

**DETERMINA DEL DIRETTORE
AREA VASTA N. 1
N. 405/AV1 DEL 14/04/2017**

Oggetto: Progetto sperimentale: "Percorso attività fisica per persone con sindrome metabolica e diabete di tipo 2,,.

**IL DIRETTORE
AREA VASTA N. 1**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione dei Dirigenti Responsabili delle U.O.C. Bilancio e Controllo di Gestione in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

- 1) di approvare l'attivazione del progetto sperimentale " Percorso attività fisica per persone con sindrome metabolica e diabete di tipo 2,, così come riportato nel documento allegato, in formato cartaceo, al presente provvedimento quale parte integrale e sostanziale dello stesso;
- 2) di dare atto che dalla presente determina non derivano oneri a carico del Bilancio dell'AV1;
- 3) di trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza, a:
 - Ø Collegio Sindacale ASUR
 - Ø Direttore Generale ASUR
 - Ø Direttore Generale AORMN
 - Ø Direttore Distretto di Pesaro
- 4) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art.4 della Legge n.412/91 e dell'art.28 della L.R. n.26/1996 e s.m.i. ;

Dr. Giovanni Fiorenzuolo

Per il parere infrascritto:

Bilancio e Controllo di Gestione:

Si prende atto di quanto dichiarato dal Responsabile del Procedimento e si attesta che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa a carico del Bilancio dell'Area Vasta n. 1.

Il Responsabile dell'UOC Bilancio

*(Dott.ssa Laura Cardinali)
Olivetti)*

Gestione

Il Responsabile UOC Controllo di

*(Dott.ssa Anna
Anna)*

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
Distretto Di Pesaro**

Normativa e documentazione di riferimento:

- DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza ;
- L.R. 20 giugno 2003, n.13 Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale e s.m.i.;
- L.R. 22 novembre 2010,n.17 Modifiche alla legge regionale 20 giugno 2003, n.13 "riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale,,;
- L.R. 1 agosto 2011, n.17 Ulteriori modifiche alla l.R. 20 giugno 2003, n.13 "riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale,,;
- DACR 16 dicembre 2011 n.38 piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014 "sostenibilità appropriatezza, innovazione e sviluppo,,;
- L.R. 24 settembre 2012, n.28 modifiche alla legge regionale 17 luglio 1996, n. 26:|,,riordino del servizio sanitario regionale,, e alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13: Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale,,.
- Piano Strategico Nazionale sulla malattia diabetica recepito con l'Accordo Stato-Regioni del 6 dicembre 2012 e Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 7 febbraio 2013;
- DGRM n. 1416 del 8/10/2012 Attuazione atto di raccomandazione del 22.11.2005 del Ministro Istruzione e ricerca e del Ministro della Salute sulla somministrazione di farmaci in orario scolastico - approvazione protocollo di intesa "Piano integrato di accoglienza/assistenza del minore con diabete a scuola - anni scolastici 2012-2013 e 2013-2014"
- Piano Nazionale Cronicità - approvato dalla conferenza Stato-Regioni in data 22/07/2016;
- Determina DAV n.108/2017avente ad oggetto: Accordo tra AV1 e Associazione Italiana Diabetici -sede di Pesaro-per l'organizzazione di attività di promozione della Salute-Anno 2017;
- percorso Attività fisica per persone con sindrome metabolica e diabete di tipo 2;

Motivazione:

Il Piano Strategico nazionale sulla malattia diabetica, recepito con l'Accordo Stato-Regioni del 06/12/2012 illustra le principali vie per giungere a una strategia nazionale che affronti le problematiche relative alla malattia, individuando obiettivi centrati sulla prevenzione, sulla diagnosi precoce, sulla gestione della malattia e delle sue complicanze, sul miglioramento degli esiti, disegnando alcune modalità di assistenza diabetologica e indicando le aree ritenute prioritarie per il miglioramento della stessa. il piano si propone di dare omogeneità ai provvedimenti e alle attività locali , fornendo indicazioni per il miglioramento della qualità dell'assistenza. Vengono in particolare definiti dieci obiettivi generali, indicati senza implicazione di priorità, fornendo gli asset fondamentali su cui consolidare la strategia nazionale di cui vuole essere promotore, di seguito indicati:

Obiettivi generali del Piano

<p>1. Migliorare la capacità del SSN nell'erogare e monitorare i servizi, attraverso l'individuazione e l'attuazione di strategie che perseguano la razionalizzazione dell'offerta e che utilizzino metodologie di lavoro basate soprattutto sull'appropriatezza delle prestazioni erogate.</p>
<p>2. Identificare precocemente le persone a rischio e quelle con diabete; prevenire o ritardare l'insorgenza della malattia attraverso l'adozione di idonei stili di vita. favorire adeguate politiche di intersectorialità per la popolazione generale e a rischio e per le persone con diabete.</p>
<p>3. Aumentare le conoscenze circa la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e l'assistenza, conseguendo, attraverso il sostegno alla ricerca, progressi di cura, riducendo le complicanze e la morte prematura.</p>
<p>4. Rendere omogenea l'assistenza, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità e/o vulnerabilità socio-sanitaria sia per le persone a rischio che per quelle con diabete.</p>
<p>5. Assicurare la diagnosi e l'assistenza alle donne con diabete gestazionale; nelle diabetiche in gravidanza raggiunge outcome materni e del bambino equivalenti a quelle con donne non diabetiche</p>
<p>6. Migliorare la qualità di vita e della cura e la piena integrazione sociale per le persone con diabete in età evolutiva anche attraverso strategie di coinvolgimento familiare.</p>
<p>7. Organizzare e implementare le attività di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione e al miglioramento dell'assistenza, per una gestione efficace ed efficiente della malattia</p>
<p>8. Aumentare e diffondere le competenze tra gli operatori della rete assistenziale favorendo lo scambio continuo di informazioni per una gestione efficace ed efficiente, centrata sulla persona.</p>
<p>9. Promuovere l'uso appropriato delle tecnologie.</p>
<p>10. Favorire varie forme di partecipazione, in particolare attraverso il coinvolgimento di Associazioni riconosciute di persone con diabete, sviluppando l'<i>empowerment</i> delle persone con diabete e delle comunità.</p>

La conferenza Strato-Regioni ha altresì approvato il Piano nazionale cronicità trasmesso dal Ministero della Salute. Tale documento ridisegna la presa in carico dei pazienti cronici complessi, mettendo in campo una serie di strumenti che dovranno necessariamente dialogare e interfacciarsi, dai sistemi informativi a quelli di valutazione, da modelli innovativi di remunerazione delle prestazioni all'elasticità dei luoghi di somministrazione delle cure.

Al centro, il paziente, che andrà inserito in un percorso di presa in carico per step successivi (a partire dalla prevenzione) e che sarà continuamente sottoposto a valutazione del team multifunzionale (a gestione prevalentemente del MMG) che fa capo al Distretto:

<p>Le 5 fasi della presa in carico</p>
<p>1. Stratificazione e targeting della popolazione</p>
<p>2. promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce.</p>
<p>3. presa in carico e gestione del paziente attraverso il piano di cura.</p>
<p>4. interventi personalizzati per la gestione del paziente attraverso il piano di cura</p>
<p>5. valutazione della qualità delle cure erogate.</p>

Per lo più dedicato alla presa in carico del paziente anziano, il piano contiene anche un focus sul bambino, il ruolo della famiglia, della scuola e dei luoghi della socialità e il

passaggio dalla gestione pediatrica a quella dell'adulto. Il piano si pone l'obiettivo di influenzare la storia naturale di molte patologie croniche, tra le quali quella diabetica, non solo in termini di prevenzione, ma anche di miglioramento del percorso assistenziale della persona riducendo il peso clinico, sociale ed economico della malattia.

Il progetto "percorso attività fisica per persone con sindrome metabolica e diabete di tipo 2", in ottemperanza alla normativa sopra citata, nasce pertanto dalla necessità di uniformare e standardizzare un percorso che prevede la partecipazione delle due Aziende Sanitarie (ASUR area Vasta1 e Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord,,), delle Associazioni di pazienti e degli MMG in un progetto di responsabilizzazione e di coinvolgimento attivo di soggetti con sindrome metabolica e diabete mellito di tipo 2, da adottare sul territorio, all'interno di un programma di prevenzione terziaria e di promozione alla salute.

Obiettivo del progetto è l'educazione ad uno stile di vita sano delle persone con tale patologia, seguite presso il Centro di Diabetologia dell'Azienda Ospedaliera e/o dai Medici di Medicina Generale, che non presentino complicanze che controindichino lo svolgimento di una regolare attività fisica (grave arteriopatia, scompenso cardiaco, esiti d'interventi chirurgici maggiori, neoplasie attive, ecc..).

Lo scopo finale è di rendere tali soggetti autonomi nel gestire uno stile di vita sano (empowerment del paziente) ed essere in grado di attivarsi nel territorio, promuovendo dei sani comportamenti di vita verso la popolazione attraverso azioni di peer education.

Esito dell'istruttoria:

Premesso quanto sopra, si propone:

- 1) di approvare l'attivazione del progetto sperimentale " Percorso attività fisica per persone con sindrome metabolica e diabete di tipo 2,,", così come riportato nel documento allegato, in formato cartaceo, al presente provvedimento quale parte integrale e sostanziale dello stesso;
- 2) di dare atto che dalla presente determina non derivano oneri a carico del Bilancio dell'AV1;
- 3) di trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza, a:
 - o Collegio Sindacale ASUR
 - o Direttore Generale ASUR
 - o Direttore Generale AORMN
 - o Direttore Distretto di Pesaro
- 3) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art.4 della Legge n.412/91 e dell'art.28 della L.R. n.26/1996 e s.m.i. ;

**Responsabile del
Procedimento
Direttore del Distretto di
Pesaro**
(Dr.ssa Lorena Mombello)

Responsabile fase istruttoria
(Dott.ssa Daniela Marsili)

- ALLEGATI -

Progetto "Percorso attività fisica per persone con sindrome metabolica e diabete di tipo 2,,
in formato cartaceo.