



REGIONE TOSCANA  
GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 30-11-2015 (punto N 29)**

Delibera N 1152 del 30-11-2015

*Proponente*

STEFANIA SACCARDI  
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)*

*Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI*

*Estensore ELISA SCOPETANI*

*Oggetto*

DGR 716/2009. Approvazione risultati ed individuazione linee di sviluppo della sanità d'iniziativa a livello territoriale

*Presenti*

ENRICO ROSSI  
CRISTINA GRIECO  
MONICA BARNI

VITTORIO BUGLI  
MARCO REMASCHI

STEFANO CIUOFFO  
STEFANIA SACCARDI

*Assenti*

VINCENZO  
CECCARELLI

FEDERICA FRATONI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Sintesi risultati

*STRUTTURE INTERESSATE*

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE
Direzione Generale	DIREZIONE PROGRAMMAZIONE E BILANCIO

*MOVIMENTI CONTABILI*

<i>Capitolo</i>	<i>Anno</i>	<i>Tipo Mov.</i>	<i>N. Movimento</i>	<i>Variaz.</i>	<i>Importo in Euro</i>
U-26063	2015	Prenotazione			1100000,00

## LA GIUNTA REGIONALE

Vista la propria deliberazione n. 716 del 3 agosto 2009, che approva il progetto per l'attuazione della sanità d'iniziativa a livello territoriale, demandando alle aziende USL la definizione delle modalità attuative nei rispettivi contesti locali;

Precisato che il progetto di cui alla DGR 716/2009 prevede l'implementazione del nuovo modello assistenziale per cinque patologie croniche, sulla base di specifici percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA);

Dato atto che tutte le aziende USL hanno avviato l'attuazione del modello per quattro delle patologie inizialmente previste (diabete, scompenso cardiaco, esiti di ictus, BPCO), procedendo ad una prima fase di estensione attraverso le risorse a tal fine destinate dalla DGR n. 355 del 22 marzo 2010;

Visto il Programma regionale di sviluppo 2011-2015, approvato con risoluzione del Consiglio regionale n. 49 del 29 giugno 2011, che prevede tra gli indirizzi di legislatura per l'area tematica "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" il consolidamento delle caratteristiche di un sistema sociosanitario proattivo, orientato alla prevenzione ed al potenziamento della sanità d'iniziativa;

Vista la propria deliberazione n. 1235 del 28 dicembre 2012 che, nell'ambito delle linee di indirizzo per il riordino dei servizi del Sistema Sanitario Regionale, prevede l'ulteriore estensione della sanità d'iniziativa, nonché l'evoluzione del modello nell'ottica del superamento della gestione per singoli PDTA e del passaggio alla presa in carico integrata, basata sul profilo di rischio e sulla complessità del singolo paziente;

Visto il parere n. 73/2013 del Consiglio Sanitario Regionale, che aggiorna le linee guida per le aziende sanitarie per lo sviluppo del modello della sanità d'iniziativa, indicando tra l'altro:

- la necessità di contestualizzare il modello rispetto alla nuova realtà organizzativa dell'assistenza territoriale prevista dall'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, dall'Accordo Integrativo Regionale di cui alla DGR 1231/2012 e dal decreto Balduzzi, convertito in legge n. 189/2012, che prevedono l'attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali e delle Unità Complesse delle Cure Primarie;
- la necessità di passare ad una presa in carico integrata del paziente affetto da patologie croniche basata sull'ottimizzazione del percorso individuale, da calibrare in funzione della stadiazione del rischio;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 5 novembre 2014, che conferma gli obiettivi di estensione ed evoluzione della sanità d'iniziativa, prevedendo la copertura di tutto il territorio regionale e rimarcando come principio di base per l'organizzazione dell'assistenza la personalizzazione degli interventi in funzione del livello di rischio cardiovascolare e della complessità del soggetto;

Sottolineato che la sanità d'iniziativa, incentrata sul modello operativo dell'Expanded Chronic Care Model, viene pertanto ad essere confermata come modalità ottimale di presa in carico e gestione del paziente a qualsiasi livello di esposizione a rischio di cronicità, con le dovute differenziazioni in termini di operatività ed intensità dell'assistenza;

Preso atto degli orientamenti espressi dal Comitato della Medicina Generale nella seduta del 9 aprile 2015 rispetto allo sviluppo della sanità d'iniziativa, che avallano le linee evolutive sopra descritte;

Viste le proprie deliberazioni n. 1105 del 11 dicembre 2012, n. 1195 del 23 dicembre 2013 e n. 1134 del 9 dicembre 2014 con le quali, in attesa della revisione del modello di sanità d'iniziativa secondo le indicazioni della programmazione sanitaria regionale ed alla luce dei positivi risultati raggiunti nei primi anni di attuazione, si è proceduto ad assicurarne la progressiva estensione sul territorio regionale, modificando il criterio di riparto delle risorse previsto dalla DGR 716/2009;

Precisato che tali risultati sono stati evidenziati nell'ambito di studi di impatto sulla cura del diabete e dello scompenso cardiaco effettuati dall'Agenzia Regionale di Sanità, attraverso i quali è stata verificata una riduzione della mortalità legata a tali patologie croniche statisticamente rilevante, oltre che il miglioramento di una serie di indicatori di valutazione della qualità dell'assistenza;

Precisato altresì che ai suddetti risultati si affianca la positiva valutazione del modello da parte dei medici di medicina generale e degli utenti, emersa attraverso indagini di soddisfazione effettuate dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;

Dato atto che i suddetti risultati, così come riportati nel documento di sintesi di cui all'allegato A, parte integrante del presente provvedimento, sono stati presentati e valutati in sede di Commissione Regionale di Monitoraggio sull'Attuazione della Sanità d'iniziativa di cui alla DGR 716/2009;

Ribadito che, in considerazione degli obiettivi ed orientamenti sopra richiamati e dei risultati ad oggi conseguiti, occorrerà procedere nella revisione del modello della sanità d'iniziativa secondo le seguenti linee di sviluppo:

- adottare il rischio cardiovascolare e la complessità come criterio base per la calibrazione degli interventi assistenziali;
- aggiornare l'organizzazione del team assistenziale con riferimento alla nuova realtà organizzativa della Medicina Generale, rivalutando anche i parametri per la dotazione di risorse umane e strumentali;
- potenziare gli interventi di prevenzione destinati ai soggetti a basso rischio;
- aggiornare le tecniche di gestione dei pazienti a rischio medio/alto, in relazione al superamento dei percorsi di patologia;
- estendere la metodologia di gestione dell'Expanded Chronic Care Model anche a pazienti complessi, connotati da elevati consumi di farmaci e prestazioni;
- riorganizzare l'accesso alle prestazioni di presa in carico della cronicità secondo la logica delle reti cliniche, strutturando nel contempo agende dedicate alle successive fasi di follow-up organizzate al fine di garantire in regime ambulatoriale percorsi assistenziali tempestivi e completi, alternativi al ricovero ordinario/Day Hospital, con un modello centrato sul problema clinico e non sulla singola prestazione e pensati in modo da evitare accessi multipli;
- prevedere che l'accesso alle prestazioni necessarie sia semplificato e portato vicino al paziente cronico, anche attraverso il medico di medicina generale, in modo da poter fornire una risposta completa, mediata ed appropriata, sia rispetto alle esigenze cliniche che rispetto alla temporalità dell'attesa;

Precisato che per l'individuazione dei pazienti complessi potrà essere utilizzato un algoritmo già elaborato e testato dall'Agenzia Regionale di Sanità, integrato dal medico di medicina generale in base alle caratteristiche clinico-assistenziali dei propri pazienti;

Ritenuto di destinare per l'ulteriore estensione della sanità d'iniziativa a livello territoriale secondo le indicazioni che verranno fornite con successivo atto della Giunta regionale, € 1.100.000,00 disponibili sul capitolo 26063 "Azioni per la sanità di iniziativa e progetti per le cure primarie" del

bilancio gestionale 2015;

Ritenuto di dare mandato alle competenti strutture della Giunta regionale di definire, entro 30 giorni dall'approvazione del presente atto, un documento volto ad esplicitare nel dettaglio le caratteristiche del modello della sanità d'iniziativa secondo le linee di sviluppo sopra indicate e in accordo con la Medicina Generale, specificandone le modalità di progressiva estensione a tutto il territorio regionale ed i criteri di finanziamento;

Rilevata l'opportunità di acquisire successivamente un nuovo parere del Consiglio Sanitario Regionale che dia indicazioni sulle modalità di gestione dei pazienti in relazione al superamento dei percorsi di patologia ed in funzione del nuovo criterio base incentrato sul rischio cardiovascolare e sulla complessità del singolo, con particolare attenzione al ruolo dei componenti del team assistenziale ed al passaggio tra i diversi livelli di assistenza;

Dato atto che è peraltro in corso di elaborazione da parte del Ministero della Salute un Piano Nazionale per la Cronicità, finalizzato a definire a livello nazionale le linee strategiche per il contenimento delle criticità legate all'aumentare della prevalenza delle patologie croniche, che conferma l'approccio integrale al paziente cronico incentrato sul rischio cardiovascolare quale modello tendenziale da adottare in tutte le regioni;

Vista la L.R. 29 dicembre 2014, n. 87 “Bilancio di Previsione per l’anno finanziario 2015 e Bilancio Pluriennale 2015/2017”;

Vista la DGR 12 gennaio 2015 n. 12, “Approvazione Bilancio gestionale autorizzatorio per l’esercizio finanziario 2015 e Bilancio gestionale Pluriennale autorizzatorio 2015/2017 – Bilancio gestionale 2015/2017 conoscitivo”;

A VOTI UNANIMI

#### DELIBERA

1. di approvare il documento di cui all'allegato A, parte integrante del presente provvedimento, che riporta in sintesi i risultati di studi di impatto della sanità d'iniziativa a livello territoriale effettuati dall'Agenzia Regionale di Sanità e delle indagini di soddisfazione dei medici di medicina generale e degli utenti effettuate dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
2. di dare atto della necessità di procedere alla revisione del modello di sanità d'iniziativa a livello territoriale di cui alla DGR 716/2009 secondo le seguenti linee di sviluppo:
  - adottare il rischio cardiovascolare e la complessità come criterio base per la calibrazione degli interventi assistenziali;
  - aggiornare l'organizzazione del team assistenziale con riferimento alla nuova realtà organizzativa della Medicina Generale, rivalutando anche i parametri per la dotazione di risorse umane e strumentali;
  - potenziare gli interventi di prevenzione destinati ai soggetti a basso rischio;
  - aggiornare le tecniche di gestione dei pazienti a rischio medio/alto, in relazione al superamento dei percorsi di patologia;
  - estendere la metodologia di gestione dell'Expanded Chronic Care Model anche a pazienti complessi, connotati da elevati consumi di farmaci e prestazioni;

- riorganizzare l'accesso alle prestazioni di presa in carico della cronicità secondo la logica delle reti cliniche, strutturando nel contempo agende dedicate alle successive fasi di follow-up organizzate al fine di garantire in regime ambulatoriale percorsi assistenziali tempestivi e completi, alternativi al ricovero ordinario/Day Hospital, con un modello centrato sul problema clinico e non sulla singola prestazione e pensati in modo da evitare accessi multipli;
  - prevedere che l'accesso alle prestazioni necessarie sia semplificato e portato vicino al paziente cronico, anche attraverso il medico di medicina generale, in modo da poter fornire una risposta completa, mediata ed appropriata sia rispetto alle esigenze cliniche che rispetto alla temporalità dell'attesa;
3. di dare mandato alle competenti strutture della Giunta regionale di definire, entro 30 giorni dall'approvazione del presente atto, un documento volto ad esplicitare nel dettaglio le caratteristiche del modello della sanità d'iniziativa secondo le linee di sviluppo sopra richiamate e in accordo con la Medicina Generale, specificandone le modalità di progressiva estensione a tutto il territorio regionale ed i criteri di finanziamento;
  4. di dare mandato alla Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale di acquisire successivamente un nuovo parere del Consiglio Sanitario Regionale che dia indicazioni sulle modalità di gestione dei pazienti in relazione al superamento dei percorsi di patologia ed in funzione del nuovo criterio base incentrato sul rischio cardiovascolare e sulla complessità del singolo, con particolare attenzione al ruolo dei componenti del team assistenziale ed al passaggio tra i diversi livelli di assistenza;
  5. di destinare per l'ulteriore estensione della sanità d'iniziativa a livello territoriale secondo le indicazioni che verranno fornite con successivo atto della Giunta regionale, € 1.100.000,00 disponibili sul capitolo 26063 "Azioni per la sanità di iniziativa e progetti per le cure primarie" del bilancio gestionale 2015;
  6. di dare atto che l'impegno e l'erogazione delle risorse finanziarie coinvolte sono comunque subordinati al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di pareggio di bilancio, nonché delle disposizioni operative stabilite dalla Giunta regionale in materia.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della LR 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile  
LORENZO ROTI

Il Direttore  
MONICA PIOVI