



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**DELIBERAZIONE N. 51/12 DEL 28.12.2012**

---

**Oggetto:                   Finanziamento a favore delle Aziende Sanitarie Locali per gli interventi finalizzati allo sviluppo del sistema dell'Assistenza Domiciliare Integrata.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che lo sviluppo del sistema dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) costituisce uno dei principali obiettivi della programmazione sociosanitaria della Regione e, all'interno dei servizi territoriali, ha la finalità di garantire la continuità assistenziale in favore delle persone non autosufficienti o a grave rischio di perdita della autosufficienza.

A tale scopo, con la Delib.G.R. n. 51/49 del 20.12.2007 sono state emanate le direttive per la riqualificazione dell'ADI, con le quali, attraverso l'utilizzo del Punto Unico di Accesso (PUA) e delle Unità di Valutazione Territoriale (UVT), già istituiti con la Delib.G.R. n. 7/5 del 21.2.2006, sono state indicate le prime procedure per assicurare la continuità assistenziale tramite nuovi meccanismi di coordinamento e la definizione dei percorsi assistenziali, prevedendo l'integrazione tra differenti professionalità.

L'Assessore fa presente, altresì, che con la Delib.G.R. n. 52/18 del 3.10.2008 "Adozione del Piano d'azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio 2007/2013" (di seguito Piano d'Azione) è stata recepita la delibera del CIPE n. 82 del 3 agosto 2007 "Regole di attuazione del meccanismo di incentivazione legato agli obiettivi di servizio del Quadro Strategico Nazionale (QSN) per il periodo 2007/2013". In particolare, all'interno del suddetto Piano d'Azione, nell'ambito dell'Obiettivo II "Aumentare i servizi di cura alla persona, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro", è stato stabilito, quale obiettivo specifico, di incrementare dal 1,30 al 3,5% la percentuale di anziani assistiti in ADI rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre) entro l'anno 2013.

Tra gli obiettivi operativi previsti dal Piano d'Azione per il conseguimento dell'obiettivo specifico del 3,5% rientrano quelli relativi al miglioramento dell'organizzazione del servizio di Cure Domiciliari Integrate (CDI).



Con la Delib.G.R. n. 47/25 del 30.12.2010 sono stati finanziati diversi interventi finalizzati al perseguimento da parte delle ASL di tali obiettivi.

Il Rapporto Annuale sugli Obiettivi di Servizio (RAOS 2012), in fase di approvazione, e il monitoraggio effettuato a ottobre 2012 hanno rilevato, a livello regionale, alcune criticità organizzativo-gestionali relative alle Cure Domiciliari Integrate erogate. In particolare è emersa la carenza di accessi effettuati al domicilio dell'assistito in CDI da parte di figure Mediche specialistiche con esperienza nella gestione dei pazienti portatori di bisogni socio-sanitari particolarmente complessi, tra i quali i pazienti oncologici.

Considerato che in Sardegna i tumori costituiscono la seconda causa di morte, che diventa la prima nella fascia di età compresa tra i 67 e i 74 anni, l'Assessore ritiene pertanto opportuno potenziare le Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e Cure Palliative e a malati terminali come definite nella Delib.G.R. n. 51/49 del 20.12.2007.

Perché l'offerta dei servizi di Cure Domiciliari Integrate sia appropriata in termini quali-quantitativi al fabbisogno di salute è necessario che la programmazione degli interventi parta da un'analisi del fabbisogno attraverso lo studio dei dati epidemiologici e degli indicatori socio-sanitari che consentono di caratterizzare la domanda di salute.

L'Assessore fa presente che è stata effettuata una stima dei casi attesi di Cure Domiciliari Integrate (CDI) partendo dai dati demografici ed epidemiologici regionali e da studi sul bisogno socio-sanitario presenti in letteratura. In particolare la stima dei casi potenziali di CDI di primo, secondo e terzo livello è stata ottenuta applicando alla popolazione ultrasessantacinquenne, residente al 1 gennaio 2011 in ogni singola ASL, i tassi dello studio BISS (Il bisogno socio-sanitario degli anziani in Toscana. I risultati dello studio epidemiologico di popolazione BISS. 2009) condotto dall'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) della Toscana. Tali tassi si riferiscono a livelli di isogravità del bisogno di pazienti che presentano condizioni di non autosufficienza e disabilità, per i quali si necessita un'assistenza continua (isogravità 4-5). I casi stimati sono stati classificati in base alla tipologia di CDI. I casi attesi di anziani con isogravità 4 sono stati considerati come CDI di primo e secondo livello. Quelli con isogravità 5, come CDI di terzo livello, come riportato nella tabella successiva. Nell'interpretazione dei risultati è necessario tener conto di possibili bias in parte ascrivibili alle diverse caratteristiche socio-sanitarie delle regioni confrontate ed in parte alla mancanza di informazioni sulle condizioni abitative e di supporto formale-informale che rappresentano ulteriori requisiti per l'erogazione delle Cure Domiciliari.



	Popolazione ISTAT 2011 ultra 65 enne	Numero di casi annui potenziali di CDI di 1° e 2° livello (livello di isogravita 4 pari a 2,8% della popolazione over 65)	Numero di casi annui potenziali CDI di 3° livello (livello di isogravita 5 pari a 0,8% della popolazione over 65)
ASL 1 Sassari	66.368	1.858	531
ASL 2 Olbia	27.255	763	218
ASL 3 Nuoro	32.929	922	263
ASL 4 Lanusei	11.963	335	96
ASL 5 Oristano	37.043	1.037	296
ASL 6 Sanluri	21.234	595	170
ASL 7 Carbonia	25.992	728	208
ASL 8 Cagliari	103.203	2.890	826
<b>Totale Regione</b>	<b>325.987</b>	<b>9.128</b>	<b>2.608</b>

Per la stima relativa alle Cure Domiciliari Palliative si è provveduto ad applicare il tasso di mortalità per tumore relativo alla fascia di età over 65 dell'intera regione, alla popolazione over 65 residente in ogni ASL. In questo modo è stato quantificato il numero annuo di morti previste per patologie tumorali.

Il tasso di mortalità per tumore è stato ricavato dalla banca dati ISTAT ed è relativo all'anno 2009. Il numero di pazienti potenzialmente beneficiari di Cure Domiciliari Palliative è stato determinato applicando, ai casi attesi, la percentuale del 65%, così come previsto dal Decreto del Ministero della Salute 22 febbraio 2007, n. 43 (Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311). E' stato pertanto stimato che una quota pari al 65% dei casi attesi di tumore possa essere assistita al proprio domicilio.

Azienda	Popolazione residente ultra65enne (anno 2011)	Tasso specifico di mortalità per tumore nella popolazione ultra65enne (x 10.000 abitanti)	Numero morti annue attese nella popolazione ultra65enne	Numero di pazienti potenzialmente beneficiari di Cure palliative (65%dei casi attesi) all'anno
ASL 1 Sassari	66.368	109	723	470
ASL 2 Olbia	27.255	109	297	193
ASL 3 Nuoro	32.929	109	359	233
ASL 4 Lanusei	11.963	109	130	85
ASL 5 Oristano	37.043	109	404	262
ASL 6 Sanluri	21.234	109	231	150
ASL 7 Carbonia	25.992	109	283	184
ASL 8 Cagliari	103.203	109	1.125	731
<b>Totale Regione</b>	<b>325.987</b>	<b>109</b>	<b>3.553</b>	<b>2.310</b>



Poiché studi condotti in diversi paesi ipotizzano che circa il 90% dei pazienti che muore di cancro manifesta una fase terminale della durata media di circa 90 giorni, se la durata della presa in carico di ciascun paziente fosse di 90 giorni, in un anno, ogni figura professionale specialistica avrebbe la possibilità di prendere in carico pazienti per quattro cicli/anno.

L'Assessore propone di ripartire le risorse finanziarie stanziato per l'anno 2012 (€ 7.000.000 - Bilancio regionale 2012-UPB S5.03.007-capitolo SC 05.0670) tra le Aziende Sanitarie Locali della Sardegna sulla base del criterio della popolazione con età maggiore di 65 anni residente in ciascun ambito territoriale aziendale al 1° gennaio 2011. In particolare, in linea con quanto previsto dal Piano d'Azione, il fondo spettante a ciascuna ASL deve essere assegnato attraverso l'introduzione di un meccanismo premiante.

L'importo complessivo, destinato a ciascuna ASL secondo il criterio sopraccitato, sarà quindi assegnato con le seguenti modalità:

- una quota pari al 40% del fondo destinato a ciascuna ASL verrà assegnato a seguito della presentazione di un progetto che preveda la realizzazione di interventi a domicilio destinati a pazienti inseriti in CDI di terzo livello e Cure Palliative e a malati terminali da parte di figure mediche specialistiche con esperienza nella gestione di casi complessi (quali Medici specialisti in Anestesia e rianimazione, in Oncologia, in Neurologia, in Chirurgia, in Medicina Interna, in Geriatria, in Ortopedia). Tali figure professionali dovranno essere reperite attraverso la collaborazione con le Unità Operative dei Presidi Ospedalieri presenti nel territorio regionale;
- una quota pari al 60% del fondo destinato a ciascuna ASL verrà assegnato al raggiungimento degli indicatori di risultato di seguito riportati (numero di accessi effettuati da parte della figura professionale del Medico Specialista nell'anno 2012).

	Numero di pazienti potenzialmente beneficiari in un anno di Cure palliative (65%dei casi attesi)	INDICATORE DI RISULTATO (Numero minimo di accessi annui del Medico specialista per pazienti inseriti in CDI di 3° livello e Cure Palliative e a malati terminali)
ASL 1 Sassari	470	118
ASL 2 Olbia	193	48
ASL 3 Nuoro	233	58
ASL 4 Lanusei	85	21
ASL 5 Oristano	262	66
ASL 6 Sanluri	150	38
ASL 7 Carbonia	184	46



	Numero di pazienti potenzialmente beneficiari in un anno di Cure palliative (65% dei casi attesi)	INDICATORE DI RISULTATO (Numero minimo di accessi annui del Medico specialista per pazienti inseriti in CDI di 3° livello e Cure Palliative e a malati terminali)
ASL 8 Cagliari	731	183
Totale Regione	2.310	577

L'Assessore fa presente che la Delib.G.R. n. 51/49 del 20/12/2007 (Direttive per la riqualificazione delle Cure Domiciliari integrate) in attuazione delle indicazioni previste dal Documento "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio" approvato dalla commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA il 18/10/2006, prevede che per le Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e le Cure Palliative e a malati terminali la loro collocazione sia nel Livello di Assistenza Distrettuale. Pertanto, sebbene in alcune di queste tipologie di cure risultino fondamentali gli apporti di professionalità che svolgono attività presso le strutture ospedaliere, si ritiene necessario confermare il coordinamento e l'organizzazione delle CDI in capo al livello distrettuale, sia per garantire una referenza unica per il malato e i familiari, sia per assicurare una maggiore omogeneità nella gestione del paziente.

L'Assessore fa presente che le aziende dovranno fornire alla Regione il dato relativo all'indicatore con cadenza semestrale entro il 10 luglio 2013 ed entro il 10 gennaio 2014.

L'Assessore propone, infine, che le somme assegnate alle ASL che non dovessero raggiungere il risultato indicato, vengano suddivise in misura uguale tra le altre Aziende.

La Giunta regionale, vista la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale e preso atto del parere di legittimità espresso dal Direttore generale della Sanità.

#### DELIBERA

- di ripartire a favore delle Aziende Sanitarie Locali, sulla base del criterio della popolazione con età maggiore di 65 anni residente in ciascun ambito territoriale aziendale al 1° gennaio 2011, così come indicato nell'allegato alla presente deliberazione;
- di stabilire che le somme, finalizzate al potenziamento delle Cure Palliative Domiciliari, degli interventi a domicilio a favore dei malati terminali e dei pazienti inseriti in CDI di terzo livello da parte di figure mediche specialistiche, vengano assegnate sulla base dei criteri richiamati in premessa;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 51/12  
DEL 28.12.2012

- di dare mandato all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'attuazione del presente provvedimento.

**Il Direttore Generale**

Gabriella Massidda

**Il Vicepresidente**

Giorgio La Spisa