

Negli anni trascorsi l'attenzione dei Dipartimenti di prevenzione e dei Dipartimenti delle Dipendenze è stata rivolta all'informazione e diffusione di conoscenze su comportamenti e stili di vita adeguati, quali danni da fumo, alcol e droghe, l'educazione alimentare, i comportamenti responsabili nei rapporti sessuali.

La prevenzione è stata rivolta alla sensibilizzazione verso vaccinazioni e screening oncologici, all'educazione alla convivenza civile e responsabile mediante interventi di educazione alla circolazione stradale e alla guida sicura, all'utilizzo delle misure di protezione in ambito lavorativo, alla prevenzione degli incidenti domestici.

Esistono azioni che possono provocare danni alle comunità oltreché a se stessi, ed altre azioni che possono produrre un beneficio a vantaggio della collettività. E' quindi necessario un comportamento corresponsabile da parte delle istituzioni con prevalente indirizzo formativo per implementare interventi che favoriscano le scelte salutari da parte di ciascuno.

Per tali motivi, priorità e obiettivi saranno:

- mantenere i livelli di copertura vaccinale raggiunti;
- proseguire nel percorso attivato con l'Ufficio Scolastico Regionale, con cui nel 2006 è già stato siglato un protocollo di intesa, affinché i temi dell'educazione alla salute diventino parte integrante dei programmi scolastici curricolari e siano quindi veicolati dagli insegnanti, cui le ASL daranno il dovuto supporto;
- valorizzare il ruolo attivo dei consultori familiari nella promozione di competenza e responsabilità nelle relazioni interpersonali e familiari, nei rapporti sessuali e nelle scelte procreative, in coerenza con il PSN vigente; promuoverne il coinvolgimento nei piani di educazione alla salute da realizzare in collaborazione con la scuola in attuazione del PNP 2010 2012;
- potenziare e coordinare la rete dei pediatri di famiglia, attivi anche in ambito multidisciplinare, al fine di individuare precocemente indicatori di fattori di rischio patologico, attraverso accertamenti, sulla base dell'evidenza scientifica, da condurre su target di popolazione sia infantile, sia adolescenziale;
- individuare alcuni temi di interesse generale, per specifiche campagne di informazione regionali, da realizzarsi anche con l'utilizzo dei nuovi canali multimediali;
- sviluppare percorsi di collaborazione tra ASL, Enti Locali ed associazioni per la diffusione di informazione tra la cittadinanza e la popolazione;
- promuovere le competenze dei genitori e aumentare le conoscenze e le competenze dei diversi soggetti della comunità locale sul fenomeno dell'uso/abuso di sostanze psicoattive;
- potenziare la collaborazione con la Scuola, la Prefettura, le Forze dell'ordine, il terzo settore per cogliere situazioni di disagio precoce, di rischio o di difficoltà e di agire preventivamente;
- avviare un protocollo con le Prefetture per attuare interventi preventivi su soggetti segnalati per possesso/uso di droghe e per soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza.
- intervenire in ambito normativo, coordinandosi a livello nazionale, per mantenere e migliorare gli interventi volti a promuovere una guida responsabile;



- interagire con Comuni e Province per la pianificazione urbanistica che promuova l'attività motoria;
- attuare accordi con associazioni di categoria per favorire scelte salutari in campo alimentare (es: accordi con panificatori, con grande distribuzione, con settore della distribuzione automatica..).

Verifica di risultati

Come per la diagnosi e la cura, è necessario che gli obiettivi della prevenzione siano sottoposti alla verifica dei risultati conseguiti, in termini di cosiddetto "guadagno di salute", pur con i limiti derivanti dal fatto che il tempo di latenza tra un intervento preventivo e i suoi effetti è solitamente lungo e che la buona salute deriva da molteplici fattori.

Gli indicatori di risultato da valutare sono:

- il mantenimento in riduzione del trend degli infortuni sul lavoro;
- il monitoraggio delle tossinfezioni alimentari generate al di fuori dell'ambito domestico e la loro riduzione;
- la riduzione percentuale di fumatori e l'incremento di soggetti che accedono a percorsi di disassuefazione al fumo;
- il contenimento di livelli di obesità nell'adulto al di sotto dei valori medi nazionali;
- il monitoraggio del trattamento dei soggetti ipertesi e il mantenimento in riduzione del trend della mortalità per malattie cardiocerebrovascolari nei soggetti di età inferiore ai 65 anni;
- la riduzione di mortalità per carcinoma mammario nelle donne, con contestuale incremento del livello di adesione allo screening;
- l'incremento dell'individuazione precoce, tramite screening, dei tumori del colon-retto;
- l'incremento della pratica sportiva e dell'attività motoria nella popolazione giovane-adulta;
- il mantenimento in riduzione del trend della mortalità per incidenti stradali;
- la riduzione dell'incidenza delle infezioni da HIV e dunque dei casi di AIDS.
- aumento del tasso di natalità
- riduzione del rapporto di abortività
- riduzione del numero di episodi di violenza e abuso sessuale

SANITA' PUBBLICA VETERINARIA



Il contesto

La Lombardia è la prima regione agricola d'Italia e tra le più rilevanti a livello europeo, con una spiccata vocazione zootecnica (gli allevamenti contribuiscono al valore complessivo della produzione agricola per il 60%) e, di conseguenza, di trasformazione agroalimentare. Gli allevamenti, in gran parte di tipo "industriale", sono soggetti a continui rischi di infezione a causa delle intense movimentazioni di animali. Prevenire il rischio di epidemie (ad es. malattia vescicolare dei suini e influenza aviaria, le più gravi negli ultimi anni) è prioritario non solo per prevenire i danni agli allevatori, ma anche per scongiurare le drammatiche conseguenze che tali epidemie provocano all'intera filiera (crollo della domanda interna dei prodotti, blocco delle esportazioni). Nel caso di malattie potenzialmente pericolose per l'uomo, come l'influenza, il continuo controllo e monitoraggio degli allevamenti hanno un ruolo fondamentale per la tutela della salute umana.

Un efficace sistema di controllo ufficiale è lo strumento fondamentale per garantire la sicurezza del consumatore e consentire la commercializzazione con l'estero degli animali e dei prodotti tipici agro-alimentari.

Le attività dei Servizi Veterinari territoriali, coordinate con quelle di tutela della salute svolte dal Servizio Sanitario Nazionale, rivestono un ruolo importante nel settore della sicurezza alimentare, così come previsto dalle stesse norme comunitarie.

Fondamentale è dunque il mantenimento di una rete territoriale, come garanzia della sicurezza e della qualità dei prodotti di origine animale e della protezione del patrimonio zootecnico, con riflessi sulla tutela della salute del consumatore e sull'impatto che queste attività hanno nell'ambito economico regionale.

Si profila inoltre un importante ruolo della Sanità Pubblica Veterinaria nelle iniziative di organizzazione e controllo, anche in relazione all'Expo 2015 per la valorizzazione delle imprese alimentari lombarde.

La tutela degli animali d'affezione e la lotta al randagismo richiedono un'attenta azione di governo per prevenire problemi sempre più attuali, anch'essi correlati con la prevenzione in senso più ampio, quali il peggioramento del livello di igiene urbana, episodi di aggressione alle persone, diffusione anche di malattie gravi per l'uomo (es. la rabbia). Non deve inoltre essere sottovalutato il ruolo che oggi gli animali da compagnia rivestono nel contesto sociale e la maggiore sensibilità da parte dei cittadini, che sempre più richiedono interventi di governo per riconoscerne le dignità e tutelarne il benessere.

Linee strategiche in ambito veterinario

Per quanto riguarda il miglioramento della qualità dei Servizi è previsto:

- il completamento e l'attuazione del programma di definizione degli Standard di funzionamento dei Servizi dei Dipartimenti, in coerenza con le procedure di accreditamento;
- la definizione e il coordinamento dell'attività di formazione del personale delle ASL coinvolto nella attuazione del suddetto programma;



- l'implementazione del programma regionale di audit sull'attività dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinari al fine della verifica dell'attuazione delle indicazioni regionali;
- un maggior coordinamento della collaborazione con l'IZS, al fine di pervenire ad una migliore armonizzazione tra le strutture del sistema regionale e lo stesso Istituto, con piena condivisione dei criteri di intervento;
- il completamento dello sviluppo e dell'integrazione dei sistemi informatici operanti nel settore della sicurezza alimentare e della prevenzione in senso lato, al fine di costituire una piattaforma regionale unica che soddisfi i fabbisogni informativi locali e regionali e consenta una rendicontazione omogenea e certa dei flussi di dati verso il Ministero.

Per quanto riguarda il governo dell'attività sul territorio si prevede di intervenire su:

- innalzamento qualitativo del livello sanitario delle produzioni animali, anche mediante la promozione della biosicurezza nelle aziende, secondo gli indirizzi della "Nuova strategia per la salute degli animali nell'Unione europea 2007-2013: prevenire è meglio che curare";
- controlli più appropriati e efficienti, basati sull'analisi del rischio, favorendo la condivisione dei dati sui controlli tra gli addetti;
- definizione e applicazione di modalità innovative per esecuzione dei piani di controllo delle malattie di interesse zootecnico, basate anche sulla definizione di "filieri" nei vari settori di allevamenti in possesso dei requisiti per accedere all'esportazione verso Paesi Terzi;
- piani regionali di campionamento dei prodotti alimentari di origine animale in base alla valutazione del rischio, in coordinamento con l'Istituto Zooprofilattico;
- piani di controllo su prodotti alimentari provenienti da Paesi Terzi e sulla produzione, commercializzazione e somministrazione degli alimenti "etnici";
- specifiche procedure di controllo ufficiale sugli stabilimenti autorizzati all'esportazione di prodotti di origine animale verso i Paesi Terzi;
- Patto sicurezza e qualità alimentare in una logica di sistema regionale;
- attuazione delle iniziative previste dalla legge regionale in materia di prevenzione del randagismo e tutela degli animali domestici, sviluppando sinergie con Enti locali e le associazioni no-profit.

PROGRAMMAZIONE SANITARIA, RETI DI PATOLOGIA E PIANI DI SVILUPPO

Reti di patologia

Le reti di patologia sono state istituite al fine di consentire ai professionisti della sanità sinergie e condivisione collegiale dei protocolli di procedura sulla base delle best practice. Costituiscono il modello di integrazione dell'offerta in grado di coniugare esigenze di specializzazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie, diffusione sul territorio di centri di eccellenza e di tecnologie ad elevato standard, sostenibilità economica, fabbisogni della

collettività e dei professionisti che operano in ambito sanitario e socio sanitario. L'ulteriore evoluzione delle attuali reti, sia in termini quantitativi che qualitativi, e l'implementazione di nuove integrazioni, strutturate per funzioni, nodi, cluster e prodotti, basate sui network di patologia, articolate per livelli, in grado di intercettare le esigenze del cittadino e le palesi evoluzioni socio-demografiche e di classi di patologie in atto, saranno la base di transizione verso un sistema integrato di offerta. In tal senso le infrastrutture tecnologiche su cui poggiano le informazioni clinico scientifiche necessarie per la gestione del paziente rappresentano, attraverso il CRS-SISS, l'elemento di confronto e integrazione tra i dati più semplicemente clinici e i dati sanitari/sociali/amministrativi, indispensabili per una efficace azione di programmazione; il relativo registro dovrà essere messo in rete con quello esistente, al fine di soddisfare il fabbisogno sanitario. L'obiettivo finale è quello di portare a regime ed estendere le reti di patologia, considerata l'efficacia delle cure e il gradimento registrato da parte di operatori e cittadini, e di sviluppare progetti per rafforzare la centralità del paziente, coinvolgendolo attivamente nella costruzione e nella gestione del proprio fascicolo socio-sanitario personale tramite CRS-SISS. La risposta al bisogno di unitarietà del processo di cura, si realizza attraverso lo sviluppo di percorsi integrati multidisciplinari e di continuità delle cure, che garantiscono la centralità del paziente. Tale approccio assistenziale richiede un'impostazione secondo metodologie e strumenti di gestione capaci di assicurare un percorso assistenziale continuo che, indipendentemente dalla territorialità, sia in grado di cogliere le specificità delle situazioni organizzative, la complessità delle relazioni e dei bisogni delle persone. La rete di patologia rappresenta la naturale risposta a queste esigenze, in grado di garantire la continuità delle cure, l'individuazione e l'intercettazione della domanda di salute con la presa in carico globale del paziente ed il governo dei percorsi sanitari, socio sanitari e sociali, in una rigorosa linea di appropriatezza degli interventi e di sostenibilità economica. Network di peculiare rilevanza, anche in previsione dell'EXPO 2015, è da considerarsi il sistema dell'urgenza emergenza e la necessaria definizione del sistema integrato per la gestione del trauma, la rete per il paziente neurochirurgico, della chirurgia della mano, la rete ustioni, la definizione del sistema pediatrico e neonatale.

Rete delle malattie rare

Verrà dedicata particolare attenzione alle malattie rare, che aggregate rappresentano il 2% delle patologie, attraverso la valorizzazione dei centri di riferimento regionali e il sostegno alla ricerca. Il governo delle reti deve prevedere la possibilità di una precisa e puntuale raccolta dei dati, attraverso archivi integrati con il SISS, ed una successiva elaborazione di indicatori che consentano il benchmarking tra strutture e l'elaborazione di strategie di programmazione.

Rete oncologica lombarda (ROL)



Oggi largamente diffusa sul territorio, verrà progressivamente estesa e specializzata in ambiti differenti che prevedono in primo luogo la ricerca scientifica e la collaborazione con partner pubblici e privati e la possibilità di utilizzare la piattaforma delle strutture sanitarie regionali aderenti alla ROL in contesti di ricerca d'avanguardia. Altri ambiti di sviluppo possibili per una gestione globale del paziente in fase avanzata di malattia, dovranno avere l'obiettivo di rendere sinergiche tutte le componenti sanitarie, socio sanitarie e sociali che devono costituire l'indispensabile "rete" attorno al paziente oncologico.

Rete trasfusionale

Consolidata da anni nel sistema sanitario lombardo anche grazie alle diverse leggi in materia, ha portato Regione Lombardia alla piena autosufficienza di sangue ed emocomponenti, raggiungendo elevati livelli di qualità e sicurezza a tutela e garanzia sia dei riceventi che dei donatori. E' necessario mantenere costantemente monitorati gli obiettivi di autosufficienza e i livelli di sicurezza prevedendo anche modelli organizzativi in grado di garantire elevata capacità in termini di esperienza professionale e innovazione tecnologica, tenendo conto anche della necessità di un'applicazione diffusa dell'appropriatezza clinica in ambito trasfusionale con l'adozione di riscontrabili, specifici e condivisibili indicatori di output e di outcome.

Reti di patologia attivate di recente in forma sperimentale

La rete ematologia (REL) e la rete nefrologica (RENE) hanno cominciato a dare i primi risultati. Sono stati implementati i registri delle malattie ematologiche ed è stato rivisto il registro di dialisi e trapianto, utilizzando il supporto della piattaforma tecnologica CRS-SISS. I dati contenuti in tali registri, oltre a fornire informazioni a fini statistici, epidemiologici e di analisi e ricerca, permetteranno di definire l'entità delle patologie ed impostare un approccio razionale sia alla diagnosi che alla terapia dei pazienti, per un utilizzo appropriato delle risorse. Attraverso eventi formativi, già avviati nell'ambito della REL, si andranno a sviluppare le necessarie sinergie tra i diversi professionisti sanitari coinvolti nella gestione dei pazienti, al fine di garantire non solo alta qualità delle cure, ma anche un sistematico e rigoroso controllo dei rischi correlati ai trattamenti sanitari. Sarà, quindi, necessario superare la fase sperimentale ed avviare una fase di progressione evolutiva per il suo inserimento nel sistema regionale.

Nell'ambito delle reti in evoluzione sono stati recentemente implementati sistemi di raccolta dei dati clinici relativamente alle patologie più diffuse in ambito cardiocerebrovascolare. In particolare, a completamento della definizione delle reti per la gestione dell'ictus e dell'infarto cardiaco, si provvederà ad attivare una raccolta dati regionale, con l'intento di analizzare e confrontare le performance del sistema nel suo complesso quando lo stesso si cimenta con patologie la cui morbilità e mortalità sono drammaticamente tempo dipendenti. Nel contesto delle reti di patologia è necessario



attivare un ulteriore passaggio evolutivo di integrazione da parte del sistema urgenza emergenza extraospedaliero.

Piani di sviluppo

Nella direzione che condurrà ad identificare un sempre maggior numero di possibili interazioni tra differenti modelli e protocolli operativi, realizzabili in ambiti specifici di patologia, a completamento e guida del sistema dei network, appare necessario l'aggiornamento e, ove opportuno, la ridefinizione dei piani di sviluppo in determinate aree. In particolare verranno sviluppati dei Piani che prevedano l'innovazione terapeutica, la riabilitazione attenta alle specificità del paziente "fragile", l'umanizzazione delle cure e la loro estensione a tutte le unità di offerta sanitarie e socio sanitarie. L'obiettivo è favorire il consolidamento dei "cluster sanitari", attraverso aggregati di nodi o centri di ricerca (universitari e non), ospedali e strutture sanitarie e socio sanitarie attorno a cui si sviluppino, in logica di network, altre strutture, per servizi e progetti industriali del mondo farmaceutico, biomedicale e biotech, per lo sviluppo tecnologico regionale.

Telemedicina

I contesti di intervento della telemedicina, intesa nel senso più ampio del termine, supereranno la fase di sperimentazione locale per giungere ad una fase di implementazione su scala provinciale o regionale. L'obiettivo preliminare è l'identificazione della tipologia di paziente (e non solo di patologia) potenzialmente in grado di beneficiare del nuovo assetto organizzativo e del modello economicamente e funzionalmente più idoneo a garantire tutte le fasi di assistenza, attraverso centri di coordinamento dotati delle più avanzate tecnologie, anche innovative, in sinergia con l'industria, che siano in grado di ricevere i parametri clinici, al fine di prevenire episodi acuti e di ottenere la necessaria stabilizzazione possibile dei pazienti in stato di cronicità. L'attivazione di progetti su ampia scala costituisce uno dei percorsi per raggiungere questo obiettivo e uno degli strumenti più efficaci per la programmazione dei percorsi di cura in modo che ciascun soggetto, al manifestarsi del bisogno, si senta accompagnato fino al cessare del bisogno stesso. L'obiettivo finale è quello di guidare il cambiamento organizzativo e gestionale della sanità sulla base delle peculiarità geografiche e demografiche del territorio, per individuare soluzioni ad hoc (telemedicina ed e-Health) e territorializzare i necessari servizi in particolare quelli rivolti a persone in condizioni di fragilità con difficoltà ad accedere ai servizi, anche a supporto della medicina territoriale.

In questa prospettiva si sperimenteranno azioni organizzative/operative tra ASL e unità d'offerta socio sanitarie residenziali (per anziani e disabili), anche in collaborazione con le strutture di ricovero e cura, finalizzate ad agevolare il cittadino ospite delle strutture nei percorsi di diagnostica specialistica e a produrre riduzioni di costi sul sistema complessivo sanitario e sociosanitario.

Integrazione tra ospedale e territorio



In un contesto di territorio modellato sulle reti di patologia i principali punti di raccordo della rete saranno i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), le ASL, i soggetti erogatori di ricovero e cura e quelli extraospedalieri di specialistica ambulatoriale, nonché gli erogatori di prestazioni socio sanitarie che dovranno lavorare in sinergia attraverso una maggiore integrazione operativa. Sarà necessario dare maggiore enfasi alla costituzione di modelli di aggregazione nell'ambito della medicina generale, che rispettino le caratteristiche peculiari dell'assetto territoriale e del livello di integrazione già in essere. L'integrazione dovrà prevedere uno stretto collegamento tra sistema sanitario, socio sanitario e sociale, atta a garantire una continuità ed una semplificazione dei processi di accesso all'assistenza. Si provvederà ad attivare strutture di ricovero intermedie tra ospedale, low care hospital ed ospedalizzazione domiciliare con monitoraggio H24, in grado di accogliere i pazienti nella fase post ricovero per i trattamenti meno complessi.

Assistenza ospedaliera per intensità di cura e funzioni

Negli ospedali si sta consolidando un nuovo modello organizzativo che prevede una articolazione per intensità di cura e assistenza. È prevedibile un'estensione di tale modello da una prima fase sperimentale, prevalente nelle strutture di nuova costruzione, ad un numero sempre più ampio di reparti, dipartimenti o intere strutture ospedaliere. È opportuna in tal senso una attenta verifica del reale impatto di questa riorganizzazione intraospedaliera che permette, in linea teorica, la separazione del controllo delle risorse strutturali dal controllo del processo clinico per funzioni e che quindi consente di gestire in modo flessibile gli organici infermieristici e le risorse e di riposizionare la professionalità del medico sull'efficacia delle cure e sul rapporto con il paziente. L'ospedale per intensità di cura è un modello organizzativo che si colloca in continuità con un generale e progressivo cambiamento dell'ospedale, volto a caratterizzare lo stesso sempre più come un luogo di cura delle acuzie e che richiede un'ampia analisi, che consideri le prospettive degli attori fondamentali del sistema. In particolare: la direzione ospedaliera (assetto organizzativo e strutturale), i professionisti sanitari (modelli di presa in carico e meccanismi operativi), la direzione dell'azienda sanitaria nel suo complesso (con particolare riferimento all'interazione tra cure ospedaliere e cure territoriali), il paziente utente cittadino ed i suoi bisogni e percezioni. In tal senso in ogni ospedale devono essere identificati, discussi, condivisi e formalizzati tra tutti i professionisti i criteri clinici di accesso, passaggio e di dimissione per i diversi livelli di cura, in considerazione delle evidenze disponibili, adattate alle specificità locali. La riorganizzazione dell'ospedale per intensità di cura e funzioni, configurando sempre più il momento ospedaliero come il momento dell'acuzie, richiede una qualificazione dell'offerta territoriale, come detto in premessa, che garantisca la qualità della presa in carico del paziente, rispondendo contemporaneamente alle esigenze di appropriatezza e di un uso più efficiente delle risorse. Si concretizzeranno maggiori sinergie tra i diversi soggetti della sanità, della ricerca, della finanza e del mondo industriale, per ottimizzare la spesa in ricerca e sviluppo ed inoltre il miglioramento dell'offerta sanitaria attraverso interventi tesi

all'ammodernamento ed alla riqualificazione dei presidi ospedalieri e delle apparecchiature tecnologiche e sanitarie impiegate.

Rete HPH e medicina complementare

La promozione della salute all'interno degli ospedali (HPH) proseguirà privilegiando un maggior livello di integrazione territoriale, attivando nuovi percorsi progettuali di qualità e verificabili nella metodologia, trasferibilità e risultati, anche attraverso percorsi formativi specifici, e definendo ambiti tematici innovativi in collaborazione con la rete nazionale ed internazionale HPH.

Nella logica dell'attenzione al cittadino proseguirà lo sviluppo dei sistemi di garanzia per un utilizzo consapevole della medicina complementare mediante la prosecuzione della collaborazione in atto con l'OMS, la promozione di studi sperimentali con lo scopo di valutarne l'efficacia e il miglioramento dell'offerta formativa nel settore, in collaborazione con le università regionali.

Ricerca

Il ruolo della governance regionale della ricerca in tutti i suoi ambiti dovrà comprendere un'azione di coordinamento e di implementazione dei risultati ottenuti con l'obiettivo di rendere immediatamente disponibile per i cittadini il valore aggiunto conseguente all'attività di ricerca. Le aree tematiche di interesse ricomprendono il settore cardiovascolare, oncologico, le cure primarie, i trapianti, il piano sangue ed un ambito di ricerca traslazionale indipendente per settori simili o complementari. Lo sviluppo della ricerca avverrà in sussidiarietà orizzontale anche mediante il consolidamento dei "cluster sanitari" e dei network di ricerca regionale (universitari e non), per servizi e progetti industriali del mondo farmaceutico, biomedicale e biotech, tendenti allo sviluppo tecnologico regionale.

Nel campo delle malattie rare, e delle reti per patologie, in questi anni sono stati finanziati degli studi di ricerca indipendente che hanno valorizzato il potenziale umano e scientifico presente nelle strutture accreditate della nostra regione.

Si intende proseguire in questa direzione nella convinzione che la valorizzazione e la promozione della ricerca traslazionale rappresenta un motore eccezionale per il miglioramento della qualità delle cure erogate nei nostri ospedali e per il mantenimento degli attuali elevati livelli di eccellenza raggiunti.

Anche la ricerca sociale ha dato in questi anni elementi di valutazione e indicazioni di policy per lo sviluppo di un sistema sociosanitario e sociale sempre più accessibile, integrato e attento ai bisogni.

In una prospettiva sussidiaria l'impegno sarà quello di coinvolgere gli stakeholder nella definizione delle priorità di ricerca, valorizzare il patrimonio conoscitivo prodotto dai diversi



attori sociali, anche promuovendo il confronto, ricercando sinergie, aumentando la visibilità e fruibilità dei risultati ottenuti.

Oltre alla valorizzazione degli osservatori regionali sarà sviluppata la collaborazione con le università, i centri di ricerca, enti e fondazioni del sistema regionale.

Trapianti

La medicina dei trapianti ha, in Lombardia, aree di assoluta eccellenza, rappresentate dai Centri trapianti presenti sul territorio lombardo (21 centri trapianti, in 4 Aziende ospedaliere e 4 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sia pubblici che privati). L'attività trapiantologica è negli ultimi anni in costante incremento e di ottimo livello clinico. Va quindi garantito il mantenimento degli standard di attività e di qualità raggiunti anche per la rilevanza che tale attività riveste in ambito interregionale. Verrà costantemente monitorata e migliorata l'attività di reperimento degli organi, con programmi di formazione professionale e di sensibilizzazione del cittadino, da attivare con la collaborazione anche delle ASL. Verrà costantemente verificata l'appropriatezza dell'intero processo, dalla segnalazione al trapianto, per migliorare i soddisfacenti livelli raggiunti. Le banche dei tessuti entrano nel sistema trapianti e la loro attività verrà potenziata con interventi di stimolo alla raccolta / donazione.

Relazioni internazionali

Proseguirà la costruzione di una rete di "Alleanze Sanitarie" internazionali con sistemi regionali e nazionali avanzati in Europa e nel mondo. L'ambizione di lungo periodo è quella di puntare alla creazione di una "macroarea sanitaria" che favorisca lo sviluppo tecnologico e renda possibile il costante miglioramento dei servizi sanitari.

Vi è la crescente consapevolezza della necessità di confrontare le soluzioni e le idee a livello sistemico di fronte alla sfida della sostenibilità economica. Tale benchmarking potrà essere, in prospettiva, esteso anche a livelli settoriali, onde permettere alla Direzione Generale Sanità, nelle sue componenti, di dialogare con omologhi Uffici degli alleati. Le alleanze potranno essere collegate ad una *Governance* regionale delle attività internazionali svolte dalle aziende e dagli Istituti del sistema sanitario lombardo (comprese quelle di ricerca) che, nel pieno rispetto della sussidiarietà, collochi queste esperienze in una dimensione regionale.

Proseguirà il dialogo con l'impresa, l'Università e Finlombarda al fine di far convergere in una Piattaforma per lo sviluppo internazionale, l'intero sistema sanitario regionale ed i soggetti che favoriscono e supportano la sua innovazione tecnologica.

Le aziende sanitarie, il sistema universitario e della ricerca lombardo e Finlombarda, continueranno a collaborare con l'Assessorato alla Sanità per l'acquisizione e l'attuazione di progetti europei di Ricerca e Sviluppo o di specifico interesse per il nostro Sistema Sanitario e i suoi alleati. Tali progetti dovranno essere preferibilmente convergenti con gli obiettivi indicati nelle Alleanze sanitarie.



Lo strumento del gemellaggio tra aziende sanitarie, sotto la *Governance* dell'Assessorato alla Sanità, ha dimostrato nella scorsa legislatura una notevole potenzialità nel settore della cooperazione allo sviluppo e sarà, in questo quadro, ulteriormente messo a punto. Si avrà così un potenziamento della promozione del sistema sanitario lombardo e dell'immagine della Lombardia nel mondo, anche con positive ricadute sui nostri professionisti coinvolti. I gemellaggi di cooperazione allo sviluppo potranno sia essere prodromici ad accordi successivi con Paesi o Governi sub-nazionali, sia rappresentare un fondamentale momento di implementazione degli stessi, sulla base della provata capacità di detti Paesi ad acquisire il trasferimento tecnologico ed il *Know how*.

I gemellaggi, costituendo un prezioso ambito di confronto diretto, potranno essere estesi alla collaborazione con i sistemi sanitari avanzati ("tra pari") e, prioritariamente, con Stati e Regioni già alleati.

Una particolare attenzione all'interno dell'internazionalizzazione verrà accordata alla diffusione della telemedicina, della tele diagnostica e del teleconsulto.

Nella stessa logica sono state promosse nella precedente legislatura importanti esperienze di collaborazione transnazionale nell'area della disabilità, sia a livello di ricerca, partecipando insieme ad altri Paesi al VI Programma Quadro di ricerca e sviluppo tecnologico, sia attivando lo strumento del gemellaggio anche tra unità di offerta sociosanitarie e sociali di eccellenza lombarde e strutture sociosanitarie e sociali presenti nei paesi in via di sviluppo e in economia di transizione.

Su questa strada occorre continuare a lavorare, anche facendo convergere sulla progettazione lombarda finanziamenti nazionali ed europei, non solo per presentare in Europa e nel mondo i processi e i risultati consolidati col modello socio sanitario lombardo, ma anche per arricchire lo stesso modello nel confronto con esperienze diverse in atto in altri Paesi.

Certamente strategico è anche il rapporto con il livello UE e internazionale per un continuo scambio e aggiornamento sui diversi modelli di intervento e, in particolare, su programmi preventivi di provata efficacia.

Il rapporto con gli USA (NY) permetterà l'acquisizione del programma "Life Skills Training Program", un programma preventivo validato al livello internazionale, rivolto a docenti, genitori e studenti delle Scuole primarie e secondarie 6-14 anni. Il suo adattamento al contesto italiano/lombardo porrà la Lombardia nelle condizioni di mettere a disposizione il programma a livello nazionale e rappresenta una possibilità straordinaria per rafforzare il piano della programmazione e della progettazione degli interventi, disseminare gli elementi tecnici e conoscitivi utili al miglioramento della qualità degli interventi preventivi, rivedere le pratiche professionali in relazione alle evidenze di efficacia fornite dalla letteratura scientifica, diffondere la cultura della valutazione dei programmi stessi.

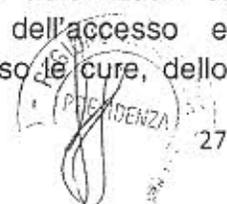
Comunicazione



Nella IX legislatura la comunicazione si qualificherà sempre più come strumento per orientare il cittadino e gli stakeholder agli indirizzi e conseguentemente alla programmazione degli interventi, basati sull'attenzione dei segnali espressi dal territorio, anche mediante il dialogo con i cittadini. Sarà curato l'ascolto dei bisogni oltre che l'informazione, così da favorire la partecipazione attiva di tutti ad utilizzare, secondo i principi di centralità del cittadino, nel modo più appropriato, il sistema sanitario lombardo in una dimensione di condivisa responsabilità della salute. Il modello integrato di comunicazione sarà fondato sulla sinergia con tutti gli Enti e le strutture che in Lombardia, ciascuno per la propria competenza, concorrono alla costruzione del sistema regionale del welfare. La percezione unitaria del Sistema sarà favorita dal processo di uniformazione dell'identità visiva degli enti sanitari, espressa dai nuovi marchi. Sarà inoltre rafforzata e facilitata la comunicazione agli operatori e tra gli operatori, anche grazie a strumenti di rete tesi ad incrementare il coordinamento e la condivisione della conoscenza, a partire dall'ulteriore potenziamento della comunicazione via web, esplorando i nuovi scenari della comunicazione con occhio attento all'innovazione. Con l'obiettivo di orientare l'evoluzione del Sistema Sanitario Regionale e promuovere la diffusione della conoscenza, sarà realizzato un piano di ricerche e indagini strategiche, i cui risultati saranno diffusi all'interno del Sistema e supporteranno le politiche, gli indirizzi e la loro valutazione. Sarà infine potenziato ed ampliato il servizio di informazione biomedica offerto agli operatori sanitari dal Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo, con la definizione di un nuovo assetto normativo e organizzativo del Sistema e l'attivazione di canali e modalità di più facile accesso alle fonti bibliografiche.

La rete ospedaliera

Va dato impulso alla rete degli ospedali anche per le loro funzioni ospedaliere e territoriali. L'ospedale deve diventare sempre più un luogo tecnologicamente avanzato, dotato della strumentazione di eccellenza, nel quale il paziente deve permanere il tempo strettamente necessario alla cura della sua fase acuta. La funzione territoriale dell'ospedale, attuata dai suoi bracci operativi sul territorio, riguarderà l'attività di diagnosi e cura di 1° e 2° grado di complessità e l'erogazione di servizi post-acuzie intermedi fra l'ospedale e il domicilio (per es. low care hospital). Per tale riqualificazione, dovranno essere implementati modelli organizzativi e gestionali in rete per funzioni, atti a realizzare forme di continuità assistenziale comprendendo anche l'ospedalizzazione domiciliare e forme alternative al ricovero, presidiando il raccordo con le cure domiciliari socio sanitarie. Per la gestione territoriale sanitaria e socio sanitaria e per la gestione delle patologie della cronicità sarà, quindi, garantita la continuità del processo di diagnosi e cura programmato in filiera domicilio – territorio – ospedale – territorio – domicilio. La complessiva riqualificazione della rete di offerta dei servizi sanitari è uno degli elementi strategici per adeguare il sistema sanitario alle esigenze dei cittadini. Occorre quindi completare il processo di ammodernamento degli ospedali pubblici con interventi tesi all'adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici e impiantistici per il raggiungimento dei requisiti autorizzativi di accreditamento, già avviato, anche attraverso il miglioramento dell'accesso e dell'accoglienza del paziente e dei parenti, della mobilità territoriale verso le cure, dello



27

snellimento burocratico. Le attività, già programmate, della rete di offerta dei servizi sanitari e il processo di ammodernamento e razionalizzazione della rete ospedaliera lombarda verranno implementati attraverso la realizzazione del nuovo Polo Sanitario di eccellenza nel campo della ricerca e delle cure oncologiche e delle neuroscienze ovvero la nuova Città della Salute, della Ricerca e della Didattica, nell'ambito dell'accordo di Programma sottoscritto il 7 aprile 2009, mediante la localizzazione delle nuove sedi dell'Istituto Nazionale Neurologico "Carlo Besta" e dell'Istituto Nazionale dei Tumori in un'area adiacente alla Azienda Ospedaliera Sacco.

Logistica ospedaliera : area farmaci, dispositivi e altri materiali

Regione Lombardia ha promosso ed effettuato indagini approfondite sull'organizzazione della logistica dei beni nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere attraverso le seguenti ricerche:

- "Strategie e modelli organizzativi per la gestione condivisa della logistica dei beni nelle Aziende Sanitarie e Ospedaliere" Codice IReR: 2007B042,
- "Strategie e modelli organizzativi per la gestione condivisa dalle aziende sanitarie dei servizi di supporto nelle aziende sanitarie ed ospedaliere" Codice IReR: 2008B036,
- "Definizione e sviluppo di un caso pilota per la gestione dei servizi logistici di supporto nelle aziende ospedaliere" Codice IReR: 2009B041

Le evidenze emerse da tali studi indicano che un approccio condiviso nella gestione logistica del farmaco, attraverso l'utilizzo di magazzini centralizzati e l'accentramento delle operazioni logistiche, rappresenta una delle soluzioni a più alto potenziale di efficientamento.

Proposte di programmazione

Quale esito delle ricerche Regione Lombardia, ha acquisito una metodologia sperimentata per la centralizzazione dei servizi inerenti la logistica del farmaco e dispositivi medici, la cui applicazione porta a benefici economici e organizzativi delle Aziende Sanitarie interessate.

L'estensione della metodologia definita dalle ricerche genera:

- benefici verificati che giustificano la realizzazione;
- benefici ulteriori qualitativi/quantitativi certi, anche se da valutare caso per caso;
- partecipazione attiva e positiva, verificata nella ricerca, da parte delle componenti professionali interessate (farmacisti, ecc.).

Miglioramento degli indicatori economico finanziari e/o di servizio delle aziende sanitarie

Nel contesto normativo nazionale in materia sanitaria l'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 definisce all'art. 1 che: *"Al fine del rispetto degli obblighi assunti in sede comunitaria dall'Italia e per tenere*

conto delle compatibilità e dei vincoli di finanza pubblica, il livello standard complessivo del finanziamento a cui concorre ordinariamente lo Stato è definito come di seguito indicato. Le regioni devono assicurare l'equilibrio economico finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza ed appropriatezza".

Il Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 dettaglia nel suo articolato complessivo diversi ambiti di razionalizzazione, monitoraggio e controllo della spesa sanitaria di cui Regione Lombardia dovrà tenere conto nella IX legislatura.

In considerazione di quanto previsto dal Patto per la Salute 2010-2012 e della necessità, nel corso della IX legislatura, di mantenere l'equilibrio economico finanziario raggiunto ormai stabilmente da Regione Lombardia, occorre prevedere un progressivo ulteriore miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza, che consenta di coniugare la stabilità con la dinamica delle risorse disponibili. Infatti nei prossimi anni anche ai sensi del Patto della salute 2010 – 2012 la dinamica delle risorse disponibili, per indicatori di domanda socio-demografici e socio-economici non sorgenti dal Sistema Sanitario, potrebbe creare un incremento dei costi che vanno neutralizzati con un progressivo incremento dell'efficienza e dell'appropriatezza, attraverso scelte responsabili.

Le Aziende sanitarie pubbliche saranno impegnate quindi in un percorso di miglioramento dell'equilibrio economico finanziario di Bilancio, che tiene conto delle voci di ricavo oltre che dei principali fattori di costo.

Il percorso individuerà idonei indicatori di Bilancio e/o di servizio relativamente alle ASL anche con l'ausilio di tecniche di simulazione e di conseguente previsione dei risultati. Le Aziende sanitarie saranno indirizzate e monitorate nel percorso che deve portare il Sistema sanitario regionale progressivamente ad omogeneizzare nella direzione del miglioramento i valori percentuali di tali indicatori tra le diverse Aziende considerando i relativi effetti sulle assegnazioni di contributi regionali collegati con atti di programmazione.

PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI

Il contesto

L'Area della cronicità in progressiva crescita è senza dubbio il tema meritevole di maggiori attenzioni in quanto ora rappresenta più della metà del fabbisogno di servizi e di assorbimento di risorse. Le patologie croniche sono state oggetto di molte riflessioni sia a livello regionale che a livello di ASL, alimentate dalle informazioni fornite dallo strumento informativo denominato Banca Dati Assistito. Questo raggiungimento di conoscenza e di monitoraggio ci ha permesso di definire più chiaramente i fabbisogni e soprattutto di definire in modo chiaro i percorsi dei pazienti. Si delinea un nuovo quadro di fabbisogno che occupa sempre più spazio per i bisogni di tipo extraospedaliero o comunque di tipo sub acuto. E' necessario, quindi, individuare delle soluzioni strutturali ed organizzative che siano finalizzate a superare l'attuale modello ospedaliero, fondato sulle degenze classiche di tipo acuto e riabilitativo. Sono alternative a questo modello classico, strutture territoriali per le fasi della patologia cronica che non necessitano del potenziale diagnostico e

terapeutico dell'ospedale per acuti, pur richiedendo la necessità di assistenza infermieristica e di monitoraggio giornaliero dei parametri clinici anche mediante la telemedicina e teletrasmissione dei dati che consenta la gestione integrata della cronicità sul territorio. La cronicità può fornire indicatori che richiedano interventi per evitare fasi acute e mantenere "cronica" la cronicità. Il medico di medicina generale è il professionista in grado di svolgere la funzione di accompagnamento dei pazienti, con l'obiettivo di avere la migliore adesione ai percorsi diagnostico-terapeutici, sia in termini di *compliance* con le terapie farmacologiche, sia in termini di tempestiva effettuazione delle diagnostiche di monitoraggio.

Assistenza territoriale

Il Medico di Medicina Generale

La Medicina Generale è il punto del sistema più vicino ai cittadini e, conseguentemente, quello che più di altri può svolgere la funzione di supporto e di accompagnamento di cui prima si è accennato. Nel corso del 2009, con proseguimento nel corso del 2010, in 6 ASL della nostra Regione è partita la sperimentazione della dote sanitaria che ha come obiettivo, in continuità con le iniziative sviluppate in questi anni, quello di modificare in modo significativo la prospettiva della medicina territoriale, mettendo realmente al centro il paziente e definendo una sua dotazione di risorse annuali attese, relativamente alla specialistica ambulatoriale ed alla farmaceutica, che rappresentano l'obiettivo appropriato di servizi: "Dote". La "Dote" è quindi un obiettivo ed un riferimento operativo e non una disponibilità di risorse realmente preassegnata al gruppo di Medici di Medicina Generale. Di questo obiettivo si fanno carico tutti gli attori del sistema (MMG, soggetti erogatori ed ASL) con la particolarità di riconoscere ad uno di questi – MMG -, per via della sua vicinanza privilegiata ai pazienti, una funzione specifica di tutoraggio, monitoraggio, valutazione ed integrazione dei servizi. Da qui la necessità di individuare dei precisi indicatori di esito per misurare il valore aggiunto di questa modalità di presa in carico del paziente soprattutto in termini di compliance, nel rispetto del percorso diagnostico-terapeutico e in termini di riduzione di eventi sentinella negativi, quali ad esempio ricoveri e discontinuità nella persistenza terapeutica.

A tal fine, sulla base dell'esperienza acquisita, si dovranno favorire al massimo forme aggregate di assistenza primaria che permettano lo svolgersi del lavoro del MMG in una dinamica di confronto e di condivisione delle competenze e delle esperienze tra colleghi, in stretta collaborazione con i professionisti delle strutture specialistiche ubicate nel territorio di competenza, anche con l'ausilio delle tecnologie innovative della telemedicina per monitoraggi continui. Al fine di raggiungere questo obiettivo saranno auspicati a livello locali degli accordi con i comuni e/o con altre istituzioni pubbliche e private per favorire la messa a disposizione di locali e di strutture che permettano la realizzazione di questo modello operativo.



Le strutture di degenza sub acuta / post – acuta

Sono stati avviati progetti sperimentali finalizzati all'attivazione di strutture di cure intermedie e di low care atte alla cura dei pazienti affetti da patologie croniche, dimissibili dai reparti per acuti, ma non ancora clinicamente inseribili in un percorso di assistenza domiciliare o residenziale socio sanitaria. Per tali pazienti la struttura per acuti non garantirebbe benefici evidenti e superiori a quelli che potrebbero ottenere in strutture in grado di assicurare percorsi clinico-assistenziali, per la gestione appropriata delle patologie croniche.

Queste strutture utilizzeranno le tecnologie avanzate della telemedicina, della teleassistenza, del teleconsulto e dell'ICT, che consentirà loro di potersi avvalere delle modalità organizzative in rete per garantire le sinergie ed il raccordo tra le diverse unità d'offerta sanitarie e socio sanitarie competenti della presa in carico della cronicità.

Per la realizzazione di tali nuove Unità d'Offerta, dovranno essere definiti i requisiti strutturali, organizzativi, di autorizzazioni ed accreditamento.

Le cronicità stabilizzate potranno trovare le cure appropriate attraverso azioni di monitoraggio supportate dalle tecnologie telematiche sopra specificate, ai fini di individuare indicatori sentinella precludenti la fase di destabilizzazione che richiedono interventi tempestivi per la neutralizzazione degli eventi acuti.

Alcune tipologie di struttura territoriale potrebbero derivare dalla riconversione dei piccoli ospedali il cui ruolo strategico può diventare quello di raccordo tra l'ospedale per acuti.

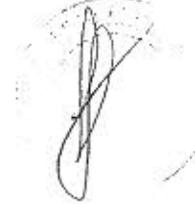
Psichiatria e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

La piena attuazione del Piano regionale sulla Salute Mentale del 2005 non può che avvenire realizzando compiutamente l'integrazione sia delle politiche di welfare a favore della persona con patologia psichiatrica e della sua famiglia, sia dell'erogazione di servizi ed interventi, specialistici e territoriali, propri dei diversi enti istituzionali.

Gli organismi di coordinamento per la salute mentale ed i tavoli territoriali interistituzionali, per la psichiatria e per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, sono strumento fondamentale per il raggiungimento di tale obiettivo, andrà perciò sviluppata e consolidata la loro istituzione su tutti i territori delle ASL, anche attraverso il coinvolgimento delle rappresentanze delle famiglie ed impegnando le ASL nel loro ruolo di regia e di coordinamento.

Prioritariamente si dovrà intervenire per:

- promuovere ulteriormente l'appropriatezza di erogazione delle prestazioni residenziali per adulti prevedendo, al termine del percorso riabilitativo ad alta o media complessità, il passaggio verso la residenzialità leggera e la piena integrazione sociale della persona;
- sviluppare la rete attuale dei servizi così da poter rispondere in modo più adeguato a patologie emergenti quali i disturbi dell'alimentazione, intesi nei due estremi della anoressia e della bulimia;



- sviluppare e sostenere il tema dell'inclusione sociale della persona con patologia psichiatrica e della sua famiglia attraverso la formalizzazione e valorizzazione dei patti territoriali di salute mentale che riguardino tutte le politiche di welfare, che siano condivisi con tutti i soggetti coinvolti, pubblici, del terzo settore e dell'associazionismo e che contengano le specifiche operative di ogni istituzione, con particolare attenzione al sostegno alla persona ed alla sua famiglia.
- sviluppare il tema della cronicità psichiatrica in età anziana.

Nell'ambito della **neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza** è necessario effettuare una mappatura dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali oggi presenti sul territorio e procedere, in collaborazione con gli operatori professionali dei diversi settori, con gli enti locali e le associazioni dei familiari ad una valutazione obiettiva dei nuovi bisogni dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie determinandone gli interventi conseguenti. Particolare attenzione andrà posta alle condizioni di acuzie degli adolescenti ed alle doppie diagnosi di dipendenza da sostanze e di patologia mentale, che richiedono sempre più di potenziare e meglio qualificare l'offerta già esistente sul nostro territorio.

Le farmacie territoriali

Insieme alla medicina generale le farmacie rappresentano un punto del sistema vicino ai cittadini. Il decreto legislativo 153/2009 individua i nuovi servizi erogabili dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69.

Tale decreto ha individuato tra i nuovi compiti assistenziali:

- la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata;
- la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta;
- la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche, anche attraverso la partecipazione a specifici programmi di farmacovigilanza;

"rispondendo all'esigenza di far erogare alle farmacie servizi di secondo livello coerenti con i percorsi diagnostici degli assistiti, anche al fine di decongestionare i servizi delle strutture sanitarie con misure di semplificazione e di risparmio".

A tal fine, sulla base anche di progetti sviluppati in specifiche aree territoriali e dell'esperienza e collaborazione che le farmacie hanno da anni sviluppato con il sistema lombardo, si dovrà prevedere l'evoluzione e l'integrazione delle farmacie all'interno della rete territoriale, con l'obiettivo di erogare cura nel rispetto dell'equilibrio di bilancio.

L'assistenza ospedaliera



La Riabilitazione

Il nuovo Patto per la Salute siglato nel dicembre del 2009 pone le basi per una diversa interpretazione organizzativa delle attività ospedaliere classiche, dedicando una particolare "attenzione" alla riabilitazione post-acuta che è prevista nei termini quantitativi di 0,7 posti letto per 1000 abitanti.

Questi indirizzi nazionali trovano corrispondenza in valutazioni effettuate in Regione Lombardia relativamente alla appropriata erogazione delle cosiddette attività riabilitative di elezione che portano a prevedere nei prossimi 2 anni uno spostamento al domicilio di alcune attività, si pensa soprattutto a quelle erogate a favore di pazienti post-cardiochirurgici e protesizzati all'anca ed al ginocchio, trasformando posti letto ospedalieri in equivalenti attività erogate a domicilio, in sinergia e raccordo con il sistema delle cure domiciliari che già si occupa di questi pazienti.

L'accreditamento

I requisiti di accreditamento dovranno essere perfezionati facendo tesoro dell'esperienza accumulata nel corso dei programmi di valutazione delle strutture sanitarie svolti in collaborazione con Joint Commission e con l'attenzione a favorire dei modelli strutturali ed organizzativi che permettano, da un lato, un utilizzo più flessibile della struttura e delle dotazioni tecnologiche (considerando la possibilità di svolgere in day surgery ed in chirurgia ambulatoriale un numero sempre più crescente di attività diagnostiche e terapeutiche di tipo anche complesso) e, dall'altro, una gestione dei percorsi e delle scelte diagnostiche e terapeutiche condivisa ed integrata tra le differenti specialità (vera dipartimentalizzazione).

Si porrà in essere una profonda riforma del sistema accreditamento / contrattualizzazione delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, sia con il perfezionamento dei criteri e dei requisiti di accreditamento, sia separando accreditamento da contrattualizzazione. In analogia con il sistema adottato in campo sanitario anche per le unità di offerta sociosanitarie e sociali si intende separare nettamente la qualificazione conseguita attraverso l'accreditamento dalla possibilità di porre a carico dei fondi regionali le prestazioni erogate.

Si porrà altresì in essere una ridefinizione della materia contrattualistica (contratti di regole e contratti di budget).

La verifica della qualità delle strutture

Andrà a regime l'obiettivo, definito in termini di contenuti e di metodo nel corso della VIII legislatura, in collaborazione con il CRISP (**centro di ricerca interuniversitario per i servizi di pubblica utilità**) dell'Università Bicocca di Milano, di valutare complessivamente la qualità e le performance delle strutture accreditate con lo scopo di verificarne ogni tre anni il mantenimento dell'opzione di messa a contratto con il servizio sanitario regionale. Il contratto con il SSN non va più inteso, quindi, come una resa di



posizione illimitata ma come un rapporto con il sistema più responsabile e teso prioritariamente ad ottenere il massimo livello qualitativo delle prestazioni.

Controlli sulle attività sanitarie e sociosanitarie

I controlli attualmente in vigore saranno consolidati e verrà dato sempre più spazio al coinvolgimento corresponsabile e propositivo delle società dei professionisti, con l'obiettivo di sviluppare dei modelli condivisi di controlli per l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie di maggiore peso.

HTA (Health Tecnology Assessment)

La valutazione delle tecnologie sanitarie sarà ulteriormente implementata con l'obiettivo di fornire al sistema sempre più elementi di conoscenza relativamente all'utilizzo appropriato ed efficace dei farmaci e delle tecnologie. Non si tratta quindi di escludere alcuni presidi o di favorirne altri, piuttosto di diffondere la cultura dell' appropriatezza.

L'ASSISTENZA SOCIOSANITARIA TERRITORIALE

Le dipendenze

Azioni prioritarie

- valorizzazione del patrimonio di esperienze esistenti sul territorio regionale per la formulazione di piani/programmi regionali che permettano di diffondere le buone pratiche già in uso;
- raccordo con le Università, per realizzare un percorso specialistico di qualificazione degli operatori sanitari ed educativi;
- qualificazione dei percorsi residenziali integrandoli maggiormente con il territorio (servizi ambulatoriali, gruppi di auto aiuto, reinserimento) e modulandoli nel tempo (ad esempio percorsi brevi in comunità con forte rete territoriale di supporto)
- sperimentazione di centri di eccellenza "non connotati" dal punto di vista dello stigma sociale rivolti alla popolazione più giovane
- promozione di patti territoriali tra le diverse istituzioni anche educative e dell'istruzione per favorire e accompagnare percorsi di presa in carico volti ad un reale reinserimento delle persone con problemi di dipendenza

La famiglia



In relazione ai bisogni nuovi ed emergenti, sanitari, sociosanitari, sociali ed educativi che attraversano la famiglia nei suoi diversi momenti di vita e che richiedono anch'essi risposte molteplici e integrate, si svilupperanno le seguenti azioni prioritarie:

- la riforma dei consultori familiari che sviluppi, accanto alle funzioni sociosanitarie già proprie, un ruolo sociale ed educativo del consultorio stesso al fine di sostenere la genitorialità la coesione familiare e la funzione di aiuto per i familiari più fragili;
- l'emanazione di linee guida operative per garantire un lavoro integrato di rete tra consultori, medici di medicina generale, aziende ospedaliere, comuni, scuole, associazionismo e volontariato;
- l'emanazione di linee guida per la promozione e lo sviluppo di interventi anche innovativi per l'affido e l'adozione.

