

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 142 del 16 febbraio 2016

Realizzazione del modello assistenziale di rete per il trattamento integrato dell'obesità. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 55/CR del 4 agosto 2015.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Viene approvato la realizzazione del modello assistenziale di rete per il trattamento integrato dell'obesità.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Nel Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016, promulgato con Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23, è riportato come le reti cliniche integrate con il territorio debbano rispondere a due principi cardine: garantire a tutti i cittadini del Veneto una uguale ed uniforme accessibilità alle migliori cure sanitarie, nel luogo e con una tempistica adeguati; garantire, allo stesso tempo, la sicurezza delle prestazioni al paziente, strettamente correlata all'expertise clinica e ad una appropriata organizzazione.

Dati epidemiologici riferiti all'anno 2008 stimano che nel mondo 1 adulto su 3 sia in sovrappeso (considerando come soglia un Indice di Massa Corporea - IMC - ≥ 25) e 1 su 9 obeso ($\text{IMC} \geq 30$); ciò equivale a 1,46 miliardi di adulti sovrappeso e almeno 508 milioni obesi. La prevalenza di sovrappeso e obesità, nel periodo 1980-2008, è quasi raddoppiata dal 6,4% nel 1980 al 12,0% nel 2008, e desta particolare preoccupazione per l'elevata morbilità ad essa associata.

Da riportare inoltre come l'obesità influenzi pesantemente anche lo sviluppo economico e sociale, e, come secondo la Carta Europea sull'Azione di Contrasto all'Obesità (Conferenza Ministeriale della Regione Europea dell'OMS, Istanbul, Novembre 2006), l'obesità e il sovrappeso negli adulti siano responsabili della spesa sanitaria nella Regione Europea, per una quota che arriva fino all'8%; senza considerare i costi indiretti, derivanti dalla perdita di vite umane, di produttività e guadagni correlati, che si stima essere almeno il doppio dei costi diretti rappresentati da ospedalizzazioni e cure sanitarie.

L'analisi del sovrappeso e dell'obesità nella fascia di età 6-17 anni dimostra come il tema dell'obesità non sia di esclusivo appannaggio dell'età adulta con il 26,9% bambini e adolescenti in eccesso di peso.

Dal punto di vista epidemiologico va riportato come nell'edizione 2012 dell'indagine "OKkio alla salute" si sia registrata una percentuale di bambini di età 8-9 anni in eccesso ponderale pari al 32,8%, dei quali il 22,2% in sovrappeso e il 10,6% obesi, e ciò rappresenta un dato tra i più elevati a livello europeo sebbene leggermente inferiore a quello rilevato nelle raccolte precedenti.

Per dare attuazione a quanto previsto dal PSSR 2012-2016, così come in precedenza riportato, con decreto n. 159 del 2 ottobre 2014, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha istituito un gruppo tecnico di lavoro affidando allo stesso il compito di realizzare un modello assistenziale di rete per il trattamento integrato dell'obesità; la composizione del suddetto gruppo di lavoro ha successivamente subito delle integrazioni e modifiche con i Decreti n. 222 del 23 dicembre 2014 e il n. 20 del 28 gennaio 2015.

Il citato gruppo ha completato il proprio lavoro con l'elaborazione di un documento tecnico di indirizzo per lo sviluppo del modello assistenziale di rete per il trattamento integrato dell'obesità (documento agli atti della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria).

Per quanto sopra esposto, la Giunta Regionale ha approvato, con la DGR n. 55/CR del 4 agosto 2015, la realizzazione del modello assistenziale di rete, *hub & spoke*, per il trattamento integrato dell'obesità.

Ai sensi dell'articolo 2, comma 3, l.r. 29 giugno 2012, n. 23, il citato provvedimento è stato inviato alla Quinta Commissione consiliare per il previsto parere.

La Quinta Commissione consiliare, nella seduta del 8 settembre 2015, ha esaminato la DGR n. 55/CR/2015 ed ha espresso parere favorevole a maggioranza subordinatamente alle seguenti proposte di modifica (PAGR 9):

a) a pag. 4, 2 capoverso, dopo la parola prevenzione aggiungere: ", e parimenti importante il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta in considerazione degli indubbi vantaggi di una campagna di educazione sanitaria rivolta all'infanzia e ai soggetti in età evolutiva."

b) a pag. 4, fine 1 capoverso, aggiungere: ", ovvero rappresenti un punto di riferimento, sia per i pazienti adulti che per quelli in età pediatrica, per la tempestiva e completa presa in carico degli stessi in piena sintonia a quanto proposto dai centri Hub. A livello di ogni singola azienda sanitaria, al fine di facilitare i rapporti con il centri Hub, dovranno inoltre essere identificati dei referenti per l'attività in oggetto."

c) a pag. 4, 2 capoverso, sostituire il termine "deve" con "dovrà".

Con il presente atto, si recepisce il parere espresso dalla Quinta Commissione consiliare con l'eccezione di quanto indicato al punto c) in quanto si ritiene che la proposta di modifica del tempo del verbo dovere, dal tempo presente al tempo futuro, non garantisca la rispondenza ai criteri di chiarezza, precisione, coerenza e semplicità tipici della redazione dei testi amministrativi.

Pertanto, alla luce di quanto sopra espresso, si propone di approvare la realizzazione del modello assistenziale di rete, *hub & spoke*, per il trattamento integrato dell'obesità.

I Centri *hub*, in coerenza con quanto previsto dalla programmazione regionale, sono previsti presso l'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Presso ogni Azienda Ulss deve essere individuata una struttura *spoke* che funga da riferimento per la gestione delle problematiche relative ai pazienti in parola, ovvero rappresenti un punto di riferimento, sia per i pazienti adulti che per quelli in età pediatrica, per la tempestiva e completa presa in carico degli stessi in piena sintonia a quanto proposto dai centri Hub. A livello di ogni singola azienda sanitaria, al fine di facilitare i rapporti con il centri Hub, dovranno inoltre essere identificati dei referenti per l'attività in oggetto.

Il modello di rete, in coerenza con quanto previsto dal PSSR 2012-2016 e dalla DGR n. 2122 del 19.11.2013, deve, inoltre, essere sviluppato in piena integrazione con le strutture ospedaliere private accreditate operanti in ambito regionale. Indispensabile è poi il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale per la gestione dei percorsi dei pazienti obesi e per gli aspetti connessi alla prevenzione, e parimenti importante il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta in considerazione degli indubbi vantaggi di una campagna di educazione sanitaria rivolta all'infanzia e ai soggetti in età evolutiva.

Per quanto concerne le funzioni di coordinamento del modello assistenziale di rete per il trattamento integrato dell'obesità, limitatamente all'età adulta, si propone di assegnare tali funzioni al Centro Regionale Specializzato per lo studio ed il trattamento integrato dell'obesità, identificato presso l'Azienda Ospedaliera di Padova dalla DGR n. 2707 del 29 dicembre 2014.

Per quanto concerne l'età pediatrica ed evolutiva, si propone di assegnare le funzioni di coordinamento del modello assistenziale di rete, al Centro Regionale Specializzato per la diabetologia pediatrica identificato presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona dalla DGR n. 2707 del 29 dicembre 2014.

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Vista la L.R. 29 giugno 2012, n. 23 ed il Piano Socio Sanitario 2012-2016;

Vista la DGR n. 2122 del 19 novembre 2013;

Vista la DGR n. 2707 del 29 dicembre 2014;

Vista la DGR n. 55/CR del 4 agosto 2015;

Visto l'art. 2, comma 3, della l. r. 29 giugno 2012, n. 23 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato in data 8 settembre 2015 (PAGR 9);

Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di realizzare, per le motivazioni e secondo le modalità espresse in premessa, il modello assistenziale di rete per il trattamento integrato dell'obesità;
2. di approvare le disposizioni ed i principi contenuti in premessa non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
3. di dare atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale;
4. la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente atto;
5. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.