



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 04-06-2018 (punto N 22)

Delibera N 597 del 04-06-2018

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 Lorenzo ROTI

Oggetto

INDIRIZZI PER LO SVILUPPO DEL MODELLO ASSISTENZIALE INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'. APPROVAZIONE E DESTINAZIONE DELLE RISORSE.

Presenti

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	STEFANO CIUOFFO
FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO	MARCO REMASCHI
MONICA BARNI		

Assenti

VINCENZO CECCARELLI	STEFANIA SACCARDI
------------------------	-------------------

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	A

STRUTTURE INTERESSATE

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

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la legge regionale n. 40/2005 "Disciplina del Servizio sanitario regionale" e ss.mm.ii. e in particolare l'art. 3, relativo ai principi costitutivi, nel quale si afferma l'universalità e la parità di accesso per tutti gli assistiti ai servizi sanitari e ai livelli uniformi e essenziali di assistenza previsti negli atti di programmazione nazionale e regionale;

Preso atto che la legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66, all'art. 7 prevede la possibilità di erogare prestazioni alle persone non autosufficienti, supportando l'impegno delle famiglie nelle attività di cura ed assistenza, con specifico riferimento ad interventi in forma indiretta, anche domiciliari, per il sostegno delle funzioni assistenziali;

Considerato che il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 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, al punto 2.2.1, tra le azioni da adottare nell'ambito della sanità d'iniziativa prevede l'avvio di un programma regionale per la standardizzazione del supporto al *self management*, riferito alla diffusione dei programmi di formazione del "paziente esperto";

Considerato che anche a livello europeo e nazionale vi sono indicazioni sempre più chiare nel senso dell'opportunità dell'adozione di modelli innovativi di prevenzione e gestione proattiva della cronicità, caratterizzati da una forte integrazione dei livelli assistenziali e delle figure professionali coinvolte;

Visto il Piano Nazionale della Cronicità, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016, il quale indica che il percorso del paziente con patologia cronica deve essere condiviso e gestito da un team composto da diverse figure (MMG, PLS, Infermiere, specialista territoriale e ospedaliero, assistente sociale, etc.), in una logica di collaborazione e corresponsabilità, il quale è in grado di prendersi carico di gruppi di popolazione e di garantire loro una continuità assistenziale integrata anche la presenza di infermieri con funzione di *care management*;

Precisato che la funzione del *care management* garantisce trasversalmente lo sviluppo di un piano di cure personalizzato, facilitando e favorendo il coordinamento e l'utilizzo appropriato dei diversi servizi;

Vista la propria deliberazione n. 650 del 5 luglio 2016 "Sanità d'iniziativa - Approvazione indirizzi per l'implementazione del nuovo modello" con cui sono stati approvati gli indirizzi per l'implementazione del nuovo modello della sanità d'iniziativa, tra i quali si indica in particolare lo sviluppo di un sistema di supporto al self-management come obiettivo in relazione alla gestione degli assistiti con basso rischio, la necessità di una focalizzazione della sanità d'iniziativa sugli assistiti ad alto rischio cardiovascolare, nonché di una forte personalizzazione dell'assistenza (*person focused care*);

Rilevato che, in considerazione di tali indirizzi, l'infermiere diventa una risorsa dell'intero sistema di presa in carico e di erogazione di cure territoriali;

Vista la propria deliberazione n. 930 del 29 agosto 2017 "Schema di accordo regionale con la medicina Generale per l'attuazione del nuovo modello di sanità d'iniziativa di cui alla DGR 650/2016" con la quale al punto 3 "Professionalità e ruoli" si indica specificatamente che l'infermiere agisce nel contesto di famiglie e comunità sulla base della conoscenza della salute

pubblica e della rete dei servizi sociosanitari su: valutazione dello stato di salute e livello di complessità assistenziale di individui e famiglie nel loro contesto comunitario, pianificazione dell'assistenza infermieristica di individui e famiglie, promozione della salute di famiglie e gruppi sociali, collaborazione alla prevenzione primaria, secondaria, terziaria, educazione, insegnamento stili di vita, supporto all'autocura di individui, gruppi di individui, famiglie;

Vista la propria deliberazione n. 905 del 7 ottobre 2017, che approva il “Modello IDEA: Incontri Di Educazione all’Autogestione delle malattie croniche”, definito a partire dai programmi di autogestione delle malattie croniche, 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;

Rilevato che il citato PSSIR prevede espressamente la sperimentazione di proposte progettuali innovative e lo sviluppo di specifici percorsi assistenziali che affrontino l'area della cronicità e che lo stesso PSSIR, al punto 2.2.1.7 “Intervenire sulla fragilità dell’anziano per evitare la non autosufficienza”, prevede che la gestione della cronicità e della fragilità da parte dei team multiprofessionali sia realizzata in modo proattivo, nell’ambito della sanità di iniziativa, attraverso interventi di identificazione e di follow-up e attraverso la diffusione di esperienze di infermiere di famiglia o di comunità;

Ritenuto necessario, al fine di supportare l’attuazione delle delibere ed atti di programmazione sopra riportati, definire un modello assistenziale inerente il ruolo dell’infermiere di famiglia e di comunità e le sue funzioni in relazione ai diversi obiettivi ad esso affidati;

Ritenuto di approvare il documento “Indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale Infermiere di Famiglia e di Comunità” di cui all’allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, definito con il contributo di un gruppo di professionisti del SST e condiviso con gli ordini degli infermieri della Toscana, nel quale sono indicati, quadro di riferimento e definizione, caratteristiche del modello, responsabilità, funzioni e competenze e relativo percorso formativo per la figura dell’Infermiere di Famiglia e di Comunità;

Considerato opportuno stabilire che l'attuazione del modello avverrà attraverso una fase pilota che coinvolgerà tutte le aziende territoriali toscane con almeno 2 zone distretto per ASL individuate dalle singole aziende;

Valutato che tale fase pilota dovrà fornire gli elementi di valutazione necessari per definire i criteri di sostenibilità, progressività per l'implementazione a regime nell'ambito dell'organizzazione dei servizi territoriali;

Ritenuto opportuno costituire una Cabina di regia tecnica regionale composta dai responsabili dei settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale direttamente interessati, dai Direttori dei Dipartimenti delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche, dai Direttori dei Dipartimenti delle Cure Primarie e dai rappresentanti legali o loro delegati degli Ordini degli Infermieri della Regione Toscana, con funzioni di monitoraggio su avvio e andamento della fase pilota, definizione del percorso formativo regionale e identificazione degli indicatori di valutazione dell’impatto nel SSR del nuovo modello assistenziale;

Valutato opportuno sostenere la fase iniziale di formazione degli Infermieri di Famiglia e di Comunità attraverso un programma formativo degli operatori coinvolti, per la realizzazione del quale sono necessarie adeguate competenze organizzative, metodologiche e certificative, e valutato

altresì che il Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (FORMAS) possa assicurare tali competenze;

Visto l'allegato A della DGR n. 538/2006 nel quale si specifica che “il Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (FORMAS) viene incardinato funzionalmente nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi”;

Stabilito che per la realizzazione del suddetto programma formativo, che si sviluppa nell'anno 2018, sono necessarie risorse a carico del bilancio regionale pari a € 20.000,00, da assegnare alla Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi presso la quale è incardinato il Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (FORMAS);

Ritenuto di riservare, ai fini della copertura del budget cui dovrà attenersi l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi coinvolta nello svolgimento dell'intervento regionale come sopra quantificato, la somma di € 20.000,00 nell'ambito della disponibilità del capitolo 24136 del bilancio di previsione 2018/2020, annualità 2018;

Precisato che il finanziamento di tali oneri è da intendersi compreso nell'ambito dell'assegnazione della quota di F.S.R. indistinto spettante a ciascuna azienda sanitaria, in parte già formalizzata per quanto riguarda il 2018 con DGR n. 81/2018, ed il cui ammontare finale sarà determinato tenendo conto dei parametri previsti dal PSSIR nonché dei costi delle attività oggetto della presente deliberazione;

Ritenuto inoltre di dare mandato alla Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale per la adozione delle iniziative di implementazione e monitoraggio delle azioni previste nel documento allegato A al presente atto;

Vista la L.R. n.79 del 27 dicembre 2017 “Bilancio di Previsione finanziario 2018 - 2020”;

Vista la Delibera G.R. n.2 dell'8 gennaio 2018 ”Approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione finanziario 2018-2020 e del bilancio finanziario gestionale 2018-2020”;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

1.di approvare il documento “Indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale Infermiere di Famiglia e di Comunità”, di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, nel quale sono indicati, quadro di riferimento e definizione caratteristiche del modello, responsabilità, funzioni, competenze e relativo percorso formativo per la figura di Infermiere di Famiglia e di Comunità;

2.di stabilire che l'attuazione del modello avverrà attraverso una fase pilota che coinvolgerà tutte le aziende territoriali toscane con almeno 2 zone distretto per ASL, individuate dalle singole aziende, e che tale fase pilota dovrà fornire gli elementi di valutazione necessari per definire i criteri di sostenibilità e progressività per l'implementazione a regime nell'ambito dell'organizzazione dei servizi territoriali;

3.di costituire una Cabina di regia tecnica regionale composta dai responsabili dei settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale direttamente interessati, dai Direttori dei Dipartimenti delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche, dai Direttori dei Dipartimenti delle Cure Primarie e dai rappresentanti legali o loro delegati degli Ordini degli Infermieri della Toscana, con funzioni di monitoraggio su avvio e andamento fase pilota, definizione del percorso formativo regionale e identificazione degli indicatori di valutazione d'impatto nel SSR del nuovo modello assistenziale;

4.di dare mandato al Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (FORMAS) di realizzare un percorso formativo destinato agli operatori coinvolti;

5.di stabilire che per la realizzazione del suddetto percorso formativo, che si sviluppa nell'anno 2018, sono necessarie risorse a carico del bilancio regionale pari a € 20.000,00 da assegnare alla Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi presso la quale è incardinato il Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (FORMAS);

6.di riservare, ai fini della copertura del budget cui dovrà attenersi l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi coinvolta nello svolgimento dell'intervento regionale e quantificato con la presente deliberazione, la somma di € 20.000,00 nell'ambito della disponibilità del capitolo 24136 del bilancio di previsione 2018/2020, annualità 2018;

7.di stabilire che il finanziamento di tali oneri è da intendersi compreso nell'ambito dell'assegnazione della quota di F.S.R. indistinto spettante a ciascuna azienda sanitaria, in parte già formalizzata per quanto riguarda il 2018 con la delibera G.R. n. 81/2018, ed il cui ammontare finale sarà determinato tenendo conto dei parametri previsti dal PSSIR nonché dei costi delle attività oggetto della presente deliberazione;

8.di dare mandato alla Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale per l'adozione delle iniziative di implementazione e monitoraggio delle azioni previste nel documento allegato A al presente atto;

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