



DELIBERAZIONE N°

1008

SEDUTA DEL

3 OTT. 2005

UFFICIO PIANIFICAZIONE SANITARIA E
VERIFICA DEGLI OBIETTIVI

DIPARTIMENTO

OGGETTO PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2005 - 2007 - APPLICAZIONE DELLE LINEE OPERATIVE DEL MINISTERO DELLA SALUTE E DEL CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE- CCM

Relatore

ASSESSORE DIR.TO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETÀ
SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ

La Giunta, riunitasi il giorno

alle ore

13,00

nella sede dell'Ente,

3 OTT. 2005

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Gaetano FIERRO	Vice Presidente	X	
3. Carlo CHIURAZZI	Componente	X	
4. Rocco COLANGELO	Componente	X	
5. Francesco MOLLICA	Componente	X	
6. Giovanni RONDINONE	Componente	X	
7. Donato Paolo SALVATORE	Componente	X	

Segretario: Dott. Ferdinando Giordano

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N°

pagine compreso il frontespizio

e di N°

allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° _____ UPB _____ Cap. _____ per € _____

Assunto impegno contabile N° _____ UPB _____ Cap. _____

Esercizio _____ per € _____

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

PREMESSO

- che la D.G.R. n.2370 del 26/10/2004 ha approvato il Programma regionale di attività per l'utilizzo delle quote vincolate agli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, ivi compresa la Linea prioritaria n.5 – Comunicazione Istituzionale

- che nella suddetta Linea sono confluiti i progetti di prevenzione elaborati in conformità al Piano Nazionale di Prevenzione Attiva 2004-2006 e comprensivi del "Piano Regionale degli screening oncologici 2005 – 2007" e del "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale"

- che per gli stessi progetti la Regione Basilicata, ha aderito all'iniziativa ministeriale di avviare un "percorso certificativo" per verificare lo stato di attuazione degli interventi avviati e controllare il progressivo trend annuale

- che la Legge n.138 del 26 maggio 2004 ha previsto interventi orientati alla prevenzione oncologica, attraverso l'estensione dei programmi di screening di massa per il cancro del seno, della cervice uterina e del colon-retto e ha destinato risorse aggiuntive promuovendo un intervento speciale

CONSIDERATO che l'art.4, comma e, dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 ha previsto l'adozione, entro il 30 giugno 2005, da parte delle Regioni, del "Piano regionale per la prevenzione", da redigere coerentemente al Piano nazionale della Prevenzione 2005-2007, allegato n.2 della stessa Intesa e da trasmettere al Ministero della Salute e al Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie – CCM, istituito dall'art.1 della Legge n.138 del 26 maggio 2004

EVIDENZIATO che la Regione Basilicata ha trasmesso, con nota n.126470/7202 del 30 giugno 2005, nel tempo utile previsto, al Ministero della Salute – Dipartimento della Programmazione e Dipartimento della Prevenzione - nonché al CCM, il proprio Piano della Prevenzione 2005-2007, il cui allegato n.1 includeva sia il "Piano Regionale degli screening oncologici 2005 – 2007" che il "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale"

ATTESO che il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ha il compito di indicare le linee operative, quale traduzione delle linee generali di intervento, fornire assistenza tecnica e, successivamente, certificare l'attuazione dei piani regionali

RILEVATO che il suddetto CCM, nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione 2005 -2007, ha emanato, ad oggi, linee operative per il Piano degli screening oncologici, per la "Prevenzione del Rischio Cardiovascolare" e per le complicanze del diabete, "Progetto Diabete – IGEA – Integrazione, Gestione e Assistenza", stabilendo una gradualità negli interventi per consentire a tutte le aree del Paese, in particolare a quelle meno avanzate, di migliorare l'offerta dei servizi di prevenzione

RISCONTRATO che le attività regionali relative agli screening oncologici sono in fase consolidata di esecuzione e che gli interventi in tema di rischio cardiovascolare sono in fase preliminare di pianificazione

RITENUTO opportuno recepire le linee operative del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) in tema di rischio cardiovascolare e assistenza ai pazienti diabetici

DEFINITO pertanto il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007 così costituito:

- progetti di durata biennale e triennale, ivi inclusi il "Piano Regionale degli screening oncologici 2005 – 2007" e il "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale" di cui alla D.G.R. n.2370 del 26/10/2004, e a €100.000 per secondo gli importi finanziari definiti nella stessa, pari a €5.992.895 per il piano screening il progetto "diabete"
- Piano regionale per la prevenzione attiva del rischio cardiovascolare, allegato n.1 della presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale, elaborato alla luce delle linee operative ministeriali e da attuarsi a cura del Servizio Osservatorio Epidemiologico Regionale (O.E.R.), con una spesa prevista di €300.000
- "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale", di cui alla sopracitata D.G.R. n.2370/2004, ridefinito secondo le direttive ministeriali del "Progetto Diabete – IGEA – Integrazione, Gestione e Assistenza, allegato n.2 alla presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale, da attuarsi a cura del dell'Ufficio Prevenzione e Politiche del Farmaco con una spesa prevista di €100.000

STABILITO di aggiornare e integrare il suddetto Piano regionale della Prevenzione 2005-2007 in funzione delle linee operative che saranno successivamente fornite dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM)

STABILITO altresì, di finanziare, previa approvazione ministeriale, il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007, con le risorse che saranno assegnate alla Regione Basilicata e che saranno iscritte in appositi capitoli del bilancio 2006 e rinvenienti:

- dalla quota del riparto CIPE destinata agli obiettivi specifici del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, Linea prioritaria n.5 – Comunicazione Istituzionale - di cui all'art. 1, comma 34, della legge 27 dicembre 1992, n.662, corrispondente al 25% delle risorse spettanti per l'anno 2005
- dalla quota indistinta della Delibera CIPE corrispondente per la Regione Basilicata a €2.055.269 per ciascuno degli anni 2005, 2006, 2007
- dalle risorse di cui all'art. 2-bis della citata Legge n.138/2004, da destinare agli screening oncologici

Su proposta dell'Assessore al ramo

Ad unanimità di voti

D E L I B E R A

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente riportato

- di approvare il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007, così costituito:

- progetti di durata biennale e triennale, ivi inclusi il "Piano Regionale degli screening oncologici 2005 – 2007" e il "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale" di cui alla D.G.R. n.2370 del 26/10/2004 secondo gli importi finanziari definiti nella stessa, pari a €5.992.895 per il piano screening e a €100.000 per il progetto "diabete"
- Piano regionale per la prevenzione attiva del rischio cardiovascolare, allegato n.1 della presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale, elaborato alla luce delle linee operative ministeriali e da attuarsi a cura del Servizio Epidemiologico Regionale (OER), con una spesa prevista di €300.000

- "Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell'assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale", di cui alla sopracitata D.G.R. n.2370/2004, ridefinito secondo le direttive ministeriali del "Progetto Diabete – IGEA – Integrazione, Gestione e Assistenza, allegato n.2 alla presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale, da attuarsi a cura dell'Ufficio Prevenzione e Politiche del Farmaco, con una spesa prevista di €100.000

- di aggiornare e integrare il suddetto Piano regionale della Prevenzione Attiva 2005-2007 in funzione delle linee operative che saranno fornite dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM)

- di finanziare, previa approvazione ministeriale, il Piano Regionale della Prevenzione 2005-2007, con le risorse che saranno assegnate alla Regione Basilicata e che saranno iscritte in appositi capitoli del bilancio 2006 e rinvenienti

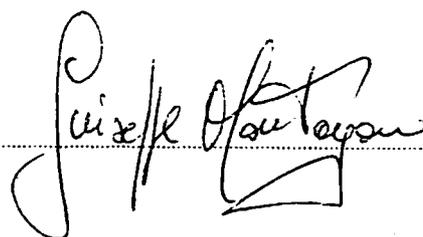
- dalla quota del riparto CIPE destinata agli obiettivi specifici del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, Linea prioritaria n.5 – Comunicazione Istituzionale - di cui all'art. 1, comma 34, della legge 27 dicembre 1992, n.662, corrispondente al 25% delle risorse spettanti per l'anno 2005
- dalla quota indistinta della Delibera CIPE corrispondente per la Regione Basilicata a €2.055.269 per ciascuno degli anni 2005, 2006, 2007
- dalle risorse di cui all'art. 2-bis della Legge n.138/2004, da destinare agli screening oncologici

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.



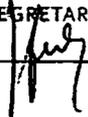
IL DIRIGENTE



Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO



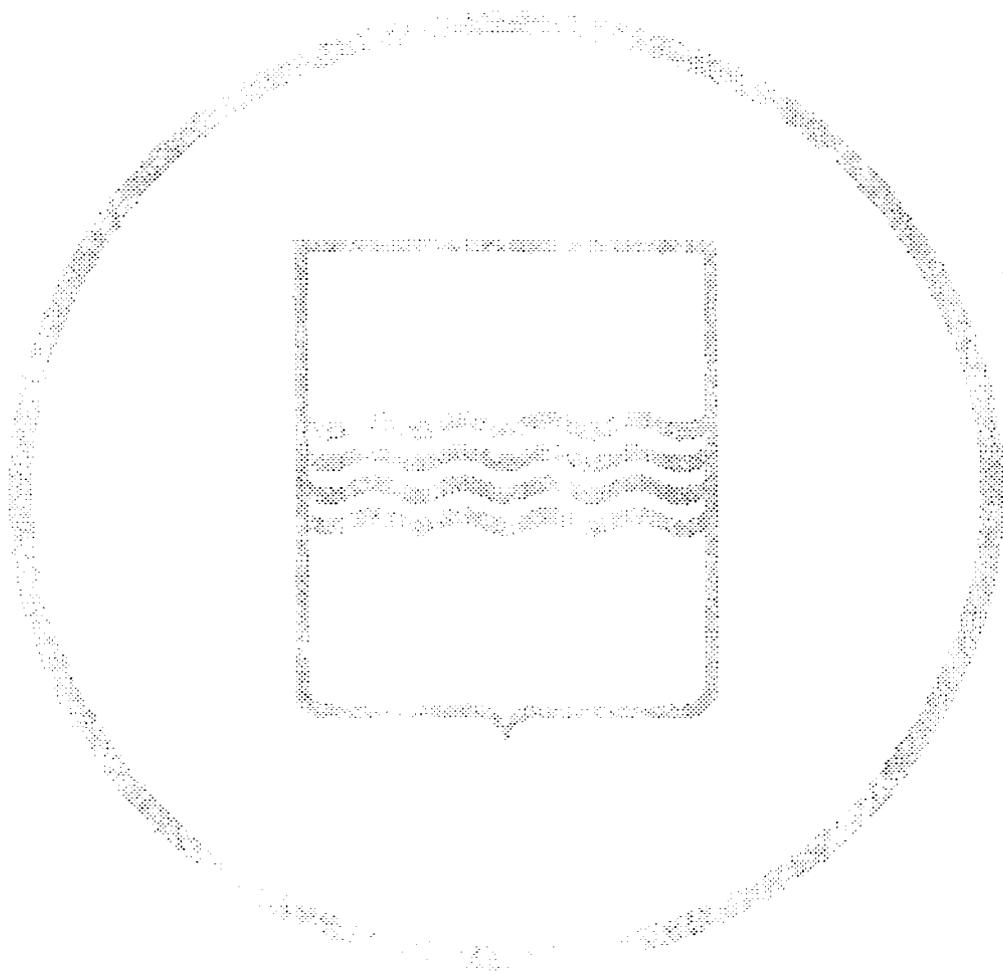
IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 11.10.05
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Longo



ALLEGATO N.2

“Programma regionale finalizzato alla razionalizzazione dell’assistenza diabetologica, secondo modelli omogenei sul territorio regionale”, D.G.R. n.2370/2004.

Introduzione

La malattia diabetica è una condizione clinica ad evoluzione cronica che interessa contemporaneamente più organi ed apparati, con un elevato impatto sociale e con alti costi sanitari. E' una patologia cronica a larghissima diffusione in tutto il mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ritiene che nei paesi ricchi, a causa dell'incremento dell'attesa di vita, nonché dell'incremento della frequenza nella popolazione di sovrappeso ed obesità e dello stile di vita sedentario, la prevalenza della malattia sia destinata ad aumentare nel prossimo futuro.

In Italia si stima che la prevalenza del diabete noto sia di circa il 3%: quindi oltre 2 milioni di persone sono affette dalla malattia. Il 90% è rappresentato dal tipo 2 ed il 10% dal tipo 1. La percentuale aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età, e dopo i 65 anni circa il 12% della popolazione è diabetica.

Nella Regione Basilicata, su una popolazione di 597.000 (fonte ISTAT) si stima una percentuale di pazienti diabetici pari a 21233, di cui 6000, circa il 35%, iscritti nel registro regionale.

La patologia è particolarmente rilevante per le complicanze a carico di numerosi organi ed apparati (complicanze micro e macrovascolari, neuropatia, ecc.) e l'impatto sulla qualità della vita dei pazienti e, in generale, sulla salute pubblica è enorme:

- i diabetici hanno un rischio di andare incontro a malattie cardiovascolari da 2 a 4 volte superiore rispetto alla popolazione non diabetica;

- il tasso di malformazioni congenite nei figli di donne diabetiche può raggiungere il 10% e si può avere mortalità fetale nel 3-5% delle gravidanze;

- il diabete è la principale causa di cecità nella popolazione con età compresa tra 25 e 74 anni;

- è la principale causa di malattie renali che richiedono dialisi;

- è la principale causa di amputazione degli arti inferiori a causa di problemi neurologici e vascolari periferici.

Ogni anno, ci sono in Italia più di 70.000 ricoveri per diabete principalmente causati da complicanze quali ictus cerebrale ed infarto del miocardio, retinopatia diabetica, insufficienza renale e amputazioni degli arti inferiori. È stato stimato che in Italia, nel 1998, il 6,7% dell'intera spesa sanitaria nazionale, pubblica e privata, sia stata assorbita dalla popolazione diabetica. I costi diretti ed indiretti legati alla malattia nel 2004 assommerebbero a circa 5.500 milioni di euro. A questo si deve aggiungere la perdita di qualità della vita dei diabetici.

In Regione Basilicata, dai dati dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale si rileva che i pazienti con diabete mellito, giunti almeno una volta all'osservazione ambulatoriale, oscillano tra 20.000 e 25.000, con una prevalenza pari al 3,9% della popolazione regionale. Una quota di pazienti diabetici è soggetta a complicanze o co-morbilità di natura cardiovascolare, con percentuali che vanno dal 4% per lo scompenso cardiaco al 34% per l'ipertensione arteriosa.

L'aumento progressivo del numero di diabetici non è ineludibile. È stato dimostrato che l'esercizio fisico adeguato e una alimentazione a basso contenuto calorico possono prevenire, o quantomeno ritardare, l'insorgenza del diabete di tipo 2. Una volta che il diabete sia insorto, è stato dimostrato come le complicanze siano ampiamente prevenibili, o quantomeno sia possibile ridurre l'incidenza e soprattutto la gravità, attraverso uno stretto controllo del compenso metabolico e contemporaneamente dei parametri di rischio cardiovascolare associati.

Esistono numerose linee guida, come quelle proposte congiuntamente dalle associazioni italiane dei diabetologi e dei medici di medicina generale nel 2004, che raccomandano gli esami cui i diabetici devono sottoporsi periodicamente: la concentrazione dell'emoglobina glicosilata, la misura della pressione arteriosa e dei lipidi, l'esame del fondo oculare e dei piedi, la valutazione della presenza della nefropatia. Per i diabetici è poi raccomandata la vaccinazione antinfluenzale, l'assunzione di aspirina quando sussistano condizioni di rischio, l'attività fisica e la cessazione del fumo di sigarette.

L'assistenza ai diabetici in Italia e in Basilicata

Lo Studio QUADRI condotto nelle 21 regioni e province autonome italiane su oltre 3200 persone, con esenzione ticket per diabete, di età compresa fra 18 e 64 anni ha mostrato alcuni problemi dell'assistenza ai diabetici in Italia. Lo studio è stato condotto dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni e con le società scientifiche dei diabetologi e dei medici di medicina generale (SID, AMD, SIMG).

Lo studio ha rilevato che la maggioranza (73%) dei pazienti intervistati ha almeno uno dei principali fattori di rischio (ipertensione, ipercolesterolemia e obesità) per le complicanze e il 42% ne ha almeno due. Il 54% riferisce di essere iperteso e il 44% di avere il colesterolo alto. Il 40% è sovrappeso e il 32% è obeso. Lo studio ha rilevato, inoltre, che tra i pazienti con ipertensione il 14% riferisce di non essere in terapia e il 49% di quelli con ipercolesterolemia non è in trattamento. Inoltre, tra gli obesi, quasi tutti hanno ricevuto il consiglio di dimagrire ma poco più della metà sta facendo qualcosa per ridurre l'eccesso di peso. Più di uno su quattro (27%) dei diabetici fuma, valore sorprendentemente simile alla media di fumatori rilevato nella popolazione generale italiana di oggi, e quasi 1 su 3 dei pazienti intervistati è sedentario. Meno della metà dei diabetici intervistati ha fatto almeno una visita approfondita dal medico di medicina generale (MMG) o dal diabetologo nell'ultimo semestre. Soltanto il 58% ha effettuato un esame del fondo oculare e il 42% ha ricevuto la vaccinazione anti-influenzale nell'ultimo anno. Solo 2 persone intervistate su 3 hanno mai sentito parlare dell'emoglobina glicosilata, che è considerato il test più sensibile e specifico per il monitoraggio del controllo glicemico, e, fra questi, solo il 66% lo ha eseguito negli ultimi 4 mesi come previsto da alcune linee guida.

Nella Regione Basilicata già il Piano Sanitario Regionale contemplava tra le proprie azioni programmate la riorganizzazione delle attività cliniche ed assistenziali relative alla specifica patologia, dalla prevenzione alla cura delle complicanze. In attuazione del PSR, si sta attualmente procedendo ad uno studio pilota nell'ambito della provincia di Matera, su campione di popolazione. Inoltre è in corso una campagna di screening per la prevenzione della retinopatia diabetica.

Per affrontare le problematiche relative alla malattia diabetica è stato nominato un gruppo di lavoro regionale costituito dai responsabili dei centri diabetologici presenti sul territorio.

Obiettivo generale

L'assistenza diabetologica deve prevedere la centralità del paziente stesso, attorno al quale deve svilupparsi una rete di competenze multidisciplinari finalizzata all'assistenza integrata medico di M.G. – diabetologo, secondo modelli clinici omogenei sul territorio regionale.

In base ad alcune esperienze pilota italiane, si può affermare che un sistema di gestione integrata, basato per sua natura sulla costante valutazione degli indicatori, possa ottenere risultati clinici migliori del sistema tradizionale basato sulle singole prestazioni da parte di operatori non integrati tra loro. Scopo del progetto regionale è la creazione di una rete integrata di strutture territoriali e di centri di riferimento aziendali con un centro di riferimento regionale per il diabete e le malattie metaboliche, anche al fine di prevenire le principali complicanze della malattia diabetica.

La prima condizione da attivare è quella di una gestione integrata dei pazienti diabetici tra gli MMG e la rete dei Servizi specialistici di diabetologia e malattie del metabolismo presenti nella realtà italiana. Tale gestione integrata prevede, come strumenti indispensabili: la formulazione di "Linee Guida" condivise e codificate per i vari stadi di patologia; l'identificazione di indicatori di processo e di esito; un sistema di raccolta comune dei dati clinici da cui ricavare gli indicatori di processo, indispensabili alla attuazione del circuito della qualità, e gli indicatori di risultato intermedio e, laddove possibile, finale. Il passo successivo sarà caratterizzato dall'ingresso nel sistema integrato delle strutture specialistiche proprie della secondary care.

L'obiettivo del programma è la creazione di un percorso diagnostico-terapeutico omogeneo su tutto il territorio regionale per i pazienti diabetici finalizzato ad assicurare la diagnosi precoce della malattia e ad evitare le principali complicanze e, contemporaneamente procedere alla istituzione di un apposito registro regionale. Bisogna prevedere una organizzazione articolata su vari livelli che comprenda sia l'attività territoriale che quella ospedaliera.

Obiettivi specifici

- 1) registro regionale dei pazienti diabetici e delle complicanze della malattia diabetica.
- 2) assistenza ai pazienti diabetici. Va prevista una organizzazione dell'assistenza con un I° livello di cura assicurato dal medico di M.G. e pediatra di base; un II° livello rappresentato dagli specialisti ambulatoriali e dei P.O. delle ASL, ed un III° livello da realizzarsi nella U.O. di endocrinologia del dipartimento di scienze endocrinologiche, metaboliche e nutrizionali dell'A.O. San Carlo di Potenza che deve fungere anche da Centro di riferimento regionale con attività di coordinamento e collegamento con le ASL per l'omogeneizzazione dei livelli assistenziali sul territorio regionale e l'attività di formazione – informazione. Rete integrata i con informatizzazione dei dati, con livelli di accesso differenziati.

Organizzazione del progetto

Il progetto sarà organizzato attraverso la costituzione di unità operative identificate su base territoriale in modo da assicurare una buona rappresentatività del territorio regionale ed una copertura delle varie aree tematiche che sarà necessario affrontare. Le unità operative sono costituite dall'insieme dai servizi di diabetologia, dai medici di medicina generale operanti sul territorio e dal servizio distrettuale dell'ASL territorialmente competente. I MMG e i centri diabetologici saranno individuati in base alla disponibilità e alla possibilità di attuare concretamente la gestione integrata dei pazienti diabetici coinvolti. Per tali motivi dovranno essere coinvolti preferenzialmente medici (MMG e Centri Diabetologici - CD) con una già maturata esperienza di collaborazione ed integrazione. Requisito indispensabile sarà l'uso di strumenti informatici da cui sia possibile estrarre, con un software che verrà appositamente predisposto, i dati necessari per le valutazioni previste dal progetto.

Le unità operative saranno identificate dalla Regione, sulla base dei requisiti richiesti dal progetto, ed in accordo con il Comitato scientifico di progetto.

Il responsabile del piano di cura dei singoli casi potrà essere, in base alle caratteristiche cliniche del paziente, il MMG, uno specialista diabetologo del CD oppure personale sanitario addestrato del servizio distrettuale. Lo scambio di informazioni potrà avvenire attraverso una cartella personale (diario) del paziente, in cui verranno riportati i dati clinici fondamentali per la gestione integrata. Il paziente porterà con sé il diario ad ogni visita programmata. Successivamente si potrà prevedere lo scambio attraverso la rete, in attesa della condivisione di una cartella informatizzata.

I pazienti saranno reclutati in modo opportunistico dagli MMG e dai centri diabetologici in base ai seguenti criteri di inclusione: persone con diabete di entrambi i sessi, che diano il loro consenso alla partecipazione al progetto. Non saranno inclusi pazienti con patologie concomitanti gravi che possano precludere la partecipazione al progetto (es: neoplasie in stadio avanzato, altre gravi patologie endocrine, autoimmunità, trattamenti con steroidi o farmaci immunosoppressori, gravi turbe psichiche, non autosufficienza). Si prevede un follow-up di tre anni.

Tutti i dati relativi agli indicatori di processo e di esito verranno confrontati con le informazioni relative all'anno precedente l'inizio del progetto.

Fasi operative

- Definizione di linee guida per l'assistenza al paziente diabetico (diagnostico / terapeutiche / organizzative)
Revisione ed eventuale aggiornamento delle linee guida predisposte congiuntamente dall'AMD, SIMG e SID.
- Definizione degli indicatori di processo e di esito.

Indicatori di processo (per anno)

Numero di visite presso l'MMG ed il CD

Numero di ECG

Proporzione di soggetti:

- in autocontrollo glicemico
- a cui è stata eseguita almeno due determinazioni di HbA1c
- con almeno una valutazione del profilo lipidico
- con almeno una misurazione della pressione arteriosa
- monitorati per nefropatia
- monitorati per retinopatia diabetica
- monitorati per neuropatia
- monitorati per il piede

Indicatori di esito intermedio

questi indicatori saranno definiti sulla base di

HbA1c

Glicemia

BMI

Profilo lipidico

Pressione arteriosa

Microalbuminuria

Proteinuria

Trattamenti farmacologici

Punteggio di rischio cardiovascolare

Soggetti fumatori

Attività fisica

Indicatori di esito

Ricoveri in ospedale per qualsiasi motivo

Accesso al Pronto Soccorso per qualsiasi motivo

Eventi cerebrovascolari (TIA, ICTUS)

Infarto del miocardio

Angina

Rivascolarizzazione

Claudicatio

Retinopatia

Nefropatia

Neuropatia

- Definizione del minimum data set per la generazione degli indicatori e realizzazione del software di estrazione dei dati.
- Preparazione di un modello di consenso informato per pazienti.
- Identificazione dei referenti regionali.

- Campagna di arruolamento dei Medici di Medicina Generale, e dei Centri diabetologici.
- Formazione (ECM) degli operatori partecipanti su:
 modalità e contenuti del progetto,
 linee-guida per l'assistenza al paziente diabetico,
 uso del software predisposto.
- Installazione del software messo a disposizione degli operatori partecipanti.
- Inserimento degli assistiti nel progetto. Firma del consenso informato alla partecipazione ed al trattamento dei dati.
- Costruzione del registro dei pazienti.
- Attività educativo-formative rivolte ai pazienti:
 attività di educazione all'autogestione della malattia in collaborazione, dove possibile, con le associazioni dei pazienti;
 counseling su indicazioni preventive per le malattie cardiovascolari, in accordo a quanto previsto dal Progetto CUORE del CCM.
- Valutazione di indicatori fondamentali di processo e di esito.

Il progetto sarà coordinato da un comitato operativo composto da esperti epidemiologi, medici di medicina generale e diabetologi, nel quale confluirà il gruppo di lavoro regionale già costituito. Tutte le attività saranno sottoposte ad una revisione da parte del Comitato scientifico di progetto.

Quadro economico

Spese previste per acquisizione postazioni informatiche ed attivazione rete per il registro e per la presa in carico e per il monitoraggio delle complicanze € 100.000,00.