

*Regione Campania*

Commissario ad acta per l'Attuazione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11.12.2015)

DECRETO n. 35 del 30.05.2016**Oggetto: Assistenza Territoriale pazienti diabetici – Fabbisogno dei Centri di diabetologia.****PREMESSO :**

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario Il Presidente pro tempore della Giunta regionale ai sensi dell'art. 4 commi 1 e 2 del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre n. 222 e successive modifiche;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *“Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale”*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il Presidente pro tempore della regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i programmi operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n.191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariali n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013, n. 82/2013, n.18/2014 e n. 108/2014;
- che la legge 23 dicembre 2014 n.190, all'art. 1, comma 569 ha stabilito che la nomina a Commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento, precisando che tale disposizione si sarebbe applicata alle nomine successive all'entrata in vigore della medesima;
- che, a seguito delle elezioni amministrative regionali del 31 maggio 2015, il nuovo Presidente della Regione Campania si è insediato il 6 luglio 2015;
- che in data 11 dicembre 2015 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Dott. Joseph Polimeni a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo

*Regione Campania*

*Commissario ad acta per l'Attuazione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11.12.2015)*

del settore sanitario, affiancandogli in qualità di Sub Commissario unico il dott. Claudio D'Amario;

- che il nuovo Commissario ad acta ed il Sub Commissario unico si sono insediati in data 13 gennaio 2016;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 11/12/2015, al punto iv è assegnato quale compito il potenziamento dell'offerta sanitaria extraospedaliera e territoriale;

CONSIDERATO

- che il diabete mellito è una malattia cronica invalidante di elevato impatto sociale;
- che la regione deve promuovere specifiche iniziative nel campo della prevenzione e cura del diabete;
- che ai fini di una corretta ed ottimale gestione della patologia diabetica la costruzione di percorsi diagnostico terapeutici rappresenta una modalità integrata di gestione del paziente che indirizza la capacità di offerta dei servizi verso prestazioni appropriate e qualitativamente soddisfacenti aventi come obiettivo finale la riduzione della mortalità e del manifestarsi delle complicanze del diabete;

VISTA

- la deliberazione della Giunta Regionale della Campania n.1168 del 16 settembre 2005 "linee di indirizzo per l'organizzazione dell'attività diabetologia e percorso assistenziale per il paziente diabetico" che individua tre modalità di assistenza per il paziente diabetico corrispondenti a tre livelli di cura:
 - un primo livello assistenziale relativo all'assistenza del paziente diabetico di tipo 2 non scompensato;
 - un secondo livello assistenziale relativo al paziente diabetico tipo 2 con scompenso glicometabolico e complicanze ed al paziente di tipo 1 che siano gestibili a livello ambulatoriale;
 - un terzo livello assistenziale a più alta intensità di assistenza relativa alle fasi della malattia che necessitano di ricovero ospedaliero;

CONSIDERATO

- che l'assistenza diabetologica di secondo livello assistenziale è assicurata dai Centri di Diabetologia;
- che la citata DGRC 1168/2005 prevedeva la istituzione di 1 Centro di Diabetologia ogni 100.000-150.000 abitanti;
- che le rilevazioni epidemiologiche effettuate dalla Direzione Generale della Salute mostrano un incremento della prevalenza di tale patologia;

*Regione Campania*

Commissario ad acta per l'Attuazione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11.12.2015)

RITENUTO

- che alla luce della prevalenza di tale patologia è necessario definire tale fabbisogno sul bacino di 100.000 abitanti (1 Centro ogni 100.000 abitanti) pari a 59 Centri di diabetologia sul territorio regionale;

RILEVATO

- che alla istruttoria effettuata dalla Direzione Generale della Tutela della Salute, su richiesta della Struttura Commissariale, risultano attivati nelle Aziende Sanitarie Locali 7 Centri dietologici dotati di una organizzazione assistenziale strutturata in team interdisciplinare;

RITENUTO

- che debba essere programmata la presenza in ogni Azienda Sanitaria Locale di almeno un Centro di Diabetologia;
- che di conseguenza debba essere definita la distribuzione sul territorio dell'offerta assistenziale territoriale di 2 livello per pazienti diabetici sulla base dello standard di n. 1 Centro di Diabetologia ogni 100.000 abitanti secondo la tabella che segue:

ASL	Popolazione 2015	Standard 1/100.000 Fabbisogno	Pubblici esistenti	Pubblici programmati	Privati già esistenti	Totale esistenti e programmati	Fabbisogno pubblico o privato
Avellino	427.936	4	0	1	2	3	1
Benevento	282.321	3	0	1	1	2	1
Caserta	924.614	9	0	2	3	5	4
Napoli 1 centro	992.614	10	6	0	8	14	-4
Napoli 2 nord	1.052.107	11	0	2	0	2	9
Napoli 3 sud	1.073.493	11	0	3	4	7	4
Salerno	1.108.509	11	1	2	5	18	3
Campania	5.861.529	59	7	11	23	41	18

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

DECRETA

*Regione Campania*

Commissario ad acta per l'Attuazione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11.12.2015)

1. di POTENZIARE la presenza in ogni Azienda Sanitaria Locale dei Centri di Diabetologia prevedendo anche di soddisfare prioritariamente il fabbisogno non coperto tramite l'offerta pubblica;
2. di DETERMINARE nel numero di 59 il fabbisogno programmato per la Regione Campania dei Centri di Diabetologia, con la seguente distribuzione territoriale:

ASL	Popolazione 2015	Standard 1/100.000 Fabbisogno	Pubblici esistenti	Pubblici programmati	Privati già esistenti	Totale esistenti e programmati	Fabbisogno pubblico o privato
Avellino	427.936	4	0	1	2	3	1
Benevento	282.321	3	0	1	1	2	1
Caserta	924.614	9	0	2	3	5	4
Napoli 1 centro	992.614	10	6	0	8	14	-4
Napoli 2 nord	1.052.107	11	0	2	0	2	9
Napoli 3 sud	1.073.493	11	0	3	4	7	4
Salerno	1.108.509	11	1	2	5	18	3
Campania	5.861.529	59	7	11	23	41	18

3. di TRASMETTERE copia del presente decreto alle AASSLL, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio sanitario regionale, al Capo di Gabinetto del Presidente della G.R., al Capo Dipartimento per la Salute, per quanto di competenza, nonché al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Direttore Generale della Tutela
della Salute e C. S.S.R.
Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Prof. Joseph Polimeni