



La sanità d'iniziativa, avviata dalla Regione nel 2010 quale nuovo approccio per la gestione dei malati cronici, ha conseguito nei primi sei anni ottimi risultati in termini di salute, di diminuzione di mortalità, di soddisfazione di pazienti e medici. Questi risultati hanno consentito a Regione Toscana di diventare Reference Site per l'invecchiamento attivo. E quindi la Regione rilancia, aggiornando e potenziando il modello varato sei anni fa.

L'accordo con la medicina generale toscana per il nuovo modello di sanità d'iniziativa, che assumerà un ruolo centrale nelle strategie sanitarie regionali, è stato presentato stamani in Palazzo Strozzi Saccati dall'assessore al diritto alla salute e al welfare Stefania Saccardi, assieme ai rappresentanti dei sindacati medici: Alessio Nastruzzi, presidente Fimmg, Gianluca Maccioni, segretario Snami. Presenti anche i direttori dei dipartimenti di medicina generale, infermieristici e cure primarie, i direttori della programmazione e i direttori generali delle aziende sanitarie.

"Il modello della sanità d'iniziativa che in Toscana applichiamo da sei anni - dice l'assessore Saccardi - ha dimostrato di funzionare molto bene. Abbiamo ottenuto ottimi risultati: riduzione della mortalità, miglioramento delle condizioni di salute delle persone coinvolte nel progetto. Per

questo, in stretta collaborazione con i medici di famiglia, abbiamo deciso di proseguire il progetto, rinnovandolo e potenziandolo, con l'obiettivo di ottenere risultati ancora migliori".

Cos'è la sanità d'iniziativa

Per sanità d'iniziativa si intende un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche che non aspetta il cittadino in ospedale (sanità di attesa), ma gli "va incontro" prima che le patologie insorgano o si aggravino, garantendo quindi al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio, puntando anche sulla prevenzione e sull'educazione. La sanità d'iniziativa costituisce uno dei nuovi modelli assistenziali della sanità toscana: il riferimento è il Chronic Care Model, che si basa sull'interazione proficua tra il paziente (reso più informato con opportuni interventi di formazione e addestramento) e i medici, infermieri e operatori sociosanitari.

Alla base del funzionamento del modello e dell'efficacia dell'intervento è la costruzione di un team assistenziale composto dal MMG e da personale infermieristico, che hanno un riferimento specialistico di AFT (Associazioni funzionali territoriali) che lavorano assieme secondo percorsi assistenziali di riferimento, ma calibrati sulla base delle caratteristiche del singolo paziente.

La gestione della malattia è orientata ad un approccio di prevenzione secondaria, per gli aspetti di terapia e di miglioramento della capacità di gestione della patologia, e di prevenzione primaria per il controllo dei maggiori fattori di rischio (diabete, fumo, ipertensione, ipercolesterolemia, inattività fisica etc...).

La presa in carico, per i pazienti a maggiore complessità coinvolge attivamente all'interno del patto di cura anche i familiari e i caregiver.

All'interno dei percorsi assumono un significato importante anche i programmi di supporto all'autocura (Progetto IDEA) e il ricorso ad attività fisica (AFA).

La sanità d'iniziativa nel modello assistenziale toscano

Il progetto di sanità d'iniziativa riveste un'importanza strategica nel modello assistenziale toscano. Il progetto attivato nel 2010 era basato sulla presa in carico di cinque patologie, per le quali vengono attivati i PDTA (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale): diabete mellito tipo 2, scompenso cardiaco, BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), pregresso ictus/TIA (Attacco ischemico transitorio), ipertensione arteriosa.

Negli anni la sanità d'iniziativa si è estesa fino a coinvolgere oltre il 59% degli assistiti.

Nel 2016, a seguito dei risultati dell'analisi dei dati di impatto (vedi più avanti) e dell'avvenuta riorganizzazione della medicina generale, che ha comportato l'attivazione di 116 AFT (Aggregazioni funzionali territoriali), che coprono il 100% dei medici di famiglia, si chiude la fase sperimentale. Il modello assistenziale viene rivisto, anche nella prospettiva di perseguire l'obiettivo di presa in carico del paziente complesso (come previsto dall'accordo regionale con la medicina generale del 2012), e in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Cronicità.

I risultati della prima fase di attuazione della sanità d'iniziativa

L'analisi dei dati relativi ai primi quattro anni ha dimostrato che:

- aumentano gli indicatori di processo e terapia per diabete e scompenso
- diminuisce la mortalità a 4 anni tra gli arruolati
- aumenta l'ospedalizzazione in entrambe le patologie (dovuta a emersione di un bisogno reale e in generale a un ricorso maggiore, ma più appropriato, al ricovero ospedaliero)
- soddisfazione dei pazienti: due terzi del campione intervistato riportano una percezione positiva
- soddisfazione dei medici: il 45% dei medici di medicina generale aderenti ha riportato una soddisfazione buona o ottima (scala 4 o 5), mentre solo il 6% ha riportato un giudizio totalmente negativo.

Il nuovo modello di sanità d'iniziativa

Le caratteristiche del modello:

- personalizzazione del percorso
- gestione proattiva del piano di cure
- condivisione della presa in carico da parte di un team multidisciplinare
- continuità assistenziale
- focus sul processo di empowerment
- "patto di cura" fra il team e il paziente
- focus sulla prevenzione, sia primaria che secondaria.

Il nuovo modello prevede che l'intervento d'iniziativa sia rivolto:

- a un target di assistiti complessi, a più alto rischio di ricoveri ripetuti, di presentazioni al pronto soccorso o di consumo, inappropriato perché prevenibile, di altre prestazioni per condizioni croniche effettivamente ancora suscettibili di cure territoriali;
- a un target di pazienti comprendente i pazienti ipertesi e diabetici ad alto rischio cardiovascolare e pazienti con pregresso evento cardiocerebrovascolare;
- a un target comprendente i pazienti cronici già arruolati e non eligibili per i due precedenti target, al fine di garantire la totale continuità rispetto alla prima fase di attuazione e fino a esaurimento delle liste.

Parteciperanno al nuovo modello fin da subito i 1.500 medici di medicina generale già aderenti alla sanità di iniziativa, e fin da subito è previsto un ulteriore coinvolgimento di almeno ulteriori 250 mmg.

E' previsto un programma formativo rivolto a tutti gli operatori coinvolti nella gestione integrata dei pazienti cronici (mmg, medici specialisti, medici di comunità e infermieri), che partirà a settembre, per poi continuare in modo capillare nelle aziende sanitarie.

Le attività prenderanno avvio nel mese di ottobre, i percorsi sui pazienti inizieranno nel mese di gennaio 2018.

I cittadini presi in carico nel nuovo modello di sanità d'iniziativa saranno oltre 230.000.