

# REGOLE 2018

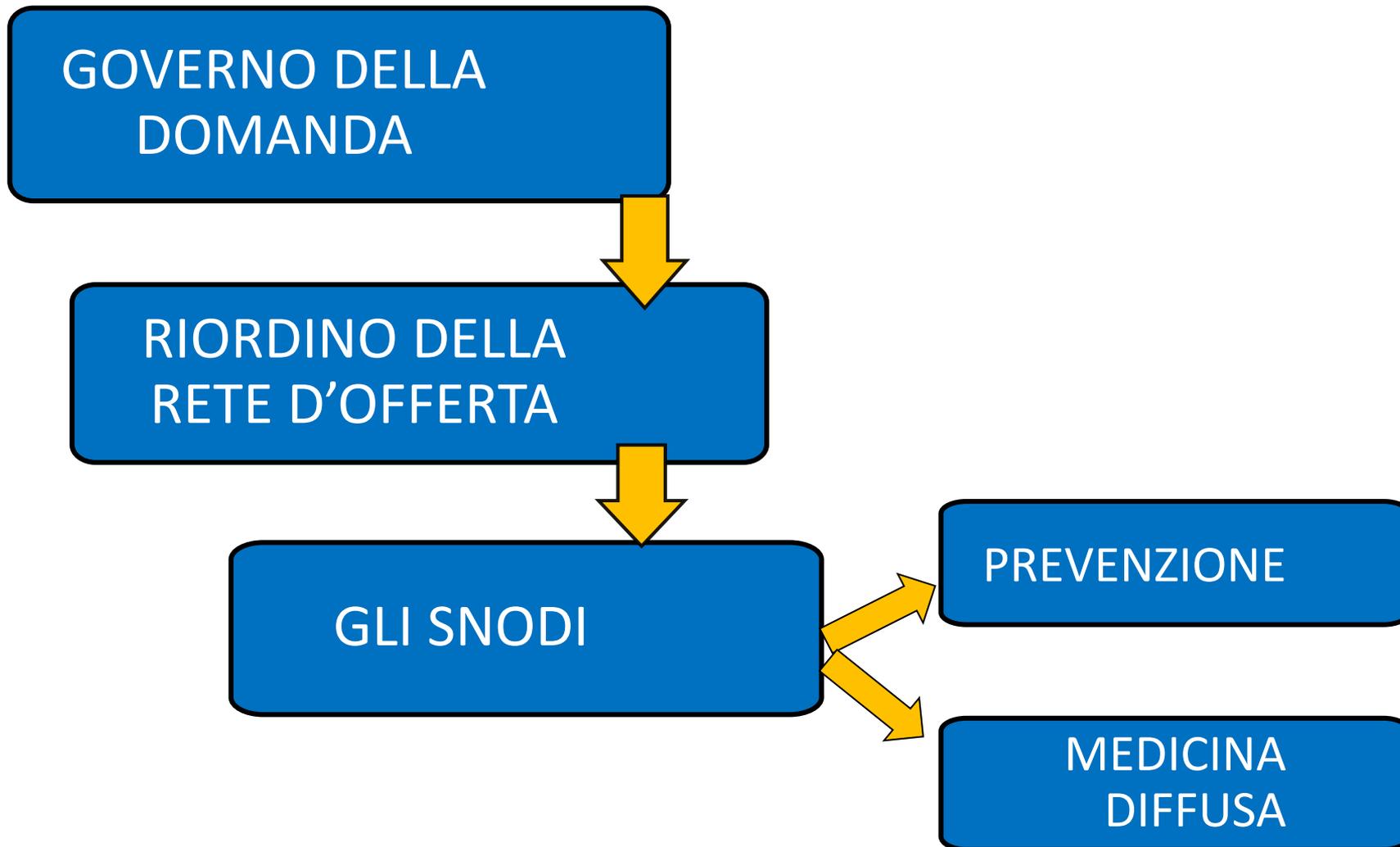


# A)

## **ART. 9 L.R. 23/2015- COMPLETAMENTO ASSETTO PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO**

- **IL PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO- GLI SNODI**
- **PREVENZIONE**
- **MEDICINA DIFFUSA**
- **GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA**
- **MODALITA' DI AVVIO DEL PERCOSO**

# IL PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO



# PREVENZIONE

L'attuale fase di evoluzione del sistema sociosanitario regionale avviata ha raggiunto un grado di strutturazione del nuovo sistema di presa in carico che rende maturo il completamento del sistema di offerta in relazione alla dimensione della “prevenzione” finalizzata a perseguire un “guadagno di salute” capace di:

- ritardare/ridurre la domanda “sanitaria”
- ritardare/ridurre/sostenere le fragilità
- incidere positivamente su benessere e qualità della vita di persone e comunità

Gli obiettivi:

- ❖ Creare un percorso di integrazione dell’offerta di prevenzione nella filiera diagnostico-terapeutico-assistenziale in raccordo con i programmi di comunità rivolti a tutta la popolazione.
- ❖ sostenere aderenza e compliance mediante metodi e processi validati di patient engagement, capaci di mettere le persone/pazienti in grado di esercitare un maggiore controllo sulle proprie condizioni di salute
- ❖ riconoscere il ruolo della **persona come primo attore nel processo di cura** e quindi il suo coinvolgimento attivo quale fattore che garantisce maggiori opportunità di attivare risorse che concorrono, integrando le prestazioni di natura sanitaria, al mantenimento di un equilibrio di salute e quindi al rallentamento di processi di decadimento e alla contestuale efficacia di azioni preventive



# LA MEDICINA DIFFUSA

- Metodiche di assistenza a domicilio del paziente che fanno ricorso alle nuove tecnologie, rappresenta un fattore critico di successo nel percorso di riforma in atto ed in particolare, nella presa in carico.

Regione Lombardia ha creato un gruppo di lavoro con i seguenti obiettivi:

- Catalogare tutti i progetti di telemedicina attivi che coprono l'intera gamma dei Servizi di Telemedicina
- Sviluppare un'analisi del potenziale fabbisogno di servizi di telemedicina sul territorio lombardo
- Identificare alcune criticità di carattere organizzativo e tecnico, la cui definizione è considerata fattore abilitante dell'estensione a livello regionale dei progetti di telemedicina
- Definire un nomenclatore delle prestazioni e i requisiti di accreditamento per i soggetti abilitati alle prestazioni
- Definire in via sperimentale il sistema di remunerazione che in prima istanza prenderà come riferimento il nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali



# GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA

Azioni strategiche:

- Adozione di un unico sistema organico di misure mirate al contenimento dei tempi d'attesa, con particolare attenzione all'ambito delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, riferiti ad esempio ad aspetti organizzativi, gestionali, di risorse umane e di rafforzamento/introduzione di misure di appropriatezza prescrittiva

Obiettivi specifici 2018

- Rafforzare l'efficienza e l'accessibilità dei servizi, rendendo questi ultimi sempre più rispondenti alle reali esigenze delle persone
- Promuovere ulteriormente l'appropriatezza e la qualità, nel solco delle azioni già intraprese dalla Giunta regionale negli anni passati
- Migliorare l'organizzazione delle strutture sanitarie mediante il più efficiente utilizzo delle risorse disponibili

**Linee di intervento sul governo dei tempi d'attesa saranno articolate in un prossimo provvedimento da adottare entro il 2017**



# MODALITA' DI AVVIO DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

- L'attività di arruolamento dei soggetti cronici e/o fragili, fulcro della nuova modalità di presa in carico, rappresenterà l'attività principale nel primo semestre 2018
- Il 2018 rappresenta un anno di transizione in quanto prenderà avvio la realizzazione, a livello pratico, della presa in carico dei pazienti cronici secondo il nuovo modello.
- La modalità individuata per raccogliere le adesioni da parte dei cittadini affetti da patologie croniche, prevede l'invio di lettere informative scaglionate nel primo trimestre 2018



# LA QUALITA' DELL'ACCOMPAGNAMENTO

Nel corso del 2018, Regione Lombardia, con apposito provvedimento, definirà uno specifico percorso finalizzato a costruire una metodologia di premialità che prevede:

- La selezione degli indicatori specifici di appropriatezza organizzativa e clinica legati al percorso di presa in carico, basate su evidenze scientifiche e standard di riferimento
- Una metodologia di valutazione degli indicatori di appropriatezza per singolo gestore
- Una metodologia di valutazione dei benefici di outcome attesi per specifici percorsi di presa in carico
- Identificazione di un sistema di valutazione dei benefici economici derivanti da outcome positivi

## **B)**

# **QUADRO CONSOLIDATO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO**

- **INNOVAZIONE AMBITO SOCIOSANITARIO – ADI E DEMENZE / MISURE E SPERIMENTAZIONI**
- **SALUTE MENTALE, DIPENDENZE E SANITA' PENITENZIARIA**
- **CURE PRIMARIE**
- **ACCREDITAMENTO E NEGOZIAZIONE AREA SANITARIA E SOCIOSANITARIA**
- **LE RETI E LA RICERCA**
- **FARMACEUTICA, PROTESICA E DISPOSITIVI HTA**
- **PREVENZIONE**
- **MEDICINA LEGALE**
- **VETERINARIA**

# INNOVAZIONI AMBITO SOCIOSANITARIO

## ADI

- **Programmata revisione** per stabilizzazione del modello erogativo in allineamento ai nuovi LEA e al nuovo percorso di presa in carico.
- **Nuove regole a partire da luglio 2018** relative a: modalità e strumenti di valutazione, livelli assistenziali, profili tariffari, modalità di remunerazione, flussi.
- Attivazione (ATS e ASST) percorso di formazione del personale degli enti erogatori all'utilizzo dell'InteRAI Home Care, da realizzare entro il 30 aprile 2018.

## PIANO DEMENZE

- Avvio progetti innovativi nell'ambito dell'offerta di servizi a favore della popolazione affetta da demenza, volti a sperimentare nuove modalità applicative del modello di presa in carico, tra cui i cosiddetti «Villaggi Alzheimer».



# INNOVAZIONI AMBITO SOCIOSANITARIO

## MISURE

- Confermate **tutte le misure** con un'assegnazione di risorse alle ATS specifica per singola misura.
- **Programmata revisione per:** Residenzialità leggera/assistita, Residenzialità minori disabili gravissimi, RSA aperta, Minori vittime abuso e grave maltrattamento.
- Attivazione gruppo di lavoro con i gestori e ATS per individuazione percorso stabilizzazione della Residenzialità minori disabili gravissimi.

## SPERIMENTAZIONI

- Proseguono le sperimentazioni e il case management alle condizioni vigenti.
- Attivazione gruppo di lavoro per stabilizzazione del case management.



# SALUTE MENTALE, DIPENDENZE E SANITÀ PENITENZIARIA

## **NPIA:**

- Possibile integrare la retta delle comunità socioeducative per minori con bisogni anche sanitari (max 60 euro/die, su 43san)
- Consolidati esiti e budget della sperimentazione ex D.G.R. n. X/4981/2016 per la riduzione delle liste di attesa per prestazioni relative all'autismo e di logopedia.

## **Psichiatria adulti:**

- Avvio sperimentazione budget di salute in 4 DSMD
- Revisione classificazione residenze terapeutiche secondo indicazioni nazionali
- trasferimento una quota percentuale dalle risorse 43san al budget per i contratti

## **Contratti**

- le ATS potranno sottoscrivere contratti per un importo complessivo non superiore al budget assegnato nell'anno 2017.

## **Programmi e progetti innovativi**

- riconferma delle risorse assegnate

## **Sanità penitenziaria**

- Completare le équipes forensi il cui costo medio annuo lordo va inteso escluso di oneri riflessi ed IRAP. Inoltre a parità di spesa complessiva l'azienda potrà rimodulare le unità di personale.
- Apertura nelle ASST di uno "sportello psicologico" per operatori del carcere (compresa polizia penitenziaria), mediante diffusione di materiale informativo e riferimenti (telefono, e-mail) per un adeguato supporto psicologico.



# CURE PRIMARIE

- Coinvolgimento da parte delle ATS dei MMG e PLS che hanno aderito al percorso di presa in carico sancito dalla L.R. 23/2015 nel relativo processo di attuazione
- Rispetto dell'assegnazione economica per la medicina convenzionata da parte delle ATS e definizione degli Accordi attuativi aziendali per MMG e PLS
- Conferma e rifinanziamento del progetto ambulatori pediatrici aperti al sabato e nel prefestivo che precede più di un giorno di festività con la possibilità per le ATS di una riorganizzazione territoriale in coerenza con il percorso di riforma in atto
- Rimodulazione dei Comitati zonalisti degli specialisti ambulatoriali convenzionati con il SSN individuando una sola ASST sede principale nel perimetro territoriale delle ATS Brianza, ATS Insubria, ATS Valpadana e la ASST Nord Milano in sostituzione della ATS Città metropolitana.



# ACCREDITAMENTO E NEGOZIAZIONE

- Anche per il 2018 possono essere accreditate le strutture sanitarie pubbliche e private autorizzate, nonché le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private che abbiano presentato la SCIA e che siano in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici, gestionali ed organizzativi previsti dal DPR 14 gennaio 1997, nonché degli ulteriori requisiti stabiliti dalla Giunta regionale.
- In riferimento ai vincoli posti dal DM n. 70/2015, si conferma che anche nel corso del 2018 non saranno possibili nuovi accreditamenti, ma solo trasformazioni e riconversioni, per le attività di ricovero per acuti, di degenza di riabilitazione e di cure intermedie
- Si riconferma che anche per il 2018 non sono possibili nuove autorizzazioni e nuovi accreditamenti per le attività di PMA, come già richiamato dalla D.G.R. n. X/4103/2015, fino all'approvazione del DM applicativo dei nuovi LEA.

# ACCREDITAMENTO E NEGOZIAZIONE

## TEMPISTICA ATTIVITÀ DI NEGOZIAZIONE

- ❖ entro il 15 gennaio 2018 sottoscrizione del contratto provvisorio
- ❖ entro il 15 maggio 2018 sottoscrizione del contratto definitivo
- ❖ entro il 30 novembre 2018 eventuali rimodulazioni

### **LA SOTTOSCRIZIONE DI NUOVI CONTRATTI È POSSIBILE SOLO PER:**

1. unità d'offerta sociosanitarie realizzate con finanziamenti ministeriali o regionali specificatamente finalizzati alla realizzazione dell'UdO stessa
2. riattivazione posti di unità d'offerta sociosanitarie in piano programma
3. la rimodulazione delle branche specialistiche ambulatoriali a contratto (ad esempio variazioni od ampliamenti di branca), ad invarianza del budget assegnato e previa valutazione da parte della ATS dei bisogni del territorio

# ACCREDITAMENTO E NEGOZIAZIONE AREA SANITARIA

**Budget ambulatoriale:** rimangono invariate le modalità di calcolo dei budget rispetto alle annualità precedenti, con conseguente aumento delle risorse (ricavate parzialmente dalle funzioni non tariffate)

Verrà scorporato un budget (regionale) per le prestazioni effettuate dai soggetti presi in carico, stimato sulla base degli arruolati nei primi mesi del 2018.

**Budget ricoveri:** scorporo quote destinate a finanziare:

- Cure Palliative
- Subacuti

Dovrà essere ridotta rispetto al 2017 la valorizzazione riferibile ai 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza riconducendola a una percentuale  $\leq 20\%$  rispetto ai DRG "appropriati"

# ACCREDITAMENTO E NEGOZIAZIONE AREA SOCIOSANITARIA

**Unità d'offerta in piano programma:** possibilità di richiedere alle ATS proroga al 31/12/2020, con indicazioni per l'autorizzazione

**Cure Intermedie:** prosecuzione dell'attività con le regole vigenti

**Enti Unici** gestori di più unità d'offerta: confermata la possibilità di spostamenti di volumi di attività e del relativo budget

Per l'anno 2018 verrà inoltre valutata la possibilità di:

- Aggiornamento della quota a carico FSR e blocco delle rette delle RSA a carico dell'ospite e dei famigliari con aggiornamento della
- aumento budget UCP Dom per entrata in vigore nuove tariffe ex D.G.R. n. 5918/16
- aumento budget CF per implementazione funzioni di centro per la famiglia
- messa a contratto p.l. hospice accreditati in zone carenti
- riordino riabilitazione residenziale in età evolutiva
- adeguamento budget RSD al n.° posti a contratto



# LE RETI E LA RICERCA

## RETI CLINICO-ASSISTENZIALI

- In applicazione degli standard individuati dal DM 70-2015 verrà definito e stabilizzato il passaggio dal modello delle reti di patologia al modello organizzativo delle reti clinico-assistenziali (ROL; REL; ReNe; Rete Diabete; Rete Pneumologica; Rete Ictus; Rete Stroke; Rete Trauma; ecc.) a garanzia della continuità assistenziale e della presa in carico della cronicità.
- Le reti saranno governate da un apposito organismo di livello regionale – Cabina di regia regionale - rappresentativo delle componenti istituzionali e professionali e dei principali stakeholder

## RICERCA

- Piano d'Azione 2018 della FRRB:
- Sperimentazione di modelli organizzativi innovativi, la presa in carico di pazienti fragili, cronici e la sperimentazione di dispositivi utili a migliorare la qualità di vita del paziente anche attraverso le tecnologie informatiche;
- Progetti destinati alla prevenzione e cura della fibrosi cistica

## SISTEMA TRAPIANTI

- nuova articolazione territoriale delle aree del procurement di organi e tessuti
- revisione del funzionamento delle banche dei tessuti e implementazione di una banca regionale polifunzionale presso una delle strutture sanitarie lombarde.
- Programma Regionale in tema di innovazione e trasporti di organi e tessuti

## SBBL

- Contributo di Regione Lombardia al Centro di Riferimento Regionale (CRR) di SBBL

## INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO

- Sostegno di interventi sanitari umanitari



# FARMACEUTICA, PROTESICA E DISPOSITIVI HTA

## FARMACEUTICA CONVENZIONATA

- Riduzione della spesa riportandola ai livelli 2016 tramite incremento DPC e azione di monitoraggio appropriatezza vs prescrittori.

## FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI

- File F: viene riconosciuto un incremento del finanziamento anno 2018 vs anno 2017 per un valore in fase di valutazione, al pari dei criteri di abbattimento
- Flussi tracciabilità File F e File R: coerenza con valori contabili CE e aziende farmaceutiche (adempimenti LEA).
- Automazione del percorso del farmaco presso le strutture sanitarie pubbliche.

## ANTIBIOTICI

- Corretto Utilizzo: attività di formazione ed informazione verso MMG/PDF/Specialisti, con l'obiettivo della riduzione di almeno 3%-2% per Antibatterici per uso sistemico in DDD/anno 2018 vs anno 2017

## FARMACI EQUIVALENTI e BIOSIMILARI

- Incremento prescrittivo equivalenti (obiettivo 77% DDD in farmaceutica convenzionata)
- Incremento prescrittivo biosimilari: focus su alcuni principi attivi

## FARMACI INNOVATIVI

- Assegnazione di risorse ai singoli centri erogatori per garantire la presa in carico dei pazienti, tenuto conto dell'evoluzione delle scelte di politica sanitaria nazionale e normativa di riferimento, in particolare dei contenuti del decreto attuativo che regolamerà l'accesso a tali fondi per le regioni nell'anno 2018

## FARMACIA DEI SERVIZI

- Evoluzione dei servizi per il cittadino presso le farmacie pubbliche e private aperte al pubblico con particolare riferimento a progetti che favoriscano l'aderenza terapeutica ai trattamenti farmacologici nei pazienti cronici.

## FARMACOVIGILANZA

- Realizzazione progetti locali su fondi 2011-2012 ; assegnazione progetti locali su fondi 2013-2014-2015.

## PROTESICA INTEGRATIVA

- Completamento processo SUPI con territorio ex ASL di Milano.

## HEALTH TECHNOLOGY ASSESMENT

- Estensione attività di valutazione tecnica multidimensionale di tecnologie valutate dalla DG Welfare.



# PREVENZIONE

## Realizzazione dei programmi del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, il cui avanzamento è indicatore LEA

- ✓ Proroga al 2019 di PNP (Intesa S/R) e conseguente aggiornamento e proroga PRP
  
- ❑ **PROMOZIONE DELLA SALUTE** (Programmi 1, 2, 3, 4, 7)
  - ✓ Confermati gli indirizzi generali 2016 e 2017 (dgr 4702/2015, 5954/2016) con un atteso di continuità dei processi intrapresi e delle azioni mirate ad obiettivi specifici misurabili
  - ✓ Particolare attenzione posta ai profili di salute della popolazione e dei contesti locali, attraverso la lettura di dati socio-sanitari (vedi stratificazione della domanda), sociali, organizzativi, per lo sviluppo di pianificazioni ATS in sinergia con ASST e Comuni, in collaborazione con i settori a vario titolo coinvolti, anche in riferimento all'area dipendenze, marginalità, inclusione
  
- ❑ **PREVENZIONE NELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLA CRONICITÀ** (Programma 5)
  - ✓ Modellizzazione di un'azione sistemica di individuazione precoce dei soggetti con condizioni di rischio per MCNT e relativa adeguata "presa in carico" mediante l'offerta di counselling, educazione sanitaria, orientamento a stili di vita salutari con particolare riferimento a cessazione tabagismo e **all'esercizio fisico (anche in attuazione a quanto previsto dall'art. 56, comma 4 della l.r. 3 marzo 2017 n. 6 )**

## **SCREENING** (Programma 6)

- ✓ Impegno sinergico di sistema per l'implementazione degli obiettivi prioritari:
  - incrementare i livelli di copertura della popolazione target dei 3 programmi (LEA)
  - sostenere il processo per l'ampliamento delle classi di età di screening colon retto e mammella (DDG n. 3711 del 04/04/2017),
  - attivare il programma di screening della cervice uterina su tutto il territorio regionale (DGR n.7013 del 31/07/2017).
- ✓ Prosegue percorso di «Audit Partecipato» (DDS n. 1935/2016)
- ✓ Si attiva gruppo di lavoro regionale di lavoro con i Centri Screening delle ATS

## **Vaccinazioni e Malattie infettive** (Programma 8)

- ✓ PNPV 2017-2019: completamento dell'offerta e avanzamento obiettivi di copertura; implementazione del gestionale regionale unico "SIAVR"
- ✓ Offerta vaccinale nel percorso di presa in carico del cronico: verifica dell'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni previste per i soggetti a rischio
- ✓ Sistema di sorveglianza: aggiornamento DGR n. X/3190/2015 e sviluppo interventi per patologie emergenti (Zika virus; West Nile virus.) e sorveglianze rinforzate e completamento Rete Laboratori di riferimento per la sorveglianza epidemiologica MI
- ✓ Rete centri MTS - DGR 6968/2017
- ✓ Assistenza extra ospedaliera residenziale e semi residenziale per AIDS e sindrome HIV correlate
  - revisione alla luce del percorso di presa in carico del *cronico*.



## **TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE** (Programma 9)

- ✓ Attività di vigilanza e controllo: modulazione dell'attività in repressione e assistenza; copertura 5% delle imprese attive (LEA);
- ✓ Emersione malattie professionali: indicatore sentinella
- ✓ Total Worker Health
- ✓ Sviluppo di competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro (SSL) nei curricula scolastici

## **INTEGRAZIONE SALUTE E AMBIENTE** (Programma 10)

- ✓ Rischio gas radon in ambienti indoor: promozione/assistenza ai Comuni per adozione misure di prevenzione
- ✓ Procedure di valutazione ambientale: contributi alla formazione del giudizio di compatibilità

## **PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE** (Programma 11)

- ✓ Attuazione Piano nazionale delle attività di controllo sull'applicazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e (CE) n. 1272/2008 (CLP)
- ✓ Prodotti fitosanitari: controlli ufficiali e campionamenti

## **PREVENZIONE E CONTROLLO RISCHIO AMIANTO** (Programma 12)

- ✓ Censimento dei manufatti; censimento e controllo dei cantieri di bonifica;
- ✓ Sorveglianza sui lavoratori esposti ed ex-esposti;
- ✓ Registri dei mesoteliomi e tumori naso-sinusal (COR); attività di ricerca attiva

## **Rete Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro**



**Sicurezza alimentare e tutela del consumatore** (Programma 13)

- ✓ Alimenti vegetali e MOCA – attuazione L.G. Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004: atti di indirizzo per la pianificazione e rendicontazione attività di controllo
- ✓ Acque destinate al consumo umano: piano con ARPA per il controllo della radioattività

**Efficientamento della Rete Laboratori di Prevenzione**

**Raccordo con gli sportelli unici per le attività produttive - Semplificazione atti amministrativi di competenza DIPS**

**Performances: monitoraggio e valutazione dell'attività di prevenzione anche attraverso la messa a sistema delle estrazioni (dwh)**

**Utilizzo proventi**

- ✓ introiti a seguito della attività di controllo per sicurezza sul lavoro - DLgs 81/08 e REACH e CLP - Reg (CE) 1907/2006 e Reg (CE) 1272/2008
- ✓ quota regionale degli introiti ai sensi del DLgs 194/08 per gli OSA che trattano alimenti non di OA *secondo specifiche indicazioni che la DG Welfare per e le manutenzione dei beni necessari all'attività di controllo.*
- ✓ Utilizzo introiti ai sensi del DLgs 194/08 - quota di competenza ATS relativa agli OSA che trattano alimenti non di OA

*per le attività di manutenzione dei beni necessari all'attività dei Laboratori di Prevenzione, compresi i gestionali informatici.*

# MEDICINA LEGALE

- **Migliorare qualità ed omogeneità di offerta sul territorio regionale dei percorsi per il cittadino disabile, degli accertamenti in forma collegiale e monocratica attraverso**
  - ✓ Il presidio dei tempi di attesa;
  - ✓ I requisiti strutturali, organizzativo-professionali e di strumentazione, con percorsi dedicati per adulti e minori;
  - ✓ L'informazione corretta e trasparente per le prestazioni di competenza;
  - ✓ Confronto e sviluppo di buone pratiche tra gli operatori delle strutture medico legali;
  - ✓ L'implementazione della "cartella medico legale"
- **Contributo delle competenze medico legali nella attività ASST**
  - ✓ Cura della formazione degli operatori delle ASST su tematiche di rilevanza medico legale
  - ✓ Partecipazione alle attività del Comitato valutazione sinistri, in stretto coordinamento con Avvocatura e Risk Management nonché nell'implementazione del Fascicolo Elettronico per la Gestione dei Sinistri

# VETERINARIA

## Governance della sanità pubblica veterinaria

- Predisposizione e attuazione del Piano annuale aziendale delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinaria integrato tra autorità competenti e del piano di controllo in materia di condizionalità sulle aziende zootecniche beneficiarie di aiuti comunitari;
- Attuazione della DGR N. X/6299 del 06/03/2017 con adozione del “Manuale Operativo aggiornato delle autorità competenti locali”

## Verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale

- Miglioramento dell'efficacia, appropriatezza ed efficienza dei controlli ufficiali in materia di Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale

## Prevenzione delle malattie animali

- Prevenire negli allevamenti l'introduzione e la diffusione delle malattie diffuse degli animali, mediante controlli rispondenti a criteri di efficacia e appropriatezza; in particolare promuovere l'innalzamento dei livelli di biosicurezza degli allevamenti zootecnici e monitorare la possibile comparsa di malattie emergenti.

# VETERINARIA

## **Gestione del farmaco e benessere animale**

- Riduzione e corretta gestione dell'utilizzo di antimicrobici negli allevamenti Lombardi tramite l'applicazione del "Piano Regionale di Contrasto dell'Antimicrobico-resistenza
- Attuazione del piano regionale della sperimentazione con promozione dei metodi alternativi nel rispetto del D.Lgs. 26/2014, della Legge 4/2015 e delle relative disposizioni regionali.

## **Azioni sanitarie in sostegno della competitività e dell'export dei prodotti di o.a.**

- Sostegno all'export di prodotti di origine animale e attuazione delle azioni previste dalla DGR X/7014 del 31/07/2017

## **Prevenzione del randagismo e tutela animali da compagnia**

- Attuazione del «Piano triennale degli interventi in materia di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo 2015-2017» e impiego delle risorse finanziarie assegnate, in conformità alla DGR n. X/3611 del 21/05/2015 e al Decreto n. 11538/2015

C)

## **STRUMENTI STRATEGICI E OPERATIVI DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO**

- **POLITICHE DEL PERSONALE**
- **FLUSSI INFORMATIVI**
- **ACQUISTI E CONTROLLO DI GESTIONE**
- **LINEE DI INDIRIZZO E RISK MANAGEMENT**
- **SISTEMI INFORMATIVI**
- **INVESTIMENTI**
- **PIANO DEI CONTROLLI**

# POLITICHE DEL PERSONALE

Di seguito le principali prescrizioni:

- ricondotta ad apposita istruttoria della DG Welfare tutte le modifiche ai POAS;
- autorizzato per le ASST l'avvio assunzioni dal 1° gennaio 2018 sulla base di un turn over ordinario del 90% (ASST);
- autorizzato per le ATS l'avvio assunzioni dal 1° gennaio 2018 sulla base di un turn over ordinario dell'80%, fatta eccezione per il personale amministrativo non dirigente (70%) e del personale delle professioni tecniche della Prevenzione (90%);
- confermata autorizzazione preventiva per copertura SC e assunzione personale dirigenziale PTA;
- esaurito il turn over sopra descritto gli enti potranno procedere ad ulteriori assunzioni in deroga secondo quanto sarà specificato da apposita circolare della DG Welfare;

# POLITICHE DEL PERSONALE

- La Direzione Generale fornirà apposite indicazioni in merito all'applicazione della Circolare n.3/2017 del Ministero della semplificazione e Pubblica Amministrazione servizi (stabilizzazione);
- Si conferma la riduzione 5% del costo del personale gravante sui beni e servizi;
- Il costo del lavoro somministrato non deve essere superiore all'anno 2017;
- Per quanto riguarda il personale a tempo determinato si definisce che il valore medio del personale a tempo determinato (FTE) non dovrà essere superiore al valore medio dell'anno 2017 (FTE).



# FLUSSI INFORMATIVI

## ➤ CURE PALLIATIVE

Vengono prorogate le regole di rendicontazione definite per il quarto trimestre 2017.

Nel corso dell'anno, viene avviata una sperimentazione di 1 anno dello strumento per la valutazione del bisogno NECPAL e dello strumento di valutazione multidimensionale PALLIATIVE CARE su un numero limitato di erogatori individuati tra pubblici e privati.

## ➤ ADI

Nel corso del 2018, in attuazione al riordino dell'ADI, verranno aggiornati i flussi informativi ad essa dedicati.

## ➤ MISURE

Nel corso del 2018, in attuazione alla revisione delle misure, verranno aggiornati i flussi informativi dedicati alla rilevazione della produzione.



# ACQUISTI E CONTROLLO DI GESTIONE

Viene confermata la struttura degli acquisti esistente con ARCA Spa Centrale d'Acquisto Regionale soggetto aggregatore e CONSIP Spa che procederanno ulteriormente a sviluppare le procedure centralizzate.

Verrà dato particolare rilievo alla verifica dell'adesione alle convenzioni che scaturiscono da tali procedure centralizzate. I risparmi conseguiti dalla razionalizzazione degli acquisti saranno in parte reinvestiti nei fattori produttivi innovativi (es. dispositivi medici ad alto costo).

Le unioni formali d'acquisto/Consorzi procederanno ad effettuare gare consorziate per i fabbisogni non coperti dai soggetti aggregatori.

In un'ottica di integrazione del sistema e di una funzione acquisti strutturata a rete verranno potenziate le attività di programmazione degli acquisti, lavorando anche in una più analitica programmazione di introduzione e/o sostituzione delle attrezzature biomedicali.

## CONTROLLO DI GESTIONE

Le aziende dovranno valutare l'efficienza gestionale e la razionalizzazione dell'utilizzo dei fattori produttivi anche alla luce di quanto previsto nei piani di rientro di cui all'art. 1, comma 528 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208. L'utilizzo di benchmarking e indicatori specifici porterà le aziende a valutare l'efficienza a livello di interi processi sanitari.



# LINEE DI INDIRIZZO RISK MANAGEMENT

La nuova legge 24 del 08.03.2017 rilancia la tematica della sicurezza delle cure in un periodo in cui alle strutture è richiesto un crescente livello di sicurezza.

L'obiettivo regionale è di fare crescere il grado di implementazione a livello aziendale delle linee guida Ministeriali ed internazionali, attraverso l'attuazione di progetti e la diffusione di protocolli e procedure operative in tema di sicurezza del paziente e delle cure.

Le aree di approfondimento per la Gestione del rischio nel 2018 sono:

- Area travaglio-parto
- Infezioni ospedaliere e sepsi
- Sicurezza del paziente in sala operatoria
- Rischio nell'utilizzo di farmaci
- La comunicazione medico-paziente, tra operatori sanitari e verso l'esterno in caso di evento avverso

# SISTEMI INFORMATIVI

La **presa in carico dei pazienti cronici** è l'occasione per rivedere l'erogazione dell'offerta nelle varie fasi:

All'interno delle singole Aziende:

- prenotazione
- accoglienza

La condivisione delle informazioni a livello regionale:

- favorire l'accessibilità alle informazioni da parte dei cittadini – potenziamento dell'informazione sulla disponibilità di prestazioni (flussi MOSA),
- fascicolo sanitario elettronico
- consolidamento della ricetta dematerializzata

Lo sviluppo e la riorganizzazione dei sistemi informativi:

- adeguamento dei sistemi informativi all'interno delle Aziende a supporto del processo
- potenziamento del ruolo di governo delle ATS sui sistemi informativi aziendali

# INVESTIMENTI

- Programmazione degli investimenti e coerenza con requisiti autorizzativi
- avvio di specifico gruppo di lavoro per la creazione della nuova Città della Salute e la sperimentazione di nuovi modelli di cura con gli IRCCS interessati e l'ATS di riferimento per valutare i modelli organizzativi
- Applicazione dei criteri di decadenza dei contributi
- Incarichi ILSPA
- Fondi Perenti, D.LGS. 118/2011 e chiusura fondo di rotazione 2002



# PIANO DEI CONTROLLI E PROTOCOLLI 2018

## STRATEGIE DI INTERVENTO

- Sviluppare sistemi di verifica che privilegino **modalità di controllo ex ante**
- **Individuare e graduare i fattori di rischio delle strutture erogatrici** per rendere flessibile l'azione di controllo
- Utilizzo di **Sistemi esperti** (basati su approcci statistici) per predire la **Probabilità** di conformità/non conformità SDO
- Promuovere la responsabilizzazione degli erogatori con **metodologie di autocontrollo** sempre più efficaci
- Incrementare **automatismi informatici e controlli elettronici** sui flussi ('alert')
- Graduazione dei rischi: pianificare i controlli da effettuare in base a 'profili di rischio' delle strutture
- **Capitalizzare risorse informative esistenti**, utilizzando dati e indicatori disponibili da altre attività (PNE, Piano performance, etc.)
- Promuovere strategie di controllo mirate anche a verifiche di **appropriatezza specifica**
- Strategie di controllo focalizzate sul **controllo dell'intero percorso di erogazione**

Di ogni argomento di seguito riportato il PCP–2018 riporta le analisi, sulla correttezza, completezza e coerenza dei dati, sulle criticità evidenziate e le indicazioni che ogni ATS dovrà recepire nel proprio Piano Controlli

CONTROLLI SULLE STRUTTURE EROGATRICI	CONTROLLI LIVELLI DI GARANZIA A TUTELA DELL'UTENZA
VIGILANZA E CONTROLLO IN AMBITO SOCIOSANITARIO	CURE PRIMARIE
CONTROLLI NELL'AREA RICOVERO E CURA	PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI
CONTROLLI SULLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CONTROLLI SERVIZI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE- NRS
CONTROLLI IN AREA MATERNO INFANTILE	TEMPI DI ATTESA ACCESSIBILITA' IN AMBITO SANITARIO
CONTROLLI NELL'AREA SALUTE MENTALE	CONTROLLI SULLA QUALITÀ PERCEPITA DALL'UTENTE DEI SERVIZI
CONTROLLI IN AREA FARMACEUTICA e PROTESICA	
CONTROLLI TRASPORTO SANITARIO SEMPLICE	