

Visto che tale potenziamento deve essere attuato attraverso l'impiego di competenze maturate dal sistema delle aziende, di correlati strumenti di conoscenza del patrimonio edilizio e del suo stato di manutenzione, ovvero con l'attivazione di un Nucleo Operativo costituito da personale tecnico e amministrativo, messo a disposizione dalle aziende nelle tre aree vaste e facente capo alla struttura dipartimentale che dovrà operare in stretto contatto con l'Osservatorio Regionale sui contratti pubblici di cui alla emanando legge regionale 'Norme in materia di contratti pubblici e relative disposizioni sulla sicurezza e regolarità del lavoro

Valutato che la definizione delle suddette linee guida richieda approfondite competenze tecniche maturate nell'ambito della realizzazione di un opera pubblica che potrebbero risultare non disponibili all'interno delle strutture regionali;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di valutare positivamente il progetto volto a definire un corpo di linee guida che orientino gli uffici tecnici e amministrativi delle aziende sanitarie nelle varie fasi di realizzazione di un opera pubblica secondo quanto esposto in narrativa;

2. di incaricare la Direzione Generale del Diritto alla salute e politiche di solidarietà;

3. di predisporre le linee guida di cui al punto 1 anche avvalendosi di professionalità esterne di comprovata esperienza nell'ambito dei lavori pubblici;

4. di costituire il Nucleo Operativo di cui in narrativa secondo quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale vigente;

Il presente provvedimento, soggetto a pubblicità ai sensi dell'articolo 41, comma 1, lett.b) della L.R. 5/1995, è pubblicato per intero sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, ai sensi dell'art.3, comma 1, della Legge regionale 18/1996.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Valerio Pelini

DELIBERAZIONE 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.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista :

- la L. 115 del 16/03/1987 " Disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito "
- la L.R. n° 14 del 22/03/1999 " Disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito "
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 662 del 20 Giugno 2000 con la quale sono state approvate le linee organizzative dell'attività diabetologica ed il percorso assistenziale per il paziente con il diabete;

Atteso che la Commissione Regionale per le attività diabetologiche, costituita con Deliberazione della Giunta Regionale n° 1047 del 14 Settembre 1999, ha incaricato alcuni componenti della stesura di un percorso per il paziente con diabete durante il ricovero ospedaliero;

Rilevato che il gruppo ha predisposto il percorso in oggetto e che la Commissione lo ha recepito;

Preso atto del parere favorevole espresso dal Consiglio Sanitario Regionale nella seduta del 7 Novembre 2006;

Ritenuto necessario integrare la deliberazione della Giunta Regionale 662 del 20 Giugno 2000 con il succitato percorso ;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 ed in particolare l'art. 3 "I principi costitutivi del servizio sanitario regionale" e l'art. 4 "Percorso assistenziale ";

A voti unanimi

DELIBERA

1. di integrare, per le motivazioni in premessa indicate, la deliberazione della Giunta Regionale n. 662 del 20 Giugno 2000 con il percorso per il paziente con diabete durante il ricovero ospedaliero, di cui all'allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento ;

2. di incaricare la Direzione Generale del Diritto alla Salute e politiche di Solidarietà della trasmissione del provvedimento alle Aziende Sanitarie nonché della diffusione dello stesso;

Di pubblicare per intero nel B.U.R.T. il presente provvedimento, compreso l'allegato, soggetto a pubblicità ai sensi dell'art.2 comma 3 della L.R. 18/96 in ragione del particolare rilievo del provvedimento che per il suo contenuto deve essere portato a conoscenza della generalità dei cittadini.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Valerio Pelini

SEGUE ALLEGATO

PERCORSO DEL PAZIENTE CON DIABETE IN OCCASIONE DI RICOVERO OSPEDALIERO

PREMESSA

Il diabete è una malattia cronica che richiede sia un'attenta, scrupolosa e competente "continuità di cura", sia continui atti formativo-educativi rivolti non solo ai pazienti con l'obiettivo di prevenire le complicanze acute e croniche o, almeno di ritardarne la comparsa, ma anche a tutti gli Operatori Sanitari coinvolti per migliorare la loro conoscenza verso le nuove metodiche di trattamento e cura.

Il ricovero ospedaliero rappresenta una criticità e nello stesso tempo una opportunità per migliorare l'assistenza. Le criticità sono rappresentate dalla impossibilità pratica attuale di programmare i tempi di esecuzione della diagnostica che permettano il rispetto dell'orario dell'assunzione del cibo, del trattamento farmacologico e dei ritmi abituali di vita del paziente.

Del tutto carente è l'attenzione alla qualità e quantità del cibo e alla distribuzione.

Da implementare e coordinare la consulenza plurispecialistica orientata al problema.

Le opportunità del ricovero sono indicate oltre che nel valore aggiunto offerto dai risultati del ricovero da una verifica della preparazione del paziente dei familiari e degli operatori verso i quali è possibile orientare programmi di formazione aziendale e promuoverne sul territorio in accordo con i medici di M.G.

Le analisi dei costi del diabete hanno rilevato che soltanto il 13,61 % dei costi diretti del diabete è attribuito alle cure ambulatoriali, mentre il resto è dovuto a cure ospedaliere, prevalentemente per complicanze (oltre che per le comorbilità: pluripatologia intricata).

Nella popolazione ospedalizzata vi è una forte presenza di soggetti con diabete.

Per ridurre i costi delle degenze e garantire la sicurezza di interventi e di continuità del percorso assistenziale e soprattutto per evitare trattamenti impropri, è opportuno che la Struttura Specialistica sia coinvolta fin dall'inizio (attraverso modalità organizzative concordate a livello aziendale) nel processo di cura multidisciplinare e multiprofessionale del paziente con Diabete all'interno dell'ospedale.

OGGETTO

Il presente documento fornisce gli indirizzi per l'adeguata gestione di un paziente con diabete, sia in età pediatrica che adulto, in occasione di ricovero in Ospedale.

OBIETTIVO

Stabilire i passaggi necessari per la più adeguata collaborazione e coordinamento degli interventi, con la definizione delle diverse attività e delle responsabilità, nello spirito della integrazione tra le strutture specialistiche di Diabetologia Ospedaliera di competenza ed i reparti di Pronto Soccorso, di Day Hospital e di degenza al fine di garantire al soggetto con diabete conosciuto la continuità di cura ed a quello individuato al momento dell'accesso, trattamenti adeguati alla sua nuova situazione.

CAMPO DI APPLICAZIONE

In tutti i pazienti con diabete già diagnosticato che necessitano di ricovero ospedaliero e in coloro, ricoverati per i più svariati motivi, e nei quali si formuli diagnosi di diabete.

- **Coordinamento**

E' opportuno il coinvolgimento della Struttura Diabetologica di competenza per superare i compartimenti stagni e la frammentazione delle specialità, con precisi indirizzi di cura nelle varie situazioni cliniche più complicate, tramite protocolli condivisi e consulenze.

La funzione dell'ospedale diviene allora complessiva, riuscendo a fornire al paziente con diabete l'assistenza di cui ha bisogno per la patologia emergente, garantendogli un trattamento adeguato del compenso metabolico ed indicazioni sul proseguo dell'assistenza.

Viene pertanto raccomandato di garantire un percorso assistenziale programmato che recepisca e regolamenti i seguenti obiettivi, da implementare in ogni contesto di struttura ospedaliera e da chi ne è deputato alla realizzazione:

- Orari di Terapia Insulinica / Ipoglicemizzante orale e orari di Alimentazione che rispettino le abitudini domiciliari.
- Dieta corretta, possibilmente personalizzata come contenuto calorico e idonea percentuale di P-G-L. Nel periodo del ricovero, la somministrazione giornaliera dei pasti deve essere in linea con la terapia dietetica, in ragione delle condizioni cliniche del paziente
- Piede Diabetico: da inquadrare come trattamento extra ricovero ordinario (Amb. e/o D.H.), salvo casi gravi: in tal caso si ritiene fortemente indicata la consulenza del Team Diabetologico.
- Consulenza costante e comunicazione con i MMG.

- Consulenza comune e comunicazione con il medico.**
- Follow Up dell' Utente: Reinserire il paziente nel percorso assistenziale, come già descritto nel percorso di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 662 del 2000, dimettendolo dando conto nella relazione clinica contenente, oltre ai consigli terapeutici, dello stato di equilibrio metabolico e delle eventuali necessità di ulteriori accessi presso la struttura specialistica, e garantendo un' informativa opportuna sulla gestione dietetica e terapeutica del diabete e le principali raccomandazioni per l'autocontrollo, se ritenuto necessario, utilizzando metodiche e strumenti idonei.
 - Si raccomanda un controllo scrupoloso delle ipo e iperglicemie nei pazienti con diabete ricoverati in Ospedale,
 - Programmazione di interventi Chirurgici e/o Diagnostici
- Un paziente con diabete è sempre a rischio aumentato e quindi deve essere garantito uno screening o propedeutico al ricovero in ambiente chirurgico, o durante la degenza stessa.
- Negli insulino-trattati gli interventi debbono essere programmati nelle prime sedute soprattutto in caso di interventi di una certa rilevanza.
- Poiché In corso di ricovero ospedaliero il paziente con diabete, soprattutto se in trattamento insulinico, deve poter rispettare gli orari dei pasti legati alla somministrazione di insulina, occorre una particolare attenzione, e nella programmazione degli interventi sanitari, e da parte degli Organi Responsabili dell' Azienda Sanitaria.

- Formazione aziendale

L' Azienda organizza, nell' ambito della programmazione della Formazione Aziendale, la formazione degli Operatori Sanitari Medici e non Medici degli altri reparti al fine di garantire al paziente una uniformità di comportamento soprattutto nella gestione della terapia, a maggior ragione se insulinica, nella operatività dell' autocontrollo con glucometri portatili e nelle informazioni sanitarie, nella diffusione, verifica di applicazione degli adeguati protocolli per le emergenze cliniche.

Stante le notevoli differenze riguardo alle organizzazioni e alle dotazioni di personale e di attrezzature delle varie realtà ospedaliere Toscane, non si ritiene indicato dare indirizzi organizzativi rigidi in modo che gli operatori delle varie strutture possano organizzarsi, in base alla loro realtà, al fine di poter raggiungere il più possibile degli obiettivi proposti.

INTERVENTI COORDINATI

- Richiesta consulenze

Per i soggetti con Diabete ricoverati è opportuno richiedere consulenza Medico-Infermieristica-Dietologica (Team Diabetologico).

Paziente in età evolutiva

Per il paziente in età evolutiva con diabete in occasione del ricovero ospedaliero vale quanto sopra esposto con la differenza che l' Equipe Diabetologica interessata dovrà essere quella Pediatrica, se esistente e che comunque dovranno essere tenuti presenti (come in tutti gli altri ricoveri dei minori) le particolari esigenze di tutela del minore in ambienti ospedalieri così come sancite dalla Convenzione Internazionale dei

Diritti del fanciullo, dalla legislazione nazionale e regionale e dagli atti e protocolli regionali relativi a tale tematica.

Qualora non fosse presente un Pediatra referente per la Diabetologia deve essere coinvolto il Team del Centro Regionale di Diabetologia Pediatrica.

Considerazioni conclusive

Il Consiglio Sanitario Regionale, ritiene che il contenuto di questo documento divenga OBIETTIVO REGIONALE del Budget delle Strutture di Diabetologia e Malattie Metaboliche, da valutare secondo specifici indicatori condivisi.

La diffusione del Documento finale approvato e deliberato dovrebbe essere attuata dalle ASL nella figura del Direttore Generale → Direttori Sanitari → Direttori di U.