



## DELIBERAZIONE N. 1271 DEL 23 DIC 2014

Struttura proponente:

**U.O.C. PROGRAMMAZIONE SANITARIA**Oggetto: **Istituzione del "Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della malattia diabetica"**L' estensore  
(Carmela Matera)firma  
IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Giuseppe Quintavalle

Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito

 FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

11/24/2014

Parere del Direttore Sanitario: Dott. Lauro Sciannamea

 FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

Il Dirigente ed il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico	Rilevazione di Bilancio: Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico
Struttura Proponente: UOC Programmazione sanitaria	Esercizio:
Proposta n. del	Codice sottoconto;
Responsabile del Procedimento Dott.ssa Carmela Matera	Importo stanziato;
(firma)	Importo utilizzato;
	Importo della delibera;
	Importo residuo finale;
<b>Il Dirigente</b>	Visto del funzionario addetto al controllo del budget: (firma)
<b>Dr. Carmela Matera</b>	<b>Il Dirigente della U.O.C. Bilancio</b>
(firma)	(firma)

**IL DIRETTORE FF U.O.C PROGRAMMAZIONE SANITARIA****PREMESSO**

- che nella regione Lazio il Diabete mellito ha una prevalenza di circa il 5% della popolazione generale, valore in linea con la media nazionale che, applicato alla popolazione residente nei 28 comuni della ASL Roma F (circa 300.000 cittadini), consente di stimare la presenza di circa 15.000 persone affette da diabete mellito;

- che per ogni persona affetta da Diabete (applicando le stime del Piano Nazionale Diabete) deve essere prevista una spesa media di € 3.348/anno, pari ad una spesa sanitaria complessiva di € 50.220.000/anno;

- che di tale somma, la quota singola più rilevante è rappresentata dai ricoveri ospedalieri per le complicanze acute o croniche del diabete. Nella ASL Roma F, a fronte di una media regionale di ospedalizzazione pari a 82 %, si è rilevato nel 2012 un tasso di ospedalizzazione di 88.17-101.31% (Analisi Lazio 2012 - P.Re.Val.E. ed. 2013);

**VISTI**

- la Legge n. 115 del 16/03/1987 "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito" che ha regolamentato e riorganizzato il settore della diabetologia in Italia, prevedendo l'istituzione dei Servizi Specialistici Diabetologici, definendo le modalità organizzative delle attività finalizzate alla prevenzione della malattia e al miglioramento della qualità dell'assistenza;

- il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del SSN" il quale prevede che le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e che devono essere realizzati programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento all'assistenza per patologie croniche di lunga durata;

- il Piano sulla Malattia diabetica (Supplemento ordinario n. 9, G.U. n. 32 del 7 febbraio 2013);

- il DCA della Regione Lazio n. U00121 del 9 aprile 2013: "Recepimento dell'accordo, ai sensi dell'art. 4 del DL 28 agosto 1997, 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 2012";

- il Documento ASP Lazio – AMD – SID – CARD (Trasmesso in Regione Lazio con Nota Prot. 2002/DG del 13 febbraio 2013) "Organizzazione dell'assistenza per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento della persona adulta con diabete nella Regione Lazio";

- il Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013-2015 (Ai sensi del Decreto 314 del 5 luglio 2013. "Adozione P.O. 2013-2015 Azione 14.3.5"), in cui si invitano le ASL a definire dei PDTA per la riduzione delle liste di attesa;

- Il DCA Regione Lazio n. U00023 del 30 gennaio 2014: "DCA n. U00428 del 4 ottobre 2013 - Approvazione del documento "Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al DCA n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case della salute. Integrazione";

- Il DCA Regione Lazio n. U00040 del 14 febbraio 2014: "Approvazione dei documenti relativi al Percorso attuativo, allo schema di Intesa ed ai Requisiti minimi della Casa della salute", in cui si definisce come, nel modello organizzativo delle Case della Salute, l'assistenza diabetologica rientri tra le funzioni di base e si espliciti attraverso l'attivazione di specifici PDTA, nell'ottica del Chronic Care Model, e con la partecipazione attiva del Team diabetologico multidisciplinare e multiprofessionale;

**CONSIDERATO** che, tra gli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali, risulta presente: "Appropriatezza qualità ed esiti: esito e qualità delle cure" (obiettivo 2.b): Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici;

**RITENUTO** che, da quanto sopra espresso, emerge la necessità di un governo clinico della malattia diabetica che garantisca criteri di accessibilità, di equità, di sicurezza, di appropriatezza e di economicità della cura del soggetto diabetico in tutto il comprensorio Roma F;

**DATO ATTO** che la proposta di istituzione del Comitato di Coordinamento Diabetologico redatta dal Dr. Graziano Santantonio (Responsabile UOS Diabetologia - P.O. San Paolo) risulta coerente con quanto espresso in premessa e con le indicazioni contenute nelle norme legislative e nei documenti di riferimento sopra citati;

**TENUTO CONTO** che l'onere derivante dal presente provvedimento, in relazione ai costi derivanti dalla partecipazione dei Medici convenzionati ai lavori della Commissione trova copertura sul conto n. 509030299, dell'esercizio di competenza;

**DATO ATTO** che il costo derivante dalla corresponsione dei compensi spettanti per la partecipazione ai lavori della Commissione saranno impegnati e liquidati contestualmente con apposito atto deliberativo;

**ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

### **PROPONE**

di approvare l'istituzione del "Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della malattia diabetica", nelle forme e con il mandato indicati nell'allegato documento, che sarà parte integrante della deliberazione.

**IL DIRETTORE FF U.O.C PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

(Dott.ssa Carmela Matera)

**IL DIRETTORE GENERALE**

- IN VIRTU'** del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00026 del 30 gennaio 2014;
- VISTO** l'art. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTA** la propria deliberazione n. 1 del 4 febbraio 2014;
- LETTA** la proposta di delibera "Istituzione del "Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della malattia diabetica", presentata dal Direttore ff della U.O.C. Programmazione sanitaria;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di approvare l'istituzione del "Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della malattia diabetica", nelle forme e con il mandato indicati nell'allegato documento, che sarà parte integrante della deliberazione.
- di stabilire, ai sensi della deliberazione n. 703 del 13 giugno 2012, avente ad oggetto: "Adozione del nuovo sistema di pubblicità degli atti aziendali – pubblicazione sul sito web aziendale", che il presente atto potrà essere pubblicato integralmente sul sito web Aziendale;

La struttura complessa Affari Generali curerà gli adempimenti previsti dagli art. 4 e 6 del regolamento approvato con deliberazione n. 846 del 18 luglio 2006.

La presente deliberazione è composta di n. 11 pagine di cui n. 13 pagine di allegati nei termini indicati.

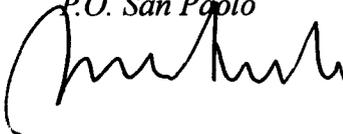
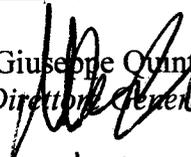
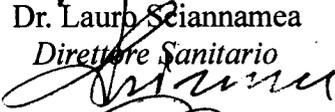
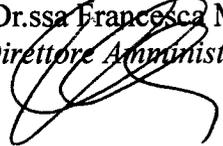
**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dr. Giuseppe Quintavalle)



***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 - 2014  
Rev. 0

Pagina 1 di 12

<b>Data redazione</b>	<b>Elaborazione</b>	<b>Verifica</b>	<b>Approvazione</b>
29/06/2014	Dr. Graziano Santantonio <i>UOS Diabetologia</i> <i>P.O. San Paolo</i> 	Dr.ssa Carmela Matera <i>Direttore UOC</i> <i>Programmazione sanitaria</i> 	Dr. Giuseppe Quintavalle <i>Direttore Generale</i>  Dr. Laura Sciannamea <i>Direttore Sanitario</i>  Dr.ssa Francesca Milito <i>Direttore Amministrativo</i> 



***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 – 2014  
Rev. 0

Pagina 2 di 12

Revisione	Data	Descrizione della modifica
0	20/10/14	Prima emissione
1		
2		
3		

## INDICE

Premessa	Pag. 3
Norme legislative e documenti di riferimento	Pag. 4
Proposta operativa	Pag. 9

***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 - 2014  
Rev. 0

Pagina 2 di 12

## **PREMESSA**

Dati provenienti da studi di popolazione, tra cui le indagini multiscopo ISTAT e il sistema di sorveglianza PASSI, indicano nella regione Lazio una prevalenza stimata del DM di circa il 5%, valore in linea con la media nazionale che, applicato alla popolazione del Lazio per l'anno 2011, orienta verso un numero totale di persone affette pari a 250-300.000 unità. La prevalenza della malattia aumenta nettamente con l'età: infatti, analisi più specifiche condotte integrando i dati dei sistemi informativi correnti, suggeriscono una prevalenza molto più alta (circa l'8%) se si tiene conto della popolazione adulta di età >35 anni, affetta da diabete tipo 2, responsabile della maggior parte dell'incremento dei casi di DM.

Considerando che la popolazione residente nei 28 comuni della ASL Roma F ammonta a circa 300.000 persone, si può stimare la presenza di circa 15.000 persone affette da diabete mellito, per ognuna delle quali (applicando le stime del Piano Nazionale Diabete) deve essere prevista una spesa media di € 3348/anno, pari ad una spesa sanitaria complessiva di € 50.220.000. Di tale somma, la quota singola più rilevante è rappresentata dai ricoveri ospedalieri per le complicanze acute o croniche del diabete. Nella ASL Roma F, a fronte di una media regionale di ospedalizzazione pari a 82 ‰ (Figura 1), si è rilevato nel 2012 un tasso di ospedalizzazione di 88.17-101.31‰ (*Analisi Lazio 2012 - P.Re.Val.E. ed. 2013*).

***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 - 2014  
Rev. 0

Pagina 3 di 12

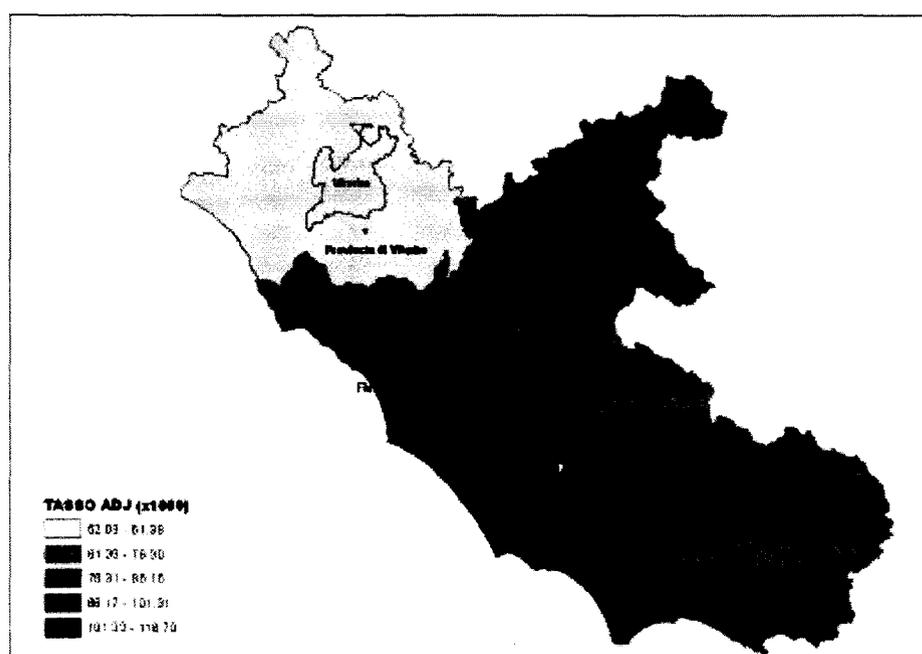


Figura 1: Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici per area di residenza (tassi aggiustati per 1000 assistiti con diabete). Lazio 2012

A ciò va aggiunto che, tra gli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali, sono presenti:

- “*Appropriatezza qualità ed esiti: esito e qualità delle cure*” (obiettivo 2.b): Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici
- “*Appropriatezza qualità ed esiti: riordino assistenza territoriale*” (obiettivo 4.a): N° case della salute realizzate. Standards: apertura di almeno una Casa della Salute nei primo sei mesi; apertura di un'altra Casa della Salute nei 18 mesi

Di qui la necessità di un governo clinico della malattia diabetica che garantisca criteri di accessibilità, di equità, di sicurezza, di appropriatezza e di economicità della cura del soggetto diabetico in tutto il comprensorio Roma F.

***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 - 2014  
Rev. 0

Pagina 4 di 12

## **NORME DI LEGGE E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

**Legge n. 115 del 16/03/1987 (Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito)** ha regolamentato e riorganizzato il settore della diabetologia in Italia, prevedendo l'istituzione dei Servizi Specialistici Diabetologici e definendo le modalità organizzative delle attività finalizzate alla prevenzione della malattia e al miglioramento della qualità dell'assistenza.

**Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del SSN"**. Le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria. Devono essere realizzati programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento all'assistenza per patologie croniche di lunga durata.

**Piano sulla malattia diabetica (Supplemento ordinario n. 9, G.U. n. 32 del 7 febbraio 2013)**. Tra i dieci obiettivi generali, cita in particolare:

**Obiettivo 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"*

- Tra gli Obiettivi specifici:
  - realizzare un censimento dell'offerta specialistica verificata dal punto di vista strutturale, organizzativo e delle risorse (umane, strumentali, servizi);
  - creare un coordinamento laddove, nella stessa area geografica, coesistono più strutture specialistiche;
  - creare una rete tra le strutture specialistiche valorizzando le diverse e specifiche competenze;
  - razionalizzare la distribuzione dei team specialistici in maniera da mettere a disposizione Centri dotati delle necessarie risorse;



***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 – 2014  
Rev. 0

Pagina 5 di 12

- Tra gli Indirizzi strategici
  - coinvolgimento di tutti i professionisti sanitari e non, formando team locali idonei a gestire i vari gradi di complessità della malattia;
  - utilizzazione e analisi periodica di indicatori;
- Tra le Linee di indirizzo prioritarie
  - recepire le raccomandazioni nazionali per la cura e l'assistenza della persona con diabete;
  - istituire gruppi di lavoro rappresentativi dei diversi Attori, compresi i rappresentanti delle Associazioni delle persone con diabete rappresentative a livello regionale;
  - costruire banche dati, in cui confluiscono dati amministrativi e clinici per la valutazione dei risultati clinici e organizzativi e della qualità dell'assistenza;

**Obiettivo 4.** *"Rendere omogenea l'assistenza, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità e/o vulnerabilità socio-sanitaria sia per le persone a rischio che per quelle con diabete"*

**Obiettivo 7.** *"Organizzare e realizzare le attività di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione e al miglioramento dell'assistenza, per una gestione efficace ed efficiente della malattia"*

- Con gli Obiettivi specifici
  - definire una lista di indicatori comuni per misurare la qualità degli interventi di prevenzione e assistenza sanitaria erogata (in termini di valutazione continua delle strutture, dei processi di diagnosi e cura e degli esiti degli stessi) tenendo anche
  - conto di quanto definito nell'ambito di progetti già avviati (es. IGEA);
  - integrare in rete le strutture operanti per la gestione della persona con diabete al fine di realizzare i programmi di gestione integrata della malattia, garantendo simultaneamente

***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 – 2014  
Rev. 0

Pagina 6 di 12

la connessione in rete dei servizi e la condivisione delle informazioni fondamentali per la realizzazione del programma secondo le necessità dell'assistenza e del governo clinico.

- Indirizzi strategici
  - Integrazione e potenziamento dei flussi informativi esistenti, tenendo conto delle diverse modalità organizzative esistenti, a sostegno di un modello di gestione integrata per le persone con diabete;
- Linee di indirizzo prioritarie
  - promuovere l'attivazione di gruppi di lavoro ... finalizzati alla condivisione di un sistema di indicatori ...;
  - valorizzare le banche dati esistenti, potenziandole e creandone altre "ad hoc" in grado di interconnettersi tramite l'adozione di regole comuni al fine di disporre delle basi di conoscenza per il follow-up e la sorveglianza della patologia e per la verifica sulla assistenza erogata;

**Obiettivo 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"*

- Con gli Obiettivi specifici
  - adottare linee guida o documenti di consenso nella pratica professionale;
  - condividere le linee guida organizzative per la gestione integrata del diabete, creando il retroterra, il consenso e l'adesione necessari alla loro attuazione;
  - creare un linguaggio comune di comunicazione tra diversi gruppi di interesse;
  - acquisire strumenti di interazione efficace per migliorare la relazione e promuovere la partecipazione attiva delle persone con diabete alla gestione della propria malattia;
  - analizzare i risultati raggiunti nella realizzazione della gestione integrata valutando i punti di forza e le criticità;

***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 – 2014  
Rev. 0

Pagina 7 di 12

- identificare e proporre eventuali correttivi legati alla propria pratica professionale o che richiedano un intervento dei decisori in una prospettiva di "*apprendimento continuo*" degli individui e dei sistemi;
- Indirizzi strategici
  - esame dei bisogni formativi dei team specialistici, degli MMG, dei PLS e pediatri di comunità, delle altre figure specialistiche, e del personale non sanitario coinvolto anche in relazione al tema della gestione integrata e al lavoro di team;
  - la formazione deve prevedere un coordinamento a livello centrale e regionale per quanto riguarda la progettazione, pianificazione e valutazione di iniziative con il coinvolgimento di un ampio numero di Attori.
- Linee di indirizzo prioritarie
  - realizzare attività di formazione e informazione degli operatori coinvolti nella rete assistenziale;
  - attuare processi strutturati e periodici di audit, ai diversi livelli assistenziali, su aspetti sia clinici sia organizzativi;
  - promuovere programmi di gestione e miglioramento della qualità dell'assistenza;
  - promuovere una sistematica revisione degli indicatori di attività;
  - adottare specifiche politiche aziendali per la raccolta sistematica delle informazioni sulla qualità dei servizi percepita dai pazienti.

**Regione Lazio DCA n. U00121 del 9 aprile 2013: "Recepimento dell'accordo, ai sensi dell'art. 4 del DL 28 agosto 1997, 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 2012"**

***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 - 2014  
Rev. 0

Pagina 8 di 12

**Documento ASP Lazio – AMD – SID – CARD (Trasmesso in Regione Lazio con Nota Prot. 2002/DG del 13 febbraio 2013) “Organizzazione dell’assistenza per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento della persona adulta con diabete nella Regione Lazio”.**

Il livello organizzativo aziendale viene definito come elemento di responsabilità primaria nel funzionamento del sistema di cure rivolte alle persone con diabete. A tal fine, si consiglia l’istituzione di un organismo aziendale, denominato Comitato di Coordinamento Diabetologico, che rappresenta il principale riferimento all’interno della ASL per gli aspetti clinico-organizzativi e per il raggiungimento degli obiettivi di qualità che il processo di riorganizzazione intende perseguire.

Il Comitato, i cui componenti sono nominati dal Direttore Generale, annovera fra i suoi compiti le seguenti funzioni:

1. redigere il Piano di azione aziendale;
2. attuare gli interventi propri della fase di avvio del processo;
3. provvedere all’attuazione del Piano di azione nel territorio di riferimento nella successiva fase di implementazione e monitorarne l’andamento.

Inoltre, parallelamente all’avvio degli interventi, il Comitato deve predisporre la stesura di un Piano di Formazione, indirizzato alla qualificazione professionale del personale aziendale a vario titolo operante nel sistema di cure per la persona con diabete (diabetologi e altri medici specialistici, medici di distretto, infermieri professionali, dietisti, podologi, psicologi).

La formazione del personale, che è un elemento fondamentale del programma di miglioramento della qualità dell’assistenza e ne deve accompagnare lo sviluppo in tutte le sue fasi, ha due principali direttrici: da una parte è finalizzata al recepimento dei principali aspetti clinico-organizzativi del percorso assistenziale, dall’altra punta alla condivisione degli elementi e dei processi alla base del funzionamento della rete.

Il piano formativo, nel rispetto delle condizioni previste dall’Accordo collettivo regionale vigente, deve prevedere anche la formazione dei MMG, concernente soprattutto i temi della gestione integrata della persona con diabete, sotto la responsabilità/coordinamento del proprio diabetologo di riferimento nell’Azienda.

***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 – 2014  
Rev. 0

Pagina 9 di 12

Ciascun Comitato è presieduto dal Direttore Sanitario o da suo delegato ed è composto dalle seguenti figure professionali:

- i Responsabili delle strutture di diabetologia, ospedaliere e territoriali, pubbliche e accreditate, che operano sul territorio della ASL
- i Responsabili delle strutture di Diabetologia Pediatrica, se presenti sul territorio della ASL
- i Direttori dei Distretti Sanitari (o loro delegati)
- due Rappresentanti della Medicina Generale, della Continuità Assistenziale e della Pediatria di Libera scelta, già operativi nei rispettivi Comitati Aziendali Permanenti
- un Rappresentante delle professioni sanitarie operante nelle strutture diabetologiche.
- un Referente della Formazione che opera all'interno dell'unità operativa di Formazione aziendale.

**Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013-2015 (Ai sensi del Decreto 314 del 5 luglio 2013. “Adozione P.O. 2013-2015 Azione 14.3.5”)**

Nel documento si invitano le ASL a definire dei PDTA per la riduzione delle liste di attesa.

**Deliberazione n. 576 del 30 giugno 2014 della Asl Roma F, avente ad oggetto “Piano attuativo aziendale Asl Roma F del Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) di cui al DCA n. 437/2013”**

Il Piano attuativo aziendale individua il PDTA per il Diabete Mellito di tipo 2 tra quelli da attivare prioritariamente e ne individua modalità e azioni.

**Regione Lazio DCA n. U00023 del 30 gennaio 2014: “DCA n. U00428 del 4 ottobre 2013 ‘Approvazione del documento “Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al DCA n. 206 del 2013, relativamente all’organizzazione delle Case della salute’. Integrazione”**

***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 - 2014  
Rev. 0

Pagina 12 di 12

**Regione Lazio DCA n. U00040 del 14 febbraio 2014: “Approvazione dei documenti relativi al  
Percorso attuativo, allo schema di Intesa ed ai Requisiti minimi della ‘Casa della salute’”**

Nel documento si definisce come, nel modello organizzativo delle Case della Salute, l’assistenza diabetologica rientri tra le funzioni di base e si espliciti attraverso l’attivazione di specifici PDTA, nell’ottica del Chronic Care Model (CCM), e con la partecipazione attiva del Team diabetologico multidisciplinare e multi professionale.

**MODALITA’ OPERATIVA**

Sulla base delle considerazioni esposte in premessa, delle indicazioni dei riferimenti legislativi e dei documenti citati si istituisce il

***“Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della malattia diabetica  
nella ASL Roma F***

con il seguente mandato:

1. mappare l’offerta assistenziale diabetologica aziendale (censimento delle strutture, del personale, delle attività) ed individuarne le criticità;
2. redigere il Piano di azione aziendale nel cui ambito andrà predisposto il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la gestione del paziente diabetico su tutto il territorio della Asl Roma F;
3. provvedere all’attuazione del Piano di azione nel territorio aziendale nella fase di avvio e di implementazione e monitorarne l’andamento;

***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 - 2014  
Rev. 0

Pagina 13 di 12

4. predisporre la stesura di un Piano di Formazione finalizzato alla qualificazione professionale del personale aziendale operante nel sistema di cure per la persona con diabete;
5. monitorare l'andamento delle attività di ricovero connesse con la patologia diabetica, al fine di migliorarne l'appropriatezza.

Il Comitato è composto da:

Presidente: Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato

- Componenti:
- Direttori dei Distretti o loro rappresentanti
  - Il Responsabile della UOSD di Diabetologia
  - Un rappresentante dei Medici Specialisti Diabetologi aziendali territoriali
  - Un rappresentante dei Medici Specialisti Diabetologi convenzionati
  - Due rappresentanti dei MMG
  - Un rappresentante dei Medici di Continuità assistenziale
  - Un rappresentante dei PLS
  - Un rappresentante delle Professioni sanitarie operanti in diabetologia
  - Un referente UOC Formazione

Il Comitato, si riunirà con periodicità almeno trimestrale e, una volta adottato il Piano di azione aziendale, provvederà semestralmente ad inviare una relazione al Direttore Generale sull'andamento dei propri

***Costituzione Comitato di Coordinamento Diabetologico Aziendale per il governo clinico della  
Malattia diabetica***

Cod. documento:  
PO/DSA  
06 - 2014  
Rev. 0

Pagina 14 di 12

lavori e sullo sviluppo e l'applicazione del Piano di azione aziendale e dell'implementazione del PDTA ,  
a rilevare le eventuali criticità, procedendo anche ad individuare le possibili soluzioni alle problematiche  
evidenziate.

Zimbra

carmela.matera@aslrmf.it

---

**Re: commissione diabetologica aziendale**

---

**Da :** orazio denzi <orazio.denzi@aslrmf.it>

mar, 28 ott 2014, 11:34

**Oggetto :** Re: commissione diabetologica aziendale**A :** carmela matera <carmela.matera@aslrmf.it>

Scusa il ritardo ..... mo ero assente

Il costo per commissioni è rilevato al cc 509030299 ed è di 120,00 euro lordi più eventuali spese di viaggio.

Un saluto Orazio

---

**Da:** "carmela matera" <carmela.matera@aslrmf.it>**A:** "orazio denzi" <orazio.denzi@aslrmf.it>**Cc:** "graziano santantonio" <graziano.santantonio@aslrmf.it>**Inviato:** Venerdì, 24 ottobre 2014 14:59:51**Oggetto:** commissione diabetologica aziendale

Caro Orazio,  
con il dott. Santantonio sto predisponendo una delibera istitutiva del Comitato diabetologico aziendale in cui saranno presenti i MMG, CA e PLS, per i quali in contratto prevede un gettone di presenza. So che per le altre commissioni aziendali te ne occupi tu e vorrei sapere a quale conto devo fare riferimento nella delibera.  
Grazie e buona domenica.  
Mela Matera

---

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Civitavecchia, li

Il Direttore della U.O.C. Affari Generali e Legali  
Dott. Rocco Doganiero

---

---

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 24 DIC 2014

IL FUNZIONARIO DELEGATO  
Assistente Amministrativo

*Marco Mariani*

---

Il Direttore della U.O.C. Affari Generali e Legali  
Dott. Rocco Doganiero

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

\*\*\*\*\*

La presente deliberazione è stata inviata all'U.O.C. Sistemi Informatici ICT per la  
pubblicazione sul sito web aziendale in data 24 DIC 2014

Assistente Amministrativo

*Marco Mariani*

---

Il Direttore della U.O.C. Affari Generali e Legali  
Dott. Rocco Doganiero

---

*M*