

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 5**

**N. 755/AV5 DEL 05/06/2017**

**Oggetto: Approvazione sperimentazione progetto ASSIEME (Assistenza Socio-Sanitaria Integrata per Evoluzione e Miglioramento Erogazione servizi di cure primarie).**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 5**

.....

**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 del Dirigente del Servizio Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

**- DETERMINA -**

- di approvare, per le motivazioni in premessa indicate, il progetto allegato alla presente determina, denominato ASSIEME (Assistenza Socio-Sanitaria Integrata per Evoluzione e Miglioramento Erogazione servizi di cure primarie)
- di definire, con successivo e separato atto, le modalità operative nonché la tempistica dell'avvio e della durata della suddetta sperimentazione.
- di dare atto che dalla presente determina non scaturiscono oneri aggiuntivi;
- di disporre la pubblicazione all'Albo della presente;
- di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m..
- di dare atto che la determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i..
- di trasmettere il presente provvedimento al Nucleo Controllo Atti Interno.

**IL DIRETTORE Area Vasta 5  
Dott.ssa Giulietta Capocasa**

**Visto del Dirigente f.f. UOC Attività Economiche e Finanziarie**

**Il Dirigente f.f.**  
**U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie**  
*(Dr. Cesare Milani)*

La presente determina consta di n.10 pagine di cui n° 5 pagine di allegati.

ALBO  
PRETORIO

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**  
**U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE**

❑ **Normativa di riferimento**

- ❖ Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale- Rep n. 93/CSR del 29/07/2009 e s.m.i.;
- ❖ AIR di cui alla DGRM n. 751 del 02/07/2007.
- ❖ Nota della Regione Marche prot. n. 611090 del 6/9/2016 avente ad oggetto “DGR 986/2016 -interventi straordinari in materia sanitaria a seguito dell’evento sismico del 24/08/2016 – CHIARIMENTI”
- ❖ nota della Regione Marche prot. n. 767311 del 28/10/2016 avente ad oggetto “prime indicazioni per l’assistenza sanitaria ai cittadini colpiti dall’evento sismico del 26.10.2016”
- ❖ DGR 1340 del 3/11/2016 avente ad oggetto “Interventi straordinari in materia sanitaria a seguito dell’evento sismico del 24/08/2016. Integrazione a seguito dell’ulteriore evento sismico del 26.10.2016”.
- ❖ L. 15/12/2016 n. 229 “ conversione in legge con modificazioni, del D.L. 17/10/2016 n. 189, recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dal sisma del 24/08/2016”( pubblicata in GU n. 294 del 17/12/2016)

❑ **Motivazione**

La Regione Marche ha individuato con DGR 1126/2014 le proprie aree interne su 3 Ambiti territoriali: Area Basso Appennino Pesarese e Anconetano, Area Macerata e AREA “ASCOLI PICENO”(15 Comuni)- ente capofila Unione montana del Tronto e Valfluvione.

Con DGR 16 del 18.01.2016 ha effettuato la “Programmazione 2014-2020 per la Strategia Aree Interne. Ricognizione delle risorse e allocazione per le singole aree”.

Relativamente ai servizi di integrazione socio-sanitaria in Area Vasta 5, una criticità è data dal fatto che al territorio di pertinenza del Distretto Sanitario di Ascoli Piceno afferiscono 3 Ambiti Territoriali Sociali che sono: Ambito XXII di Ascoli Piceno, Ambito XXIII della Vallata ed Ambito XXIV di Comunanza.

In Area vasta 5 la maggioranza degli studi dei medici di medicina generale è attualmente costituita da punti semplici di erogazione di assistenza mono-professionale (una specie di sportello unico cui afferiscono tutte le necessità assistenziali e non assistenziali dirette).

Le CURE PRIMARIE sono concepite infatti come un insieme di attività orientate a promuovere la salute, a prevenire le malattie, produrre percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali nei luoghi più vicini a quelli in cui i cittadini vivono, in una visione d’integrazione delle risorse e di coordinamento dei processi.

Tali cure comprendono l’assistenza erogata dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dai medici della continuità assistenziale, dai medici della specialistica ambulatoriale territoriale e rappresentano l’assistenza sanitaria e sociosanitaria domiciliare, ambulatoriale e residenziale per specifiche categorie di persone

(area materno infantile, salute mentale, anziani, disabili, malati cronici, tossicodipendenti) nella quale sono coinvolti numerosi professionisti medici e di altre professionalità sanitarie e sociali.

In relazione a quanto sopra si rende necessario trasformare le strutture mono professionali su cui si sono basate fino ad ora le cure primarie in punti di erogazione assistenziale multi-professionale al fine di realizzare un cambiamento nella risposta assistenziale in grado di “filtrare” maggiormente le situazioni di acuzie gestibile/risolvibile senza ricovero ospedaliero e, possibilmente, senza ricorso al pronto soccorso.

Tale trasformazione delle strutture ambulatoriali e dei servizi/prestazioni da esse offerte è ancor più necessaria a seguito del recente evento sismico che ha prodotto effetti disastrosi su diversi comuni montani (tra i quali Arquata del Tronto e Acquasanta Terme).

Nel territorio interessato si pone con urgenza il problema del mantenimento di servizi efficienti e capillari e la necessità di offrire alla popolazione assistita servizi/prestazioni sanitarie aggiuntive a quelle ordinariamente offerte da uno studio medico di assistenza primaria, anche al fine di favorire il rientro nelle zone terremotate da parte della popolazione attualmente allocata nei comuni della fascia costiera.

Con note mail del 21.01.2017 e del 20.04.2017 il dr. Italo Paolini, MMG del Distretto di Ascoli Piceno, con ambulatorio principale sito nel Comune di Arquata del Tronto, ha sottoposto alla Direzione di Area Vasta un progetto inizialmente denominato “salute in montagna” volto al miglioramento dell’assistenza sanitaria alla popolazione provata dai recenti eventi sismici.

Tale progetto è stato ampiamente condiviso dal Direttore di Area Vasta e dal Direttore del Distretto sanitario di Ascoli Piceno, e oggi viene denominato **ASSIEME (Assistenza Socio-Sanitaria Integrata per Evoluzione e Miglioramento Erogazione servizi di cure primarie)**.

Con il progetto “ASSIEME” si intende dotare gli ambulatori dei MMG dell’Area Montana, operanti in una forma associativa “di rete”, di infermieri di Comunità, che operino in stretta integrazione con i medici di medicina generale per la realizzazione di un maggior filtro diagnostico proprio delle cure primarie con potenziamento della selezione dei pazienti da inviare al livello specialistico, per avviare il percorso di trasformazione e potenziamento delle cure primarie sul territorio.

Accanto alla componente sanitaria (MMG /continuità assistenziale/ Infermieri / eventuali figure specialistiche) è fondamentale uno stretto coordinamento operativo con la componente sociale della risposta ai bisogni globali delle persone (assistente sociale del territorio).

Nel territorio in cui verrà implementata la sperimentazione de quo, la situazione assistenziale è caratterizzata dalla presenza di un polo di cure residenziali ad Acquasanta Terme nonché di punti ambulatoriali di erogazione delle cure primarie, situati ad Acquasanta Terme ed Arquata del Tronto.

E’ oggi in fase di allestimento in fraz. Borgo di Arquata del Tronto un presidio volto ad offrire assistenza socio-sanitaria integrata con alcuni servizi diagnostici innovativi che necessitano di collaborazione MMG-Infermiere per un erogazione efficace degli stessi.

Il progetto passerà alla fase attuativa non appena sarà disponibile questa struttura prefabbricata la quale è stata individuata come sede provvisoria della sperimentazione.

La sede definitiva, in muratura, è invece in fase di progettazione da parte del comune di Arquata del Tronto, sempre in fraz. Borgo ( struttura socio-sanitaria per servizi ambulatoriale).

Tale progetto sarà finanziato attraverso risparmi ed economie di spesa derivanti da una maggiore appropriatezza e da un ottimale utilizzo di ore già stanziato per assistenza infermieristica ambulatoriale, e dal rientro della spesa farmaceutica.

**Per quanto sopra esposto si propone:**

- di approvare, per le motivazioni in premessa indicate, il progetto allegato alla presente determina, denominato ASSIEME (Assistenza Socio-Sanitaria Integrata per Evoluzione e Miglioramento Erogazione servizi di cure primarie)
- di definire, con successivo e separato atto, le modalità operative nonché la tempistica dell'avvio e della durata della suddetta sperimentazione.
- di dare atto che dalla presente determina non scaturiscono oneri aggiuntivi;
- di disporre la pubblicazione all'Albo della presente;
- di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m..
- di dare atto che la determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i..
- di trasmettere il presente provvedimento al Nucleo Controllo Atti Interno.

**Il Responsabile del procedimento**

*Dott.ssa Laura Patragnoni*

**Il Dirigente DAT**

**(Dott. Marco Canaletti)**

**- ALLEGATI -**

Progetto ASSIEME

Progetto **ASSIEME** (Assistenza Socio-Sanitaria Integrata per Evoluzione e Miglioramento Erogazione servizi di cure primarie)

## SITUAZIONE ATTUALE

La situazione assistenziale attuale è caratterizzata dalla presenza di un polo di cure residenziali ad Acquasanta Terme (RSA/RP Paggese con postazione Croce Verde e continuità assistenziale). I punti ambulatoriali di erogazione delle cure primarie sono situati ad Acquasanta terme ed Arquata del Tronto ove, in particolare, è in fase di allestimento un presidio volto ad offrire assistenza socio-sanitaria integrata con alcuni servizi diagnostici innovativi che necessitano di collaborazione MMG-Infermiere per un erogazione efficace degli stessi.

In particolare si intende assicurare

- presso la struttura di Arquata ( polo per erogazione dei servizi ambulatoriali nel territorio Arquata-Acquasanta) la presenza di un infermiere per 2 turni settimanali di 5 ore (totale 10 ore settimanali)
- presso uno degli studi di Acquasanta terme (da individuare successivamente) per 1 turno di 5 ore settimanali

## PERCORSI ASSISTENZIALI E SERVIZI DA ATTIVARE NEI POLI AMBULATORIALI

Le patologie croniche interessate, nella fase iniziale, dal progetto “ASSIEME” sono caratterizzate dalla necessità di approccio multidisciplinare con diagnosi precoce e follow-up regolari al fine di prevenire complicanze e riacutizzazioni causa di peggioramento delle condizioni cliniche e frequente ricorso a pronto soccorso e ricovero ospedaliero.

- Scompenso cardiaco
- Ipertensione arteriosa
- Diabete mellito

Lo scompenso cardiaco (SC) colpisce l'1,8-2,0% della popolazione ed è una delle patologie croniche a più alto impatto sulla sopravvivenza, sulla qualità di vita dei pazienti e sull'assorbimento di risorse; il DRG 127 (insufficienza cardiaca e shock) è la seconda causa di ricovero ospedaliero in Italia, è in costante crescita e su 100 ricoveri per SC, circa 70 sono primi episodi ma 30 sono ricoveri ripetuti (riospedalizzazione a 6 mesi fra il 30 ed il 44%), in gran parte prevenibili attraverso più attenta sorveglianza clinica del paziente con scompenso cardiaco cronico al di fuori dell'ospedale.

Il controllo dei pazienti con scompenso cardiaco cronico consente di migliorare l'assistenza e ridurre la frequenza dei ricoveri ripetuti per adeguamenti dei piani terapeutici.

Obiettivi principali sono:

- il ritardare la comparsa e la progressione della disfunzione ventricolare sinistra e dello SC

- prevenire le riacutizzazioni ed i ricoveri ospedalieri
- garantire assistenza specifica ad anziani fragili e pazienti con SC terminale.

Nella prevenzione secondaria i risultati migliori si ottengono quando concorrono alla gestione del paziente il MMG, il Cardiologo e l'infermiere con ruoli ed azioni specifiche per realizzare un'efficace gestione integrata della patologia.

Il Medico di Medicina Generale (MMG) rappresenta il case manager della maggioranza dei pazienti:

- esegue prevenzione primaria c.v., compresa l'identificazione dei soggetti a rischio di disfunzione ventricolare sinistra asintomatica;
- in caso di sospetto clinico di SC, attua l'iniziale impostazione diagnostica e terapeutica che andranno poi generalmente discusse e condivise con lo specialista;
- osserva gli effetti indesiderati dei farmaci prescritti in ospedale;
- valuta l'evolvere delle comorbidità;
- attiva, se necessaria, l'assistenza domiciliare, che può svolgere da solo o con personale infermieristico;
- identifica le forme familiari o con possibile componente ereditaria;
- gestisce il follow-up del paziente stabile (o supporta il cardiologo nei pazienti in III-IV classe NYHA)

Lo **specialista cardiologo** effettua:

- conferma diagnostica, definizione eziologica, stratificazione del rischio, impostazione della terapia farmacologica, condivisa con il MMG, visite specialistiche ambulatoriali o domiciliari (pazienti non deambulanti)

Il **personale infermieristico**, con competenze specifiche per lo SC:

- educa i pazienti e loro familiari all'autogestione e verifica la corretta assunzione dei farmaci
- monitorizza i parametri clinici semplici, peso e assenza/presenza di edemi declivi, pressione arteriosa e comunica al MMG i pazienti con variazioni significative dei parametri.

Iperensione arteriosa e diabete mellito rappresentano, su ampie fasce di popolazione, le condizioni di maggior rischio cardiovascolare e il controllo metabolico e pressorio unitamente al monitoraggio della comparsa di complicanze e danno d'organo rappresentano gli obiettivi più importanti per esercitare un'efficace opera di prevenzione ed ottimizzazione assistenziale.

Anche in queste condizioni l'interazione organizzativa e professionale tra le figure del MMG, dell'infermiere e dello specialista (cardiologo-diabetologo, in particolare) può consentire di migliorare la gestione della patologia e delle possibili complicanze.

Nel progetto ASSIEME, I medici di medicina generale identificano i pazienti con diagnosi codificate delle patologie croniche suddette invitandoli ad eseguire, con la collaborazione del personale infermieristico, negli orari previsti:

- monitoraggio elettrocardiografico annuale (APPARECCHIATURA TELECARDIOLOGIA DISPONIBILE PRESSO STUDI ARQUATA-ACQUASANTA TERME)
  - per la prevenzione e diagnosi precoce della fibrillazione atriale, condizione di frequente riscontro nei soggetti affetti da ipertensione

- per il monitoraggio dell'evoluzione verso cardiopatia ipertensiva e scompenso cardiaco
- per la valutazione di eventuali anomalie ecg-grafiche non presenti in precedenti tracciati
- monitoraggio dei parametri clinici (valori pressori, f.c., BMI, presenza edemi declivi)
- valutazione indice ABI (APPARECCHIATURA DISPONIBILE PRESSO STUDIO STRUTTURA DI ARQUATA DEL TRONTO) per identificazione del danno d'organo vascolare a carico delle arterie arti inferiori e conseguente iter diagnostico-terapeutico specifico
- educazione sanitaria alla corretta gestione della patologia ed assunzione dei farmaci

Indicatori assistenziali del progetto saranno rappresentati da:

- Prevalenza delle patologie (dati derivanti da database dei MMG partecipanti)
  - scompenso cardiaco
  - ipertensione arteriosa
  - diabete tipo 2
- valutazione IPA
  - % pazienti con PA controllata rispetto al totale dei soggetti con controllo effettuato
  - % pazienti aderenti al controllo rispetto al totale dei soggetti invitati al controllo
  - % di pazienti con ecg effettuato nell'ultimo anno rispetto al totale di soggetti ipertesi
  - % di pazienti con indice ABI nell'ultimo anno rispetto al totale ipertesi
  - % pazienti con indice ABI patologico
  - % pazienti con riscontro di f.a. non precedentemente diagnosticata
- Valutazione Diabete tipo 2
  - % pazienti con Hb glicata a target rispetto al totale dei soggetti con controllo effettuato
  - % pazienti aderenti al controllo rispetto al totale dei soggetti invitati al controllo
  - % di pazienti con ecg effettuato nell'ultimo anno rispetto al totale di soggetti diabetici
  - % di pazienti con indice ABI nell'ultimo anno rispetto al totale soggetti con diabete tipo 2
  - % pazienti con indice ABI patologico
  - % pazienti con riscontro di f.a. non precedentemente diagnosticata
- Valutazione popolazione scompenso
  - % pazienti con determinazione BNP sul totale dei soggetti con diagnosi di scompenso cardiaco
  - % pazienti con determinazione frazione di eiezione sul totale dei soggetti con diagnosi
  - % pazienti con PA controllata
  - % pazienti affetti da scompenso seguiti da ambulatorio specialistico
  - % di pazienti con ecg effettuato nell'ultimo anno rispetto al totale di soggetti con diagnosi di scompenso cardiaco
  - % pazienti aderenti al controllo (monitoraggio parametri clinici-rinforzo educazione su patologia-adesione terapeutica) rispetto al totale dei soggetti invitati al controllo

La gestione “attiva” delle tre patologie croniche sopradescritte rappresenta una parte della trasformazione complessiva delle cure primarie legate alla realizzazione compiuta del progetto “ASSIEME” che prevede nel suo dispiegarsi il potenziamento del livello diagnostico ed operativo esercitabile sul territorio nei punti di erogazione assistenziali ambulatoriali, nell’ambito di percorsi diagnostico-terapeutici concordati con Direzione Distrettuale e livelli specialistici ambulatoriali ed ospedalieri.

Questo uno schema dei servizi erogabili nel polo ambulatoriale.

## SERVIZI PUNTO EROGAZIONE SOCIO-ASSISTENZIALE CURE PRIMARIE ARQUATA

- medicina generale convenzionata nell’ambito delle programmazioni di AFT
- pediatria convenzionata
- specialistica ambulatoriale
  - diabetologia (sperimentazione già avviata con collaborazione Associazione Medici Diabetologi) con accesso periodico nel territorio da parte del diabetologo su pazienti selezionati da MMG
  - eventuale accesso di cardiologo (disponibile ecocardiografo) secondo disponibilità distrettuali (con turnazione presso altri poliambulatori territoriali)
- servizi di telemedicina
  - telecardiologia (sperimentazione già avviata con INRCA AN)
  - teledermatologia (sperimentazione già avviata con INRCA AN)- TELEdermoscopia
  - telediabetologia e quant’altro attivabile nella rete regionale con connettività a banda larga effettiva (da attivare in fasi successive del progetto ASSIEME)
- diagnostica di primo livello con stretto collegamento con i percorsi specialistico-ospedalieri di 2° livello:
  - ecografia ambulatoriale e domiciliare (apparecchiatura già disponibile ed operativa)
  - possibilità di teleradiologia per second-opinion e proseguimento percorso diagnostico
  - holter pressorio
  - ecg-telecardiologia
  - indice ABI (1° livello) ed eventuale ecodoppler (2° livello)
  - spirometria e teleconsulto pneumologico (da attivare in fasi successive del progetto ASSIEME)
  - monitoraggio INR con coagulometro
  - prevenzione ostetrico-ginecologica con diagnostica e screening k portio uterina (da attivare in fasi successive del progetto ASSIEME)
- servizi infermieristici ambulatoriali per medicina di iniziativa (come descritto nella sezione del progetto ASSIEME riguardante le patologie croniche
  - accessi programmati per
    - follow-up ecg-grafico (IPA-scompenso cardiaco-diabete tipo 2)
    - valutazione indice ABI per valutazione danno d’organo in diabetici tipo 2 ed IPA
  - collegamento (possibilmente anche logistico) con operatori dei servizi sociali (da attivare in fasi successive del progetto ASSIEME)
  - eventuale disponibilità di qualche posto letto presso strutture di cure intermedie (rsa-rp) per ridurre ricoveri impropri legati a particolari situazioni non di gravità clinica, ma di

disagio assistenziale (es. impossibilità gestione terapeutica efficace per anziani soli o con caregiver non affidabile) (da attivare in fasi successive del progetto ASSIEME)

- trasporto anziani e disabili con specifico mezzo di trasporto (donazione)
- retinografo digitale-ultrasonografo calcaneare (da attivare con specifici percorsi).

## SERVIZI PUNTO EROGAZIONE SOCIO-ASSISTENZIALE CURE PRIMARIE ACQUASANTA TERME

- medicina generale convenzionata nell'ambito delle programmazioni di AFT
- pediatria convenzionata?
- eventuale accesso di cardiologo (disponibile ecocardiografo) secondo disponibilità distrettuali (con turnazione presso altri poliambulatori territoriali)
- servizi di telemedicina
  - telecardiologia (sperimentazione già avviata con INRCA AN)
- diagnostica di primo livello con stretto collegamento con i percorsi specialistico-ospedalieri di 2° livello:
  - ecografia ambulatoriale e domiciliare (apparecchiatura già disponibile ed operativa CON PERCORSO FORMATIVO INIZIATO)
  - possibilità di teleradiologia per second-opinion e proseguimento percorso diagnostico
- servizi infermieristici ambulatoriali per medicina di iniziativa (come descritto nella sezione del progetto ASSIEME riguardante le patologie croniche)
  - accessi programmati per
    - follow-up ecg-grafico (IPA-scompenso cardiaco-diabete tipo 2)
  - collegamento (possibilmente anche logistico) con operatori dei servizi sociali (da attivare in fasi successive del progetto ASSIEME);
  - eventuale disponibilità di qualche posto letto presso strutture di cure intermedie (rsa-rp) per ridurre ricoveri impropri legati a particolari situazioni non di gravità clinica, ma di disagio assistenziale (es. impossibilità gestione terapeutica efficace per anziani soli o con caregiver non affidabile) (da attivare in fasi successive del progetto ASSIEME)