



# Regione Umbria

Giunta Regionale

---

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**N. 902      SEDUTA DEL 28/07/2017**

**OGGETTO:** Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600.  
Determinazioni.

		PRESENZE
Marini Catuscia	Presidente della Giunta	Presente
Paparelli Fabio	Vice Presidente della Giunta	Assente
Barberini Luca	Componente della Giunta	Presente
Bartolini Antonio	Componente della Giunta	Presente
Cecchini Fernanda	Componente della Giunta	Presente
Chianella Giuseppe	Componente della Giunta	Presente

---

Presidente: **Catuscia Marini**

Segretario Verbalizzante: Catia Bertinelli

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

---

L'atto si compone di 9 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

**ALLEGATO 1 PRC.docx.**

## LA GIUNTA REGIONALE

**Visto** il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: “**Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni**” e la conseguente proposta dell'Assessore Luca Barberini;

**Richiamato** l'art. 5, comma 21 dell'Intesa 10 luglio 2014 (Rep. atti n. 82/CSR) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, che prevede la predisposizione da parte del Ministero della Salute del “Piano Nazionale della Cronicità”, da approvare con accordo sancito in sede di Conferenza Stato- Regioni;

**Visto** l'Accordo (Rep. atti 160/CSR) sancito nella seduta del 15 settembre 2016 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, avente ad oggetto “Piano nazionale della cronicità”;

**Dato atto** che con DGR 28.12.2016, n. 1600 la Giunta regionale ha recepito il suindicato Accordo, approvando un documento tecnico, in cui sono stati stabiliti i criteri per dare attuazione a livello regionale alle linee individuate nel Piano nazionale della cronicità e dando mandato ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali di porre in atto, confermare o rimodulare assetti organizzativi e percorsi clinico assistenziali in coerenza con quanto stabilito dal predetto PNC;

**Preso atto:**

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

**Vista** la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

**Visto** il Regolamento interno di questa Giunta;

**A voti** unanimi espressi nei modi di legge,

### DELIBERA

*per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione*

1. di prendere atto dei lavori prodotti dai Gruppi clinici costituiti dalla Direzione regionale Salute, Welfare. Organizzazione e risorse umane, su indicazione delle Direzioni aziendali per la progressiva implementazione delle azioni da predisporre al fine di dare attuazione a livello regionale a quanto stabilito dal Piano Nazionale della Cronicità;
2. di approvare il documento di sintesi relativo al Piano regionale della Cronicità (Allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento), redatto dal Gruppo di coordinamento tecnico organizzativo, quale documento prodromico al redigendo PSR 2018/2020;
3. di disporre che le Direzioni Generali delle Aziende sanitarie regionali adeguino progressivamente gli assetti organizzativi e percorsi clinico assistenziali in modo coerente con quanto definito nel documento di cui al precedente punto 2) e con la riorganizzazione delle cure primarie di cui all'Accordo Integrativo Regionale in fase di sottoscrizione;

4. di stabilire che la realizzazione di quanto stabilito nel documento di cui al precedente punto 2) avvenga per step successivi, prevedendo entro luglio 2018, il monitoraggio di quanto realizzato, anche in riferimento alla contestuale riorganizzazione delle cure primarie;
5. di stabilire che tale attività costituisca obiettivo da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali, a partire dal 2017, la cui realizzazione progressiva sia da declinare nella fase di negoziazione prevista dalla normativa vigente;
6. di dare atto che la fase partecipativa del documento recante Piano regionale della Cronicità sia garantita in occasione della partecipazione prevista per l'approvazione del PSR dalla normativa vigente;
7. di prevedere che i documenti organici ed estesi – Appendice - redatti dai Gruppi clinici per ciascuna patologia cronica, vengano trasmessi alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie regionali e ai Direttori di Distretto e alle OO.SS. dei MMG e PLS e siano a disposizione dei professionisti del settore sanitario previa pubblicazione nell'Area tematica "Salute" del sito web della Regione Umbria;
8. di stabilire che i PDTA previsti nei documenti – Appendice - di cui al punto 7 divengano indirizzi vincolanti per i Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali;
9. di dare mandato alla Direzione regionale Salute, Welfare. Organizzazione e risorse umane di seguire, coordinare e monitorare il percorso di adeguamento progressivo degli assetti organizzativi e dei percorsi clinico assistenziali in modo coerente con quanto stabilito nei documenti di cui al punto 2) e al punto 7) della presente deliberazione;
10. di trasmettere il presente atto alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie regionali.
11. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale della Regione Umbria, ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. n. 33/2013.

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto: Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni.**

L'art. 5, comma 21 dell'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 10 luglio 2014 (Rep. atti n. 82/CSR), concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, ha previsto la predisposizione da parte del Ministero della Salute del "Piano Nazionale della Cronicità"

Con Accordo raggiunto in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 15 settembre 2016 (Rep. atti n. 160/CSR), avente ad oggetto "Piano nazionale della cronicità" (PNC), si è convenuto di:

- approvare il "Piano nazionale della cronicità" (PNC) che le Regioni e PP.AA. si sono impegnate a recepire con propri provvedimenti e a dare attuazione ai suoi contenuti nei rispettivi ambiti territoriali, ferma restando la loro autonomia nell'adottare le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione;
- favorire l'implementazione del "Piano nazionale della cronicità" (PNC), attivando tutte le iniziative necessarie e utili per promuovere la diffusione di strumenti e tecnologie ITC a supporto della cronicità, potenziando la capacità di accesso anche ad altre risorse – fondi europei e fondi per la coesione – nonché promuovendo l'innovazione nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sanitari.

La Regione Umbria con DGR 28.12.2016, n. 1600 ha recepito il suindicato Accordo, approvando un documento tecnico, in cui sono stati stabiliti i criteri per dare attuazione a livello regionale alle linee individuate nel Piano nazionale della cronicità e dando mandato ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali di porre in atto, confermare o rimodulare assetti organizzativi e percorsi clinico assistenziali in coerenza con quanto stabilito dal predetto PNC.

Con tale provvedimento inoltre veniva dato mandato al Direttore Regionale alla "Salute, Welfare. Organizzazione e risorse umane" di costituire, su indicazione delle Direzioni Aziendali, Gruppi di lavoro per la progressiva implementazione delle azioni da predisporre al fine di dare attuazione a livello regionale a quanto stabilito dal Piano. Il documento di sintesi di quanto prodotto dai predetti Gruppi - previa approvazione da parte dell'organo politico – avrebbe costituito materiale di lavoro prodromico al redigendo Piano Sanitario regionale.

In base a quanto stabilito nella citata DGR, con nota trasmessa tramite PEC, prot. n. 0001360 del 03.01.2017, il Direttore regionale alla Salute, Welfare. Organizzazione e risorse umane comunicava che, al fine di dare attuazione al PNC, si rendevano necessari alcuni approfondimenti tecnici congiunti da parte della Regione e delle Direzioni Aziendali.

A tal fine è considerato quanto già realizzato a livello regionale (es. DGR 28.01.2014, n. 41, recante *"Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)"* e DGR 28.07.2014, n. 933, recante *"Recepimento Accordo del 6 dicembre 2012 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano sulla Malattia Diabete" (rep. 233/CSR). Approvazione Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale Regionale (PDTA)"*), si disponeva l'attivazione di un Gruppo di coordinamento tecnico organizzativo e di Gruppi clinici per ciascuna delle patologie di cui alla seconda parte del Piano Nazionale (1. Malattie renali croniche e insufficienza renale; 2. Malattie reumatiche croniche, 3. Malattie intestinali croniche: rettocolite ulcerosa e malattia di Chron; 4. Malattie cardiovascolari croniche: insufficienza cardiaca; 5. Malattie neurodegenerative: malattia di Parkinson e parkinsonismi; 6. Patologie della Età evolutiva), chiedendo alle Direzioni di individuare esperti clinici, Medici di medicina generale, psicologici e dirigenti infermieristici.

Al fine di fornire indicazioni di massima sugli elementi chiave del Piano nazionale e sui criteri in base ai quali tarare i lavori, i Gruppi – costituiti in base alle designazioni effettuate dalle Direzioni aziendali – sono stati convocati in plenaria in data 11 febbraio 2017 presso Villa Umbra.

Si è partiti dalla rilevazione dei dati epidemiologici secondo cui in Umbria (fonte: dati ISTAT 2016) la percentuale di persone in buono stato di salute è inferiore rispetto al dato nazionale (66,9% contro 70,1%), mentre la percentuale è superiore per le persone affette da almeno una patologia cronica (43,6% contro 39,1%) e da almeno due patologie croniche (25,3% contro 20,7%).

Anche l'analisi differenziata per patologia evidenzia, per le malattie croniche a maggiore prevalenza, dati che in Umbria risultano superiori a quelli nazionali:

Patologia	Dato Nazionale	Dato Umbria
Cronici in buona salute	42,3 %	43,5 %
Ipertensione	17,4 %	<b>21,3 % *</b>
Artrosi/artrite	15,6 %	<b>18,0 % *</b>
Malattie allergiche	10,7 %	11,4 %
Osteoporosi	7,6 %	9,1 %
Bronchite cronica	5,8 %	<b>7,8 % *</b>
Diabete	5,3 %	6,1 %
Malattie del cuore	3,9 %	<b>5,6 % *</b>

**\*Dato più alto tra le regioni italiane**

E' emersa la necessità di gestire la cronicità, definendo un sistema di assistenza continua, multidimensionale, multidisciplinare, multilivello, che preveda la valorizzazione della rete assistenziale, la flessibilità dei modelli organizzativi, un approccio integrato, la stadiazione della popolazione, la diversità di genere e lo sviluppo dell'empowerment e del patient engagement, anche in relazione alla riorganizzazione del sistema delle cure primarie che la Direzione Regionale alla Salute, Welfare. Organizzazione e risorse umane ha avviato con la negoziazione di un nuovo Accordo Integrativo Regionale, attualmente in fase di sottoscrizione.

In corso d'opera, si è ritenuto inoltre necessario non solo diversificare ulteriormente il lavoro in base alla specificità di alcune patologie croniche, ma coinvolgere altresì altri professionisti oltre a quelli inizialmente individuati, al fine di rendere organico e completo il lavoro da restituire.

Si è ritenuto poi opportuno recuperare il contributo di un Gruppo di lavoro del 2016 sulle patologie tiroidee croniche, adattandone i contenuti alla impostazione e metodologia seguita per le altre malattie croniche.

Pertanto le patologie per le quali si è prodotto un contributo ed i relativi Gruppi clinici, e sono quelle di seguito riportate:

- Malattie renali croniche e insufficienza renale;
- Malattie reumatiche croniche;
- Malattie intestinali croniche: rettocolite ulcerosa e malattia di Chron;
- Malattie cardiovascolari croniche: insufficienza cardiaca;
- Malattia di Parkinson e parkinsonismi;

- Demenze;
- Malattie tiroidee croniche;
- Artrite Reumatoide e Artriti Croniche in Età Evolutiva;
- Insufficienza respiratoria cronica in Età Evolutiva;
- Asma in Età Evolutiva;
- Malattie Endocrine in Età Evolutiva;
- Malattie Renali Croniche in Età Evolutiva.

I Gruppi clinici, su indicazione del Gruppo di coordinamento tecnico organizzativo, hanno prodotto documenti organici i cui contenuti sono stati esposti e discussi in occasione di una riunione in plenaria svoltasi in data 6 maggio 2017 presso Villa Umbra.

A completamento del percorso ciascuno dei Gruppi ha restituito, su indicazione della Direzione regionale, due tipologie di documenti:

- un documento di sintesi relativo al Piano regionale della Cronicità, contenente una Sezione di carattere generale (in cui sono definite le linee strategiche regionali, la R.A.R. – Rete Assistenziale regionale e gli obiettivi comuni) ed una Sezione specifica per patologia presa in considerazione, contenente un sintetico inquadramento generale e le strategie individuate dal PNC cui far riferimento, il quadro epidemiologico nazionale e umbro, le principali criticità rilevate attraverso la ricognizione dello stato dell'arte delle strutture, dei servizi e dei percorsi in Umbria, le macroattività, gli obiettivi generali, specifici e le linee di intervento, la rete Regionale Assistenziale regionale (RAR), l'elaborazione del PDTA, i risultati attesi e gli indicatori di monitoraggio;
- un contributo organico ed esteso - Appendice - contenente approfondimenti, evidenze scientifiche, dati di letteratura clinica, oltre all'analisi degli aspetti organizzativi e dei percorsi diagnostico terapeutici per ciascuna patologia.

Si evidenzia inoltre che si procederà alla sistematizzazione, in coerenza con la metodologia adottata per le altre patologie croniche, di quanto già deliberato relativamente alla Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) in base alla DGR 28.01.2014, n. 41, recante *"Linee di indirizzo per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)"* e alla Malattia del Diabete ex DGR 28.07.2014, n. 933, recante *"Recepimento Accordo del 6 dicembre 2012 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano sulla Malattia Diabete" (rep. 233/CSR). Approvazione Percorso Diagnostico–Terapeutico Assistenziale Regionale (PDTA)"*.

Per quanto riportato in premessa, si rende necessario procedere a sottoporre, secondo quanto stabilito dalla DGR 1600/2016, all'organo politico il documento di sintesi, relativo al Piano regionale della Cronicità (prodromico al redigendo PSR), elaborato in base ai contributi dei Gruppi clinici in attuazione del recepito Piano Nazionale della Cronicità.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto dei lavori prodotti dai Gruppi clinici costituiti dalla Direzione regionale Salute, Welfare. Organizzazione e risorse umane, su indicazione delle Direzioni aziendali per la progressiva implementazione delle azioni da predisporre al fine di dare attuazione a livello regionale a quanto stabilito dal Piano Nazionale della Cronicità;
2. di approvare il documento di sintesi relativo al Piano regionale della Cronicità (Allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento), redatto dal Gruppo di coordinamento tecnico organizzativo, quale documento prodromico al redigendo PSR 2018/2020;
3. di disporre che le Direzioni Generali delle Aziende sanitarie regionali adeguino progressivamente gli assetti organizzativi e percorsi clinico assistenziali in modo

- coerente con quanto definito nel documento di cui al precedente punto 2) e con la riorganizzazione delle cure primarie di cui all'Accordo Integrativo Regionale in fase di sottoscrizione;
4. di stabilire che la realizzazione di quanto stabilito nel documento di cui al precedente punto 2) avvenga per step successivi, prevedendo entro luglio 2018, il monitoraggio di quanto realizzato, anche in riferimento alla contestuale riorganizzazione delle cure primarie;
  5. di stabilire che tale attività costituisca obiettivo da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali, a partire dal 2017, la cui realizzazione progressiva sia da declinare nella fase di negoziazione prevista dalla normativa vigente;
  6. di dare atto che la fase partecipativa del documento recante Piano regionale della Cronicità sia garantita in occasione della partecipazione prevista per l'approvazione del PSR dalla normativa vigente;
  7. di prevedere che i documenti organici ed estesi – Appendice - redatti dai Gruppi clinici per ciascuna patologia cronica, vengano trasmessi alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie regionali e ai Direttori di Distretto e alle OO.SS. dei MMG e PLS e siano a disposizione dei professionisti del settore sanitario previa pubblicazione nell'Area tematica "Salute" del sito web della Regione Umbria;
  8. di stabilire che i PDTA previsti nei documenti – Appendice - di cui al punto 7 divengano indirizzi vincolanti per i Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali;
  9. di dare mandato alla Direzione regionale Salute, Welfare. Organizzazione e risorse umane di seguire, coordinare e monitorare il percorso di adeguamento progressivo degli assetti organizzativi e dei percorsi clinico assistenziali in modo coerente con quanto stabilito nei documenti di cui al punto 2) e al punto 7) della presente deliberazione;
  10. di trasmettere il presente atto alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie regionali.
  11. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale della Regione Umbria, ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. n. 33/2013.
- 

## **PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 27/07/2017

Il responsabile del procedimento  
Francesca Armellini

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

### **PARERE DI LEGITTIMITÀ**

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

-

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 27/07/2017

Il dirigente del Servizio  
DIREZIONE REGIONALE SALUTE,  
WELFARE. ORGANIZZAZIONE E  
RISORSE UMANE

- Walter Orlandi

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---

### **PARERE DEL DIRETTORE**

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,

- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione, esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 27/07/2017

IL DIRETTORE

- Walter Orlandi

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge



**PROPOSTA ASSESSORE**

L'Assessore Luca Barberini ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 27/07/2017

Assessore Luca Barberini

**FIRMATO**

Firma apposta digitalmente ai sensi  
delle vigenti disposizioni di legge

---