



REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 23-07-2018 (punto N 23)**

Delibera N 826 del 23-07-2018

*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*

Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 15 settembre 2016 (rep. Atti 160/CSR) sul documento recante "Piano Nazionale Cronicità" (PNC).

*Presenti*

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI
STEFANO CIUOFFO	FEDERICA FRATONI	MARCO REMASCHI
STEFANIA SACCARDI	MONICA BARNI	

*Assenti*

CRISTINA GRIECO

*ALLEGATI N°1*

*ALLEGATI*

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Piano Nazionale Cronicita'

*STRUTTURE INTERESSATE*

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

*NOTA*

ERRATA CORRIGE: l'Assessore Stefania SACCARDI risulta assente.

## LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge n. 189/2012, recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge n. 158/2012, che dispone il riordino dell'assistenza territoriale;

Vista l'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, ed in particolare l'art. 5, comma 21, che prevede la predisposizione da parte del Ministero della Salute del "Piano Nazionale della Cronicità" (PNC), da approvare con Accordo da sancirsi in sede di Conferenza Stato-Regioni;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 concernente la "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", ed in particolare il Capo 3, art. 4, comma 2, lettera d) riguardante l'attivazione di percorsi assistenziali a favore del bambino e dell'adulto:

Vista la propria deliberazione n. 716 del 3 agosto 2009, che approva il progetto regionale per l'attuazione della Sanità d'iniziativa a livello territoriale, quale modello innovativo per la prevenzione ed il contenimento delle patologie croniche basato sulla presa in carico proattiva degli assistiti da parte di un team multiprofessionale sulla base di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) per specifiche patologie, ispirato ai principi dell'Expanded Chronic Care Model;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 5 novembre 2014 e ancora in vigore ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale n.80/2017, che conferma gli obiettivi di estensione ed evoluzione della Sanità d'iniziativa, prevedendo la copertura di tutto il territorio regionale ed affermando come principio di base per l'organizzazione dell'assistenza territoriale la personalizzazione degli interventi in funzione del livello di rischio cardiovascolare e della complessità dell'assistito;

Visto il Piano Regionale della Prevenzione approvato con delibera della Giunta regionale n. 693 del 25 maggio 2015 che nell'ambito del progetto n. 13 "Nuovi percorsi della Sanità d'iniziativa" prevede la sperimentazione di un nuovo modello di gestione della cronicità basato sulla presa in carico con modalità proattiva degli assistiti ad alto rischio cardiovascolare, nonché l'adozione di iniziative volte alla promozione di stili di vita salutari, quali in particolare l'implementazione di un programma standardizzato regionale per il supporto all'autogestione delle patologie croniche nella popolazione a basso rischio e di iniziative innovative a supporto dell'attività fisica nella popolazione generale;

Vista la propria deliberazione n. 650 del 5 luglio 2016, recante indirizzi per l'implementazione del nuovo modello della Sanità d'iniziativa, che - in coerenza con le indicazioni della programmazione regionale - supera l'impostazione iniziale del modello incentrata sulle singole patologie (c.d. *disease oriented*) e prevede interventi differenziati per differenti target di popolazione, individuati sulla base del rispettivo livello di rischio (secondo un approccio c.d. *person focused*), ivi compresi interventi di supporto all'autogestione della patologia cronica ed interventi volti alla promozione di corretti stili di vita, orientati sia alla persona che alla comunità;

Vista la propria deliberazione n. 545 del 22 maggio 2017 (come modificata con DGR n. 905/2017), che, in coerenza con quanto previsto dalla programmazione regionale di settore e dalla DGR 650/2016, approva il "Modello IDEA: Incontri Di Educazione all'Autogestione delle malattie croniche", definito a partire dai programmi di autogestione delle malattie croniche, del diabete e del dolore cronico sviluppati dall'Università di Stanford, con l'obiettivo di fornire indirizzi alle aziende sanitarie per la diffusione e l'applicazione omogenea su tutto il territorio regionale di quanto attiene

alla programmazione, attuazione e verifica delle attività di supporto all'autogestione per i pazienti affetti da patologie croniche;

Vista altresì la propria deliberazione n. 903 del 7 agosto 2017 che, in coerenza con quanto previsto dalla programmazione regionale di settore e con gli obiettivi assunti dalla Toscana a seguito del riconoscimento come Reference Site nell'ambito del Partenariato Europeo per l'innovazione a supporto dell'invecchiamento sano e attivo (*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP on AHA*), definisce nuovi indirizzi per l'organizzazione dell'attività fisica adattata (AFA) ed approva indirizzi per l'organizzazione di azioni a supporto dell'attività fisica nelle comunità, quale modello di riferimento per l'implementazione di programmi innovativi di comunità a supporto della partecipazione all'attività fisica da parte della popolazione adulta ed anziana;

Considerato che è in corso di svolgimento la procedura per l'acquisizione da parte della Regione Toscana della licenza d'uso di un sistema per la valutazione del case-mix territoriale e dei servizi a supporto (DGR n. 632 del 12 giugno 2017) al fine di supportare l'implementazione della Sanità d'iniziativa attraverso uno strumento che consenta la stratificazione della popolazione in base al bisogno di assistenza, consentendo di disegnare specifiche azioni per ciascun gruppo;

Vista la legge regionale n. 75 del 14 dicembre 2017 "Disposizioni in materia di partecipazione e tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale";

Preso atto che il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano hanno sancito, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28.8.1987, n. 281, in data 15 settembre 2016 l'Accordo (Rep. atti 160/CSR) sul documento recante il "Piano Nazionale Cronicità" con l'obiettivo del miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità della vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini, secondo un approccio centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza;

Preso, inoltre, atto che il sopracitato Accordo prevede che le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano recepiscano con propri atti il documento "Piano Nazionale Cronicità" (PNC) vi diano attuazione di quanto in esso contenuto nei propri ambiti territoriali, ferma restando la loro autonomia nell'adottare le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione;

Preso atto che il sistema di prevenzione e gestione della cronicità delineato dal PNC tiene conto di vari modelli descritti dalla letteratura scientifica (*Chronic care model, CCM; The model for innovative care and chronic conditions, ICC*) caratterizzati da elementi quali l'integrazione delle cure e la centralità del paziente, sui quali è peraltro improntato il sistema toscano, e che nell'ambito di tale sistema viene assegnato un ruolo fondamentale al Percorso Assistenziale, quale strumento cardine per la traduzione del Piano in prassi quotidiane;

Rilevato che, in particolare, il PNC definisce il "macroprocesso di gestione della persona con malattia cronica", articolando il percorso del malato cronico in fasi, ed in particolare:

- 1.stratificazione e targeting della popolazione;
- 2.prevenzione della salute, prevenzione e diagnosi precoce;
- 3.presa in carico e gestione del paziente attraverso il piano di cura;
- 4.erogazione di interventi personalizzati per la gestione del paziente attraverso il piano di cura;
- 5.valutazione della qualità delle cure erogate;

Rilevato che le indicazioni del PNC avvalorano le scelte della programmazione regionale in tema di prevenzione e gestione della cronicità, costituendo un impulso a consolidare e sviluppare il modello della Sanità d'iniziativa secondo le linee ivi contenute;

Ritenuto necessario recepire, con il presente atto, il sopracitato Accordo (rep. atti n. 160/CSR del 15 settembre 2016) al fine di dare attuazione a quanto contenuto nel "Piano Nazionale Cronicità" nel territorio regionale;

Ritenuto opportuno procedere a tal fine ad una valutazione del grado di coerenza, rispetto alle indicazioni del PNC, delle iniziative già adottate dalla Giunta regionale in tema di stratificazione della popolazione, prevenzione e supporto all'invecchiamento attivo, presa in carico e gestione del paziente, supporto al self-management e monitoraggio dei risultati;

Ritenuto opportuno procedere, in esito alla ricognizione di cui sopra, ad individuare, anche attraverso il coinvolgimento degli organismi regionali competenti, delle organizzazioni professionali e dei cittadini, le iniziative necessarie in materia di governo clinico, organizzazione delle reti e utilizzo delle tecnologie dell'informazione e comunicazione (ICT) al fine di dare piena attuazione alle strategie di intervento previste dal PNC in relazione alle specifiche fasi del macroprocesso di gestione della persona con malattia cronica;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

1.di recepire, per le motivazioni espresse in premessa, l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale Cronicità" (PNC), sancito in data 15 settembre 2016 (rep. Atti 160/CSR), come riportato in allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

2.di dare mandato alla competente struttura della Giunta regionale di procedere ad una ricognizione delle iniziative già adottate in materia di prevenzione e gestione della cronicità, a partire da quanto richiamato in narrativa, e ad una successiva valutazione del grado di coerenza di tali iniziative rispetto ai contenuti del PNC;

3.di dare mandato alla competente struttura della Giunta regionale di procedere, in esito alla ricognizione di cui sopra, ad individuare, anche attraverso il coinvolgimento degli organismi regionali competenti, delle organizzazioni professionali e dei cittadini, le iniziative necessarie in materia di governo clinico, organizzazione delle reti e utilizzo delle ICT, al fine di dare piena attuazione alle strategie di intervento previste dal PNC in relazione alle specifiche fasi del macroprocesso di gestione della persona con malattia cronica.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati dagli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile  
LORENZO ROTI

Il Direttore  
MONICA CALAMAI