



Regione Lombardia
IL CONSIGLIO

il Presidente



e, p.c

Al Signor Presidente
della Commissione consiliare III

Ai Signori Presidenti
delle altre Commissioni consiliari

Ai Signori Componenti
l'Ufficio di Presidenza

Ai Signori Consiglieri regionali

Al Signor Presidente
della Giunta regionale

Ai Signori Assessori regionali

Ai Signori Sottosegretari regionali

LORO INDIRIZZI

OGGETTO: PDA n. 0006 - DI INIZIATIVA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Piano socio sanitario regionale 2010 - 2014

Trasmetto, per l'istruttoria di competenza, la proposta di deliberazione descritta in oggetto.

La documentazione è disponibile in copia o visione presso la segreteria della Commissione.

Con i migliori saluti.


(Davide Boni)



REGIONE LOMBARDA
 Segreteria Generale
 La presente copia è conforme all'originale
 Milano, li 1. - 5UG 2010
 d'ordine del Segretario
 Il Funzionario delegato

Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 000165 Seduta del 30 GIU 2010

Presidente **ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali

ANDREA GIBELLI Vice Presidente	GIULIO DE CAPITANI
DANIELE BELOTTI	ROMANO LA RUSSA
GIULIO BOSCAGLI	CARLO MACCARI
LUCIANO BRESCIANI	STEFANO MAULLU
MASSIMO BUSCEMI	MARCELLO RAIMONDI
RAFFAELE CATTANEO	MONICA RIZZI
ROMANO COLOZZI	GIOVANNI ROSSONI
ALESSANDRO COLUCCI	DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario *Marco Pilloni*

Su proposta del Presidente **Roberto Formigoni** di concerto con gli Assessori Bresciani e Boscagli

Oggetto

PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE DELLA IX LEGISLATURA: APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA DA INVIARE AL CONSIGLIO REGIONALE (DI CONCERTO CON GLI ASSESSORI BRESCIANI E BOSCAGLI)

I Dirigenti Sabrina Sammuri

Filomena Longato

Caterina Perazzo

I Direttori Generali Carlo Lucchina

Roberto Alboretti

Il Segretario Generale Nicolò Maria Sanese
 L'atto si compone di 39 pagine

Il Direttore Centrale Danilo Maiocchi

di cui 36 pagine di allegati,

parte integrante



Regione Lombardia
LA GIUNTA

VISTI

- il D.Lgs. 502/92 e s.m.i., ed in particolare l'art. 2 relativo alle competenze regionali in materia sanitaria;
- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 di cui al DPR 7 aprile 2006;
- gli atti preparatori per la definizione del nuovo Piano Sanitario Nazionale 2010-2012.

RICHIAMATA la L.r. 30 dicembre 2009 n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", ed in particolare l'art. 3, che definisce il Piano Socio sanitario Regionale (PSSR) quale strumento di programmazione unico e integrato;

VISTE:

- la d.c.r. del 26 ottobre 2006 n. 257, avente ad oggetto l'approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009;
- le regole di sistema per la gestione del servizio socio sanitario regionale;
- la D.G.R. VIII/11086 del 27 gennaio 2010 con la quale la Giunta regionale ha preso atto del Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, siglato tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 3 dicembre 2009 – Rep. N. 243/CSR-pubblicato sulla G.U. n. 3 del 5 gennaio 2010;

EVIDENZIATO che l'allegato documento di programmazione, ai sensi del citato art. 3, comma 2 della l.r. 33/2009, ha durata quinquennale e può essere aggiornato annualmente con il documento di programmazione economico-finanziaria regionale (DPEFR);

VISTA la proposta di Piano Socio Sanitario Regionale predisposta dalle Direzioni Generali Sanità e Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale, allegato 1 quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, redatta a seguito di una metodologia di lavoro concordata e condivisa attraverso consultazioni interdirezionali e con il coinvolgimento di interlocutori esterni appartenenti al settore socio sanitario;

DATO ATTO altresì che tale proposta è stata illustrata alla Consulta della Sanità - costituita con decreto del Presidente della Giunta regionale n. 12939 del 12 novembre 2008 - in data 29 giugno 2010;





Regione Lombardia
LA GIUNTA

RILEVATA la necessità di provvedere all'invio della presente proposta al Consiglio regionale, ai sensi dell'art. 3 della l.r. 33/2009;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa al presente provvedimento e che si intendono qui integralmente riportate:

1. **di approvare** la proposta di Piano Socio Sanitario Regionale della IX Legislatura, allegato 1, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. **di stabilire** che per la realizzazione degli obiettivi delineati nel presente piano verrà destinata una quota percentuale da definirsi annualmente con la deliberazione di Giunta che stabilisce gli indirizzi di gestione del servizio socio sanitario regionale e all'interno del monte risorse complessivo disponibile nell'arco temporale di vigenza del piano stesso;
3. **di inviare** la presente proposta al Consiglio regionale.



IL SEGRETARIO

Marta Piloni



ALLEGATO 1

Alla D.G.R N. 165... del 30 GIU 2010

**PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE
DELLA IX LEGISLATURA**



Sommario

INTRODUZIONE.....	2
SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA E NORMATIVA.....	3
REVISIONE ASSETTI ORGANIZZATIVI.....	5
SISTEMA DEI CONTROLLI – QUALITA' ED EFFICACIA.....	6
Codice etico-comportamentale.....	6
SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO DELLA LOMBARDIA.....	7
Ulteriori servizi al cittadino.....	9
POLITICHE DEL PERSONALE – PROFESSIONALITA'.....	9
Formazione.....	11
Giovani specializzandi e specializzati.....	11
PREVENZIONE E PROMOZIONE DEL BEN-ESSERE.....	12
Promuovere il ben-essere.....	13
La prevenzione in ambito Sanitario e socio sanitario.....	14
Responsabilità nelle scelte individuali.....	15
Verifica di risultati.....	17
SANITA' PUBBLICA VETERINARIA.....	17
Il contesto.....	18
Linee strategiche in ambito veterinario.....	18
PROGRAMMAZIONE SANITARIA, RETI DI PATOLOGIA E PIANI DI SVILUPPO.....	19
Reti di patologia.....	19
Rete delle malattie rare.....	20
Rete oncologica lombarda (ROL).....	20
Rete trasfusionale.....	21
Reti di patologia attivate di recente in forma sperimentale.....	21
Piani di sviluppo.....	22
Telemedicina.....	22
Integrazione tra ospedale e territorio.....	22
Assistenza ospedaliera per intensità di cura e funzioni.....	23
Rete HPH e medicina complementare.....	24
Ricerca.....	24
Trapianti.....	25
Relazioni internazionali.....	25
Comunicazione.....	26



La rete ospedaliera	27
Logistica ospedaliera : area farmaci, dispositivi e altri materiali	28
Miglioramento degli indicatori economico finanziari e/o di servizio delle aziende sanitarie	28
PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	29
Il contesto	29
Assistenza territoriale	30
Il Medico di Medicina Generale	30
Le strutture di degenza sub acuta / post – acuta	31
Psichiatria e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	31
Le farmacie territoriali	32
L'assistenza ospedaliera	32
La Riabilitazione	33
L'accreditamento	33
La verifica della qualità delle strutture	33
Controlli sulle attività sanitarie e sociosanitarie	34
HTA (Health Technology Assessment)	34
L'ASSISTENZA SOCIOSANITARIA TERRITORIALE	34
Le dipendenze	34
La famiglia	34



INTRODUZIONE

Il piano socio-sanitario Regionale, quale strumento di Programmazione integrato delle attività da erogare nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, si inserisce in un più ampio contesto evolutivo, che riguarda tanto l'impianto organizzativo quanto i modelli assistenziali e di riparto delle risorse.

SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA E NORMATIVA

In questi anni è maturata una crescente esigenza di semplificazione normativa e amministrativa volta eliminare il disagio delle procedure superflue per i cittadini e gli operatori del Sistema Sanitario, socio sanitario e Sociale Regionale.

La semplificazione gioca un ruolo importante per favorire la trasparenza, dare certezza nei tempi di risposta, facilitare l'attrattività di un territorio, l'accesso ai servizi e la realizzazione di una rete integrata.

In tale ambito si declinano di seguito gli obiettivi strategici che Regione Lombardia intende realizzare nell'arco della legislatura:

- Definizione chiara e sintetica delle **"regole di sistema"** aggiornate all'anno di riferimento e di facile consultazione. Ciò in analogia con quanto già fatto nel corso dell'VIII Legislatura con l'adozione del Testo Unico delle leggi regionali in materia sanitaria approvato con legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33;
- Definizione di una disciplina organica di governo e controllo del sistema di welfare lombardo che consenta una razionalizzazione delle risorse oggetto di dispositivi plurimi: proseguendo nel lavoro di semplificazione e armonizzazione delle regole di sistema di governo della rete delle unità di offerta sociali e socio sanitarie con l'approvazione della legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 nella scorsa legislatura, è importante oggi arricchire il quadro di sistema prevedendo una disciplina organica che stabilizzi i rapporti e le relazioni, partendo dalla domanda e dal bisogno;
- Incentivazione e sviluppo del ruolo del terzo settore, negli ambiti territoriali di programmazione e organizzazione dei servizi sociali e sociosanitari, quale soggetto di innovazione ed evoluzione di un modello di welfare sussidiario e partecipato, con l'adozione di provvedimenti che semplifichino, potenzino e razionalizzino i moduli di raccordo tra terzo settore e amministrazione pubblica (soprattutto a livello comunale) e semplifichino gli oneri gestionali connessi alla gestione dei flussi informativi;
- Dematerializzazione, sviluppo della firma digitale, razionalizzazione e snellimento delle **procedure di controllo** su alcuni provvedimenti amministrativi di competenza



delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere e Fondazioni IRCCS di diritto pubblico ai sensi delle vigenti disposizioni nazionali e regionali e riforma, nell'ottica dell'efficacia, dei controlli in ambito sociale e sociosanitario;

- Sviluppo e semplificazione un **sistema di comunicazione** efficace e diretto che consenta alla persona in difficoltà e alla famiglia di conoscere i diversi istituti giuridici di tutela, affinché i diritti sanciti dalle diverse leggi di settore siano resi effettivi.

Raggiungere il cittadino, anche attraverso misure "a sportello" quali strumenti efficaci di contatto sia all'interno del sistema socio-sanitario regionale che dal sistema stesso verso la persona;

- Semplificazione e sburocratizzazione degli **accessi alle strutture sanitarie** anche attraverso il Sistema Informativo Socio-Sanitario Regionale – SISS (CUP Aziendali articolati sul territorio provinciale e collegati in rete regionale , pagamenti ticket sanitari, rendicontazione fiscale delle spese sanitarie, ecc...). Il cittadino avrà la possibilità di prenotare e pagare una prestazione senza la necessità di doversi recare fisicamente in ospedale o in unità d'offerta socio sanitaria. Sarà garantito al paziente l'accesso ai propri referti clinici evitando di recarsi presso la struttura sanitaria erogante; il medico riceverà in tempo reale gli esiti di un esame clinico relativo ad un proprio assistito ai fini operativi e di aggiornamento della "storia clinica"; la riduzione delle liste e dei tempi di attesa attraverso l'eliminazione di errori o doppie prenotazioni da parte degli operatori del sistema.
- Semplificazione del percorso di accertamento sanitario dell'invalidità civile e dell'handicap di competenza delle Aziende Sanitarie Locali, attraverso una composizione più snella delle commissioni mediche di accertamento, la dematerializzazione, la diffusione della firma digitale, e l'utilizzo del Sistema Informativo Socio Sanitario - carta SISS, per il rilascio del verbale di accertamento.

Con riferimento al percorso di semplificazione amministrativa attuato nell'ambito della **prevenzione** con l'approvazione della legge regionale 2 aprile 2007, n. 8 della VIII Legislatura regionale (ora confluita nel Testo Unico Sanità l.r. 33/2009), che ha abolito certificati e atti amministrativi, in coerenza con le normative europee e con le valutazioni di efficacia, si proseguirà nei Servizi di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali attraverso percorsi efficaci finalizzati al superamento del tradizionale metodo che comporta l'applicazione di norme spesso obsolete e superate dalle acquisizioni tecnico-scientifiche: il rilascio di certificati ed autorizzazioni, l'effettuazione di controlli routinari solo su aspetti formali, la realizzazione di opuscoli o incontri di educazione sanitaria non mirati a modificare comportamenti scorretti, sono da convertire in azioni e strumenti innovativi, anche in raccordo sinergico con istituzioni aventi competenze connesse. Anche nell'ambito



sociale e sociosanitario si proseguirà nel lavoro di semplificazione della scorsa legislatura, riguardante l'abolizione della autorizzazione al funzionamento in luogo della dichiarazione di inizio attività per le unità di offerta sociosanitarie e della comunicazione di inizio attività per le unità di offerta sociali: da un controllo preventivo routinario di aspetti meramente formali, si deve assicurare e coordinare, a livello centrale, un efficace intervento di controllo sul territorio da parte delle Aziende Sanitarie Locali, mediante l'adozione di nuove linee guida regionali.

- Per la **sanità veterinaria** si provvederà ad attuare i seguenti percorsi:
- Semplificazione delle autorizzazioni per alcune attività, che sono ancora proprie della Regione, mediante il trasferimento delle relative competenze alle ASL (es. impianti di deposito e trattamento dei sottoprodotti di origine animale – riproduzione animale);
- aggiornamento e de materializzazione delle procedure per il riconoscimento degli stabilimenti dei settori della produzione e trasformazione degli alimenti di origine animale, dei sottoprodotti e dei mangimi;
- informatizzazione delle procedure di accettazione dei campioni da inviare all'analisi sia nel settore della sanità animale che degli alimenti e dei mangimi, della programmazione e rendicontazione dell'attività di controllo ufficiale;
- definizione di procedure semplificate per il rilascio dei certificati per l'esportazione di prodotti di origine animale verso Paesi Terzi;
- riduzione degli adempimenti amministrativi da parte degli allevatori, anche mediante lo sviluppo di sistemi informativi integrati.

Tutte le disposizioni indicate saranno regolate da linee guida regionali per garantire l'uniformità di intervento delle ASL.

REVISIONE ASSETTI ORGANIZZATIVI

- Modifica della legge regionale del 7 luglio 2008, n. 20 a seguito della riforma dei comparti di contrattazione nazionale, prevedendo nella dotazione organica posizioni dirigenziali di dirigente professionista al fine di valorizzare le figure mediche, veterinarie e sanitarie.
- Riorganizzazione delle Aziende Sanitarie Locali, processi di razionalizzazione e di ottimizzazione della rete ospedaliera, in attuazione del nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 di cui la giunta regionale ha preso atto con deliberazione n. VIII/011086 del 27 gennaio 2010,
- Processi di razionalizzazione e integrazione tra sistema sanitario, socio sanitario e sociale anche attraverso la ridefinizione del ruolo delle Direzioni Sociali a maggior garanzia di risposte integrate e tempestive alla domanda della persona e della sua famiglia.



SISTEMA DEI CONTROLLI – QUALITA' ED EFFICACIA

Il sistema dei controlli verifica gli ambiti di conduzione delle attività del sistema al fine di mitigare i relativi profili di rischio, migliorarne la qualità e l'efficacia nel rispetto della normativa di riferimento e in aderenza alla "regole di sistema".

Pertanto, l'azione di controllo regionale della IX Legislatura si concentrerà prioritariamente sul rispetto degli indirizzi e delle linee guida forniti agli enti e alle società regionali e sui risultati in termini di efficacia dell'attuazione delle politiche, ferma restando la responsabilità contabile ed amministrativa degli organi di amministrazione aziendale.

Si intende realizzare un **sistema di governance sanitaria, socio sanitaria e sociale** attraverso il fronte normativo (revisione/armonizzazione di alcune disposizioni), formativo/culturale e tecnologico/procedurale (sistema informativo di programmazione e controllo).

In particolare l'attenzione sarà concentrata su linee di attività strategiche quali: un maggior raccordo tra il sistema della programmazione regionale e il sistema degli obiettivi dei Direttori Generali delle aziende sanitarie pubbliche, degli Enti e delle Società Regionali.

Ai principi ed alle linee di sistema dovrà attenersi anche la riforma dei controlli in ambito sociale e sociosanitario, che dovrà tutelare la spesa pubblica e tener conto delle peculiarità di questo settore costituito sia da rilevanti soggetti pubblici, tra cui le Aziende di Servizi alla Persona (ASP), sia da numerosi soggetti privati profit e non profit (fondazioni, società e cooperative, etc..).

Gli obiettivi dei Direttori Generali, e la correlata retribuzione di risultato, saranno riferiti anche alla qualità ed efficacia dei controlli svolti in ambito sociale e sociosanitario.

Codice etico-comportamentale

Nel corso dell'VIII Legislatura, attraverso una mutuazione dei principi organizzativi che sottendono l'applicazione del d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità – ha portato avanti un processo volto all'effettiva applicazione nelle aziende sanitarie pubbliche presenti sul territorio regionale di modelli organizzativi sviluppati autonomamente dalle stesse aziende, i Codici etico-comportamentali, per un più efficace controllo di gestione delle aziende stesse.

Con d.g.r. n. VIII/3776 del 13 dicembre 2006 e successiva circolare della DG Sanità prot. n. H1.2006.0054879 del 21 dicembre 2006 sono state approvate le *"Linee Guida Regionali per l'adozione del codice etico e di modelli di organizzazione e controllo delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere"*.

Nel corso del 2007 è stata analizzata l'applicazione delle stesse con particolare riferimento alla fase di sviluppo del sistema organizzativo interno e all'individuazione di strumenti utili alla Direzione Generale Sanità per il monitoraggio e l'implementazione di questa fase.

Nel corso del 2008 le singole strutture e gli organismi regionali di controllo (Comitati di Valutazione Aziendali e Comitato di Coordinamento Regionale) sono stati supportati operativamente per consentire una più rapida ed efficiente adozione nelle aziende sanitarie del suddetto strumento (d.g.r n. VIII/5743 del 31 ottobre 2007).



A seguito dell'applicazione dei Codici etico-comportamentali (a pieno regime), si è ritenuto opportuno individuare nel 2009 specifiche Linee Guida allo scopo di uniformare, a livello di tutto il territorio regionale, l'aggiornamento e la manutenzione di tale strumento (d.g.r n. VIII/8501 del 26 novembre 2008).

I modelli organizzativi e i codici comportamentali saranno estesi, nel corso della IX Legislatura, alle Aziende di Servizi alla Persona (ASP) e ai soggetti gestori delle RSA di maggior rilievo.

Nel corso della IX Legislatura il personale delle Aziende dovrà partecipare ad attività formative, sulla base di percorsi specifici che saranno individuati dalla Direzione Generale Sanità, finalizzate alla diffusione e conoscenza sia della normativa di riferimento che dei contenuti dei modelli organizzativi adottati dall'azienda di riferimento con applicazioni comparative di band working.

Altrettanto i Comitati di Valutazione aziendali dovranno partecipare a percorsi formativi specifici sulle tematiche delle Raccomandazioni Professionali.

SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO DELLA LOMBARDIA

Il SISS è oggi l'insieme delle applicazioni e delle infrastrutture informatiche presenti sul territorio (sistemi informativi di farmacie, medici, pediatri, ospedali, aziende sanitarie, ..) che concorrono all'erogazione dei servizi socio-sanitari all'interno della Regione Lombardia.

Il SISS è costituito da una serie di sistemi informatici che stanno costantemente evolvendo secondo una precisa prospettiva informatica di e-health, ovvero dell'impiego sempre più diffuso nei servizi sanitari delle tecnologie innovative nel campo info-telematico.

Basandosi tecnologicamente sulla piattaforma CRS-SISS, su cui negli ultimi anni Regione Lombardia ha sviluppato i nuovi servizi sanitari, e basandosi normativamente sull'obbligatorietà per gli operatori socio-sanitari lombardi di utilizzare i servizi SISS per realizzare il Fascicolo Sanitario Elettronico, gli obiettivi del SISS per la prossima legislatura sono:

- La completa integrazione degli enti della socio-sanità:
 - ✓ enti erogatori privati completamente integrati nel SISS (anagrafi, prescrizioni, pubblicazione referti);
 - ✓ residenze sanitarie per Anziani (RSA) collegate al SISS;
 - ✓ formazione continua agli operatori sull'evoluzione dei servizi SISS.

- Lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico per rafforzare la centralità del paziente:
 - ✓ disponibilità del FSE individuale per i cittadini lombardi;
 - ✓ completezza dei referti nel FSE (comprese immagini radiologiche, dati su vaccinazioni, riconoscimento di invalidità ed handicap e protesica);
 - ✓ completezza dei dati di sintesi clinica del cittadino (patient summary);
 - ✓ valorizzazione del FSE quale strumento a supporto della diagnosi e della cura (referti strutturati per comunicazione tra AO e MMG, evoluzione dei sistemi delle reti



- di patologia e dei piani diagnostici terapeutici, integrazione con i sistemi emergenza/urgenza, sviluppo telemedicina e telesoccorso);
 - ✓ interoperabilità interregionale del FSE e coerenza con i progetti europei;
 - ✓ introduzione nel FSE di uno spazio a cura del cittadino;
 - ✓ integrazione dei sistemi sulla prevenzione e degli screening;
 - ✓ sviluppo della componente "sociale" e della componente pediatrica del FSE.
- La Dematerializzazione dei documenti sanitari:
 - ✓ documenti elettronici con validità legale nel SISS, conservazione dei documenti clinici e semplificazione delle procedure di esibizione;
 - ✓ ricette gestite interamente in modalità elettronica;
 - ✓ diffusione della cartella clinica elettronica nelle strutture ospedaliere.
 - L'Evoluzione dei Sistemi Informativi della Sanità Lombarda:
 - ✓ coordinando sul fronte delle aziende sanitarie lo sviluppo di tutti i loro sistemi informativi;
 - ✓ riorganizzando sul fronte interno i flussi informativi ed il loro monitoraggio con adeguati strumenti di supporto;
 - ✓ introducendo le nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione, attraverso tutti i possibili canali, a partire dalla TV digitale, per una rete dei servizi in teleassistenza.
 - Completamento del servizio di Prenotazione (CUP e altri canali):
 - ✓ servizio multicanale, in quanto tramite l'utilizzo della tecnologia SISS, sviluppata nell'ambito del progetto CRS-SISS, è possibile offrire all'utente la possibilità di prenotare prestazioni specialistiche ed esami diagnostici, tramite: CUP regionale, Internet, Farmacie, Medici Medicina Generale in forma singola o associata.
Si opererà in ragione della possibilità di consultare, tramite i canali suddetti, le agende di tutte le strutture aderenti caricate sul SISS. Si offrono così canali esterni di prenotazione, che si aggiungono al tradizionale canale interno alla struttura (tipicamente CUP aziendale) in rete sulla piattaforma SISS;
 - ✓ servizio valido per le strutture pubbliche e private accreditate, per garantire all'utente quella possibilità di scelta che può essere raggiunta coinvolgendo più enti erogatori possibili e tramite tutti i canali sopra indicati;
 - Per il proficuo raggiungimento di questo obiettivo si provvederà:
 - ✓ al massiccio coinvolgimento degli enti erogatori per l'adeguamento delle agende a linee guida sulla qualità delle stesse, per permettere la corretta lettura ed interpretazione dell'agenda dai canali esterni indicati e, conseguentemente, la corretta prenotazione della prestazione richiesta;
 - ✓ alla revisione di tutta l'organizzazione del servizio di prenotazione telefonica tramite CUP, in un'ottica complessiva di miglioramento del servizio sia rispetto alle specificità locali che alla velocità di adeguamento ed alla soddisfazione degli utenti, tenendo conto dell'evoluzione della tecnologia SISS;



- ✓ all'adeguamento organizzativo delle strutture, conseguente alle evoluzioni del servizio di prenotazione/accoglienza, con un ampliamento progressivo delle agende relative all'offerta di prestazioni prenotabili, fino al raggiungimento del 70%.

Ulteriori servizi al cittadino

- a) Pagamenti di ticket sanitari mediante il SISS
 - b) Sistemi per la rendicontazione fiscale delle spese sanitarie, anche quelle sostenute nell'ambito delle unità d'offerta socio sanitarie
 - c) Gestione elettronica dei certificati sanitari
 - d) Semplificazione del sistema delle esenzioni
 - e) Un unico accesso *on line* per scelta del pediatra, iscrizione all'anagrafe, attribuzione del codice fiscale
- Attraverso la realizzazione di questi obiettivi:
- ✓ si mantiene la centralità del cittadino quale protagonista del sistema sanitario lombardo;
 - ✓ si conferma la coerenza con la normativa nazionale (privacy, prescrizione elettronica, rendicontazione fiscale, ...);
 - ✓ si introducono elementi profondamente innovativi nel governo della sanità e nell'erogazione dei servizi sanitari.

POLITICHE DEL PERSONALE – PROFESSIONALITA'

L'VIII Legislatura è stata caratterizzata da un particolare impegno per accrescere l'efficienza del Sistema Sanitario e Socio Sanitario Regionale.

Regione Lombardia si colloca ai primi posti per la riduzione dei costi amministrativi e gestionali rispetto alle altre regioni italiane. Ciò è stato possibile grazie anche all'avvio di un sistema di politiche comuni con tutto il sistema regionale stesso.

In aderenza al nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 del 3 dicembre 2009 l'impegno per la IX Legislatura è quello di proseguire nel processo di valorizzazione del personale e delle professionalità operanti nel SSR e nella rete delle Unità d'Offerta sociosanitarie.

Le "politiche" in tal senso dovranno cessare di essere considerate "spesa" per diventare "investimento", con particolare riferimento ai giovani, per valorizzare la professionalità di chi lavora con le persone (medici, personale sanitario, operatori, ecc..).

Tale processo diviene sempre più stringente con l'introduzione di nuove disposizioni nazionali (ved. cd. "Legge Brunetta") che apportano modifiche consistenti ai sistemi finora implementati nelle Pubbliche Amministrazioni.

La sfida è quella di beneficiare delle opportunità di tale riforma per poter perseguire gli obiettivi fissati da Regione Lombardia attraverso l'avvio di una fase di rinnovamento della valutazione che coinvolga tutto il SSR, gli Enti e le Società Regionali, nel rispetto delle rispettive peculiarità aziendali.



Si prevede di realizzare i seguenti obiettivi strategici di legislatura:

- implementazione di politiche innovative per migliorare l'attrattività e facilitare il reperimento del personale infermieristico, attraverso il riconoscimento di risorse aggiuntive regionali per obiettivi di miglioramento dei servizi all'utenza;
- completamento, nel rispetto della normativa vigente, del processo di stabilizzazione del personale precario del comparto e della dirigenza degli enti del servizio sanitario regionale;
- valorizzazione del ruolo dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali attraverso lo sviluppo dell'associazionismo l'incremento dell'offerta formativa in collegamento con l'attuazione del sistema regionale di educazione continua in medicina e la creazione delle unità complesse di cure primarie come punto privilegiato di accesso all'assistenza sanitaria di base, alla diagnostica e alle prestazioni ambulatoriali di I livello, anche al fine di ridurre l'accesso improprio al pronto soccorso, e come punto di realizzazione della continuità dell'assistenza sul territorio, anche attraverso l'integrazione intersettoriale delle cure primarie con i servizi sanitari e socio sanitari di II livello.

Tale strumento consentirà anche le cure ai pazienti cronici e in assistenza post-acuta, mediante protocolli terapeutici condivisi;

- implementazione dell'assistenza pediatrica tramite la partecipazione dei pediatri di famiglia a progetti che prevedano l'apertura degli studi nei giorni festivi e prefestivi, al fine di garantire una reale continuità dell'assistenza pediatrica e di ridurre l'accesso improprio al pronto soccorso;
- revisione ed armonizzazione dei sistemi di valutazione delle *performance* degli enti del servizio sanitario e socio sanitario regionale in attuazione del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150;
- monitoraggio, attraverso l'Osservatorio Regionale per la formazione medico specialistica, dell'andamento delle scuole di specializzazione;
- definizione e razionalizzazione dei fabbisogni del personale medico specializzato nelle diverse discipline e individuazione di un modello predittivo a supporto della programmazione stessa.
- miglioramento del meccanismo di definizione del fabbisogno dei diversi profili professionali/specialistici del personale dei servizi sociosanitari in relazione ai bisogni emergenti della popolazione rilevati attraverso il contributo degli osservatori;
- valorizzazione del personale operante nelle unità d'offerta sociosanitarie accreditate e gestite dal privato anche attraverso accordi tra le parti, organizzazioni sindacali, datori di lavoro e Regione, per la sperimentazione regionale della contrattazione di secondo livello;
- definizione e razionalizzazione del fabbisogno di operatori socio sanitari - OSS e ausiliari socio assistenziali – ASA;
- incremento della presenza di mediatori linguistico culturali per facilitare l'accesso delle persone immigrate al sistema, una comprensione adeguata dei loro bisogni e risposte personalizzate in una prospettiva transculturale.



Formazione

Un'ulteriore direttrice di crescita del sistema riguarda la formazione e la continua valorizzazione e promozione dello sviluppo professionale delle risorse umane del sistema sanitario e socio sanitario regionale, perseguibili con i metodi tradizionali implementati da tecnologie di simulazione e formazione a distanza.

Verranno coinvolti tutti gli operatori sanitari, al fine di una valorizzazione e promozione della loro crescita professionale. In particolare, saranno effettuati interventi significativi sia nell'ambito della medicina convenzionata che in quello relativo al personale dipendente:

- Specialisti Ambulatoriali: gli argomenti trattati in ambito formativo nella prima parte del progetto avviato nell'VIII Legislatura sono stati di carattere trasversale, tesi ad omogeneizzare le conoscenze e sinergizzare categorie di professionisti. Nei prossimi anni si tratta quindi di implementare gli argomenti "tematici" di ogni specializzazione, al fine di consentire l'aggiornamento professionale in un *setting* formativo condiviso;
- Medicina Generale: la neo-istituita "Scuola di Formazione in Medicina Generale", oltre a collaborare nella gestione del Corso di formazione specifico triennale in Medicina Generale, potrà avviare interventi specifici e di aggiornamento professionale dei Medici di Medicina Generale;
- Personale del comparto e dirigenti: la programmazione di tali interventi formativi, che in alcuni casi hanno una progettazione pluriennale, si avvarrà per la prossima legislatura di metodologie innovative, anche su base telematica. Verrà data piena attuazione al modello del sistema di Educazione Continua in Medicina e di Sviluppo Professionale Continuo. Verranno rafforzate le competenze di capacità relazionale e di comunicazione degli operatori, soprattutto in situazioni eticamente ed emotivamente difficili e per gestire in maniera ottimale gli accessi al Pronto Soccorso e per far fronte a domande di intervento sociosanitario complesse, nonché di capacità di interventi integrati e sinergici di prevenzione socio sanitaria. Nell'ottica dell'integrazione e della continuità assistenziale verranno valorizzate e sviluppate le competenze del personale che opera in ambito sociale e socio sanitario allo scopo di garantire la gestione di percorsi assistenziali complessi (famiglie, anziani, minori, disabili) superando la frammentarietà delle risposte.

Verranno privilegiate le competenze trasversali, le capacità di relazione e di lavoro interdisciplinare attraverso la promozione di iniziative di formazione interistituzionali. Saranno attivati percorsi di formazione accompagnamento a supporto della riorganizzazione dei servizi, della sperimentazione di nuove unità di offerta e modalità di intervento.

Giovani specializzandi e specializzati

L'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico Specialista, istituito nel corso dell'VIII Legislatura in ottemperanza alle disposizioni contenute nella direttiva comunitaria

93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e recepita con D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, è diventato pienamente operativo nel corso dell'anno 2009.

Le fasi di avvio delle attività hanno visto la produzione di documenti di proposta per la programmazione del numero dei medici in formazione specialistica necessari all'equilibrio del sistema sanitario della Lombardia.

Sono stati individuati criteri di programmazione del numero di contratti da attivare tenendo conto anche delle esigenze e delle peculiarità dei diversi attori coinvolti.

Il lavoro proseguirà, in stretto raccordo con il Sistema Regionale delle Università per le rispettive competenze, nel corso della IX Legislatura attraverso le seguenti azioni:

- ricognizione delle potenzialità formative risultanti dall'analisi dei volumi dell'attività assistenziale delle reti formative delle Scuole di specializzazione;
- previsione dimissioni/abbandoni del personale medico a 5 e possibilmente a 10 anni per ciascuna specialità, per ogni tipo di struttura sanitaria, sia per il settore pubblico che per quello privato accreditato a contratto;
- previsione esigenze regionali in base alle linee programmatiche di sviluppo del SSR (aree nuove o in espansione vs. aree in contrazione);
- formazione degli specialisti nelle diverse branche della medicina in numero tale da soddisfare le esigenze del servizio sanitario regionale;
- valorizzazione del ruolo e della professionalità dei giovani specializzandi e specializzati tenendo conto delle discipline, secondo il fabbisogno.

L'elaborazione di un modello che individui in maniera chiara, puntuale e razionale i fabbisogni di medici specializzati per il SSR sarà un forte richiamo e stimolo per il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) perché assegni alla Regione Lombardia il necessario numero di contratti per i medici in formazione specialistica.

Sarà ulteriormente favorita la possibilità per le aziende ospedaliere di stipulare, in collaborazione con le università, dei contratti di formazione specialistica. Questo maggiore coinvolgimento delle aziende ospedaliere nella formazione, coniugato con un ruolo più incisivo della regione nella individuazione del fabbisogno complessivo di specializzandi, rappresenta nel medio termine il rimedio più efficace per permettere al sistema di avere il numero di specialisti necessari per garantire il turnover dei professionisti e la continuità della erogazione dei servizi specialistici territoriali ed ospedalieri.

Saranno, altresì, individuati percorsi che permettano l'inserimento dei neo-specializzati nel mondo del lavoro, per un processo formativo progressivo e dinamico.

La verifica della qualità della formazione specialistica rappresenterà un punto di snodo importante per accertare l'apprendimento da parte dello specializzando sia delle conoscenze, sia delle abilità acquisite.



I mutamenti positivi intervenuti nella nostra Regione negli ultimi decenni – aumento della speranza di vita, miglioramento delle condizioni di vita e di salute complessive, opportunità di lavoro e istruzione, disponibilità di alloggi e luoghi di vita collettivi, per citare i principali – così come i cambiamenti demografici e relazionali, sociali ma anche intrafamiliari, la presenza e l'espandersi di forme diverse e anche gravi di disagio e di fragilità sociali e sociosanitarie, richiedono un rapido adeguamento degli obiettivi di prevenzione al nuovo contesto sociale.

Per molti decenni l'obiettivo principe è stato la riduzione della mortalità generale, già raggiunto con l'allungamento della vita. Ora, a fronte dell'invecchiamento progressivo della popolazione e della proiezione dell'aspettativa di vita tra le più alte al mondo, è possibile, ed auspicabile, che si fissino altre mete per il raggiungimento di un traguardo più generale di ben-essere, emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale che consenta alla persona di raggiungere e mantenere il potenziale personale nella famiglia, nella società, nei diversi momenti di vita.

Il raggiungimento di tale obiettivo è possibile a partire da una azione capillare di corretta informazione, sensibilizzazione e comunicazione sociale rivolta a tutti cittadini, che può scaturire solo dall'integrazione tra il livello normativo, programmatico e operativo delle azioni in ambito educativo, sociale, sanitario, e socio-sanitario.

Oltre alla costante prevenzione dei principali fattori di rischio in ambito sanitario, sarà da perseguire l'obiettivo di individuare i fattori di rischio, sociale e sociosanitario, presenti in un sistema complesso quale è quello odierno, con conseguente possibile misurazione del guadagno di salute in senso olistico.

Promuovere il ben-essere

Promuovere il ben-essere comporta l'individuazione di una strategia educativa e preventiva complessiva che, a partire dalle attuali sfide educative, valorizzi il know how esistente, favorisca l'aggiornamento del sistema di intervento a partire dalla conoscenza delle migliori pratiche del settore (livello UE e internazionale), promuova azioni di formazione diffusa, orienti le azioni di tutti i diversi settori di intervento educativo, culturale, sociale e preventivo, coinvolgendo il maggior numero possibile di soggetti, istituzionali e non, e i cittadini lombardi.

Azioni :

- avvio di un Programma di sensibilizzazione e Formazione Diffusa a livello regionale e locale, con coinvolgimento attivo e fattivo delle Associazioni Familiari presenti a livello territoriale;
- realizzazione di una Campagna regionale di sensibilizzazione e di informazione rivolta alle Famiglie;
- diffusione di programmi preventivi validati e buone prassi già in atto a livello territoriale;
- attivazione di punti informativi/di ascolto nei luoghi aggregativi/educativi;



La prevenzione in ambito Sanitario e socio sanitario

Sono individuati i seguenti obiettivi:

- politiche a favore della natalità e della tutela della salute in età infantile ed adolescenziale, tendendo all'incremento della popolazione giovanile; tali politiche devono necessariamente essere integrate con politiche abitative, del lavoro, di sostegno economico, di conciliazione .. e devono prevedere una relazione fra gli attori e l'integrazione degli interventi (AO, Dipartimenti materno infantili, consultori e PLS, centri aiuto alla vita, servizi sociali, ..);
- riduzione della mortalità in età giovane-adulta, con particolare riguardo ad incidenti stradali e infortuni sul lavoro e tumori;
- miglior qualità della vita, con stili comportamentali salutari;
- riconoscimento del territorio quale ambito prioritario di prevenzione, dove possono convergere politiche integrate che promuovono salute e possono essere sostenuti processi di auto mutuo aiuto e interventi strutturati di prossimità e di coesione sociale;
- diagnosi precoce delle malattie neoplastiche
- prevenzione dei fenomeni di polidipendenza.

Per perseguire efficacemente tali obiettivi è necessario che i Servizi di Prevenzione delle ASL superino il tradizionale metodo di lavoro con azioni e strumenti innovativi.

E' infatti necessario impostare progetti che riguardino la persona e la comunità nella sua interezza, con riferimento al benessere complessivo, derivato multifattoriale da patrimonio genetico, ambiente fisico e sociale, comportamenti e stili di vita individuali e collettivi.

E' indiscutibile che i maggiori risultati raggiunti, in termine di prevenzione, siano da attribuire alle azioni "di sistema" che hanno consentito che la società, nel suo complesso, migliorasse le condizioni dell'ambiente, delle abitazioni, degli ambienti di vita collettiva e dei luoghi di lavoro, dei servizi di distribuzione dell'acqua, della raccolta e smaltimento dei rifiuti, della produzione e preparazione degli alimenti.

Tali obiettivi sono stati conseguiti anche grazie a normative consolidate ed all'azione di promozione e controllo svolta da diverse istituzioni, tra le quali le ASL.

Mentre in passato era sufficiente che ASL, Comune e Provincia verificassero la presenza di alcuni requisiti, prevalentemente di natura strutturale, è ora necessario che l'attenzione sia spostata sulla qualità degli esiti con monitoraggio continua.

Ciò richiede che le competenze del personale addetto a vigilanza e controllo siano accresciute e che tendano all'approccio dinamico di controllo delle attività dei diversi attori.

Sarà pertanto necessario:

- individuare le attività economiche e di servizio che presentano maggiori rischi per la salute, sia della popolazione, sia dei lavoratori, concentrando su di esse i controlli;
- delineare, con sistemi informativi adeguati, anche di georeferenziazione, il contesto produttivo – dei settori primario, secondario e terziario – del territorio sul quale si opera; per questo è necessaria l'informatizzazione e condivisione di tutte le banche

dati disponibili, in integrazione con le Camere di Commercio, le Direzioni Regionali e Provinciali del Lavoro, l'ARPA, le Province e i Comuni, l'INPS e l'INAIL;

- spostare l'attenzione dai soli requisiti strutturali ai requisiti di funzionamento; in particolare sarà necessario riconoscere la responsabilità e quindi verificare organizzazione e piani di autocontrollo delle imprese, come previsto dalle direttive europee in materia di sicurezza alimentare, sicurezza nei luoghi di lavoro, sicurezza negli ambienti di vita e nelle reti di servizi, comprese le attività di controllo interno esercitata dai gestori degli acquedotti, attraverso l'analisi dei piani di autocontrollo e di valutazione dei rischi e la verifica della loro corretta applicazione;
- avviare un meccanismo virtuoso che, dando trasparenza all'azione di controllo dell'ASL, evidenzi quali sono le non conformità o violazioni più comuni, consentendo di arricchire le linee guida e le stesse normative, per migliorare complessivamente la qualità di tutti i sistemi.

E' cioè necessario uscire da una mentalità esclusivamente sanzionatoria, che contrappone controllore e controllato in una reciproca attribuzione di carenze, per far crescere tutto il sistema, nel quale ciascuno gioca il proprio ruolo ma per un obiettivo comune.

Particolare attenzione andrà prestata alla dimensione preventiva del consumo e dell'abuso di alcol e droghe in quanto si tratta di un fenomeno (in espansione) che porta a conseguenze molto serie nella nostra società, nei diversi ambiti di vita di ogni cittadino, sia che si tratti di giovani e giovanissimi, sia che si tratti di adulti, in qualità di genitori, lavoratori, decisori.

Il fenomeno dei consumi di sostanze, nella sua necessaria differenziazione tra uso, abuso e dipendenza, supera le logiche tradizionali che hanno sin qui accompagnato lo sviluppo dei servizi introducendo, in particolare per i giovani consumatori, modalità d'uso che chiedono a tutti i soggetti in campo di essere aggiornati competenti ed incisivi nel proprio specifico e, contemporaneamente, di sviluppare altrettanto efficaci meccanismi di comunicazione che permettano di essere sinergici, sintonici e sincroni in un'azione comune strategicamente orientata a livello regionale.

Occorre creare un sistema scientifico e culturale che contrasti la diffusione dei comportamenti di consumo e orienti la popolazione generale verso la tutela della salute; le indicazioni UE in questo settore puntano in modo particolare sul miglioramento del livello di coordinamento fra i diversi settori delle politiche di intervento (sanitarie, sociali, educative, culturali, di contrasto ecc.) e sull'innalzamento del livello qualitativo e metodologico degli interventi messi in campo.

E' pertanto necessario sviluppare una strategia preventiva regionale in grado di contrastare il diffondersi degli atteggiamenti "di tolleranza" verso l'uso di droghe, legali e illegali, a favore di una maggiore capacità delle persone e delle comunità di tutelare la propria salute.

Responsabilità nelle scelte individuali

