

DELIBERAZIONE 22 marzo 2010, n. 355

DGR 716/2009 - Approvazione nuovi indicatori e definizioni operative di caso per le patologie croniche indicate dal PSR 2008-2010. Destinazione risorse alle aziende USL per l'estensione della sanità d'iniziativa a livello territoriale.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, al punto 4.3 (Progetto "Dalla medicina d'attesa alla sanità d'iniziativa"), individua tra gli obiettivi strategici del triennio lo sviluppo della sanità d'iniziativa, quale nuovo approccio organizzativo in grado di adeguare la capacità di risposta del sistema al mutamento del contesto epidemiologico, caratterizzato dall'aumento delle patologie croniche e dalla conseguente modifica della domanda assistenziale;

Vista la propria deliberazione n. 716 del 3 agosto 2009 (PSR 2008-2010, punto 4.3.1. Progetto per l'attuazione della sanità d'iniziativa a livello territoriale), che definisce il processo attuativo della strategia regionale di prevenzione e gestione della cronicità, demandando alle aziende USL la definizione delle modalità attuative nei rispettivi contesti territoriali attraverso specifiche progettualità;

Rilevato che, con propria deliberazione n. 859 del 5 ottobre 2009, la data di avvio del citato Progetto è stata ridefinita al 1 gennaio 2010, in considerazione dell'impatto organizzativo derivante dalle linee di intervento definite dalla DGR n. 828 del 21 settembre 2009 ad integrazione del Piano pandemico regionale approvato con DGR 1198/2008, in relazione al rischio di pandemia influenzale umana da virus A/H1N1V;

Precisato che la citata DGR 859/2009 ha mantenuto invariati l'articolazione e la durata delle fasi del Progetto, nonché l'impegno per le aziende USL a definire e pubblicare i percorsi assistenziali aziendali per tutte le patologie croniche indicate dal PSR 2008-2010 entro il 31 dicembre 2009;

Visto in particolare il punto 4 del Progetto per l'attuazione della sanità d'iniziativa a livello territoriale, nel quale sono riportati gli indicatori minimi che le aziende USL devono utilizzare per la valutazione dell'attività delle sperimentazioni organizzative territoriali (moduli) attivate nella fase di avvio del progetto con riferimento alla gestione di due delle patologie croniche indicate dal PSR 2008-2010 (diabete mellito e scompenso cardiaco);

Preso atto che, in esito ad approfondimenti tecnici sulla struttura degli indicatori di cui al citato punto 4, si è

rilevata, di concerto con le organizzazioni rappresentative della Medicina Generale, la necessità di alcune modifiche ed integrazioni;

Ritenuto di sostituire la Scheda indicatori di cui al citato punto 4 del Progetto allegato alla DGR 716/2009 con la "Scheda indicatori Fase di avvio (Generali - Diabete mellito - Scompenso cardiaco)" di cui all'allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

Visto il punto 1.4.1 del Progetto (Obiettivi e indicatori), che prevede la successiva individuazione, di concerto con le organizzazioni rappresentative della Medicina Generale, di un set minimo di indicatori anche con riferimento alle ulteriori patologie previste dal PSR, ovvero ipertensione, ictus, insufficienza respiratoria in broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO);

Vista la "Scheda indicatori Fase di avvio (Ipertensione - Ictus/TIA - BPCO)", di cui all'allegato B, parte integrante della presente deliberazione;

Precisato che tutti gli indicatori sono soggetti periodicamente a verifica ed aggiornamento;

Rilevato che il PSR 2008/2010 (punto 4.3.1) promuove l'attività fisica adattata (AFA) come programma di esercizio fisico, non sanitario, svolto in gruppo, appositamente indicato per cittadini con disabilità causate da sindromi algiche da ipomobilità o da sindromi croniche stabilizzate negli esiti della malattia;

Vista la propria deliberazione n. 459 del 3 giugno 2009, con la quale, in attuazione di quanto previsto dal PSR, sono state definite le linee di indirizzo per lo sviluppo di programmi di AFA sul territorio regionale, sottolineando l'importanza di forme di collaborazione nell'ambito di specifiche intese con soggetti pubblici e privati per l'elaborazione di forme di incentivazione e di sostegno a tali programmi;

Preso atto che le organizzazioni rappresentative della Medicina Generale riconoscono l'opportunità di sviluppare l'implementazione dei programmi di AFA, quale strumento di prevenzione raccomandato nella gestione della cronicità, impegnandosi ad integrarla pienamente nell'attuazione dei percorsi assistenziali definiti per tutte le patologie croniche individuate dal PSR, con le modalità applicative concordate a livello aziendale;

Ritenuto opportuno precisare le definizioni operative di caso per ciascuna delle patologie croniche considerate nell'attuazione della sanità d'iniziativa, al fine di fornire un indirizzo condiviso per l'individuazione dei pazienti da avviare ai percorsi assistenziali sopra richiamati;

Viste le “Definizioni operative di caso per le patologie croniche indicate dal PSR 2008-2010”, di cui all’allegato C, parte integrante della presente deliberazione;

Ritenuto di procedere all’approvazione degli allegati A, B e C, quali strumenti necessari per l’attuazione della sanità d’iniziativa a livello territoriale;

Visto, inoltre, il punto 1.3 del Progetto approvato con DGR 716/2009 (Fasi di attuazione), che prevede, a seguito dell’attivazione dei moduli individuati per la prima fase di avvio (fase pilota), l’attivazione da parte delle aziende USL di ulteriori moduli (fase di estensione) e la possibile implementazione dei percorsi assistenziali per ipertensione, ictus e BPCO;

Precisato che le aziende USL possono richiedere l’attivazione di ulteriori moduli e l’eventuale modifica, laddove necessario, di quelli già individuati per la fase pilota, attraverso la presentazione di appositi progetti, da finanziarsi secondo i criteri e le modalità definiti dalla citata DGR 859/2009;

Ritenuto pertanto di prenotare a favore delle aziende USL della Toscana una somma di € 3.600.000,00, da reperirsi nell’ambito delle risorse disponibili sul capitolo 26063 del bilancio gestionale 2010, che presenta la necessaria disponibilità, per il finanziamento di progetti di estensione della sanità di iniziativa nei rispettivi contesti territoriali e di eventuale modifica dei progetti già presentati con riferimento alla prima fase di avvio del progetto regionale di cui alla DGR 716/2009 (fase pilota);

Ritenuto inoltre opportuno, in previsione dell’estensione della sanità d’iniziativa a livello territoriale, prenotare a favore delle aziende USL della Toscana una somma ulteriore di € 200.000,00, da reperirsi nell’ambito delle risorse disponibili sul capitolo 26114 del bilancio gestionale 2010, che presenta la necessaria disponibilità, a supporto delle necessarie attività di formazione;

Vista la legge regionale n. 78 del 23 dicembre 2009 (Bilancio di previsione per l’anno finanziario 2010 e Bilancio pluriennale 2010/2012) e la DGR 1298 del 28 dicembre 2009 (Approvazione bilancio gestionale 2010 e pluriennale 2011/2012);

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare la “Scheda indicatori Fase di avvio (Generali - Diabete mellito - Scompenso cardiaco)” di cui all’allegato A, parte integrante della presente deliberazione, che sostituisce la Scheda indicatori di cui al punto 4 del Progetto allegato alla DGR 716/2009;

2. di approvare la “Scheda indicatori Fase di avvio (Ipertensione - Ictus/TIA - BPCO)”, di cui all’allegato B, parte integrante della presente deliberazione;

3. di approvare le “Definizioni operative di caso per le patologie croniche indicate dal PSR 2008-2010”, di cui all’allegato C, parte integrante della presente deliberazione;

4. di prenotare a favore delle aziende USL della Toscana la somma complessiva di € 3.600.000,00, da reperirsi nell’ambito delle risorse disponibili sul capitolo 26063 del bilancio gestionale 2010, per il finanziamento di progetti di estensione della sanità di iniziativa nei rispettivi contesti territoriali e di eventuale modifica dei progetti già presentati con riferimento alla prima fase di avvio del progetto regionale di cui alla DGR 716/2009 (fase pilota);

5. di prenotare a favore delle aziende USL della Toscana la somma di € 200.000,00, da reperirsi nell’ambito delle risorse disponibili sul capitolo 26114 del bilancio gestionale 2010, che presenta la necessaria disponibilità, a supporto delle necessarie attività di formazione.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi dell’art. 5, comma 1, lett. f), della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell’art. 18, comma 2, della medesima L.R. 23/2007.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Lucia Bora

SEGUE ALLEGATO

SCHEDA INDICATORI FASE DI AVVIO - Generali, Diabete mellito, Scompenso cardiaco

GENERALI											
PROGR	INDICATORE	TIPO I	FONTE	TEMPISTICA	VALUTAZIONE	RILEVATORE	VERIFICA	START UP ASL	RISULTATO ATTESO	VARIABILITA'	REPORT
1	Copertura vaccinazione anti-influenzale in assistiti di età pari o superiore a 65 anni	Processo	ASL	Range vaccinali	Fine campagna	ASL	Medico Comunità ASL (referente aziendale Sanità Iniziative)	SI	>70% dei pazienti di età pari o superiore a 65 anni o +20% rispetto al valore di partenza	NO	Scheda Regione
2	Partecipazione a stesura percorsi aziendali e periodiche revisioni	Processo	ASL	Semestrale	31/12/2009	Med.Com/Coord	ASL (referente aziendale Sanità Iniziative)	NO	Partecipazione di 1 MMG incaricato del modulo a stesura percorsi	NO	Scheda Regione
3	Compilazione e trasmissione Patient Summary per diabete e scompenso	Processo	Archivio MMG Modulo	Semestrale	Semestrale	ASL	Med.Com./T.Coord.	SI	>70% pazienti con diabete e scompenso cardiaco	NO	Scheda Regione
4	Partecipazione a percorsi formativi aziendali per acquisizione crediti ECM	Processo	ASL	Annuale	Semestrale	UFF. Formazione ASL	ASL (referente aziendale Sanità Iniziative)	SI	Partecipazione 80% dei MMG coinvolti in sperimentazione dei moduli	NO	Scheda Regione

Nota: Ogni indicatore ha valore 1. L'obiettivo si ritiene raggiunto se realizzati 3 punti. Il raggiungimento dell'80% dei vaccinati per influenza sopra il 65° anno raddoppia il valore dell'indicatore vaccinati. L'obiettivo non è raggiunto per % di vaccinazione inferiore a 60%

DIABETE MELLITO											
PROGR	INDICATORE	TIPO I	FONTE	TEMPISTICA	VALUTAZIONE	RILEVATORE	VERIFICA	START UP ASL	RISULTATO ATTESO	VARIABILITA'	REPORT
1	Messa a disposizione elenco pazienti diabetici secondo la definizione di caso di cui all'allegato 1	Processo	Archivio MMG Modulo	Semestrale	0	Coord.	Med. Com.	NO	Numero pazienti pari almeno a prevalenza diabetici del 5,5% ± 1,5%	NO	Scheda Regione
1	Numero pazienti diabetici che hanno effettuato almeno una misurazione annuale di emoglobina glicata	Processo	ASL	Trimestrale	Mese 12	Sis. Inf.Az.li	Med. Com./Coord.	SI	> 70% pazienti diabetici in carico a MMG	NO	Scheda Regione
2	% pazienti diabetici con misurazione della circonferenza vita negli ultimi due anni	Processo	Archivio MMG Modulo	Semestrale	Mese 12	Coord.	Med. Com.	SI	> 70% pazienti diabetici in carico a MMG	NO	Scheda Regione
3	% counseling (educazione all'autogestione della patologia) individuale o di gruppo	Processo	Archivio MMG Modulo	Trimestrale	Mese 12	Coord.	Med. Com.	SI	> 70% pazienti diabetici in carico a MMG	NO	Scheda Regione
4	% pazienti addestrati all'automonitoraggio della glicemia	Processo	Archivio MMG Modulo	Semestrale	Mese 12	Coord.	Med. Com.	SI	>80% pazienti diabetici in carico a MMG	NO	Scheda Regione
5	% pazienti con emoglobina glicata <7 all'ultima misurazione dopo l'arresto di un'eventuale terapia farmacologica	Esito	Archivio MMG Modulo -Flusso SP/ FED	Trimestrale	Mese 12	Coord./Sis. Inf.Az.li	Med. Com.	SI	almeno 20% dei pazienti, purché almeno il 35% degli arruolati (si trattino con non trattati farmacologicamente) abbia una glicemia <7	NO	Scheda Regione

Nota: % in percentuale complessiva dei pazienti arruolati con e glicemia <7 e stimata per il primo anno al 35%; tale valore sarà rivalutato dopo il primo anno di attuazione del piano

Preso in carico: Conseguenza elence

Obiettivo Intermedio: Raggiunti 3 obiettivi

Obiettivo Finale: Raggiunti 4 indicatori tra i quali l'indicatore di esiti

SCOMPENSO CARDIACO											
PROGR	INDICATORE	TIPO I	FONTE	TEMPISTICA	VALUTAZIONE	RILEVATORE	VERIFICA	START UP ASL	RISULTATO ATTESO	VARIABILITA'	REPORT
1	Messa a disposizione elenco pazienti con scompenso cardiaco secondo la definizione di caso di cui all'allegato C	Processo	Archivio MMG Modulo	Semestrale	0	Coord.	Med. Com.	NO	Numero pazienti pari almeno a prevalenza scompenso del 1,5% ± 0,50%	NO	Scheda Regione
1	% pazienti che hanno effettuato almeno una misurazione di sodio e potassio	Processo	ASL	Trimestrale	Mese 12	Sis. Inf.Az.li	Med. Com./Coord.	SI	> 20% rispetto a valore di partenza o almeno 50% dei pazienti in carico a MMG	NO	Scheda Regione
2	% pazienti con registrazione 3 valori di peso corporeo per 1 anno	Processo	Archivio MMG Modulo	Semestrale	Mese 12	Med. Com.	Med. Com.	SI	> 50% rispetto a valore di partenza o almeno 70% dei pazienti in carico a MMG	NO	Scheda Regione
3	% pazienti in terapia con ACE-inibitori e/o sartan	Processo	ASL	Trimestrale	Mese 12	Sis. Inf.Az.li	Med. Com./Coord.	SI	> 50% rispetto a valore di partenza o almeno 50% dei pazienti in carico a MMG	NO	Scheda Regione
4	% pazienti in terapia con beta-bloccanti	Processo	ASL	Trimestrale	Mese 12	Sis. Inf.Az.li	Med. Com./Coord.	SI	> 20% rispetto al valore di partenza o almeno 50% dei pazienti in carico a MMG	NO	Scheda Regione
5	% counseling (educazione all'autogestione della patologia) individuale o di gruppo	Processo	Archivio MMG Modulo	Trimestrale	Mese 12	Coord.	Med. Com.	NO	almeno 70% dei pazienti in carico a MMG	NO	Scheda Regione
6	Tasso di ricovero di pazienti con scompenso cardiaco in carico ai MMG di un moduli	Esito	ASL	Trimestrale	Mese 12	Sis. Inf.Az.li	Med. Com./Coord.	SI	<15% rispetto a valore di partenza del modulo o comunque entro la media regionale	NO	Scheda Regione

Nota: % secondo le indicazioni delle L.G.regione

Preso in carico: Conseguenza elence

Obiettivo Intermedio: Raggiunti 3 obiettivi

Obiettivo Finale: Raggiunti 5 indicatori

NB: Tutti gli indicatori sono soggetti a revisione periodica. Si richiama l'impegno della Medicina Generale ad integrare i programmi di AFA in tutti percorsi assistenziali.

Allegato B

SCHEDE INDICATORI FASE DI AVVIO - Ipertensione, Icus/TIA, BPCO

IPERTENSIONE

PROGR	INDICATORE	TIPO I	FONTE	TEMPISTICA	T/VALUTAZIONE	RILEVATORE	VERIFICA	START UP AZIEN.	RISULTATO ATTESO	VARIABILITA'	REPORT
1	Messa a disposizione elenco pazienti ipertesi	Processo	Archivio Modulo MMG	Semestrale	0	Coord.	Medico comunità	NO	20%	± 5%	Scheda Regione
2	% pazienti con Creatinemia ultimo anno	Processo	Arc. Modulo/Flussi SPA	Trimestrale	Mese 12	Medico comunità	Medico c./Coord.	SI	>60%	NO	Scheda Regione
3	% catcolo RCV US ultimi 2 anni (da 40 a 69 anni)	Processo	Archivio Modulo MMG	Semestrale	Mese 12	Coord.	Medico comunità	SI	>40%	NO	Scheda Regione
4	% counselling (individuale e di gruppo)	Processo	Archivio Modulo MMG	Trimestrale	Mese 12	Coord.	Medico comunità	SI	>50%	NO	Scheda Regione
5	Pressione arteriosa rilevata ultimo anno	Processo	Archivio Modulo MMG	Semestrale	Mese 12	Coord.	Medico comunità	SI	>60%	NO	Scheda Regione
6	% di assistiti con ipertensione entrati nel percorso	Processo	Archivio Modulo MMG	Semestrale	Mese 12	Coord.	Medico c./Coord.	SI	>90% ??	NO	Scheda Regione
7	% ipertesi ultima misurazione <= 140/90	Esito	Archivio Modulo MMG	Trimestrale	Mese 12	Coord.	Medico comunità	SI	>10% start up o 55%	NO	Scheda Regione

Presi in carico: Consegna elenco

Obiettivo Intermedio: Raggiunti 3 obiettivi

Obiettivo Finale: Raggiunti 4 indicatori tra i quali l'indicatore di esito

ICTUS e TIA

PROGR	INDICATORE	TIPO I	FONTE	TEMPISTICA	T/VALUTAZIONE	RILEVATORE	VERIFICA	START UP AZIEN.	RISULTATO ATTESO	VARIABILITA'	REPORT
1	Messa a disposizione elenco pazienti con ICTUS e TIA	Processo	Archivio Modulo MMG	Semestrale	0	Coord.	Medico comunità	NO	2.00%	± 1%	Scheda Regione
2	% pazienti con registrazione Dato Fumo	Processo	Archivio Modulo MMG	Semestrale	Mese 12	Coord.	Medico comunità	SI	>90%	NO	Scheda Regione
3	% pazienti terapia antiaggregante	Processo	Arc.Mod./Flussi SP e FED	Trimestrale	Mese 12	Medico comunità	Medico c./Coord.	SI	> 50% start up o 50%	NO	Scheda Regione
4	% pazienti con valutazione rischio (SPPB)	Processo	Archivio Modulo MMG	Trimestrale	Mese 12	Coord.	Medico comunità	SI	> 20% start up o 50%	NO	Scheda Regione
5	% counseling (individuale e di gruppo)	Processo	Archivio Modulo MMG	Trimestrale	Mese 12	Coord.	Medico comunità	SI	> 70%	NO	Scheda Regione
6	% di assistiti con icus entrati nel percorso	Processo	Archivio Modulo MMG	Semestrale	Mese 12	Coord.	Medico c./Coord.	SI	> 90% ??	NO	Scheda regione

Presi in carico: Consegna elenco

Obiettivo Intermedio: Raggiunti 2 obiettivi

Obiettivo Finale: Raggiunti 3 indicatori tra i quali l'indicatore di esito

BPCO

PROGR	INDICATORE	TIPO I	FONTE	TEMPISTICA	T/VALUTAZIONE	RILEVATORE	VERIFICA	START UP AZIEN.	RISULTATO ATTESO	VARIABILITA'	REPORT
1	Messa a disposizione elenco pazienti con BPCO	Processo	Archivio Modulo MMG	Semestrale	0	Coord.	Medico comunità	NO	2.50%	± 0,75%	Scheda Regione
2	% con spirometria eseguita	Processo	Arc.Mod./Flussi SPA	Trimestrale	Mese 12	Coord.	Medico c./Coord.	SI	> 20% start up o 50%	NO	Scheda Regione
3	% pazienti con registrazione Dato Fumo	Processo	Archivio Modulo MMG	Semestrale	Mese 12	Coord.	Medico comunità	SI	> 50% start up o 80%	NO	Scheda Regione
4	% che hanno cessato di fumare	Processo	Archivio Modulo MMG	Trimestrale	Mese 12	Coord.	Medico c./Coord.	SI	> 3%	NO	Scheda Regione
5	% counseling (individuale e di gruppo)	Processo	Archivio Modulo MMG	Trimestrale	Mese 12	Coord.	Medico comunità	SI	>70%	NO	Scheda Regione
6	% di assistiti con BPCO entrati nel percorso	Processo	Archivio Modulo MMG	Semestrale	Mese 12	Coord.	Medico c./Coord.	SI	> 90% ??	NO	Scheda Regione
7	% Pazienti vaccinati per influenza e pneumococco	Processo	Archivio Modulo MMG	Annuale	Mese 12	Coord.	Medico c./Coord.	SI	> 75%	NO	Scheda Regione

Presi in carico: Consegna elenco

Obiettivo Intermedio: Raggiunti 3 obiettivi

Obiettivo Finale: Raggiunti 4 indicatori tra i quali l'indicatore di esito

NB: Tutti gli indicatori sono soggetti a revisione periodica. Si richiama l'impegno della Medicina Generale ad integrare i programmi di AFA in tutti percorsi assistenziali

Allegato C

Definizioni operative di caso per le patologie croniche indicate dal PSR 2008-2010**Diabete tipo II**

La diagnosi di diabete tipo II deve essere stata accertata dal Medico di Medicina Generale sulla base dei seguenti criteri, evidenziati in una prima misurazione e verificati in una seconda misurazione di conferma, in un assistito adulto, non in stato di gravidanza:

- Glicemia a digiuno >126 mg/dl (dopo almeno 8 ore di digiuno) oppure
- Glicemia >200 mg/dl 2 ore dopo carico orale di 75 g di glucosio oppure
- Glicemia >200 mg/dl casuale.

Devono essere inclusi nell'elenco di patologia anche assistiti per i quali sia stata accertata la diagnosi di diabete secondo i criteri sopradescritti e che al momento dell'arruolamento siano in condizioni di compenso glicemico anche in assenza di terapia farmacologia.

Scompenso Cardiaco

La diagnosi di scompenso cardiaco è accertata dal Medico di Medicina Generale sulla base dei seguenti criteri:

- Presenza di sintomi e segni, pregressi o attuali, di scompenso cardiaco: dispnea e/o astenia e/o ritenzione idrica (edemi periferici e/o stasi polmonare), e
- Presenza di cardiopatia strutturale (disfunzione ventricolare sinistra sistolica con frazione di eiezione, FE, $\leq 50\%$ e/o diastolica e/o destra) evidenziata con esame ecocardiografico effettuato almeno una volta (anche prima dell'arruolamento) oppure
- Evidenza clinica inequivocabile di scompenso cardiaco.

Ipertensione arteriosa

La diagnosi di ipertensione arteriosa è accertata dal Medico di Medicina Generale sulla base dei seguenti criteri:

- Presenza di livelli di pressione arteriosa sistolica (PAS) ≥ 140 mmHg e/o livelli di pressione diastolica (PAD) ≥ 90 mmHg confermati in almeno due diverse misurazioni.

Ictus/TIA

La diagnosi di Ictus o TIA è accertata dal Medico di Medicina Generale sulla base dei seguenti criteri:

- Storia di ricovero ospedaliero con diagnosi di dimissione Ictus o TIA, oppure
- Storia di improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit focale cerebrale o visivo attribuibile ad insufficiente apporto di sangue, di durata inferiore alle 24 ore (TIA)

BPCO

La diagnosi di BPCO è accertata dal Medico di Medicina Generale sulla base dei seguenti criteri confermati in un assistito adulto (≥ 40 anni):

- Presenza di sintomi e segni di BPCO: dispnea cronica e/o progressiva intolleranza all'esercizio fisico e/o tosse cronica ed espettorato, e
- Presenza di ostruzione delle vie aeree non reversibile evidenziata con spirometria e test di broncodilatazione (VEMS/CVF < 0.7 misurato 30 minuti dopo 400 mcg di salbutamolo somministrato per via inalatoria).