

Cronicità: il progetto ad hoc della Toscana

Filippo Mele

Expanded Chronic Care Model è il modello assistenziale su cui ha scommesso la Regione Toscana per inserire la medicina di iniziativa nella prevenzione, gestione e cura delle malattie croniche

È datata 3 giugno 2009 la delibera n. 467 con cui la Giunta Regionale Toscana ha dato il via al progetto *Expanded Chronic Care Model*, che inserisce la medicina di iniziativa nella prevenzione, gestione e cura delle malattie croniche e dovrebbe dare i suoi primi risultati entro il 2010. Una delibera che contempla l'accordo in merito stipulato con la Fimmg e che rientra nell'Air firmato nel 2005.

La fase d'avvio del progetto costerà all'ente 8.150.000 euro. Il modello di riferimento è costituito da una versione evoluta del *Chronic Care Model*, definita *Expanded Chronic Care Model*, in cui il cittadino è calato nella più ampia dimensione della comunità e dove gli aspetti clinici, presi in carico dal Mmg, sono integrati da quelli di sanità pubblica quali la prevenzione primaria collettiva e dall'attenzione ai determinanti di salute. La sua attuazione è affidata a un *team* assistenziale multiprofessionale (Mmg, infermieri e operatori sociosanitari) che ha il compito della gestione dei pazienti affetti da patologie croniche sulla base di percorsi assistenziali predefiniti e con il supporto di sistemi informatizzati nonché dell'adozione di iniziative di prevenzione primaria e di promozione di corretti stili di vita nei confronti di tutti i propri assistiti. Per quanto attiene ai supporti informatizzati, è previsto l'utilizzo della "Carta sanitaria elettronica" quale strumento attraverso cui integrare tutte le informazioni prodotte dai vari attori del servizio sanitario regionale in modo da poter contare sulla tracciabilità del percorso assistenziale dell'assistito preso in carico.

Le patologie prese in carico

Il Piano sanitario regionale 2008-2010 prevede l'implementazione del-

l'*Expanded Chronic Care Model* per cinque patologie croniche:

1. Ipertensione arteriosa medio-grave.
2. Diabete mellito.
3. Scompenso cardiaco.
4. Insufficienza respiratoria in BPCO.
5. Ictus.

Il modello è attuato, altresì, sulla base di corrispondenti percorsi assistenziali definiti a livello aziendale, a partire da documenti di indirizzo prodotti dal Consiglio sanitario regionale. Nella fase iniziale il progetto sarà avviato solo in alcune Asl. Si prevedono infatti due fasi: una di avvio e una di messa a regime. Nella fase di avvio (fino a tutto il 2010) si partirà con circa 50 aggregazioni di medici di famiglia (per un totale di circa 500 Mmg, supervisori delle attività del *team*, e 50.000 assistiti di riferimento) che potranno ulteriormente essere implementate in rapporto alla disamina degli assistiti, per arrivare orientativamente a un numero doppio di aggregazioni e assistiti, con possibilità di aggiungere percorsi assistenziali per le ulteriori patologie croniche. Nel progetto sono elencati in maniera dettagliata gli indicatori concordati tra le parti per la valutazione delle attività della medicina generale rispetto agli obiettivi regionali individuati per la fase di avvio del progetto. In merito ai fondi messi a disposizione della medicina generale, la Regione si è impegnata, attraverso le Asl, a corrispondere:

- ai circa 500 Mmg che avvieranno il progetto un compenso a *forfait* pari a 1.500 euro per la presa in carico dei pazienti con diabete mellito e scompenso cardiaco e per l'effettuazione di azioni preliminari all'implementazione dei percorsi;

- ai Mmg coordinatori delle aggregazioni, che saranno individuate per l'avvio del progetto, compensi commisurati al numero degli assistiti di riferimento (1.500 euro se il numero degli assistiti è inferiore o uguale a 15mila; 2.250 euro, se il numero degli assistiti è superiore a 15mila). I coordinatori saranno nominati dalle Asl, previo parere del Comitato aziendale, su proposta dei medici del modulo tra gli aventi caratteristiche predeterminate a livello regionale, in accordo con la medicina generale;

- ai singoli Mmg i compensi per le attività, secondo i criteri specificati nell'accordo, per un massimo di 4,5 euro ad assistito per anno a regime (ovvero a completa attuazione del progetto, per tutti i cittadini della Toscana e per tutte le patologie croniche indicate dal Psr, indicativamente dai primi mesi del 2011);

- ai singoli Mmg un rimborso forfetario pari a 200 euro l'anno per la linea di collegamento Adsl, ove non fornita dalla Asl di riferimento, per l'impiego dei necessari sistemi di gestione informatizzati.

È a carico della Regione anche il costo di infermieri a tempo pieno e già operanti nelle strutture distrettuali delle Asl e degli operatori sociosanitari assunti in numero proporzionato alla popolazione di riferimento delle suddette aggregazioni.

Si prevede inoltre l'insediamento di una commissione mista, nella quale saranno rappresentati anche i cittadini-utenti, con il compito di individuare gli strumenti necessari per diminuire il carico burocratico che grava nell'erogazione delle prestazioni a livello territoriale e al fine di favorire una migliore presa in carico del cittadino. La commissione avrà il compito di monitorare l'attuazione delle misure di semplificazione individuate.