

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

PROPOSTA DI LEGGE

N. 230

presentata dai Consiglieri regionali

FUNDONI - DERIU - CORRIAS - PIANO - PILURZU - PISCEDDA - SAU - SOLINAS Antonio - SORU

il 30 settembre 2026

Interventi regionali per la prevenzione della cecità, la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione delle patologie della retina e del nervo ottico. Istituzione del Programma regionale "Sardegna Vedere Bene"

RELAZIONE DEI PROPONENTI

1. Premessa e motivazione

La perdita della vista rappresenta una delle condizioni di maggiore impatto sulla qualità della vita della persona. Non significa soltanto perdere una funzione sensoriale, ma comporta la progressiva compromissione dell'autonomia personale, della capacità lavorativa, della possibilità di muoversi in sicurezza, di leggere, studiare e partecipare pienamente alla vita familiare e sociale.

Una parte rilevante della cecità e della grave ipovisione può tuttavia essere prevenuta, ritardata o contenuta attraverso una diagnosi precoce, un trattamento tempestivo e un adeguato percorso di follow-up. Questo principio assume particolare importanza per le patologie della retina e del nervo ottico e, in modo ancora più significativo, per la retinopatia diabetica, malattia che può progredire per lungo tempo senza sintomi percepibili dal paziente.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) considera lo screening della retinopatia diabetica, associato all'accesso tempestivo al trattamento, uno strumento fondamentale per prevenire la perdita visiva e la cecità evitabile.

2. La Sardegna e il diabete: una condizione epidemiologica eccezionale

La Sardegna rappresenta da decenni una delle popolazioni con la più elevata incidenza di diabete mellito di tipo 1 al mondo. Gli studi epidemiologici documentano valori eccezionalmente elevati: la Regione è storicamente collocata al secondo posto mondiale per incidenza del diabete tipo 1, dopo la Finlandia, con circa 45 nuovi casi per 100.000 abitanti per anno.

La retinopatia diabetica, l'edema maculare diabetico e le altre manifestazioni oculari correlate al diabete possono compromettere progressivamente la funzione visiva e, nei casi più gravi, determinare ipovisione severa e cecità. Una regione con le più elevate incidenze mondiali di diabete tipo 1 non può rinunciare a un sistema efficace di prevenzione delle sue complicanze oculari.

A ciò si aggiunge la condizione territoriale peculiare: l'insularità, la distribuzione della popolazione, la presenza di numerosi centri periferici e le distanze dai principali presidi specialistici rendono l'accesso alla prevenzione e alla diagnosi una difficoltà concreta per ampie fasce di cittadini. La sanità di prossimità è quindi una componente strategica della prevenzione della cecità in Sardegna.

3. Obiettivi della proposta di legge

La presente proposta di legge istituisce il Programma regionale "Sardegna Vedere Bene", quale strumento integrato di prevenzione, screening territoriale, diagnosi precoce, trattamento e riabilitazione visiva, perseguendo i seguenti obiettivi:

- a) ridurre la cecità e la grave ipovisione evitabili attraverso la diagnosi precoce delle principali patologie retiniche, con priorità alla retinopatia diabetica;
- b) garantire l'accesso allo screening territoriale anche nelle aree interne e periferiche, riducendo le disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni sanitarie;
- c) sperimentare un modello regionale di teleoftalmologia e teleconsulto quale strumento strutturale di connessione tra il territorio e la specialistica;
- d) supportare il Servizio sanitario regionale (SSR) nell'intercettazione precoce dei casi a rischio e nel loro indirizzamento verso i percorsi appropriati;
- e) potenziare la rete regionale di riabilitazione visiva, con lo sviluppo di Cagliari e Sassari quali poli di competenza, formazione e alta specializzazione;
- f) promuovere la formazione degli operatori sanitari e delle associazioni coinvolte;
- g) produrre conoscenza epidemiologica utile alla programmazione sanitaria attraverso la valutazione sistematica degli esiti.

4. Il modello operativo: una rete regionale integrata

Il programma "Sardegna Vedere Bene" intende supportare e potenziare il Servizio sanitario regionale (SSR), –aumentando la capacità di intercettazione precoce della malattia. Il percorso della persona si articola in undici fasi:

- intercettazione;
- screening;
- imaging;
- valutazione;
- classificazione del rischio;
- invio;
- diagnosi;
- trattamento;
- follow-up;
- riabilitazione;
- recupero dell'autonomia.

Lo screening è organizzato attraverso unità mobili e sedi territoriali distribuite nell'intero territorio regionale, con priorità per i comuni periferici e le aree interne. La teleoftalmologia consente la valutazione specialistica a distanza delle immagini acquisite in sede territoriale, riducendo i tempi di attesa e garantendo la continuità del percorso diagnostico.

5. La riabilitazione visiva: una priorità strategica

La prevenzione della cecità non può terminare con la diagnosi né con il trattamento. Quando permane una compromissione visiva significativa, la persona deve poter accedere a un percorso riabilitativo capace di recuperare il massimo livello possibile di autonomia. La proposta promuove la costruzione di una rete regionale di riabilitazione visiva con Cagliari e Sassari quali hub di competenza, formazione e alta specializzazione, collegati a una rete territoriale di prossimità.

6. Equità sanitaria e destinatari

Un principio fondamentale è quello dell'equità. Il programma privilegia le aree interne, i piccoli comuni, la popolazione anziana, le persone fragili o con ridotta mobilità e le persone con diabete che non effettuano regolarmente i controlli. L'equità significa offrire a ciascuno ciò di cui ha bisogno per avere le stesse possibilità di essere curato.

7. Valutazione dell'impatto

Il programma è sottoposto a valutazione periodica degli esiti. La valutazione misura l'effettivo impatto: persone raggiunte, casi sospetti identificati, pazienti inviati al secondo livello e tempi intercorsi, diagnosi effettuate, trattamenti avviati, persone inserite nel follow-up e nella riabilitazione, distribuzione territoriale dei risultati e riduzione delle barriere all'accesso. La Giunta regionale riferisce annualmente al Consiglio regionale sui risultati conseguiti.

RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA

L'attuazione del programma regionale "Sardegna Vedere Bene" comporta oneri quantificati in euro 500.000 per l'anno 2026, in euro 1.000.000 per l'anno 2027 e in euro 1.000.000 per l'anno 2028, per un importo complessivo di euro 2.500.000 nel triennio.

Le risorse sono destinate alla realizzazione delle attività previste dalla proposta di legge, secondo le priorità e le modalità definite dal piano operativo di cui all'articolo 5.

Agli oneri si fa fronte mediante l'utilizzo di quota parte degli stanziamenti iscritti nella missione 13 "Tutela della salute", programma 01 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA", titolo 1 "Spese correnti", del bilancio di previsione 2026-2028, secondo quanto disposto dall'articolo 11 della proposta di legge.

Il piano operativo definisce la ripartizione delle risorse tra le attività del programma e il relativo cronoprogramma, nel limite degli importi autorizzati per ciascuna annualità. La Regione può inoltre avvalersi, nel rispetto della normativa vigente, di finanziamenti europei, nazionali e di altri finanziamenti pubblici e privati per il sostegno delle attività.

TESTO DEL PROPONENTE

Art. 1

Finalità

1. La Regione, in attuazione dei principi di tutela della salute sanciti dall'articolo 32 della Costituzione e dall'articolo 3 dello Statuto speciale per la Sardegna, promuove la prevenzione della cecità evitabile, la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione delle patologie della retina e del nervo ottico.

2. La Regione riconosce la condizione epidemiologica eccezionale della Sardegna con riferimento all'incidenza del diabete mellito e individua nella prevenzione delle sue complicanze oculari una priorità di salute pubblica di rilevanza regionale.

3. A tal fine la Regione istituisce il programma regionale denominato "Sardegna Vedere Bene", quale strumento integrato di prevenzione, screening territoriale, diagnosi precoce, trattamento e riabilitazione visiva.

Art. 2

Obiettivi del Programma regionale "Sardegna Vedere Bene"

1. Il programma regionale "Sardegna Vedere Bene", di seguito Programma, persegue i seguenti obiettivi:

- a) contribuire a ridurre i casi di cecità e di grave ipovisione evitabili attraverso la diagnosi precoce delle principali patologie retiniche, con priorità alla retinopatia diabetica e all'edema maculare diabetico;
- b) garantire l'accesso allo screening territoriale anche nelle aree interne e periferiche della Regione, riducendo le disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni sanitarie;
- c) sperimentare e consolidare un modello regionale di teleoftalmologia e teleconsulto;
- d) supportare il Servizio sanitario regionale (SSR) nell'intercettazione precoce dei casi a rischio e nel loro indirizzamento verso i percorsi specialistici appropriati;
- e) potenziare la rete regionale di riabilitazione visiva con Cagliari e Sassari quali poli di competenza, formazione e alta specializza-

- zione;
- f) promuovere la formazione degli operatori sanitari e delle associazioni coinvolte;
 - g) produrre conoscenza epidemiologica utile alla programmazione sanitaria regionale.

Art. 3

Destinatari

1. Il Programma si rivolge in via prioritaria alle seguenti categorie:

- a) persone con diabete mellito di tipo 1 e di tipo 2;
- b) persone con lunga durata di malattia diabetica;
- c) persone con fattori di rischio accertati per complicanze oculari;
- d) persone già affette da retinopatia diabetica;
- e) persone che non effettuano regolarmente i controlli oculistici raccomandati;
- f) persone anziane e fragili;
- g) persone con ridotta mobilità;
- h) cittadini residenti nelle aree periferiche e interne della Sardegna.

2. Il Programma può essere esteso, con deliberazione della Giunta regionale, alle principali patologie retiniche e del nervo ottico nella popolazione generale, sulla base delle evidenze epidemiologiche e delle risorse disponibili.

Art. 4

Assi operativi del Programma

1. Il Programma si articola nei seguenti sette assi operativi:

- a) asse A.1 - Informazione e prevenzione: campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione diabetica e alla popolazione generale;
- b) asse A.2 - Screening territoriale: attivazione di punti di screening nelle aree del territorio regionale mediante unità mobili, sedi dell'Unione italiana ciechi e ipovedenti (UICI) e altre sedi territoriali individuate con la Regione, con priorità per i comuni periferici e le aree interne;
- c) asse A.3 - Retinografia e tomografia coerenza ottica (OCT): acquisizione di immagini del fundus oculi e approfondimento morfologico tramite tomografia a coerenza ottica di nuova generazione;
- d) asse A.4 - Teleoftalmologia e invio protetto:

- protocolli condivisi per la trasmissione digitale delle immagini, la valutazione specialistica da remoto, la classificazione del rischio e l'invio protetto dei casi sospetti;
- e) Asse A.5 - Diagnosi e trattamento: percorsi di presa in carico presso le strutture oculistiche del SSR;
 - f) Asse A.6 - Riabilitazione visiva: costruzione progressiva di una rete regionale con Cagliari e Sassari quali poli di riferimento;
 - g) Asse A.7 - Formazione, ricerca e valutazione degli esiti: programmi formativi, collaborazione universitaria, raccolta e analisi dei dati e misurazione sistematica dell'impatto del Programma, compresi gli esiti riabilitativi.

Art. 5

Organizzazione e governance

1. La Regione, attraverso l'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, definisce, in raccordo con il SSR, le linee di indirizzo, i protocolli operativi e le modalità attuative del Programma.

2. La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, adotta con propria deliberazione il piano operativo del Programma, che definisce:

- a) le aree territoriali e le sedi in cui avviare il Programma in via sperimentale;
- b) i criteri per l'individuazione dei soggetti capofila e dei partner;
- c) i protocolli clinico-organizzativi, i criteri di eleggibilità, le modalità e la periodicità dello screening, la teleoftalmologia, la classificazione del rischio, l'invio protetto e il follow-up;
- d) le modalità di raccordo con le strutture oculistiche e diabetologiche del SSR;
- e) gli indicatori di processo e di esito per la valutazione del Programma;
- f) il cronoprogramma delle attività, le modalità di rendicontazione e le modalità di verifica della qualità dei percorsi.

3. Il Programma è attuato anche mediante convenzioni con enti del Terzo Settore aventi consolidata esperienza nel campo della disabilità visiva, con le Università degli studi di Cagliari e di Sassari, con le associazioni delle persone con diabete e con gli altri soggetti pubblici e privati coinvolti.

4. Nell'attuazione del Programma la Re-

gione assicura il coordinamento tra territorio, medicina generale, servizi di diabetologia, strutture oculistiche e rete riabilitativa, valorizzando, secondo le rispettive competenze, il contributo degli enti del Terzo settore, delle associazioni delle persone con diabete e delle Università degli studi di Cagliari e di Sassari. Il Programma non costituisce un sistema sanitario parallelo e la diagnosi, la cura e la presa in carico specialistica restano in capo al SSR.

Art. 6

Tecnologie e teleoftalmologia

1. La Regione promuove l'introduzione di apparecchiature di retinografia e di OCT di ultima generazione nell'ambito delle attività di screening territoriale del Programma.

2. La Regione sostiene la sperimentazione di un sistema regionale di teleoftalmologia fondato sul seguente flusso:

- acquisizione digitale delle immagini in sede territoriale;
- trasmissione ai centri di secondo livello;
- valutazione specialistica;
- classificazione del rischio;
- invio protetto del caso sospetto.

3. La tecnologia è intesa come strumento di organizzazione sanitaria territoriale e non come sostitutiva della visita oculistica specialistica. La progettazione e l'utilizzo dei sistemi assicurano, secondo la normativa vigente, la protezione dei dati personali e sanitari, la sicurezza delle trasmissioni, l'interoperabilità dei sistemi e l'informazione della persona, nonché l'acquisizione dei consensi previsti.

4. Il piano operativo di cui all'articolo 5 individua i requisiti organizzativi e tecnologici dei punti territoriali, le modalità di identificazione della persona, acquisizione, trasmissione e conservazione delle immagini, nonché le procedure per la gestione delle anomalie tecniche e per la continuità del percorso assistenziale.

Art. 7

Riabilitazione visiva

1. La Regione riconosce la riabilitazione visiva quale componente strategica e parte integrante del percorso di presa in carico della per-

sona con grave ipovisione.

2. La Regione promuove la costruzione progressiva di una rete regionale di riabilitazione visiva concretamente accessibile e operativa, superando la mera presenza formale di servizi in favore di un sistema continuativo, organizzato e raggiungibile in modo equo da tutte le persone con grave ipovisione residenti nel territorio regionale.

3. La Regione sostiene lo sviluppo di Cagliari e di Sassari quali poli regionali di competenza, formazione e ricerca in materia di riabilitazione visiva, con funzioni di alta specializzazione, definizione di protocolli, valutazione funzionale e gestione dei casi complessi.

4. I poli di cui al comma 3 sono collegati a una rete territoriale che garantisce prossimità, orientamento e continuità assistenziale alle persone con grave ipovisione nel luogo in cui vivono, anche attraverso valutazione funzionale, addestramento all'uso di ausili e tecnologie assistive, supporto all'orientamento e alla mobilità e interventi finalizzati al recupero della massima autonomia possibile.

Art. 8

Formazione e ricerca

1. La Regione promuove programmi di formazione degli operatori coinvolti nel Programma, compresi i medici di medicina generale, i diabetologi, gli oculisti, il personale sanitario, gli operatori delle associazioni di persone cieche e ipovedenti e delle associazioni di persone con diabete.

2. La formazione riguarda l'intero percorso clinico-organizzativo: chi deve essere esaminato, come deve essere esaminato, come deve essere classificato e quale deve essere il percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo successivo, compresi gli aspetti relativi all'utilizzo delle tecnologie e alla gestione dei dati.

3. La Regione favorisce la collaborazione con le Università degli studi di Cagliari e di Sassari per attività di ricerca clinica e organizzativa, analisi epidemiologica, valutazione degli esiti, sviluppo di protocolli e ricerca sulle tecnologie assistive.

4. La Regione promuove la Sardegna

come laboratorio regionale di innovazione sanitaria per la prevenzione della cecità diabetica, valorizzando la propria condizione epidemiologica eccezionale.

Art. 9

Monitoraggio e valutazione degli esiti

1. Il Programma è sottoposto a monitoraggio continuo e a valutazione periodica degli esiti. La valutazione misura l'effettivo impatto in termini di:

- a) numero di persone diabetiche raggiunte dallo screening;
- b) numero di casi sospetti identificati e tasso di positività;
- c) numero di pazienti inviati al secondo livello specialistico e tempi intercorsi;
- d) numero di diagnosi effettuate e trattamenti avviati;
- e) numero di persone inserite nel follow-up e nei percorsi di riabilitazione;
- f) distribuzione territoriale dei risultati e individuazione delle aree con maggiore criticità;
- g) riduzione delle barriere all'accesso per le popolazioni più vulnerabili.
- h) esiti dei percorsi di riabilitazione e livello di autonomia recuperato, secondo indicatori definiti nel piano operativo di cui all'articolo 5.

2. Gli indicatori sono rilevati, ove possibile, in forma disaggregata per territorio e per le principali categorie prioritarie di cui all'articolo 3, al fine di verificare l'equità di accesso e l'effettiva continuità del percorso dalla fase di screening alla diagnosi, al trattamento, al follow-up e alla riabilitazione.

3. La Giunta regionale riferisce annualmente al Consiglio regionale sull'attuazione del Programma, sui risultati conseguiti, sulle criticità rilevate e sulle eventuali proposte di adeguamento del piano operativo di cui all'articolo 5.

Art. 10

Equità e accesso

1. Il Programma è ispirato al principio di equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie, nell'accezione di offrire a ciascun cittadino ciò di cui ha bisogno per avere le stesse possibilità di essere curato.

2. In attuazione del principio di cui al comma 1, il Programma privilegia:

- a) i comuni delle aree interne e periferiche della Sardegna;
- b) i piccoli comuni con ridotta accessibilità ai servizi specialistici;
- c) la popolazione anziana e le persone fragili;
- d) le persone con ridotta mobilità;
- e) le persone con diabete che non effettuano regolarmente i controlli previsti.

3. Le attività di informazione e di accesso al Programma sono realizzate con modalità comprensibili e, ove necessario, accessibili alle persone con disabilità visiva o con ridotta autonomia, favorendo il supporto all'adesione e la continuità del percorso.

Art. 11

Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in euro 500.000 per l'anno 2026, in euro 1.000.000 per ciascuno degli anni 2027 e 2028, si fa fronte mediante l'utilizzo di quota parte degli stanziamenti di cui alla missione 13 (Tutela della salute), programma 01 (Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA), titolo 1 (Spese correnti) del bilancio di previsione 2026-2028.

Art. 12

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma della Sardegna.