i. diabete in età evolutiva
- j. passaggio dalla diabetologia pediatrica a quella dell'adulto
- k. gestione della persona con diabete ricoverata per altra patologia
- l. l'uso appropriato delle tecnologie
- m. associazioni di persone con diabete
- n. epidemiologia e registrazione dei dati

L'IMPATTO DEL DIABETE: Abruzzo

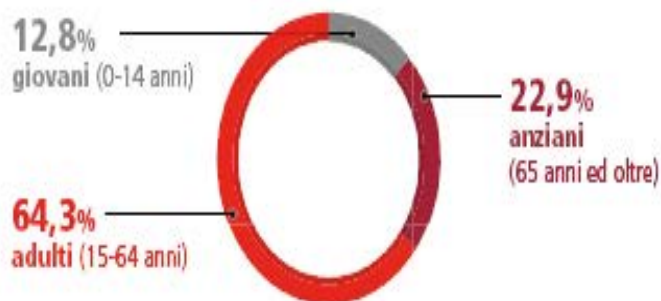
In **Abruzzo il 4,9% delle persone si dichiara diabetico**. L'Abruzzo è una regione con una prevalenza dell'obesità infantile e del diabete superiori alla media nazionale. Il tasso di ospedalizzazione per amputazione dell'arto inferiore è peggiore rispetto alla media nazionale. Nel 2013 il tasso standardizzato di mortalità per gli uomini è in media al dato nazionale, mentre per le donne è leggermente inferiore.

**N° DI PERSONE CHE DICHIARANO
DI ESSERE DIABETICHE** **65.247**

POPOLAZIONE **1.331.574** abitanti

L'AQUILA **69.753** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



L'Abruzzo si colloca in linea con la media nazionale di speranza di vita alla nascita per i maschi (80,2), mentre per le femmine presenta una media leggermente superiore (85,1 contro 84,9 anni).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Abruzzo.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

Abruzzo



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. Il Piano Nazionale è stato recepito con la D.G.R. n. 609 del 19 agosto 2013.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE ABRUZZO ATTINENTE AL DIABETE

- **LR. 18 Agosto 2004, N.27 Modifiche ed integrazioni alla L.R. 48/1988:** Norme di attuazione della legge 16.3.1987, n° 115 recante: Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito

- **Circolare Direzione Sanità Servizio Assistenza Farmaceutica N.19498/13/2756 del 22.10.2003** 'Lantus insulina glargine' D.M. 4 agosto 2003

- **Legge Regionale n. 37 del 2 luglio 1999 Piano Sanitario Regionale 1999 - 2001**

- **Legge Regionale n. 109 del 16 novembre 1999 Modifica alla l.r. 14.5.1999 n. 28,** recante disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito

- **Legge Regionale n. 28 del 14 maggio 1999 Modifica delle Leggi Regionali 15 giugno 1988, n. 48 e 16 settembre 1998,** n. 85 concernenti le norme per l'attuazione della Legge 16 marzo 1987, n. 115, recante disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito

- **Legge Regionale N. 85 del 16 settembre 1998 -** Modifica alla L.R. 15 Giugno 1998 n. 48 concernente Norme di attuazione della Legge 16 marzo 1987, n. 115, recante disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito

- **Legge Regionale N. 32 del 27 luglio 1993 -** Modifica della LR 15 giugno 1988, n° 48 concernente << norme di attuazione della legge 16 marzo 1987, n. 115, recante disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito>>

- **Legge Regionale N. 35 del 11 aprile 1990 -** Norme per la tutela della salute e del benessere psicofisico della donna partoriente e del neonato

- **Legge Regionale 15 giugno 1988, n. 48 -** Norme di attuazione L.16/3/87, n.115 **del 840/1997** Tetti erogazione presidi per autocontrollo

- **Decreto n. 75 del 5 luglio 2016 -** Approvazione del documento tecnico "PDTA del diabete"

L'IMPATTO DEL DIABETE: Basilicata

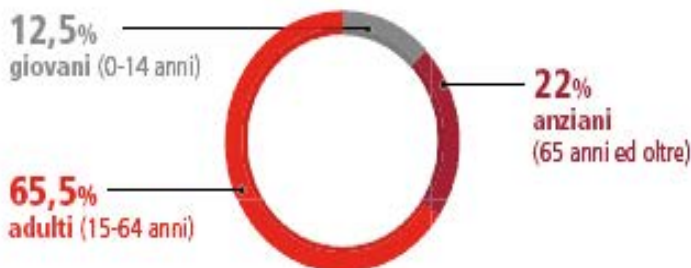
Il 6,3% dei lucani è colpito da diabete. La prevalenza del diabete e dell'obesità infantile nella regione sono superiori alla media nazionale. Il consumo di farmaci antidiabetici è rimasto pressoché costante nel 2011-2015. Il tasso di ospedalizzazione per diabete complicato e diabete con complicanze è diminuito nel 2014. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete è superiore alla media nazionale in entrambi i sessi.

**N° DI PERSONE CHE DICHIARANO
DI ESSERE DIABETICHE** **36.326**

POPOLAZIONE **576.619** abitanti

POTENZA **67.122** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



In Basilicata l'età media della popolazione è di 44,9 anni, un valore sostanzialmente in linea con la media nazionale (44,6). La speranza di vita alla nascita per i maschi (79,8) risulta inferiore alla media italiana (80,2), mentre per le femmine si registra un valore (85) in linea con la media nazionale (84,9).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete è stato recepito in Basilicata.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

Basilicata



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In BASILICATA il Piano Nazionale sulla malattia diabete è stato recepito con la Deliberazione della Giunta Regionale n.136 del 14 febbraio 2013.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE BASILICATA ATTINENTE AL DIABETE

- **Delibera n° 1759 del 29 dicembre 2015** distribuzione per conto dei farmaci a/pht e per la erogazione presidi per diabetici
- **Delibera n° 1565 del 1° dicembre 2015** su adozione del Manifesto dei diritti e dei doveri della persona con Diabete
-
- **Erogazione presidi diagnostici e terapeutici per la prevenzione e la cura del diabete mellito**
- **Legge di stabilità regionale 2015**
- **Delibera N. 755 del 24/06/2014**
- **Legge regionale concessione Microinfusore**
- **Modello concessione Microinfusore**
- **Delibera di Giunta n. 761 del 24 GIU. 2014**
- **Approvazione Linee Guida Regionali per la Promozione della Salute nelle scuole**
- **Somministrazione dei farmaci a scuola** - firma protocollo tra USR, regione, ASP E ASM
- **Recepimento accordo Stato - Regioni** del 6 dicembre 2012, Rep.Atti n.233/CSR, su "Piano per la malattia diabetica"
- **Delibera 968 del 05/07/2011** - Assistenza sanitaria integrativa regionale - Direttiva vincolante
- **Legge 289/90** - Indennità di frequenza per i minori invalidi
- **Protocollo per il sostegno alle patologie croniche dell'età evolutiva: diabete, obesità, celiachia, disturbi per l'accrescimento**
- **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente diabetico**
- **Accordo di programma** tra l'Università di Roma Tor Vergata, l'IBDO e la Regione Basilicata
- **Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità' 2012 - 2015**
- **Ammalarsi meno, curarsi meglio.**
- **Determinazione Dirigenziale**
- **Listino Assistenza Sanitaria Integrativa Regionale (A.S.I.R.)**
- **Schema di accordo da sottoscrivere tra regione basilicata - federfarma regionale e adf regionale**
- **Distribuzione per conto dei farmaci e per la erogazione presidi per diabetici**
- **Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità' 2011 - 2014**

L'IMPATTO DEL DIABETE: Calabria

In Calabria l'**8,2%** della popolazione si dichiara diabetico, il dato più elevato in Italia. Il consumo di farmaci per il diabete per la prima volta è il più elevato in Italia, sia pure a pari merito con la Sicilia: 79,9 DDD / 1000 abitanti / die. Il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato è nettamente inferiore rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete mostra un andamento in aumento per i maschi e in riduzione per le femmine, pur restando in entrambi i casi uno dei più elevati in Italia.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE **162.083**

POPOLAZIONE **1.976.631** abitanti
CATANZARO **90.612** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

13,7%
giovani (0-14 anni)

65,8%
adulti (15-64 anni)



20,6%
anziani
(65 anni ed oltre)

In Calabria il 52,4% della popolazione dichiara di essere sedentario, un dato superiore alla media nazionale (41,2%). Il 21% della popolazione dichiara di praticare sport (media nazionale 30,6%).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Calabria.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

Calabria



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In CALABRIA il Piano Nazionale sulla malattia diabete è stato recepito con la Deliberazione della Giunta Regionale N. 89 del 19 giugno 2013

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE CALABRIA ATTINENTE AL DIABETE

- **Decreto Regione Calabria n. 18705 del 22/12/2006** – Prescrizione, a carico del SSR delle specialità medicinali insulina glargine – insuline detemir – rosiglitazone – pioglitazone – rosiglitazone + metformina

- **Lettera circolare del 18/05/2005 n. 8890** – Erogazione gratuita presidi per diabetici

- **Lettera circolare del 13/04/2005 n. 5665** – Erogazione presidi per diabetici

- **Lettera circolare del 8/10/2003** – Ministero della Salute – Decreto 4 agosto 2003 in G.U. n.226 del 29 sett. 2003

- **Legge Regionale 3 aprile 1995, n. 9** – Piano Sanitario regionale 1995/1997

L'IMPATTO DEL DIABETE: Campania

La Campania detiene il primato della prevalenza dell'obesità infantile in Italia (19,2%). **La prevalenza delle persone che dichiarano di essere diabetiche (6,7%)** pur essendo superiore alla media nazionale (5,4%), non è così elevata come in altre regioni del Sud (es. Calabria 8,2%). È leggermente migliore rispetto ai dati nazionali il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato. Il tasso standardizzato di mortalità è in aumento per i maschi ed in riduzione per le femmine, ma resta per queste ultime il peggior dato in Italia.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE 392.722

POPOLAZIONE 5.861.529 abitanti

NAPOLI 974.074 abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



La Campania è la regione più "giovane" con un'età media di 41,7 anni (44,6 la media nazionale). Ma è anche il territorio dove la speranza di vita è minore (per i maschi 78, 5 anni contro una media nazionale di 80,2 anni).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete è stato riconosciuto in Campania.

ACCESSO ALLE CURE

In Campania non ci sono **restrizioni regionali per il rimborso**

con diabete di tipo 2 (ad esempio pompe di insulina e accessori) **ma esistono raccomandazioni della Commissione Diabetologica che ricalcano le linee guida AMD SID come es PDTA ASL NA 1.**

Campania



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In CAMPANIA il Piano Nazionale sulla malattia diabete è stato recepito con la D.C.A n. 26 del 3 giugno 2014.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE CAMPANIA ATTINENTE AL DIABETE

- **Legge Regionale N.9 del 22 Luglio 2009** -"Disposizioni in attuazione della legge 16 marzo 1987, n. 115 relativa alla prevenzione e alla cura del diabete mellito"
- **Proroga del progetto a scopi educativi-riabilitativi per pazienti affetti da diabete di tipo 1 7 ottobre 2005 - Deliberazione N. 1277** - Area generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria
- **Linee Guida Regionali per l'assistenza al diabete in età pediatrica 16 gennaio 2004 - Deliberazione N. 37**
- **Linee di indirizzo Regionali e Circolari applicative 2003-2004 D.M. del 04.08.2003** Specialità medicinale Lantus Insulina glargine
- **Decreto dell'Assessor legge 115/87** **esidi diagnostici e terapeutici ai pazienti diabetici:**
- **Circolare n.05/99 del 03/11/1999** **Presidi diagnostici e terapeutici di cui agli artt. 3-4 L.115/87**
- **D.G.R.4989 del 26/06/1997** **Prestazioni diabetologiche riguardanti la prevenzione e la diagnosi precoce delle complicanze del diabete mellito. Legge 115/87** **Recepimento allegata circolare**
- **Circolare n.11/95 del 10/05/1995** **Presidi diagnostici e terapeutici di cui agli artt. 3-4 L.115/87**
- **Circolare n.10647 del 16/07/1991** **Chiarimenti sulla circolare 5054/90 per l'erogazione di reflattometri**
- **Circolare n.5054 del 03/03/1990** **Presidi diagnostici e terapeutici di cui agli artt. 3-4 Legge 115/87**
- **Decr. 87/2013** **Accordo per la medicina Generale con Gestione Integrata Diabete**
- **Decr. 159/2013** **Commissione campi scuola**
- **Del 1168/2005** **Linee di indirizzo di organizzazione della diabetologia**
- **Decreto n. 14 del 13 gennaio 2017** **costituzione della commissione diabetologica regionale ai sensi dell'articolo 4 della L.R. N.9/2009**
- **Decreto n. 330 del 6 luglio 2016** **determinazione del fabbisogno di Centri Diabetologici per il secondo livello assistenziale pubblici e privati per l'assistenza al paziente diabetico**

L' impatto del diabete: Emilia Romagna

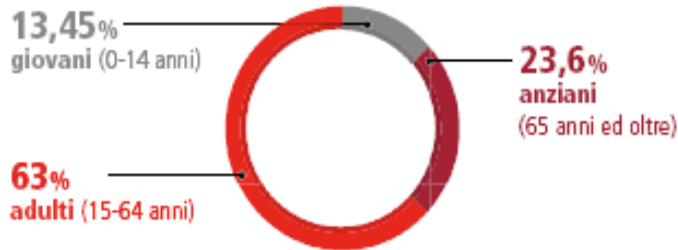
In Emilia Romagna la prevalenza di persone che dichiarano di essere diabetiche è del **5,5%**. L'Emilia Romagna è una regione con una prevalenza dell'obesità infantile inferiore alla media nazionale. Tuttavia bisogna segnalare tassi di ospedalizzazione per diabete non controllato e diabete con complicanze molto più elevati rispetto alla media italiana. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete resta abbondantemente al di sotto della media nazionale per entrambi i sessi.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE **244.778**

POPOLAZIONE **4.450.508** abitanti

BOLOGNA **386.663** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



In Emilia-Romagna il 36,1% della popolazione dichiara di praticare sport (media nazionale 30,6) mentre il 31,2% si dichiara sedentario (media nazionale 41,2%). In Emilia Romagna poco meno della metà (45%) delle persone ultra 64enni risulta non attiva dal punto di vista fisico. Il dato regionale è inferiore a quello nazionale (53%). La quota di sedentari è più bassa nei Comuni di montagna (40%).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Emilia Romagna.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale. In Emilia Romagna ci sono restrizioni per il rimborso di strisce e glucometri per l'auto-monitoraggio per i pazienti con diabete di tipo 2 (ad esempio pompe di insulina e accessori) o ad una soglia di reddito.

Emilia Romagna



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (NDP) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale.

In EMILIA ROMAGNA il Piano Nazionale è stato recepito con D.G.R. n.540 del 23 aprile 2014.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA ATTINENTE AL DIABETE

- **Linee di indirizzo regionali per un uso appropriato dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autocontrollo nel Diabete Mellito** (9 ottobre 2015)
- **Piano Regionale della prevenzione (PRP) 2015-2018**
- **Aggiornamento 230 Piano Terapeutico incretine** (15-5-2015)
- **Circolare D.G. Sanità e Politiche Sociali 5 Settembre 2003, n.14** "Linee Guida Clinico-Organizzative per il Management del Diabete Mellito"
- **Allegato Circolare D.G. Sanità e Politiche Sociali 5 Settembre 2003**, Analisi comparata delle linee guida e dei rapporti di Technology assessment
- **Circolare regionale n.35 1996** sulla concessione dei presidi ai diabetici

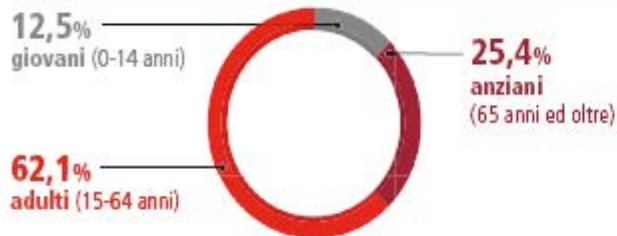
L'impatto del diabete: Friuli Venezia Giulia

In Friuli Venezia Giulia il **4,9%** della popolazione dichiara di essere colpito dal diabete. La regione ha una prevalenza dell'obesità infantile e del diabete inferiori alla media nazionale. Il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze è migliore rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete è basso e sostanzialmente stabile in entrambi i sessi fra il 2011 e il 2013.

**N° DI PERSONE CHE DICHIARANO
DI ESSERE DIABETICHE 60.128**

POPOLAZIONE 1.227.122 abitanti
TRIESTE 204.420 abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



In Friuli Venezia Giulia l'età media della popolazione è di 46,9 anni, un valore sostanzialmente superiore alla media nazionale (44,6). La speranza di vita alla nascita per i maschi (80,1) risulta in linea con la media italiana (80,2), mentre le femmine registrano un valore (85,2) più alto rispetto alla media nazionale (84,9).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Friuli Venezia Giulia.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale. In Friuli Venezia Giulia ci sono restrizioni per il rimborso di strisce glucometri per l'auto-monitoraggio per i pazienti con diabete di tipo 2 (ad esempio pompe di insulina e accessori) o ad una soglia di reddito.

Friuli Venezia Giulia



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In FRIULI VENEZIA GIULIA il Piano Nazionale sulla malattia è stato recepito con la delibera di giunta n.1676 del 28 agosto 2015

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA ATTINENTE AL DIABETE

- **DGR 6 agosto 2008 n.1588** Approvazione programma di educazione terapeutica rivolto al soggetto diabetico
- **DRG 3/02/2006 n. 161** Modifiche alla DGR 125/2005 Modalità di erogazione a carico del SSR degli ausili per l'autocontrollo della glicemia a favore di pazienti affetti da diabete mellito
- **Piano della prevenzione del 1 novembre 2005** "Prevenzione delle complicanze del diabete mellito"
- **LR 115 maggio 2002 n. 13** "Disposizioni collegate alle Legge finanziaria 2002"
- **LR 27 giugno 1990 n. 28:** Disposizione per la pr Friuli-Venezia Giulia
- **LR 27 giugno 1990 n. 28** "Disposizione per la prevenzione e cura del Diabete mellito"

L'IMPATTO DEL DIABETE: Lazio

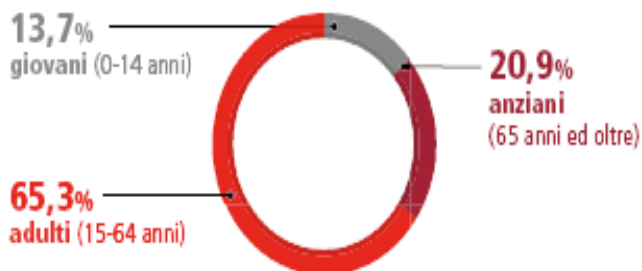
Nel Lazio il 6,6% della popolazione si dichiara diabetico. Il Lazio è una regione con una prevalenza dell'obesità infantile superiore alla media nazionale, sia pure di poco. Il tasso di ospedalizzazione per amputazione dell'arto inferiore in pazienti diabetici è il più basso in Italia. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete, che nel 2000 era superiore alla media nazionale per entrambi i sessi, è sceso nel 2013, pur rimanendo al di sopra della media nazionale nel caso del sesso maschile.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE 388.900

POPOLAZIONE 5.892.425 abitanti

ROMA 2.864.731 abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



Il dato dell'età media del Lazio (44,1) ricalca approssimativamente quello nazionale (44,4). Sia la media della speranza di vita per i maschi (79,9) che quella per le femmine (84,6) sono leggermente inferiori alla media nazionale (rispettivamente 80,2 e 84,9).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei diritti della Persona con Diabete è stato sottoscritto da diverse ASL in Lazio.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

- Decreto Commissariale U00063 ratificato il 30.09.2009, vigente dal 01.10.2009, ed alle nuove procedure di distribuzione dei presidi per diabetici approvate.
- Nel Lazio non ci sono restrizioni per il rimborso se e come previste dal decreto commissario ad acta n° U0101 del 14/11/2011 «Materiale oggetto di assistenza integrativa per la malattia Diabetica».

Lazio



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. Nel Lazio il Piano Nazionale è stato recepito attraverso D.C.A n. 000121/2013 ed è in fase di implementazione.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE LAZIO ATTINENTE AL DIABETE

- **Deliberazione della giunta regionale 2 marzo 2012, n. 71**
«Percorso per favorire l'inserimento a scuola del bambino con diabete».
Approvazione delle Linee d'indirizzo.

- **GIUNTA REGIONALE *Determinazione n. B05079 del 6.8.2012***
Linee di indirizzo regionali sulla prescrizione e gestione della terapia con i microinfusori
Documento sulla prescrizione e gestione della terapia con microinfusori della regione Lazio, individua in ciascuna ASL dei referenti per la Diabetologia con il compito di supporto e verifica della sua puntuale applicazione a livello territoriale.

- **Determina del commissario ad acta n° 000121/del 2013 «Recepimento Piano Nazionale Diabete»**

- **DCA U00247 del 25 Luglio 2014 - Programmi Operativi - Regione Lazio**
Contiene un capitolo su case della salute e presa in carico paziente fragile e con patologie croniche

- **Gruppodilavoro diabete Det G12315 del 2 sett 2014**
Il gruppo di lavoro, il cui obiettivo è di realizzare prima il Piano Regionale per la malattia diabetica, e quindi implementarlo.
Esso è costituito da: Area Programmazione rete ospedaliera, Area programmazione servizi territoriali, presidenti AMD, SID, SIEDP, OSDI, Coordinamento Associazioni Pazienti Diabetici "CLADIAB" Lazio

- **SAN DCA U00474 7 ottobre 2015**
Linee di indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico del paziente cronico e relativo percorso attuativo
Gestione del paziente diabetico (allegato 4)

- **Decreto del Commissario ad Acta 14 dicembre 2015, n. U00581**
"Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018".
Il piano è stato condiviso con le società scientifiche e le associazioni dei malati e ha come obiettivo quello di garantire una migliore programmazione e sistematizzazione su tutto il territorio dei servizi anche in base a quanto previsto dal Piano Nazionale Diabete

L'impatto del diabete: Liguria

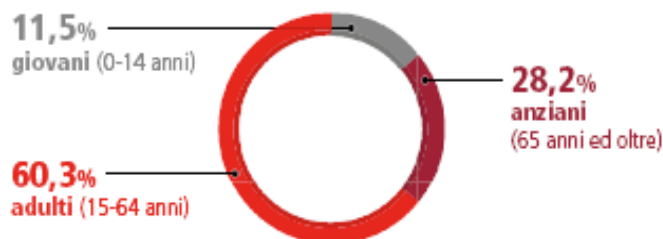
In Liguria **4,4 cittadini su 100 si dichiarano colpiti dal diabete**, una prevalenza sostanzialmente stabile fra il 2000 e il 2015. La Liguria presenta una prevalenza di obesità infantile inferiore alla media italiana. Il tasso di ospedalizzazione per amputazione dell'arto inferiore è peggiore rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete delle femmine è al di sotto della media nazionale.

**N° DI PERSONE CHE DICHIARANO
DI ESSERE DIABETICHE** **69.663**

POPOLAZIONE **1.583.263** abitanti

GENOVA **586.665** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



Il dato dell'età media della Lombardia (44,6) ricalca esattamente quello nazionale. La speranza di vita per i maschi (80,7) e per le femmine (85,1) è leggermente superiore alla media italiana.

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

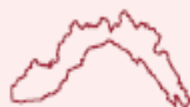
A livello regionale non è ancora stato creato un coordinamento/federazione delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Liguria.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

Liguria



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. La Liguria ha recepito il Piano Nazionale sulla malattia diabete con la Legge regionale n. 27 del 9 agosto 2013.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE LIGURIA ATTINENTE AL DIABETE

→ **DGR 28 ottobre 2005** piano regionale della prevenzione 2005-2007

→ **DD 22 30 settembre 2009** Piano sociosanitario 2009-11

→ **47160/810 del 8/5/2004** costruzione pianificazione ed attivazione del percorso di formazione sul diabete e applicazione di un nuovo percorso assistenziale integrato

→ **D.G.R. 518/2012** redazione piano terapeutico

→ **Legge regionale 9 agosto 2013 N. 27** norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito

L'impatto del diabete: Lombardia

In Lombardia il 4,5% della popolazione si dichiara diabetico. La Lombardia è una regione con una prevalenza dell'obesità infantile inferiore alla media nazionale. Il consumo di farmaci antidiabetici è rimasto costante fra il 2011 e il 2015. Tutti gli indicatori di ospedalizzazione specifici sono peggiori rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete si è ridotto in entrambi i sessi fra il 2000 e il 2013 e resta saldamente al di sotto della media nazionale.

**N° DI PERSONE CHE DICHIARANO
DI ESSERE DIABETICHE 450.117**

POPOLAZIONE 10.002.615 abitanti

MILANO 1.345.851 abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



Il dato dell'età media della Lombardia (44,6) ricalca esattamente quello nazionale. La speranza di vita per i maschi (80,7) e per le femmine (85,1) è leggermente superiore alla media italiana.

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Lombardia ma è stato sottoscritto dalla ASL di Bergamo.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti lombardi hanno **libero** accesso al rimborso delle spese sulla base delle indicazioni riportate dal quadro legislativo nazionale.

Lombardia



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia Diabetica (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In Lombardia il Piano Nazionale è stato recepito il 31 ottobre dalla Giunta Regionale Lombarda ed è in fase di implementazione.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE LOMBARDIA ATTINENTE AL DIABETE

- **Decreto Regionale n. 2749 del 09/04/2015** - Sviluppo della Rete Diabetologica e nomina del Comitato Esecutivo della rete.
- **Delibera di Giunta Regionale n. 2566 del 31/10/2014** - Approvazione dello schema di accordo con le farmacie sulla DPC dei farmaci A-PHT per il periodo 2014-2017.
- **Delibera di Giunta Regionale n. 2565 del 31/10/2014** - Recepimento del Piano Nazionale sulla Malattia Diabetica ed ulteriori indicazioni in ordine alla prevenzione e cura della malattia diabetica.
- **Circolare regionale del 05/03/2014** - Elenco Servizi di Diabetologia autorizzati x i piani terapeutici delle incretine e farmaci simili e indicazioni sull'erogabilità delle strisce per il controllo glicemico dei pazienti diabetici.
- **Circolare Regionale del 02 Dicembre 2012** - Prescrizione on-line dei microinfusori e del materiale di consumo per i pazienti diabetici.
- **Delibera di Giunta Regionale n. 888 del 31 Ottobre 2013** - Proposta di accordo con le farmacie per l'erogazione di ausili e presidi per i pazienti diabetici nel periodo 2013-2016.
- **Decreto Dirigenziale n. 4383 del 25 Maggio 2011** - Determinazioni in materia di CRcG (Cronic Related Group).
- **Delibera di Giunta Regionale n. 1479 del 30 Marzo 2011** - Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario regionale per l'esercizio 2011.
- **Legge Regionale n. 33 del 30 Dicembre 2009** - Testo Unico delle leggi regionali in materia di Sanità.

L'impatto del diabete: Marche

Il 4,9% della popolazione si dichiara diabetico nelle Marche. Le Marche sono una regione con una prevalenza dell'obesità infantile e del diabete inferiori alla media nazionale. Pur in presenza di un consumo di farmaci nettamente inferiore rispetto alla media nazionale negli ultimi anni si assiste ad un aumento progressivo del dato. I tassi di ospedalizzazione per diabete non controllato e per diabete con complicanze sono molto più bassi rispetto al dato nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità risulta in crescita per i maschi e in diminuzione per le femmine fra il 2000 e il 2013, ma comunque inferiore rispetto al dato nazionale.

**N° DI PERSONE CHE DICHIARANO
DI ESSERE DIABETICHE** **75.987**

POPOLAZIONE **1.550.796** abitanti

ANCONA **100.861** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



Le Marche presentano una età media (45,9) più alta di quella nazionale (44,6). La speranza di vita alla nascita per i maschi (81,2) e per le femmine (85,8) risulta in entrambi i casi più alta della media nazionale, rispettivamente 80,2 e 84,9.

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete è stato recepito nella regione Marche.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero accesso** al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale. Il riferimento normativo regionale è il Decreto del Dirigente Servizio Salute N. 94/S04 del 06/05/2010.

Marche



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. Le Marche hanno recepito il Piano Nazionale sulla malattia diabete con la DGR 1480 del 28.10.2013.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE MARCHE ATTINENTE AL DIABETE

- **LEGGE REGIONALE 24 marzo 2015, n. 9** Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito

- **DGR 1480 del 28.10.2013** Recepimento PND

- **D.G.R. 1356 del 20 settembre 2010.** Attuazione atto di raccomandazione del Ministro Istruzione e ricerca e del Ministro della Salute sulla somministrazione di farmaci di orario scolastico - Approvazione Protocollo di intesa "Piano integrato di accoglienza/assistenza del bambino con diabete a scuola".

- **Decreto del Dirigente Servizio Salute N. 94/S04 del 06/05/2010** Assistenza Integrativa Regionale

- **L.R. n. 1/2009.** Nuove disposizioni in materia di prevenzione e cura del diabete mellito.

- **Deliberazione della G.R. n. 838 ME/SAN del 18/04/2001.** Attività di educazione sanitaria per la prevenzione del diabete

- **L.R. 38/87 – D.G.R. n. 2903/99** "Campagna regionale per la prevenzione e la cura del diabete mellito

- **Legge Regionale 9 dicembre 1987, n. 38** - Organizzazione e disciplina dei centri di diabetologia

- **Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 delibera di Giunta Regionale n. 540 del 15.07.2015**

L'impatto del diabete: Molise

e del diabete superiori alla media nazionale. Nel 2014 il dato r
in pazienti diabetici è aumentato notevolmente rispetto all'anno precedente, e si colloca sopra la media nazionale.
Il tasso standardizzato di mortalità per diabete nel 2013 in confronto al 2000 è salito nel sesso maschile, mentre per il sesso
femminile è nettamente diminuito.

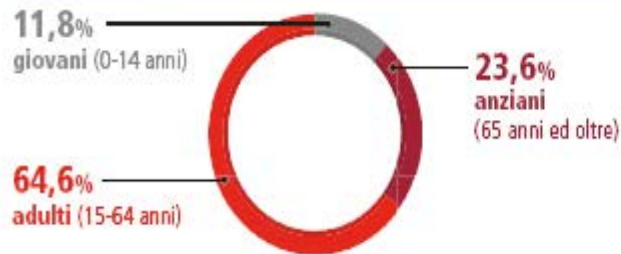
. Il Molise è una regione con una prevalenza dell'obesità infantile
e

**N° DI PERSONE CHE DICHIARANO
DI ESSERE DIABETICHE 17.234**

POPOLAZIONE 313.348 abitanti

CAMPOBASSO 49.431 abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



Il Molise presenta una età media (46) più alta di quella nazionale (44,6). La speranza di vita alla nascita per i maschi (79,6) è inferiore alla media nazionale (80,2), mentre per le femmine si allinea con la media italiana (84,9).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Molise.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti molisani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

Molise



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. Il MOLISE ha recepito il Piano Nazionale sulla malattia diabete con la delibera della giunta regionale n. 914 del gennaio 2014.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE MOLISE ATTINENTE AL DIABETE

→ **LR 20 dicembre 1989 n. 25 Norme per l'istituzione e la disciplina dei servizi regionali di diabetologia**
DGR n. 220 10 marzo 2009 Rinnovo comitato regionale diabetologia ai sensi della LR 20.12.1989 n.25

→ **Decreto n.75 del 30 dicembre 2016**
"Attivazione e gestione dei PDTAE. Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) "Diabete tipo 2"

L'impatto del diabete: Piemonte

5,3 cittadini su 100 si dichiarano diabetici in Piemonte. Il Piemonte è una regione con una prevalenza dell'obesità infantile inferiore rispetto alla media nazionale. Al contrario la prevalenza del diabete nel 2014 è risultata leggermente inferiore a quella nazionale. Il **tasso di ospedalizzazione per diabete non complicato e diabete con complicanze** è nettamente inferiore in confronto al dato nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete è abbastanza stabile nel sesso maschile e in diminuzione nel sesso femminile.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE **234.496**

POPOLAZIONE **4.424.467** abitanti
TORINO **890.529** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



Il Piemonte presenta una età media (46,4) più alta di quella nazionale (44,6), così come la struttura della popolazione in base all'età. La speranza di vita per i maschi (80,7) e le femmine (85,5) è anch'essa superiore alla media italiana (rispettivamente 80,2 e 84,9).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete è stato recepito in alcune ASL del Piemonte.

ACCESSO ALLE CURE

In Piemonte hanno diritto alla somministrazione i pazienti diabetici iscritti al registro regionale ed in possesso della tessera regionale.

Piemonte



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In PIEMONTE il Piano Nazionale è stato recepito il 30.12.2013, dalla Giunta Regionale.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE PIEMONTE ATTINENTE AL DIABETE

- **D.D. 27 agosto 2010, n. 578** Regione Piemonte. Rinnovo gruppi di lavoro sulla riorganizzazione dell'assistenza diabetologica in Piemonte, nell'ambito del modello di gestione integrata del diabete fra ospedale e territorio.
- **D.D. 11 agosto 2010, n. 555** Regione Piemonte. Impegno della somma di Euro 47.000,00 sul cap. 157813/2010 ed erogazione all'A.S.O. Ospedale Infantile Regina Margherita-S. Anna di Torino quale contributo regionale per lo svolgimento dei campi scuola destinati a bambini e adolescenti diabetici negli anni 2010- 2011, ai sensi della D.G.R. n. 21-13415 dell'1.3.2010.
- **D.G.R. n. 61-895 del 25 ottobre 2010** Regione Piemonte. Prezzo di rimborso dei presidi diagnostici e terapeutici per i cittadini diabetici. Modifica della deliberazione della Giunta regionale 28 novembre 2005, n. 123-1675.
- **D.G.R. 22 Marzo 2010, n. 61-13646**, Percorsi assistenziali appropriati per i pazienti affetti da diabete mellito e da patologia con eziologia reumatologica ed aggiornamento nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale
- **Circolare n.15867/29.5 del 6.10.2003** Regime di rimborsabilità specialità medicinale "Lantus insulina"
- **Deliberazione della Giunta Regionale 15 settembre 2003, n. 24-10413** - Nomina della Commissione diabetologica regionale di cui alla legge regionale 7 aprile 2000, n. 34, inerente "Nuove norme per l'assistenza diabetologica"
- **Deliberazione della Giunta Regionale 3 aprile 2002 n. 57-5740** - Reintroduzione di una quota di partecipazione da parte degli assistiti alla spesa farmaceutica convenzionata
- **Lettera dell'Assessore alla Sanità, 11/10/2001, prot. n° 2404/U.C. del 11/10/2001** - Determinazioni per la gestione del Servizio Sanitario Regionale dell'anno 2001 (Modalità di fornitura dei presidi diagnostici)
- **Deliberazione della Giunta Regionale 9 agosto 2001, n. 1 - 3809** - Determinazioni per la gestione del Servizio Sanitario Regionale dell'anno 2001
- **Nota Regionale n. 1485/29 del 25 gennaio 2001** - Fornitura di microinfusori
- **Legge regionale del Piemonte 7/4/2000, n. 34** - Nuove norme per l'attuazione dell'assistenza diabetologica
- **Legge Regionale 10 luglio 1989, n. 40** - Predisposizione della rete dei servizi per la prevenzione e la cura del diabete mellito
LR 10 luglio 1989 predisposizione della rete dei servizi per la prevenzione e la cura del diabete nella Regione Piemonte
DGR 18 settembre 2003 linee guida per la gestione dell'accesso alle prescrizioni di ricovero elettivo e alle prescrizioni specialistiche ambulatoriali
LR7 aprile 2000 n 34 nuove norme per l'attuazione dell'assistenza diabetologica
DGR 15 SETTEMBRE 2003 Nomina della Commissione diabetologica
DD 23 dicembre 2008 Approvazione del protocollo operativo per la gestione integrata del diabete mellito9 tipo 2dell'adulto in Piemonte
DGR 27 ottobre 2008 n 40 -9920 Approvazione dell'accordo regionale dei medici di medicina generale per la gestione integrata
DD 30 aprile 2008 n 176 Piano nazionale per la prevenzione 2005-2007 prevenzione delle complicanze del diabete tipo 2
DGR 4 agosto 2009 n 36/11958 rete informatica per la gestione integrata del diabete
DGR 1 marzo 2010 n 21-13415 approvazione linee guida per l'attuazione dei campi scuola
DGR 12 aprile 2005 Realizzazione obiettivo piano sanitario regionale studio progetto diabete e sport

L'impatto del diabete: Puglia

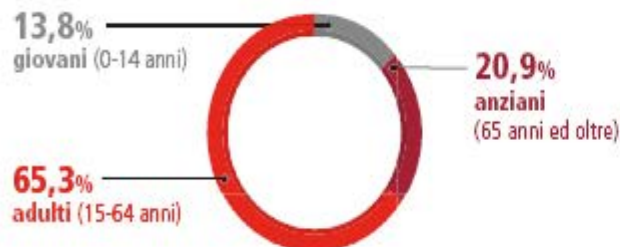
In Puglia la prevalenza del diabete è superiore alla media italiana con il 6% di persone che dichiarano di essere diabetiche. La Puglia ha il primato in Italia per i tassi di ospedalizzazione per diabete con complicanze. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete si è ridotto in modo costante solo nelle femmine, ma resta in entrambi i sessi uno dei dati più elevati in Italia.

**N° DI PERSONE CHE DICHIARANO
DI ESSERE DIABETICHE** **245.406**

POPOLAZIONE **4.090.105** abitanti

BARI **326.344** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



La stima dell'età media in Puglia (43,7) è inferiore a quella nazionale (44,6).
La speranza di vita per i maschi (80,4 contro 80,2) e le femmine (84,8 contro 84,9) è in linea con la media italiana.

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

A livello regionale non è ancora stato creato un coordinamento/federazione delle associazioni.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Puglia.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno libero accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

Puglia



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia Diabetica (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In PUGLIA il Piano Nazionale è stato recepito dalla Giunta Regionale Pugliese il 19 febbraio 2014 ed è in fase di implementazione.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE PUGLIA ATTINENTE AL DIABETE

- **Deliberazione della Giunta Regionale 10 marzo 2011, n.433** Nuovo modello organizzativo "Day Service" (DGR n. 35 del 27.01.2009 e smi) - Definizione percorsi assistenziali: chirurgia ambulatoriale cataratta e tunnel carpale, follow-up diabete ed ipertensione
- **Deliberazione della Giunta Regionale n.1198 del 6/08/2005** Esenzione dalla spesa farmaceutica
- **Deliberazione della Giunta Regionale n.4623 del 16/05/1988**
- **Piano regionale di Salute 2008-2010 del 30 luglio 2008**
- **DGR 10 marzo 2011 n.433** Nuovo modello organizzativo Day Service
- **Circolare n.AOO/152/2269 del 15 febbraio 2012** Progetto Diabete – modalità operative
- **Delibera del 16 maggio 1988 per l'assistenza ai cittadini affetti da diabete mellito**
- **DGR 31 ottobre 2007 n.44/12** Aumento del numero massimo di strisce per autocontratti in età pediatrica e adolescenziale
- **DGR n. 1714/2011 del 25.10.2011** Modalità prescrittive ausili per diabetici
- **Circolare n. AOO/152/2276 del 15 febbraio 2012/2276** Modalità prescrittive ausili per diabetici – Linee guida integrazione

L'impatto del diabete: Sardegna

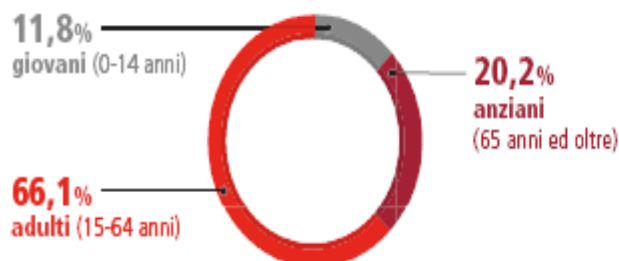
In Sardegna 4,8 cittadini su 100 si dichiarano diabetici. La Sardegna è una regione con una prevalenza dell'obesità infantile inferiore alla media nazionale. Il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato mostra un riscontro di gran lunga superiore rispetto alla media nazionale, mentre è nettamente più bassa l'ospedalizzazione per diabete con complicanze. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete si è ridotto per entrambi i sessi dal 2000 al 2013 e si colloca sotto la media nazionale.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE **21.605**

POPOLAZIONE **1.663.286** abitanti

CAGLIARI **263.352** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



L'età media in Toscana (46,5) è superiore a quella nazionale (44,6). La speranza di vita per i maschi (80,9) e le femmine (85,4) è anch'essa superiore alla media italiana (80,2 per i maschi e 84,9 per le femmine) e ricalca quella dell'Emilia Romagna.

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

A livello regionale non è ancora stato creato un coordinamento/federazione delle associazioni.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete è stato recepito in Sardegna, con delibera del 29/12/2009 n°56/24.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno libero accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

In Sardegna non ci sono restrizioni per il rimborso di ausili e device per pazienti diabetici come da Piano regionale dei servizi sanitari 2006 - 2008 e da DELIBERAZIONE N. 53/9 DEL 29.12.2014.

Sardegna



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia Diabetica (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In SARDEGNA il Piano Nazionale sulla malattia diabete è stato recepito con la delibera n. 39/23 del 26.9.2013.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE SARDEGNA ATTINENTE AL DIABETE

- **Delibera del 29 dicembre 2009, n. 56/24**
Adozione "Manifesto diritti della persona con diabete"

- **DELIBERAZIONE N. 47/24 DEL 30.12.2010**
Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012
Vengono indicati gli indirizzi di contrasto alle malattie ad alta specificità (diabete, malattie rare, sclerosi multipla, talassemia)

- **DELIBERAZIONE N. 17/13 DEL 24.4.2012**
Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, dei dispositivi medici, dell'assistenza integrativa e protesica.

- **DELIBERAZIONE N. 39/34 DEL 10.10.2014**
Organismi consultivi e tecnici per l'implementazione del Piano Nazionale per la Malattia diabetica.

- **DELIBERAZIONE N. 53/9 DEL 29.12.2014**
Rinnovo Accordo con la Federfarma Sardegna per la Distribuzione di medicinali e presidi ai sensi dell'art.8, Legge 16.11.2001, n.405.

- **DECRETO N. 36 del 30.12.2014**
Costituzione della Consulta regionale della diabetologia e malattie metaboliche correlate.

- **DECRETO N. 1 del 07.01.2015**
Costituzione del Tavolo regionale per la riqualificazione e il rafforzamento delle cure primarie, istituito con DGR 44/13 DEL 7.11.2014

- **Determinazione Dirigenziale 11.03.2016, n. 195**
Centri regionali autorizzati alla formulazione della diagnosi e al rilascio del piano terapeutico dei medicinali che agiscono sul sistema delle incretine (analoghi/agonisti del recettore del GLP-1 e inibitori dell'enzima dipeptidilpeptidasi-4 (DPP-4).

L'impatto del diabete: Sicilia

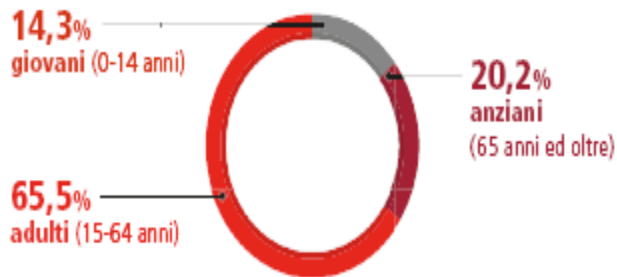
Il 5,8% della popolazione si dichiara diabetico in Sicilia. La Sicilia è una regione con una prevalenza dell'obesità infantile e del diabete superiori rispetto alla media nazionale. Nel 2000 era l'unica regione del Sud con una prevalenza grezza al di sotto della media nazionale il che indica una velocità di crescita della patologia nel successivo decennio particolarmente marcata. La Sicilia conferma di essere la regione con il maggior consumo di farmaci per il diabete, sia pure a pari merito con la Calabria: 79,9 DDD / 1000 abitanti / die. Il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze è inferiore al dato italiano. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete si è ridotto per il sesso femminile, ma non per quello maschile, collocandosi al secondo posto dopo la Campania.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE 295.340

POPOLAZIONE 5.092.080 abitanti

PALERMO 674.435 abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



La Sicilia è la seconda regione più giovane di Italia, con una età media di 43,1 anni (44,6 anni la media nazionale). Tuttavia, è la penultima regione in Italia in quanto ad aspettativa di vita (79 anni contro 80,2 di media nazionale per i maschi e 83,4 contro 84,9 per le femmine)

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete è stato recepito in data 5 Agosto 2010.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

Sicilia



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In SICILIA il Piano Nazionale sulla malattia diabete è stato implementato con Decreto dell'assessorato della Salute n°1112 del 10 giugno 2013.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE SICILIA ATTINENTE AL DIABETE

- **DECRETO 07/03/2014.** Costituzione della commissione Regionale per il Diabete in età evolutiva
- **DECRETO N° 1520/13.** Organizzazione dell'assistenza alle persone con diabete mellito in età pediatrica nella Regione Sicilia.
- **DECRETO 30/10/2003.** Presidi ed ausili erogabili ai soggetti diabetici.
- **DECRETO 18 ottobre 2002.** Sostituzione della tabella A relativa a presidi ed ausili destinati ai soggetti diabetici
- **DECRETO 30/4/2002** Linee guida generali per la prevenzione delle complicanze acute e croniche legate alla malattia diabetica ed organizzazione delle strutture di diabetologia siciliane
- **DECRETO 8/3/2002** Sostituzione della tabella A allegata al decreto 4 luglio 2001, relativa all'elencazione dei presidi ed ausili erogabili ai soggetti affetti da diabete mellito.
- **DECRETO 15/3/2000** Sostituzione della tabella A del decreto 9 aprile 1998, concernente presidi ed ausili prescrivibili ai soggetti affetti da diabete mellito
- **DECRETO 4/6/1999** Fornitura dei presidi ed ausili per i soggetti affetti da diabete mellito anche da parte delle aziende commerciali di articoli sanitari
- **DECRETO 28/9/1998** - Esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per i soggetti affetti da diabete
- **DECRETO 9/4/1998** Presidi ed ausili prescrivibili ai soggetti affetti da diabete mellito

L'impatto del diabete: Toscana

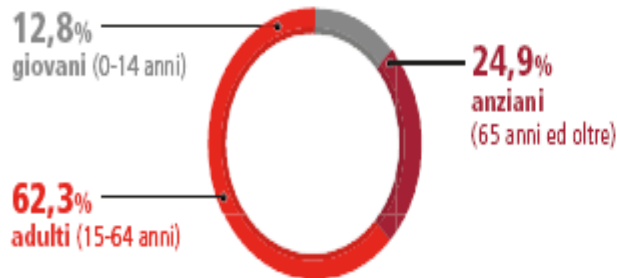
4,6 cittadini su 100 si dichiarano diabetici in Toscana. La Toscana è una regione con una prevalenza dell'obesità infantile inferiore alla media nazionale. I tassi di ospedalizzazione per diabete non controllato, diabete con complicanze ed amputazione risultano nettamente migliori rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete è piuttosto stabile fra il 2000 e il 2013 e resta leggermente al di sotto della media nazionale per entrambi i sessi.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE **172.622**

POPOLAZIONE **3.752.654** abitanti

FIRENZE **382.808** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



L'età media in Toscana (46,5) è superiore a quella nazionale (44,6). La speranza di vita per i maschi (80,9) e le femmine (85,4) è anch'essa superiore alla media italiana (80,2 per i maschi e 84,9 per le femmine) e ricalca quella dell'Emilia Romagna.

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete è stato recepito in Toscana con DGR 1266 del 28.12.2009.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno libero accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale. Il riferimento normativo regionale è il **Decreto Dirigenziale n. 6739 del 23.12.2009.**

- DGRT n. 829 del 30 agosto 2016. Indicazioni per l'automonitoraggio glicemico per le persone con Diabete e l'utilizzo dei dispositivi per il monitoraggio in continuo del glucosio, dei sistemi di infusione continua dell'insulina e sistemi integrati.
- Decreto Dirigenziale n°13639 del 16 dicembre 2016. Indicazioni per l'utilizzo del sistema innovativo FGM "Flash Glucose Monitoring" ai sensi della delibera 829/2016

Toscana



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In TOSCANA il Piano Nazionale è stato recepito il 29 settembre 2014 dalla Giunta Regionale.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE TOSCANA ATTINENTE AL DIABETE

- **Delibera Regione Toscana N° 690 del 25 maggio 2015**
Approvazione progettualità di cura della malattia diabetica in Regione T
realizzare le progettualità di cura per la malattia diabetica. e delle Aziende Sanitarie toscane al fine di
- **Delibera Regione Toscana N° 799 del 29 settembre 2014** Recepimento RT PSN sul Diabete
- **Delibera N 733 del 01-09-2014** accordo di collaborazione per la distribuzione diretta di medicinali e ausili medici tramite le farmacie convenzionate
- **Protocollo Regione Toscana del 13 maggio 2014 rif DM 329/99** Esenzione x Terapia e Valutazione Dietetica
- **Delibera Regione Toscana N° 1059 del 9 dicembre 2013** Nuovo Tariffario Aziende USL - Certificato Patente
- **Delibera N 898 del 15-10-2012** Approvazione del documento "Percorso assistenziale e monitoraggio ostetrico del diabete gestazionale
- **Delibera Regione Toscana N° 920 del 28 ottobre 2011** Assistenza Integrata Diabete PDTA (Agg_to della 108 con Diabete in gravidanza)
- **Delibera Regione Toscana N° 112 del 20 febbraio 2012** Accordo x Farmaci a scuola e inserimento del bambino con diabete in ambito scolastico
- **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.
- **Delibera n. 1266 del 28/12/2009**, "Recepimento manifesto per i diritti della persona con diabete" e approvazione attività progettuale asl 10 Firenze
- Impegno e liquidazione 50% di spesa
- **Allegato Delibera n. 1266 del 28/12/2009** "Conoscere il diabete: campagna di informazione e prevenzione"
- **Decreto n. 6739 del 23/12/2009**, "Automonitoraggio glicemico: indicazioni"
- **Allegato al Decreto n. 6739 del 23/12/2009**, "Automonitoraggio glicemico: indicazioni" Pr
30 marzo 2009 Percorso sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino con diabete in ambito scolastico Regione Toscana, 30 marzo 2009 toscana,
- **Deliberazione del 4 Agosto 2008, n.647**, "Approvazione elenco Ausili Medici previsto dallo schema di Protocollo d'Intesa di cui alla DGRT n 113/2006"
- **Deliberazione del 23 Giugno 2008, n.484**. "Assistenza sanitaria ai soggetti affetti da diabete mellito"
- **Delibera del 19 Giugno 2007, n.447** Integrazione D.G.R. n. 662 del 20/06/2000 "Approvazione linee organizzative dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente con diabete": percorso per il paziente con diabete durante il ricovero ospedaliero
- **Delibera del 14 Maggio 2007, n.2226** CSR: Commissione per le Attività Diabetologiche: definizione funzioni e nomina componenti
- **Deliberazione 12 febbraio 2007, n. 99** - Indicazioni in merito alla collocazione dell'attività della Commissione diabetologica nell'ambito del Consiglio Sanitario Regionale
- **Decreto 10 marzo 2004, n. 1344** - Piano sanitario 2002-2004. Azione Programmata Diabete - Istituzione Registro Diabete. Individuazione Gruppo di lavoro
- **Delibera N.159 del 23-02-2004** - Assistenza sanitaria ai soggetti affetti da diabete mellito (nдр: sulla gratuità dell'educazione terapeutica)
- **Delibera n. 1304 del 9-12-2003** - Linee organizzative per la gestione del piede diabetico (liberamente tratto dal BURT).
- **Delibera C.R. n. 60/02 del 1-12-2003** - "Piano Sanitario Regionale 2002/2004": Programma per la formazione del "diabetico guida". (liberamente tratto dal BURT)
- **Delibera n° 490 del 20-5-2002** - Linee guida per il conseguimento, la revisione o la conferma delle patenti di categoria A, B, BE e sotto-categorie ai soggetti affetti da diabete mellito.
- **Delibera N.400 del 13-04-2001** - Assistenza ai diabetici. Direttive alle Aziende Sanitarie e revoca delibera GR n.965/1996.
- **Delibera N.390 del 13-04-2001** - Percorso assistenziale per il bambino-adolescente con diabete dal Centro di riferimento per l'età evolutiva al Centro di Riferimento per adulti.
- **Nota del 16-03-2001 prot. n.105/9832/05.01.08** - Rilascio della certificazione di idoneità allo sport agonistico a soggetti diabetici
- **Delibera N.662 del 20-06-2000** - Approvazione linee organizzative dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente con il diabete
- **Legge Regionale 22 marzo 1999, n. 14** - Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito, Regione Toscana
- **Piano Sanitario Regionale 1999/2001**
- **Legge Regionale N. 49 del 12 agosto 1989** - Norme concernenti la prevenzione e la cura del diabete mellito
- **PSSR 2012-2015 DGRT n°91** del 05 Novembre 2014
- **PRP 2014-2018 DGRT 1242** del 22.12.2014
- **DGRT n. 829 del 30 agosto 2016** Indicazioni per l'automonitoraggio glicemico per le persone con Diabete e l'utilizzo dei dispositivi per il monitoraggio in continuo del glucosio, dei sistemi di infusione continua dell'insulina e sistemi integrati.
- **Decreto Dirigenziale n°13639 del 16 dicembre 2016** Indicazioni per l'utilizzo del sistema innovativo FGM "Flash Glucose Monitoring" ai sensi della delibera 829/2016

L'impatto del diabete: Trentino Alto Adige- Provincia autonoma Bolzano

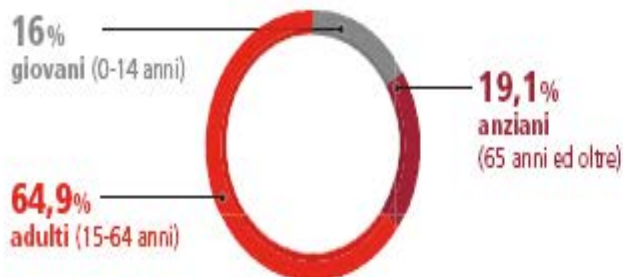
Il 2,9% delle persone che vive nella P.A. di Bolzano si dichiara diabetico: è la prevalenza più bassa riscontrata in Italia. Anche per l'obesità infantile si riscontra il dato di prevalenza più basso d'Italia: 4%. Il consumo di farmaci per il diabete è il più basso in Italia: 43,8 DDD/1000abitanti / die. Il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato è molto alto rispetto al dato italiano, mentre il tasso per amputazione dell'arto inferiore nel 2014 si è ridotto notevolmente.

**N° DI PERSONE CHE DICHIARANO
DI ESSERE DIABETICHE** **15.037**

POPOLAZIONE **518.518** abitanti

BOLZANO **106.441** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



La speranza di vita per i maschi nella P.A. di Bolzano fa registrare la media più alta in Italia (81,3 contro 80,2). Anche per le donne la media della speranza di vita è tra le più alte d'Italia (85,7 contro 84,9).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

A livello regionale non è ancora stato creato un coordinamento/federazione delle associazioni.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Trentino Alto Adige.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

Trentino Alto Adige- Provincia autonoma Bolzano



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE TRENINO ALTO ADIGE P.A. BOLZANO ATTINENTE AL DIABETE

- **P.A. Bolzano – Alto Adige – Deliberazione della Giunta Provinciale del 27 settembre 2010, n. 1602**
Approvazione dell'elenco aggiornato degli aghi per gli iniettori di insulina a penna per diabetici

- **P.A. Bolzano – Alto Adige – Deliberazione della Giunta Provinciale 28 settembre 2009, n. 2408**
Approvazione dell'elenco aggiornato delle strisce reattive per la determinazione della glicemia nel sangue per diabetici

- **D.G.P. Bolzano 14 marzo 2005, n. 809** – Erogazione del materiale di medicazione e dei presidi terapeutici

L'impatto del diabete: Trentino Alto Adige- Provincia autonoma Trento

Nella P.A. di Trento il 3,9% della popolazione è affetto da diabete.

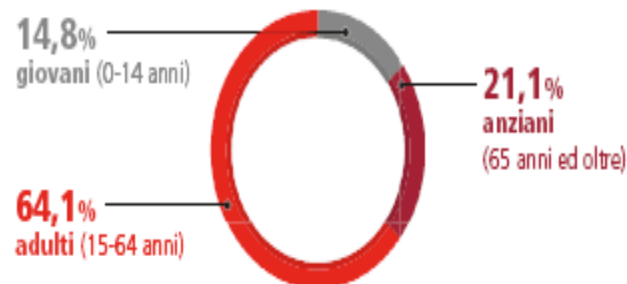
I dati sulla prevalenza del diabete e dell'obesità infantile in questa Provincia Autonoma sono entrambi significativamente più bassi della media nazionale. I tassi di ospedalizzazione sono inferiori al dato nazionale.

**N° DI PERSONE CHE DICHIARANO
DI ESSERE DIABETICHE 22.571**

POPOLAZIONE 537.416 abitanti

TRENTO 117.317 abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



Per la speranza di vita dei maschi la P.A. di Trento fa registrare la seconda media più alta in Italia (81,2 contro 80,2). Per le femmine la media della speranza di vita è la più alta d'Italia (86 contro 84,9).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

A livello regionale non è ancora stato creato un coordinamento/federazione delle associazioni.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Trentino Alto Adige.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

Trentino Alto Adige- Provincia autonoma Trento



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale.

Nella P.A. di Trento il Piano Nazionale è stato recepito con delibera di giunta il 22 febbraio 2015.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE TRENINO ALTO ADIGE P.A. TRENTO ATTINENTE AL DIABETE

→ **P.A. Trento – Alto Adige – Deliberazione della Giunta Provinciale del 27 settembre 2010, n. 1602**

Approvazione dell'elenco aggiornato degli aghi per gli iniettori di insulina a penna per diabetici

→ **P.A. Trento – Alto Adige – Deliberazione della Giunta Provinciale 28 settembre 2009, n. 2408**

Approvazione dell'elenco aggiornato delle strisce reattive per la determinazione della glicemia nel sangue per diabetici

→ **D.G.P. Bolzano 14 marzo 2005, n. 809** – Erogazione del materiale di medicazione e dei presidi terapeutici

L'impatto del diabete: Umbria

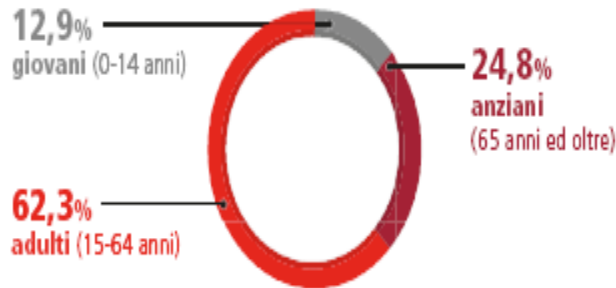
Il 5,1% degli umbri si dichiara diabetico. L'Umbria è la regione più settentrionale con una prevalenza dell'obesità infantile superiore alla media nazionale. I tassi di ricovero per amputazione e per complicanze da diabete sono migliori rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete si è ridotto in entrambi i sessi fra il 2000 e il 2013.

**N° DI PERSONE CHE DICHIARANO
DI ESSERE DIABETICHE 45.632**

POPOLAZIONE 894.762 abitanti

PERUGIA 166.134 abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



L'Umbria presenta un'età media superiore alla media nazionale (46,3 contro 44,6). Sia la speranza di vita dei maschi che quella delle femmine sono superiori alla media italiana (rispettivamente 80,6 contro 80,2 per i maschi e 85,6 contro 84,9 per le femmine).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Umbria.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale. Il riferimento normativo regionale è la **DGR n. 1093 del 26 Luglio 2010**.

- Il riferimento normativo Regionale in essere (DGR 1093

DGR N° 1411 del 05/12/2016 Nuove modalità di prescrizione, autorizzazione ed erogazione dei dispositivi erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale alle persone affette da diabete mellito

Umbria



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia Diabetica (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In UMBRIA il Piano Nazionale sulla malattia diabete è stato recepito con la DGR 631 del 19/06/2013.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE UMBRIA ATTINENTE AL DIABETE

- **Protocollo d'Intesa tra Regione e Coordinamento persone con Diabete dell'Umbria 27 Aprile 2015.**

- **DGR 28 Luglio 2014, n. 933** Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Regionale (PDTA).

- **DGR 19 Giugno 2013 , n. 631** Regione Umbria. Linee vincolanti sulle modalità prescrittive delle scarpe ortopediche e dei plantari per pazienti affetti dalla complicanza Piede diabetico.

- **D.G.R. 26 luglio 2010, n. 1093** "Modalità di prescrizione, autorizzazione ed erogazione dei materiali e presidi erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale ai cittadini affetti da diabete mellito, ai sensi della legge 115/87"

- **Regolamento attuativo della L.115/87**, all'interno del Piano Sanitario Regionale (in attesa della nuova versione)

- **Delibera Regionale 17 marzo 1998** Alcuni protocolli indicativi per i servizi di diabetologia per le patenti di guida della Regione dell'Umbria.

- **Delibera Regionale 17 marzo 1998** Alcuni protocolli indicativi per i servizi di diabetologia per le patenti di guida della Regione dell'Umbria.

- **Legge Regionale n°11 del 09 Aprile 2015** Approvazione Piano Sanitario Regionale.

- **Approvazione Prima Parte PRP 2014-2018** Deliberazione della Giunta regionale n. 1799 del 29.12.2014.

- **Approvazione Seconda Parte del PRP 2014-2018** Deliberazione n. 746 del 28/05/2015.

- **DGR N° 1411 del 05 dicembre 2016** Nuove modalità di prescrizione, autorizzazione ed erogazione dei dispositivi erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale alle persone affette da diabete mellito..

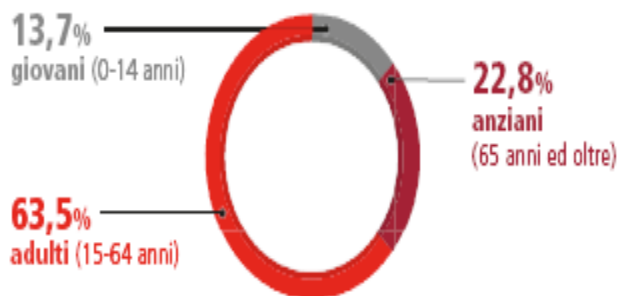
L'impatto del diabete: Valle d'Aosta

5,2 cittadini su 100 si dichiarano diabetici in Valle d'Aosta. La Valle d'Aosta è una regione con una prevalenza dell'obesità infantile e del diabete inferiori alla media nazionale. Il tasso di ricovero per amputazione nel 2013 e nel 2014 è notevolmente peggiore rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete è incostante diminuzione per entrambi i sessi ben al di sotto della media nazionale.

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE 6.671

POPOLAZIONE 128.298 abitanti
AOSTA 34.390 abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



La Valle d'Aosta presenta un'età media superiore alla media nazionale (45,3 contro 44,6). La speranza di vita dei maschi è inferiore alla media italiana (79,7 contro 80,2), mentre per le femmine la media della speranza di vita è leggermente superiore a quella nazionale (85 contro 84,9).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Valle d'Aosta.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale. In Valle d'Aosta ci sono **restrizioni** per il rimborso di strisce e glucometri per l'auto-monitoraggio per i pazienti con diabete di tipo 2 (ad esempio pompe di insulina e accessori) o ad una soglia di reddito.

Valle d'Aosta



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In Valle d'Aosta il Piano Nazionale sulla Malattia Diabetica non è stato ancora recepito.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE VALLE D'AOSTA ATTINENTE AL DIABETE

- **D.G.R. 1237/2005** quantitativi, prescrizione e distribuzione dei dispositivi medici
- **LR. n. 13 del 20 giugno 2006** approvazione del Piano Regionale per la salute e il benessere sociale per il triennio 2006-2008

L'impatto del diabete: Veneto

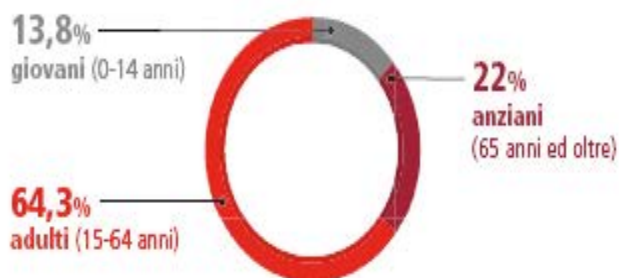
In Veneto il **4,2%** della popolazione si dichiara diabetico. Il Veneto è una regione con una prevalenza dell'obesità infantile e del diabete inferiori alla media nazionale. I tassi di ospedalizzazione per diabete non controllato e per diabete con complicanze mostrano dati peggiori rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete è in aumento per i maschi fra il 2000 e il 2013, comunque per entrambi i sessi al di sotto della media nazionale..

N° DI PERSONE CHE DICHIARANO DI ESSERE DIABETICHE **206.959**

POPOLAZIONE **4.927.596** abitanti

VENEZIA **263.352** abitanti

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE



L'età media in V la struttura della popolazione in base all'età. La speranza di vita per i maschi (80,7) e le femmine (85,5) è anch'essa superiore alla media italiana (rispettivamente 80,2 e 84,9).

ASSOCIAZIONI E MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

In linea con il Piano Nazionale sulla malattia diabete, le associazioni hanno creato un coordinamento regionale delle associazioni Pazienti.

Il Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete non è stato ancora recepito in Veneto.

ACCESSO ALLE CURE

I pazienti italiani hanno **libero** accesso al rimborso delle spese grazie al quadro legislativo nazionale.

Veneto



Nel 2013 il governo ha approvato un Piano Nazionale sulla malattia diabete (PND) che definisce obiettivi, strategie, linee guida e priorità. Il Piano Nazionale si concentra sulla prevenzione, la diagnosi precoce, la patologia e la gestione delle complicanze, e il miglioramento dei risultati, attraverso l'adozione di programmi di gestione integrata delle malattie a livello regionale. In VENETO il Piano Nazionale è stato recepito il 9 gennaio 2013 dalla Giunta Regionale.

LEGISLAZIONE DELLA REGIONE VENETO ATTINENTE AL DIABETE

- **Deliberazioni della Giunta Regionale Veneta n. 3415 del 30 dicembre 2010**, "Obiettivo Pr della Giunta regionale n. 3485 del 17 novembre 2009."
- **Deliberazione della Giunta Regionale Veneta n. 3420 del 30 dicembre 2010, L. 28.08.1997, n. 284** «Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e dei ciechi pluriminorati». Liquidazione contributi anno 2009"
- **Decr 2007, n. 2**. Contributo a sostegno delle attività del Centro regionale di diabetologia pediatrica. Anno 2009. **ARI n. 144 del 15 ottobre 2009**, Attuazione art. 53 L.R. 19 febbraio 2007.
- **Deliberazioni della Giunta Regionale Veneta N. 1798 del 16 giugno 2009**, "Erogazione di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete mellito"
- **Deliberazioni della Giunta Regionale Veneta n. 849 del 31 marzo 2009**, "1° Conferenza Regionale Diabete. Progetto Obiettivo" Diabete. Gruppo tecnico regionale. Riconoscimento spese"
- **Decreto D.D.P.P.S.S. Reg. Veneto N. 172 del 28 novembre 2008**, "Determinazione della codifica unica regionale delle condizioni di esenzione[...] Aggiornamento codifica a dicembre 2008"
- **Deliberazioni della Giunta Regionale Veneta N. 2165 del 08 agosto 2008**, "1° Conferenza Regionale Diabete."
- **Decreto D.D.P.P.S.S. Reg. Veneto N. 104 del 12 dicembre 2007**, "Determinazione della codifica unica regionale delle condizioni di esenzione[...] Aggiornamento codifica a dicembre 2007"
- **Deliberazione della Giunta Regionale n. 2782 del 27 Settembre 2005**, Definizione dei percorsi attuativi del Centro Regionale di Riferimento sui microinfusori per pazienti diabetici di cui alla DGR n. 2305 del 30.07.2004
- **Nota Giunta Regionale N°51244/500740 del 8.10.2003**, Prescrizione e distribuzione della specialità medicinale Lantus insulina glargine
- **Applicazione dell'art. 32 comma 1 lettera a) della L. 472/99 e dell'art. 3 della L. 85/01** in materia di accertamento sanitario relativo al rilascio della patente di guida ai soggetti affetti da diabete, Giugno 2001
- **Nota della Regione Veneto prot. n. 6265/20240 del 21.04.2000** - Modalità di prescrizione ed erogazione dei presidi destinati ai pazienti diabetici
- **Delibera n. 759 del 14 maggio 2015**. PDTA Regionale per la Gestione Integrata della Persona con diabete di tipo 2

Piano per la malattia diabetica

Atti di recepimento regionali- aggiornamento al 29 marzo 2016

LAZIO	D.C.A n. 000121/2013 recante "Recepimento dell'Accordo ai sensi dell'art. 4 d.lgs 28.8.1997 n. 281 tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano per la malattia diabetica", rep. Atti n. 233/CSR del 6.12.2012
VENETO	Deliberazione della Giunta Regionale n. 8 del 9 gennaio 2013 recante "Recepimento dell'Accordo, di cui all'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Piano per la malattia diabetica". Rep. Atti n. 233/CSR del 6 dicembre"
BASILICATA	Deliberazione della Giunta Regionale n. 136 del 14 febbraio 2013 recante "Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 6 dicembre 2012, rep. Atti n. 233/CSR, su "Piano per la malattia diabetica"
CALABRIA	DPGR- CA n. 89 del 19 giugno 2013 recante "Recepimento Accordo Stato-Regioni "Piano per la malattia diabetica". Rep atti n. 233/csr del 06 dicembre 2012"
SICILIA	D.A. n. 1112/2013 recante "Recepimento del documento "Piano Per la Malattia Diabetica". D.A. 9.8.2013 recante "Organizzazione dell'assistenza delle persone con diabete mellito in età pediatrica nella Regione siciliana".
UMBRIA	D.G.R. n. 631 del 19.6.2013 recante "Piano nazionale sulla malattia diabetica" di cui all'Accordo Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, del 6 dicembre 2012. Costituzione gruppi di lavoro".
ABRUZZO	D.G.R. n. 609 del 19 agosto 2013 recante "Recepimento dell'Accordo ai sensi dell'art. 4 del d.lgs 28 agosto 1997 n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: Piano per la malattia diabetica"
LIGURIA	D.G.R. n. 456 del 18 aprile 2014 recante "Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 6 dicembre 2012 sul documento recante -Piano per la malattia diabetica-". Legge regionale n. 27 del 9 agosto 2013 recante "Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito".
SARDEGNA	D.G.R. n. 39/23 del 26.9.2013 recante: "Piano per la malattia diabetica". Recepimento dell'Accordo, stipulato ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28.8.1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome n. 233/CSR del 6.12.2012"

Piano per la malattia diabetica

Atti di recepimento regionali- aggiornamento al 29 marzo 2016

MARCHE	D.G.R. n. 1480 del 28.10.2013 recante "Recepimento Accordo n. 233/CSR del 6 dicembre 2012 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano "Piano per la malattia diabetica" - Indicazioni Operative"
MOLISE	D.G.R. n. 9 del 14 gennaio 2014 recante: "Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano per la malattia diabetica" - Rep. Atti n. 233/CSR del 6 dic. 2012. Recepimento".
PUGLIA	D.G.R. n. 164 del 19 febbraio 2014, recante "Recepimento Accordo Stato Regioni "Piano per la malattia diabetica" (Rep. Atti n. 233/CSR del 6/12/2012).
PIEMONTE	D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013 recante "Approvazione programmi operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito con modificazioni in legge n. 135/2012" Programma 13 "Reti assistenziali per intensità di cure"
EMILIA-ROMAGNA	D.G.R. n. 540 del 23 aprile 2014 recante "Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancito in sede di conferenza Stato-Regioni in data 6 dicembre 2012, rep. Atti n. 233/csr, sul "piano per la malattia diabetica".
CAMPANIA	D.C.A. n. 26 del 3 giugno 2014 recante "Recepimento Accordo Stato-Regioni "Piano per la malattia diabetica".
TOSCANA	DGR n. 799 del 29 settembre 2014 recante "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".
LOMBARDIA	Delibera di Giunta regionale n. X/ 2565 del 31 ottobre 2014 recante "Recepimento dell'accordo Stato/Regioni del 6/12/2012 (rep. Atti n. 233/csr) e ulteriori indicazioni in ordine alla prevenzione e cura della malattia diabetica".
FRIULIVENEZIA GIULIA	Delibera di Giunta regionale n. 1676 del 28 agosto 2015 recante "Recepimento Piano nazionale sulla malattia diabetica ed approvazione atti di indirizzo regionali sull'assistenza alle persone con diabete".
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO	Delibera di giunta provinciale del 22 febbraio 20.

Piano nazionale sul diabete

1. "Migliorare la capacità del SSN nell'erogare e monitorare i Servizi, attraverso l'individuazione e l'attuazione di strategie che perseguano la razionalizzazione dell'offerta e che utilizzino metodologie di lavoro basate soprattutto sull'appropriatezza delle prestazioni erogate"
2. "Identificare precocemente le persone a rischio e quelle con diabete; prevenire o ritardare l'insorgenza della malattia attraverso l'adozione di idonei stili di vita. Favorire adeguate politiche di intersectorialità per la popolazione generale e a rischio e per le persone con diabete".
3. "Aumentare le conoscenze circa la prevenzione, la diagnosi il trattamento e l'assistenza, conseguendo, attraverso il sostegno alla ricerca, progressi di cura, riducendo le complicanze e la morte prematura".
4. "Rendere omogenea l'assistenza, 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. "Assicurare la diagnosi e l'assistenza alle donne con diabete gestazionale; nelle diabetiche in gravidanza raggiungere outcome materni e del bambino equivalenti a quelli delle donne non diabetiche" Migliorare la qualità di vita e della cura e la piena integrazione sociale per le persone con diabete in età evolutiva anche attraverso strategie di coinvolgimento familiare"
7. "Organizzare, ed implementare le attività di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione ed al miglioramento dell'assistenza, per una gestione efficace ed efficiente della malattia"
8. "Aumentare e diffondere le competenze tra gli operatori della rete assistenziale favorendo lo scambio continuo di informazioni per una gestione efficace ed efficiente, centrata sulla persona"
9. "Promuovere l'uso appropriato delle tecnologie"
10. "Favorire varie forme di partecipazione, in particolare attraverso il coinvolgimento di Associazioni riconosciute di persone con diabete, sviluppando l'empowerment delle persone con diabete e delle comunità"

Piano nazionale sul diabete e programmazione sanitaria

Caratteristiche del sistema



Quanto si verifica a livello regionale

