



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 755

Seduta del 05/11/2018

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

APPROVAZIONE DEI PROGETTI PER L'UTILIZZO DELLE QUOTE VINCOLATE DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI OBIETTIVI PRIORITARI E DI RILIEVO NAZIONALE PER L'ANNO 2018

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Luigi Cajazzo

Il Dirigente Aldo Bellini

L'atto si compone di 77 pagine

di cui 72 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'articolo 1, comma 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, che prevede che il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE), su proposta del Ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, possa vincolare quote del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione da parte di quest'ultime di specifici progetti;

VISTO il Piano Sanitario Nazionale 2006–2008 (PSN), approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, che, nell'individuare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute, ne dispone il conseguimento nel rispetto dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni del 23/03/2005 (Rep. Atti n. 2271/2005), nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);

VISTA l'Intesa Stato-Regioni, Rep. Atti n. 150/CSR del 01.08.2018 avente ad oggetto *"Accordo ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2018"*;

RILEVATO che l'Intesa Stato-Regioni sopra citata:

- assegna, a Regione Lombardia, per il 2018, risorse complessive pari a € 204.850.712;
- stabilisce che il 70% delle risorse di cui al punto precedente venga erogato a seguito della stipula dell'Intesa;
- stabilisce, per l'erogazione della quota residua del 30%, che le Regioni presentino specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati, unitamente alle relazioni illustrative dei risultati raggiunti dai progetti presentati nell'anno 2017;

DATO ATTO che con l'Accordo si è convenuto tra le parti che per l'anno 2018, di individuare linee progettuali che rispondano alla necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario, oltre che sul Piano Nazionale Prevenzione e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sulle cure palliative e terapia del dolore:

DATO ATTO che per il 2018 l'Accordo individua le cinque linee progettuali sottoelencate:

- Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità;
- Promozione dell'equità in ambito sanitario;
- Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica;
- Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione;
- La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'Accordo, le Regioni:

- sono tenute a presentare un progetto per ciascuna linea progettuale che prevede risorse vincolate;
- hanno facoltà di presentare un progetto su ciascuna delle linee progettuali non vincolate o solo su alcune di esse;

PRESO ATTO che l'Accordo prevede per Regione Lombardia risorse complessive pari a 204.850.712 €, con l'obbligo di destinare risorse vincolate minime pari a:

- € 18.579.148 per l'attuazione della linea progettuale "Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica";
- € 44.589.955 per l'attuazione della linea progettuale "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione", di cui il 5 per mille dedicato al Supporto PNP-Network;

DATO ATTO inoltre che:

- non devono essere presentati più progetti per la stessa linea progettuale;
- ogni progetto dovrà essere corredato da un prospetto che evidenzia:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- gli obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire;
- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili ed i costi connessi;
- gli indicatori di valutazione quali-quantitativa degli interventi proposti;

VISTE le schede di progetto sviluppate da Regione Lombardia a valere sulle linee progettuali dettagliate negli allegati da A1 a A4 al presente provvedimento e verificatene la conformità, la coerenza sia con le indicazioni di carattere generale che con gli indirizzi specifici ed i vincoli economici contenuti nelle singole linee progettuali di cui all'Accordo del 01.08.2018;

VISTA altresì, la relazione illustrativa dei risultati raggiunti in relazione ai progetti regionali riferiti all'anno 2017, approvati con d.g.r. n. X/7541/2017, contenuta negli allegati da B1 a B6 al presente provvedimento;

RITENUTO di approvare gli allegati da A1 a A4 e da B1 a B6 quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

RITENUTO di dare mandato al Direttore Generale della D.G. Welfare di trasmettere al Ministero della Salute il presente provvedimento, corredato dalle schede di progetto, onde consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate a Regione Lombardia con il sopra citato Accordo del 01.08.2018;

DATO ATTO che il finanziamento ministeriale complessivo, pari a 204.850.712 € sarà introitato nel bilancio regionale, ad avvenuta assegnazione da parte dello Stato;

RICHIAMATI:

- il "*Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014*" approvato con d.c.r. n. IX/88 del 17.11.2010 che individua le azioni prioritarie e gli obiettivi specifici del governo sanitario regionale;
- il "*Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura*" (PRS) approvato con d.c.r. n. XI/64 del 10.07.2018 che riprende, nelle linee strategiche dell'azione di governo regionale, in campo sanitario, anche gli indirizzi che discendono dagli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;

VAGLIATE ed assunte come proprie tali considerazioni;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare le schede di progetto per l'attuazione degli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale a valere sul FSN 2018 dettagliate negli allegati da A1 a A4 parti integranti del presente provvedimento, redatte in conformità all'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 150/CSR del 01.08.2018 per l'ammontare complessivo di € 204.850.712;
2. di approvare le relazioni illustrative dei risultati raggiunti in relazione ai progetti riferiti all'anno 2017, approvati con d.g.r. n. X/7541/2017, contenute negli allegati da B1 a B6, parti integranti del presente provvedimento;
3. di dare mandato al Direttore Generale della DG. Welfare di trasmettere al Ministero della Salute il presente provvedimento corredato dalle schede di progetto onde consentire l'effettivo riconoscimento delle risorse assegnate a Regione Lombardia con l'Accordo del 01.08.2018;
4. di stabilire che il finanziamento ministeriale complessivo, pari a € 204.850.712 sarà introitato nel bilancio regionale, ad avvenuta assegnazione da parte dello Stato;
5. di attestare che si provvederà alla pubblicazione del presente atto ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

REGIONE LOMBARDIA**PROGETTI PRESENTATI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2018****INDICE RIEPILOGATIVO DEI PROGETTI**

TITOLO PROGETTO	LINEA PROGETTUALE 2018 DI RIFERIMENTO	IMPORTO
Dalle reti di patologia alle reti clinico-assistenziali: un modello organizzativo per la presa in carico della cronicità	PDT condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità	141.681.609 €
Sviluppo del sistema in materia di cure palliative e terapia del dolore, anche in ambito pediatrico.	Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	€ 18.579.148
Programmazione regionale in coerenza e a supporto del Piano Nazionale Prevenzione (PNP)	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione (di cui il 5 per mille dedicato)	€ 44.589.955
	TOTALE	€ 204.850.712

REGIONE LOMBARDIA

FORMAT PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI

OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2018

Regione proponente

REGIONE LOMBARDIA

Titolo del progetto

DALLE RETI DI PATOLOGIA ALLE RETI CLINICO-ASSISTENZIALI: UN MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITA'

Linea progettuale nella quale il progetto si colloca

PDT condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità

Responsabile

Dr. Luigi Cajazzo

Direttore Generale

DG Welfare - Regione Lombardia

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 Milano – tel. 02/6765.1

Referente di progetto

Dr. Maurizio Bersani

Dirigente Struttura Piani e progetti

DG Welfare - Regione Lombardia

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 Milano – tel. 02/6765.3721

Durata del progetto

Biennale

Impegno finanziario

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2018: 141.681.609 €

Descrizione

Il contesto

Un territorio ampio, articolato, densamente popolato e in continua evoluzione come quello lombardo, pone una domanda di salute ed assistenza caratterizzata dalla complessità e multidimensionalità dei bisogni.

In questo scenario, inoltre, si innesta una delle priorità dei sistemi sanitari evoluti, ovvero la domanda di servizi sociosanitari per i soggetti anziani e/o affetti da patologie croniche che negli ultimi anni è diventata sempre più consistente determinando, di conseguenza, un aumento delle risorse da destinare a questa fascia di popolazione.

I dati delle fonti ufficiali internazionali e nazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS, Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico – OCSE, ISTAT, Ministero della Salute) stimano che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello globale sia oggi assorbito dalla gestione delle malattie croniche. La tendenza che i malati cronici e/o fragili assorbano quote progressivamente crescenti di risorse per la stratificazione dei bisogni e per le condizioni di poli-patologia, è confermata anche dai dati di Regione Lombardia che rilevano 3.500.000 pazienti cronici, mono o più spesso pluripatologici, su 10.000.000 abitanti.

Questi cittadini assorbono oltre il 70% delle risorse e in relazione alle loro patologie e bisogni, possono essere descritti nei seguenti livelli:

Livello 1 - (circa 170.000 soggetti) pazienti con varie condizioni morbose di complessità tale da richiedere cure ospedaliere o residenziali (in emergenza-urgenza o in reparti ad alta intensità di cura o di alta specializzazione), una lunga fase riabilitativa e un follow-up territoriale nei casi in cui si risolva la fase acuta, con necessità di interventi di tipo sociosanitario o, nei casi terminali, di cure palliative domiciliari e hospice. Si tratta di pazienti fragili, non autosufficienti con bisogni che richiedono forte integrazione dei percorsi tra area sanitaria e sociosanitaria;

Livello 2 - (circa 1.300.000 soggetti) pazienti poli-patologici, con malattie croniche già complicate o con più condizioni morbose concomitanti che richiedono l'intervento frequente di specialisti per il follow-up e la stabilizzazione di malattia. La gestione di questi pazienti richiede il raccordo continuo tra più professionisti del livello specialistico e territoriale, per il coordinamento delle terapie e il conseguente follow-up;

Livello 3 - (circa 2.030.000 soggetti) pazienti con mono-patologia cronica in stadio iniziale che richiede supporto all'auto-cura, monitoraggio frequente, o interventi di promozione della salute o di prevenzione secondaria. Tali pazienti trovano naturale e prevalente risposta nell'ambito territoriale delle Cure Primarie. A fronte dello scenario sopra descritto, Regione Lombardia già dal 2006, ha attivato le reti di patologia (*Rete Oncologica; Rete Ematologica; Rete Nefrologica; Rete Diabete; Rete Pneumologica; Rete Ictus; Rete Stroke; Rete Trauma; Rete Udito; Rete Epilessia, Rete Epatologica, Rete Terapia del Dolore, Rete Cure Palliative....*), quale modello organizzativo di assistenza basato sul collegamento in rete delle strutture sanitarie che meglio risponde all'evidenza che la crescente complessità dei bisogni sanitari e sociosanitari difficilmente possono trovare risposta in un'unica realtà aziendale.

La riforma del sistema sociosanitario regionale

Con la legge regionale n. 23/2015 è stato avviato il percorso di evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL). In particolare la riforma ha attribuito alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST ex Aziende Ospedaliere) il compito di erogare i servizi nell'ambito di due poli di offerta aziendali: il settore rete territoriale ed il settore polo ospedaliero con offerte proprie, ma reciprocamente complementari che ricompongono in un ambito unitario di erogazione, la risposta più funzionale ai bisogni del paziente attraverso processi di raccordo dei servizi interni ed esterni alla stessa ASST.

Tale svolta organizzativa consente flessibilità e maggiore possibilità di adattamento alle mutate caratteristiche dei processi d'offerta in risposta ai cambiamenti della domanda di salute e all'aumento di fasce di pazienti a forte necessità di integrazione di assistenza ospedaliera e territoriale (cronici, anziani fragili, ecc.). In particolare, la nuova ASST deve fornire risposte efficaci e di qualità alla domanda di pazienti cronici (andamento evolutivo di malattia, complicanze e comorbidità) e in generale di pazienti caratterizzati da contatti ripetuti con il SSL, sia interni che esterni all'ospedale (*frequent user*).

Inoltre, il Titolo IV della riformata l.r. n. 33/2009, all'articolo 37, stabilisce che le reti clinico-assistenziali sono la modalità di presa in carico delle malattie croniche a maggior impatto sul Sistema Sociosanitario Lombardo.

La presa in carico della cronicità

Sul tema della cronicità, la l.r. n. 23/2015 ha operato uno dei fondamentali cambi di prospettiva prevedendo di sviluppare modelli organizzativi innovativi di presa in carico della persona cronica o fragile, in grado di assicurare l'integrazione e il raccordo tra tutte le competenze professionali coinvolte, ospedaliere e territoriali, confermando la necessità di specifiche reti di cura.

La presa in carico del soggetto con fragilità e/o con patologie croniche ha assunto un ruolo prioritario nella programmazione degli interventi sociosanitari. La riforma sancisce un cambiamento di paradigma nella gestione in virtù delle caratteristiche cliniche, assistenziali, psicologiche e sociali di tali soggetti, evolvendo verso un sistema orientato alla presa in carico di fasce diverse di utenza in relazione ai rispettivi bisogni di cura e assistenza e finalizzato a migliorare l'accessibilità ai servizi e assicurare la gestione integrata dell'intero percorso del paziente.

Obiettivi

Concretizzare il passaggio all'approccio olistico attraverso la capacità, sia a livello di sistema, che degli erogatori di prestazioni, di spostare ed estendere il focus dai singoli e specifici episodi di cura alla presa in

carico complessiva della persona, in relazione ai suoi bisogni e all'evoluzione di questi nel tempo, tenendo in considerazione anche il contesto sociale e relazionale in cui la persona stessa è inserita.

Si rende necessario, in quest'ottica, il superamento dell'approccio specialistico tradizionale, per focalizzarsi sul paziente, sulla valutazione globale, multiprofessionale e multidisciplinare dei suoi bisogni, al fine di promuovere la dignità della persona e la qualità della vita.

La *governance* dei processi erogativi, in tale prospettiva, deve essere orientata non solo ad assicurare prestazioni in modo appropriato ed efficiente, ma anche a garantire il coordinamento della presa in carico e del percorso di cura attraverso connessioni e interdipendenze organizzative tra i diversi livelli di erogazione. La programmazione del percorso e la presa in carico "proattiva" devono puntare ad offrire all'individuo e al sistema una gestione efficace delle malattie croniche che richiedono continuità nell'azione di prevenzione e cura, superando l'eventuale discontinuità assistenziale, talora percepita come abbandono istituzionale tipico delle fasi di passaggio (dimissioni, trasferimenti, ecc.), soprattutto quando siano necessari e/o coinvolti molteplici interlocutori e/o diverse modalità assistenziali.

Il Sistema Sociosanitario Lombardo ha costruito nel tempo una rete di offerta articolata e differenziata, con capacità di innovazione, di coinvolgimento di risorse pubbliche e private, di ricerca, di partecipazione attiva della popolazione, anche attraverso forme di associazionismo. Tuttavia, a fronte della complessità della domanda di salute di una popolazione con livelli di fragilità e cronicità sempre maggiori, l'attuale sistema necessita di superare la frammentazione dei processi erogativi che ancora persistono.

La possibilità che il Sistema sociosanitario regionale possa continuare ad assorbire in modo adeguato la domanda di salute dei cittadini-utenti è rappresentata dalla revisione ed innovazione dei modelli organizzativi attraverso cui viene articolata la rete d'offerta.

Lo scenario descritto e le proiezioni future dei bisogni di salute, impongono la necessità di segnare l'evoluzione dal modello organizzativo delle reti di patologia al modello delle reti clinico-assistenziali dove l'accento è posto principalmente sull'integrazione dell'offerta tra l'ospedale e i servizi territoriali al fine di coniugare continuità della presa in carico con particolare riferimento alla casistica di cronicità e multicronicità.

Un sistema sanitario improntato a principi di efficienza, efficacia, qualità, sicurezza e sostenibilità economica oggi deve innanzitutto realizzare percorsi che consentano di gestire in modo più appropriato le fasi della malattia: quelle che richiedono il ricovero in centri di eccellenza ad alta complessità; quelle che necessitano, invece, del ricovero in strutture meno complesse, oppure gestite al domicilio del paziente in condivisione con il medico di famiglia, con conseguenti rilevanti vantaggi psicologici e pratici per la persona ed ottimizzazione della spesa sanitaria.

Ciascuna rete deve definire e aggiornare i percorsi di presa in carico di riferimento quali strumenti che consentono di coniugare rigore scientifico e metodologico, qualità delle cure, equità delle prestazioni, appropriatezza diagnostica e terapeutica compresa l'appropriata gestione dei farmaci "ad alto costo".

Il modello di presa in carico deve evolvere da un approccio *top down* - che focalizza l'attenzione sull'appropriatezza delle prestazioni erogate rispetto a standard di riferimento "evidence-based" (PDTA), coniugando tale modalità - ad un approccio *bottom-up*, che valorizza i modelli predittivi dei bisogni, correlando la cronicità principale con le diverse comorbidità e condizioni di fragilità e vulnerabilità al fine di corrispondere ai bisogni individuali.

La patologia principale o la monopatia nel tempo può divenire più complessa per l'aggiungersi di complicanze o di altre comorbidità, in alcuni casi prevedibili, in altri, età-correlati. Per questi pazienti, più anziani, con multimorbidità, la rete indirizza prevalentemente una modalità assistenziale che si attiva e attua in modo esclusivo nel territorio di residenza, facilitando l'accesso ai servizi, privilegiando l'appropriatezza degli interventi, evitando l'*over-treatment*, con grande attenzione al costo-efficacia degli interventi sanitari che devono essere valutati periodicamente con approccio multidisciplinare.

Per i pazienti cronici, le reti definiranno i criteri di individuazione dei "case" e "clinical manager" con propensione al lavoro di gruppo e alla capacità di negoziazione.

I percorsi di presa in carico di riferimento per ciascuna rete specialistica clinico-assistenziale sono elaborati e condivisi nell'ambito delle Commissioni Tecniche.

I percorsi di presa in carico debbono prevedere quali elementi essenziali:

- la descrizione delle modalità di presa in carico dei pazienti;

- i protocolli e le procedure con la descrizione precisa dei criteri di passaggio tra i vari setting (comprese le dimissioni protette e/o assistite), il relativo timing ed i contenuti informativi indispensabili della relativa documentazione sanitaria;
- la gestione delle comorbidità;
- il PAI (Piano di Assistenza Personalizzato);
- gli indicatori di processo, di esito (ove possibile), di volume di attività ed i relativi flussi informativi;
- la programmazione degli Audit interni.

Il passaggio dalla rete di patologia alla rete clinico assistenziale rappresenta dal punto di vista gestionale il passaggio dal PDTA standard al PAI (Piano di Assistenza Individuale).

Al riguardo si richiama il seguente passaggio del Piano Nazionale della Cronicità: *"Affrontare un paziente con condizioni cliniche multiple fa emergere lo spinoso problema della gestione clinica di pazienti per cui si renderebbe necessario seguire le indicazioni di due o più linee guida (una per ogni singola malattia) con la conseguenza di far fronte ad eventuali incompatibilità o eventuali scelte da compiere tra i vari percorsi diagnostico-terapeutici presentati singolarmente ma non nella loro complessità interazionale. Su tale base acquisisce valore il concetto di medical generalism, in cui la conoscenza della persona nel suo intero e dei suoi bisogni, la visione continua degli eventi (non solo) sanitari del singolo soggetto - integrate con le conoscenze basate sulle evidenze - determinano scelte più appropriate e fattibili per il singolo paziente (evidence based practice). Il risultato di tale processo fondamentale applicato ai pazienti con malattie croniche è quello di una programmazione di un percorso di cura individuale. La programmazione e l'esecuzione effettiva nel tempo di prestazioni sanitarie per i pazienti con malattia cronica rappresentano quindi una fonte di conoscenza che può aiutare a identificare percorsi alternativi fattibili adeguati alla gestione di pazienti cronici con multi-morbidità. La crescente diffusione di dati in campo sanitario offre la possibilità di analizzare pragmaticamente i percorsi di cura effettivamente realizzati attraverso l'estrazione ('mining') di pattern di prestazioni sanitarie programmate o erogate per le diverse condizioni morbose e le loro combinazioni da cui ricavare gli elementi per definire un PDTA il più vicino possibile al bisogno ideale di un paziente in quelle condizioni. Tale approccio può rappresentare uno strumento di analisi della reale implementazione della evidence-based practice come elaborazione e contestualizzazione individuale della evidence based healthcare".*

Nella rete clinico assistenziale si realizza, quindi nei fatti, una sintesi tra le linee guida ed i PDTA e la conoscenza e le scelte cliniche attuate per il singolo caso o per casi ad esso simili e già affrontati nel corso dell'attività professionale, avendo come riferimento i pattern di servizi sopra menzionati.

Indicatori di risultato

Regione Lombardia, attraverso un processo di ampia condivisione con tutti gli attori interessati nel percorso di erogazione di servizi socio-sanitari, approverà con delibera di Giunta il documento che declina e specifica gli elementi fondamentali che costituiranno l'architettura necessaria per avviare e stabilizzare il passaggio dal modello organizzativo delle reti di patologia al modello organizzativo delle reti clinico-assistenziali.

Inoltre, saranno definite e nominate con appositi provvedimenti, le strutture di *governance* delle singole reti clinico-assistenziali (Cabina di Regia; Commissioni Tecniche specifiche su singoli argomenti...) rappresentative delle componenti istituzionali e professionali e dei principali stakeholder. Saranno, inoltre, approvati i Piani di rete costitutivi per ogni network specialistico.

La definizione e formalizzazione della struttura di governo delle singole reti clinico-assistenziali, rappresenta un passaggio fondamentale per definire e aggiornare all'interno dei Tavoli tecnico-scientifici, i percorsi condivisi di presa in carico secondo il nuovo paradigma sopra descritto che deve coniugare un approccio bottom-up, che da una parte valorizza i modelli predittivi dei bisogni e dall'altra, è in grado di mettere in relazione la cronicità principale con le diverse comorbidità e condizioni di fragilità/ vulnerabilità al fine di corrispondere alla complessità dei bisogni individuali.

REGIONE LOMBARDIA

FORMAT PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI

OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2018

Regione proponente

REGIONE LOMBARDIA

Titolo del progetto

SVILUPPO DEL SISTEMA IN MATERIA DI CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE, ANCHE IN AMBITO PEDIATRICO.

Linea progettuale nella quale il progetto si colloca

Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle Cure Palliative e terapia del dolore in area pediatrica.

Responsabile

Dott. Luigi Cajazzo

Direttore Generale

Direzione Generale Welfare- Regione Lombardia

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO – tel. 02/6765.1

Referente di progetto

Dott. Aldo Bellini

Direzione Generale Welfare- Regione Lombardia

Dirigente U.O. Programmazione Polo Ospedaliero

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO

Tel. 02/6765.2197

aldo_bellini@regione.lombardia.it

Durata del progetto

Annuale

Impegno finanziario

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2018: € 18.579.148,00

Descrizione

Regione Lombardia, sempre più impegnata ad affrontare il complesso tema della cronicità ha attivato le reti di patologia (*Rete Oncologica; Rete Ematologica; Rete Nefrologica; Rete Stroke; Rete Trauma; Rete Udito; Rete Epilessia, Rete Epatologica, Rete Terapia del Dolore, Rete Cure Palliative...*), quale modello organizzativo di assistenza basato sul collegamento in rete delle strutture sanitarie che meglio risponde alla crescente complessità dei bisogni sanitari e sociosanitari che difficilmente possono trovare risposta in un'unica realtà aziendale.

Lo sviluppo della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore costituiscono da tempo ambiti prioritari di intervento per il sistema sanitario lombardo. Numerosi sono i provvedimenti che Regione Lombardia ha emanato, che dimostrano la sensibilità allo sviluppo delle specifiche reti e pongono in grande

considerazione la tutela della dignità e dell'autonomia del malato, la promozione della qualità della vita fino al suo termine e la gestione della tematica del dolore.

1. Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore

Nello specifico ambito del dolore cronico, Regione Lombardia - in aderenza al DM 2 aprile 2015, n. 70 - ha completato con tre successivi provvedimenti di Giunta (DGR n.4610/2012, DGR n. 2563/2014, DGR n. 4983/2016) l'istituzione della **rete di terapia del dolore lombarda** articolata prevedendo, oltre agli Ambulatori dei Medici di Medicina Generale, 4 Centri specialistici ospedalieri di terapia del dolore di II livello (Centri HUB) e 25 centri specialistici di terapia del dolore di I livello (Centri Spoke) quale modello organizzativo di assistenza che si fonda sulla presa in carico del paziente con dolore cronico e che meglio risponde alla crescente complessità dei bisogni sanitari e sociosanitari.

Il progetto si pone in continuità con le attività avviate nei precedenti anni e si propone di favorire lo sviluppo della Rete di Cure Palliative, della Rete di Terapia del Dolore e della Rete di Cure palliative e terapia del dolore pediatriche.

Sul tema della cronicità "*tout court*", la l.r. n. 23/2015 ha operato uno dei fondamentali cambi di prospettiva prevedendo di sviluppare modelli organizzativi innovativi di presa in carico della persona cronica o fragile, in grado di assicurare l'integrazione e il raccordo tra tutte le competenze professionali coinvolte, ospedaliere e territoriali, confermando la necessità di specifiche reti di cura.

In tale quadro di riferimento, lo sviluppo del modello organizzativo che punta l'attenzione alla gestione dei pazienti in virtù delle caratteristiche cliniche, assistenziali, psicologiche e sociali di tali soggetti, evolve verso un sistema orientato alla presa in carico di fasce diverse di utenza in relazione ai rispettivi bisogni di cura e assistenza e finalizzato a migliorare l'accessibilità ai servizi e assicurare la gestione integrata dell'intero percorso del paziente.

Fondamentale diviene il superamento dell'approccio specialistico tradizionale, per focalizzarsi sul paziente, sulla valutazione globale, multi-professionale e multidisciplinare dei suoi bisogni, al fine di promuovere la dignità della persona e la qualità della vita, rispondendo ad una logica unitaria in grado di superare i tradizionali confini tra Ospedale e Territorio, di integrare gli ambiti di intervento sanitari, sociosanitari e sociali, implementando il passaggio dal modello organizzativo delle reti di patologia al modello organizzativo delle reti clinico-assistenziali. Strategica per favorire l'attuazione di quanto sopra delineato è l'istituzione a livello regionale di un sistema di regia con funzioni di coordinamento e monitoraggio della Rete di Terapia del Dolore, consentendo un'interfaccia con le Aziende e i professionisti della rete stessa e delle altre reti clinico-assistenziali con particolare riferimento alla Rete di Cure Palliative.

Obiettivi

Gli ambiti di intervento sono volti a:

- tutelare il diritto del cittadino ad accedere alla terapia del dolore, garantendo risposte integrate ospedale-territorio;
- istituire a livello regionale un sistema di regia con funzioni di coordinamento e di monitoraggio delle attività della rete di terapia del dolore, nonché della rete di cure palliative, favorendo le migliori sinergie tra le risorse presenti nelle reti territoriali di riferimento;
- attivazione di tutti i nodi della rete sia a livello ospedaliero che territoriale favorendo la realizzazione di percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi condivisi e predisposizione di procedure clinico-assistenziali e organizzativo-gestionali della rete uniformi; oltre a favorire il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria e della fruibilità delle cure anche attraverso l'ausilio della telemedicina;
- sviluppare progetti formativi *ad hoc* per il personale che opera nella rete di Terapia del Dolore, definendone obiettivi, percorsi, metodologie, indicatori di risultato ed i differenti target professionali e del volontariato coinvolti, anche al fine di favorire la crescita culturale e la sensibilità dei professionisti coinvolti;
- sviluppare programmi di informazione rivolti alla popolazione, anche con il coinvolgimento delle associazioni non-profit operanti nel settore.

2. Sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica

Le Cure Palliative e la terapia del dolore pediatriche, presentano rispetto all'adulto alcune criticità e peculiarità di intervento, che impongono la necessità di considerare e programmare risposte specifiche. Regione Lombardia ha provveduto ad istituire la rete di riferimento in area pediatrica iniziando un percorso che pone le basi ad uno sviluppo dell'ambito specifico. La rete vede, oltre al coinvolgimento del PLS/MMG, anche l'individuazione di Centri di riferimento regionale per ambiti specialistici di competenza. Particolare attenzione è stata posta alla definizione, sia delle categorie di bambini eleggibili a CPP in accordo con quelle individuate a livello ministeriale, sia dei percorsi organizzativi in CPP identificati non solo in base alla diagnosi ma tenuto conto dei bisogni assistenziali del bambino e della sua famiglia (rif. DGR 11085/2010 "Documento tecnico sulle Cure palliative pediatriche – percorsi organizzativi").

Inoltre, attenzione è stata posta alla diffusione della conoscenza e della sensibilizzazione all'ambito specifico, anche attraverso l'elaborazione del progetto formativo (rif. DGR 11085/2010 "Progetto formativo per lo sviluppo della rete delle CPP della regione Lombardia") che si propone di fornire, agli operatori della rete in ambito pediatrico, linee di indirizzo per uno sviluppo delle conoscenze e delle competenze in materia di Cure Palliative Pediatriche, al fine di implementare un sistema in rete sempre più qualificato ed in grado di fornire continuità assistenziale, sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale, ai bambini ed alle loro famiglie con bisogni di Cure Palliative e di terapia del dolore pediatriche.

In tale quadro di riferimento l'evoluzione verso un sistema orientato alla presa in carico di questa fascia di utenza deve favorire e assicurare la gestione integrata dell'intero percorso del "piccolo paziente" in relazione ai suoi bisogni di cura e assistenza e del proprio nucleo familiare, rispondendo ad una logica in grado di superare lo spartiacque tra Ospedale e Territorio e che favorisca l'integrazione degli ambiti di intervento sanitari, sociosanitari e sociali.

Strategica per favorire l'attuazione di quanto sopra delineato è l'istituzione a livello regionale di un sistema di coordinamento e monitoraggio di questo ambito specifico, consentendo lo sviluppo di sinergie con le Aziende e i professionisti coinvolti e delle altre reti clinico-assistenziali con particolare riferimento alla rete di cure palliative e di terapia del dolore.

In tale contesto, le azioni che saranno implementate nel tempo, finalizzate allo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica, dovranno pervenire a:

- assicurare il controllo del dolore e delle cure palliative pediatriche, per tutte le fasce dell'età pediatrica, mediante la definizione di percorsi diagnostico terapeutici.
- assicurare risposte residenziali alternative al ricovero per acuti, in caso di necessità diagnostica/terapeutica, dove il minore e la famiglia possono essere accolti per garantire la continuità di cura.
- garantire risposte integrate ospedale-territorio, attraverso risposte specialistiche eseguite da equipe dedicate al paziente pediatrico multi-specialistiche e multi-professionali oltre alle risposte di gestione generale da parte del personale medico e infermieristico dei reparti di pediatria e dei reparti ospedalieri coinvolti nel percorso di cura, nonché del PLS/MMG di riferimento.
- programmare piani di formazione di base continua sull'ambito specifico di riferimento per tutti i professionisti coinvolti nei percorsi di cura

Indicatori di risultato

- Istituzione di un sistema di regia con funzioni di coordinamento e di monitoraggio nell'ambito di riferimento;
- Monitoraggio su base regionale dello stato di attuazione della Rete di Terapia del dolore e della Rete di cure palliative, con riferimento anche all'area pediatrica;
- Realizzazione di percorsi formativi *ad hoc* rivolti ai professionisti delle reti di terapia del dolore.

REGIONE LOMBARDIA

FORMAT PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI

OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2018

Regione proponente

REGIONE LOMBARDIA

Titolo del progetto

PROGRAMMAZIONE REGIONALE IN COERENZA E A SUPPORTO DEL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE (PNP)

Linea progettuale nella quale il progetto si colloca

Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione

Responsabile

Dott. Luigi Cajazzo

Direttore Generale DG Welfare- Regione Lombardia

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO – tel. 02/6765.1

Referente di progetto

Dott.ssa Maria Gramegna

Direzione Generale Welfare - Regione Lombardia

Dirigente U.O. Prevenzione

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO

Tel. 02/6765.3118

maria_gramegna@regione.lombardia.it

Durata del progetto

Annualità 2018, con possibile proroga al 2019

Impegno finanziario

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2018: € € 44.589.955,00 (di cui € 222.950,00 destinati per i progetti di supporto al PNP network)

OBIETTIVO PRIORITARIO A - PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

Descrizione

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) rappresenta l'atto di indirizzo programmatico a valenza nazionale in tema di prevenzione, con spiccato indirizzo a rafforzare azioni/programmi di sistema che superino la logica della progettazione per arrivare a incardinare nell'offerta del SSN attività sostenibili ed efficaci in tema di promozione e tutela della salute, favorendo il superamento delle disuguaglianze.

Sulla base di questi principi si è da tempo indirizzata la programmazione regionale. Infatti, il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 rappresenta a sua volta il quadro di indirizzo programmatico per tutta l'area della prevenzione regionale e fa proprio tale mandato attraverso lo strumento degli obiettivi assegnati alle strutture del SSR, in attuazione degli indirizzi normativi regionale che hanno ridisegnato lo stesso SSR (l.r.23/2015 di evoluzione del sistema sanitario lombardo).

A seguito dell'approvazione dell'Intesa Stato-Regioni, concernente la proroga del PNP per gli anni 2014-2018 e la rimodulazione dei PRP 2014 – 2018, la vigenza del PNP 2014-2018 e il documento per la valutazione sono stati estesi al 31 dicembre 2019. In analogia, al fine di consentire il raggiungimento entro il 31 dicembre 2019 degli standard regionali degli indicatori centrali, le Regioni e le Province Autonome dovranno procedere alla rimodulazione e rimodulazione dei propri PRP per gli anni 2018 e 2019, secondo standard e criteri richiamati nell'Intesa stessa.

Il PRP 2014-2018 ha individuato, per il raggiungimento dei 10 Macro Obiettivi Centrali (OC), 13 programmi regionali e 23 indicatori sentinella che misurano il suo stato di avanzamento, secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 "Piano Nazionale della prevenzione 2014-2018 – documento di valutazione". Tali indicatori sentinella sono monitorati annualmente dal Ministero della Salute.

Obiettivi

- A. Rimodulare e prorogare al 2019 il PRP 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 21 dicembre 2017;
- B. Realizzare gli obiettivi e i programmi individuati nel PRP 2014-2018, secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 "Piano Nazionale della prevenzione 2014-2018 – documento di valutazione".

Indicatori di risultato

- A. Rimodulazione e proroga al 2019 del PRP 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 21 dicembre 2017 attraverso atto formale;
- B. Valutazione dello stato di avanzamento del PRP 2014-2018 attraverso la misura degli indicatori sentinella mediante l'utilizzo della piattaforma web ministeriale di supporto ai PRP. Il report di valutazione sarà allegato in sede di rendicontazione 2018, come indicato nell'Intesa Stato-Regioni del 1 agosto 2018.

OBIETTIVO PRIORITARIO B – SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

Descrizione

SCENARIO E CONTESTO

Il Piano Nazionale Prevenzione per la sua realizzazione e valutazione necessita di attività di supporto relative a programmazione e pianificazione regionale, definizione di modalità operative, monitoraggio e valutazione per i programmi di screening, identificazione di interventi preventivi efficaci, costituzione di banche dati omogenee e qualitativamente elevate utili all'epidemiologia descrittiva, clinica ed ambientale al fine di realizzare una pertinente ed efficace programmazione sanitaria. Sono necessari, inoltre, interventi di quality assurance, promozione della ricerca, stesura di linee guida, diffusione dei risultati, formazione e miglioramento della comunicazione. Tale attività di supporto al Piano Nazionale Prevenzione viene assicurata da tre reti nazionali costituite nello specifico dall'Osservatorio nazionale Screening (ONS), dall'Evidence-based prevention (NIEBP) e dall'Associazione italiana registri Tumori (AIRTUM), a cui con l'articolo 17, comma 2, del Patto per la salute 2014-2016, approvato il 10/7/2014, le Regioni e le Province autonome "convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale di Prevenzione ... venga destinato alla linea progettuale per le attività di supporto al PNP medesimo da parte dei tre network" sopra citati.

L'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) è attivo da circa 15 anni come network dei centri regionali di eccellenza nel campo degli screening oncologici. Il coordinamento del network ha sede presso l'ISPO di Firenze. Già il decreto del Ministro della Salute del 25 novembre 2004 (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) individuava l'ONS come strumento tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attuazione dei programmi di screening, che del Ministero della Salute, per la definizione delle modalità operative, il monitoraggio e la valutazione dei programmi.

L'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) è l'Associazione che coordina i 49 RT generali di popolazione e i 7 RT specializzati, accreditati in AIRTUM. I dati prodotti dai RT servono per l'epidemiologia descrittiva (costituzione di banche dati e divulgazione dati), valutazione di impatto degli screening oncologici, programmazione sanitaria (pianificazione di interventi), supporto della ricerca e valutazione del rischio. La sede legale dell'Associazione è Milano, Via Ricciarelli, 29. La Banca dati dei RT è collocata presso ISPO, Firenze.

Il Network per l'Evidence-based Prevention (NIEBP) è costituito da una rete di ricercatori e collaboratori dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, dell'Università del Piemonte Orientale e dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Sviluppa metodologie per promuovere l'identificazione degli interventi preventivi efficaci a supporto della pianificazione regionale per la prevenzione.

Obiettivi

Gli obiettivi di questa linea progettuale specifici per i tre Network sono i seguenti:

Osservatorio Nazionale Screening

- Realizzazione della survey nazionale delle attività dei programmi di screening effettuate nell'anno 2018; produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni; calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute.
- Formazione a livello regionale e nazionale
- attività di quality assurance

Associazione Italiana Registri Tumori

- Estensione progressiva della copertura della registrazione regionale e nazionale dei Registri Tumori
- Accredimento dei Registri Tumori e formazione permanente
- Analisi dei dati nazionali presenti nella banca dati AIRTUM e produzione di materiale scientifico
- Produzione di materiale informativo per gli utenti e la comunità sanitaria

Network per l'Evidence Based Prevention

- Supporto alle Regioni per la pianificazione e valutazione dei piani regionali di prevenzione, l'orientamento alla scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l'uso della matrice NIEBP
- Ricerca di interventi e programmi innovativi
- Sviluppo di una rete regionale di "antenne NIEBP" e formazione e disseminazione delle evidenze

Attività per il perseguimento degli obiettivi

Gli obiettivi del progetto verranno perseguiti attraverso le seguenti attività.

OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING (ONS), nell'ambito delle attività a supporto scientifico alla pianificazione nazionale e alla programmazione regionale e di supporto al miglioramento della qualità dei programmi di screening mediante il monitoraggio e la valutazione dei programmi attivati a livello regionale, svolgerà le seguenti azioni:

- 1. Realizzazione della Survey annuale per il monitoraggio dell'attività di screening oncologico (valutazione LEA).*
Raccolta, elaborazione e produzione della survey annuale sull'andamento dei programmi di screening, elaborazioni degli indicatori, produzione di rapporti regionali in cui i risultati dei principali indicatori. Questa attività sfrutta il network esistente di tre centri (CPO Piemonte, Direzione Prevenzione – Coordinamento Screening - Regione Veneto, ISPO Toscana, per cui ognuno esegue rispettivamente le survey cervicale e quella SQTM; quella colo rettale; e la survey per il tumore della mammella). Produzione di articoli scientifici di valutazione più approfondita dei risultati.
- 2. Introduzione della raccolta di dati individuali tramite la DWH nazionale di screening.*
Supporto alle Regioni che richiederanno assistenza di carattere clinico-informatico per la predisposizione all'invio e la successiva spedizione dei dati individuali al sistema. Analisi periodica tramite cruscotto NSIS dei dati inviati e trasformazione di questi negli indicatori per valutare la qualità dei programmi di screening.
- 3. Attività di formazione di alto livello in ambito regionale e nazionale*
Per formazione intendiamo tutti i mezzi in grado di migliorare la qualità tecnico professionale dei professionisti coinvolti nello screening, sia la qualità organizzativa/gestionale dei singoli programmi. Realizzazione in accordo con le società scientifiche multi disciplinari sia di corsi a livello nazionale, sia l'apertura a professionisti di altre Regioni dei corsi che si tengono in una Regione per i propri operatori di screening, sia a corsi FAD, sia all'utilizzo di piattaforme già esistenti in una data regione etc. In particolare saranno da privilegiare la possibilità di stage formativi presso centri di eccellenza

per lo screening di professionisti provenienti da altre Regioni. Sia i centri formativi che i corsi dovranno essere definiti a livello nazionale da parte dell'ONS.

4. *Attività di Quality Assurance (QA)*

Site-visit/audit (visite di verifica della qualità dell'erogazione a livello aziendale e Regionale) da parte di gruppi di professionisti individuati dall'ONS che, con metodiche standardizzate, analizzino a fondo le performance di un singolo programma aziendale regionale o di un intero sistema regionale, e successivamente in visite sul posto siano capaci di individuare le cause organizzative o tecniche professionali che le determinano. La struttura centrale di ONS si incaricherà di organizzare le singole site visit, scegliere i professionisti, curare gli aspetti logistici. I professionisti devono ricevere un mandato formale da parte dell'ONS, riconosciuto dall'ente di appartenenza del professionista.

Saranno sperimentate e messe in atto modalità di Quality Assurance sulla base degli standard degli indicatori di qualità e di attività prodotti dalle survey generalizzate all'insieme delle Regioni e dei programmi. Tali modalità comprenderanno l'esame da parte dei professionisti incaricati dei dati delle survey, la segnalazione ai responsabili delle criticità e la richiesta di una relazione sulle azioni intraprese e l'analisi dei dati before / after.

5. *Promozione della ricerca in ambito di screening*

Creazione di gruppi di lavoro e/o creazione di database di dati da analizzare al fine di approfondire tematiche conoscitive utili alla programmazione e al monitoraggio Regionale. Ovviamente l'interesse di tali ricerche dovrà essere definito dall'ONS. A tal fine ONS (in accordo con le società scientifiche multi disciplinari) finanzia quanto necessario all'attività.

6. *Produzione di linee guida/procedure in ambito di screening*

7. *Sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione e rendicontazione dei risultati*

Attività svolta in collaborazione con le Società scientifiche multidisciplinari. Produzione di materiale informativo per gli utenti e per la comunità sanitaria: lettere di invito e sollecito, informazione digitale e utilizzo di nuove tecnologie (siti internet sms-social). Il gruppo di lavoro realizzerà materiale utilizzabile e personalizzabile (inserendo i riferimenti locali, loghi etc) a disposizione di tutte le Regioni. Valutazione del materiale informativo prodotto dai singoli centri.

ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI (AIRTUM), nell'ambito delle attività di supporto scientifico ed organizzativo all'attività dei Registri Tumori accreditati ed in attività, promozione della standardizzazione delle regole di registrazione, formazione continuativa del personale, valutazione della qualità dei dati, e di supporto alla programmazione e valutazione degli interventi sanitari a livello locale e nazionale, svolgerà le seguenti azioni:

1. *Integrazione tra i vari Registri Tumori (RT) italiani*

Aiurtum supporta le regioni per l'integrazione tra i vari RT italiani che già coprono l'intero territorio regionale (solo 4, per ora) e i RT che hanno una copertura provinciale o sub-provinciale assicurando un lavoro di "rete" tra i RT e rappresentandoli presso le istituzioni sia a livello nazionale che internazionale.

2. *La Banca dati AIRTUM*

I dati dei RT regionali e locali vanno inviati alla Banca dati AIRTUM. La Banca dati nazionale contiene i dati di oltre tre milioni di malati di tumore e quasi un milione e mezzo di deceduti per cause oncologiche. La banca dati è consultabile attraverso una piattaforma d'interrogazione e analisi interattiva dei dati dei Registri (ITACAN) e produce report annuali di approfondimento sui dati epidemiologici salienti relativi alla diffusione del cancro in Italia. Tutte le pubblicazioni prodotte sono liberamente consultabili sul sito AIRTUM www.registri-tumori.it.

3. *Copertura territoriale*

Supporto alle regioni per garantire un ampliamento della copertura fino ad arrivare ad un livello regionale (come previsto dal recente DPCM che prevede l'istituzione di un RT nazionale e Centri di Riferimento Regionali). Ad oggi solo Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Umbria e Basilicata e Veneto hanno un RT regionale. Tutte le altre regioni italiane hanno una copertura quasi regionale (Emilia-Romagna, Sicilia e Calabria) o almeno il 30% di copertura. Solo due regioni (Molise e Abruzzo) non hanno nessun'area accreditata in AIRTUM.

4. *Tempestività dei dati*

Favorire la tempestività dei dati: si stanno adottando procedure di automazione soprattutto per le regioni che coprono aree ampie (Lazio e Veneto), ma sono a disposizione sistemi di tutoraggio e affiancamento per le altre regioni italiane.

5. *Qualità dei dati*

Obiettivo prioritario è la qualità dei dati raccolti. A tal fine è messo a disposizione delle Regioni un “check AIRTUM” per garantire uniformità e qualità della registrazione. Una volta inviati alla banca dati, i dati vengono sottoposti ad ulteriori controlli di qualità.

6. *Formazione*

Formazione attraverso corsi di formazione a livello frontale, corsi di base ed un corso avanzato (il cosiddetto Corso di Camerino); è stato implementato anche un Corso FAD per la registrazione dei tumori.

7. *Accreditamento*

AIRTUM ha messo a punto delle procedure per la raccolta e l’analisi dei dati. I nuovi RT, prima di inviare i dati alla Banca dati, devono superare un percorso di Accreditamento, fondamentale per garantire la qualità dei dati. I RT in attività possono chiedere ad AIRTUM un tutoraggio per garantire qualità ed omogeneità nella registrazione.

8. *I dati per la ricerca, la programmazione e l’ambiente*

Supporto alle Regioni per avvio di studi ed indagini di carattere ambientale, per la ricerca, per la programmazione sanitaria e la valutazione di impatto degli screening oncologici.

9. *I Numeri del cancro in Italia nel 2018*

AIRTUM si impegna a garantire, per la prossima pubblicazione de “I numeri del cancro in Italia 2018”, il più ampio coinvolgimento delle regioni nella produzione e valutazione delle stime di incidenza, sopravvivenza e prevalenza per regioni.

EVIDENCE-BASED PREVENTION (NIEBP), nell’ambito delle attività di supporto alla pianificazione e alla valutazione dei piani regionali di prevenzione, di censimento, valutazione e messa a disposizione dei decisori delle politiche della prevenzione e degli operatori del settore degli interventi di prevenzione efficaci, svolgerà le seguenti azioni:

1. *Supporto ai Piani Regionali di Prevenzione (PRP)*

Messa a disposizione di documenti di efficacia e di interventi efficaci e trasferibili, su tutti i fattori di rischio identificati dal PNP. Utilizzo della matrice NIEBP delle evidenze che raccoglie, per quasi tutti i principali fattori di rischio del PNP, le migliori evidenze di efficacia disponibili nella letteratura scientifica accreditata secondo un approccio standardizzato. La matrice è accessibile liberamente dal sito <http://niebp.agenas.it/>. Per le popolazioni target del PNP sono raccolte le principali Linee guida nazionali e internazionali, le revisioni sistematiche e gli interventi adottati in Italia di cui sono disponibili studi che ne abbiano verificato l’efficacia. I materiali sono stati selezionati attraverso strumenti standardizzati (quali AGREE II e il Quality Assessment Tool del portale Health Evidence), e le linee guida e le revisioni realizzate all’estero sono state sintetizzate in documenti in italiano: le Quick Reference Guide (QRG) e le Quick Summary Review (QSR). Supporto alle regioni per la scelta degli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del PNP attraverso l’utilizzo della matrice NIEBP delle evidenze.

2. *Risposta a quesiti specifici provenienti dalle Regioni, riguardo all’efficacia di specifici interventi*

Sviluppo di una rete regionale di “antenne” del NIEBP con funzione di interfaccia con i centri di ricerca, di gestione della domanda, ovvero dei quesiti sulla efficacia di interventi posti a livello regionale o locale, di disseminazione dell’uso delle prove di efficacia elaborate.

Formazione dei collaboratori dei centri di ricerca e delle “antenne” regionali del NIEBP.

Risposta a quesiti specifici delle regioni rispetto alla eventuale efficacia di interventi di prevenzione non inclusi nel PNP (ad esempio screening per l’autismo, sigillatura dentale per la prevenzione della carie). Verrà effettuata una Rapid Review della letteratura al fine di sintetizzare i risultati di studi di valutazione.

3. *Horizon scanning, ovvero ricerca attiva di interventi e programmi innovativi.*

Tale attività si attiva per interventi prodotti dalle regioni e ancora da valutare, oppure presenti in letteratura e ancora da trasferire. Nel primo caso verrà dato supporto per la valutazione

dell'intervento (come avvenuto ad esempio per Luoghi di Prevenzione o Paesaggi di Prevenzione), nel secondo verranno intrapresi percorsi di adattamento e disseminazione.

4. *Formazione e disseminazione delle evidenze*

Completamento e aggiornamento della matrice NIEBP delle evidenze.

Organizzazione di eventi di formazione e di aggiornamento rivolti a professionisti impegnati nell'attuazione o rimodulazione dei PRP.

Costituzione di un sito internet che raccolga tutte le risorse di EBP dei siti del CCM, dell'ISS e delle società scientifiche.

Indicatori di risultato

Gli indicatori specifici per Network sono i seguenti:

OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING

- avvenuta predisposizione delle schede per la raccolta dei dati per la survey nazionale delle attività di screening del 2018
- avvenuta predisposizione del Rapporto annuale per le Regioni ed invio del medesimo
- produzione dei risultati delle due survey e presentazione al convegno nazionale dell'ONS
- pubblicazione dei risultati nel sito dell'ONS

ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI TUMORI

- Corsi di formazione frontali per operatori di registri tumori.
- Percorso di accreditamento e valutazione qualità dei dati per nuovi registri tumori.
- Aggiornamento della Banca Dati AIRTUM con la casistica dei registri tumori Italiani (nuovi registri accreditati e nuovi anni di incidenza per i registri storici).
- Aggiornamento del sito internet ITACAN con la casistica dei registri tumori Italiani (inclusi nuovi registri accreditati e nuovi anni di incidenza per i registri storici).
- Pubblicazione annuale del Volume "I numeri del cancro in Italia".
- Pubblicazione del Volume "Rapporto AIRTUM sui trend temporali".

NETWORK PER L'EVIDENCE BASED PREVENTION

- completamento e aggiornamento della Matrice delle Evidenze del NIEBP <http://niebp.agenas.it/>, anche con l'elaborazione di linee guida originali di prevenzione, in accordo con il Sistema Nazionale Linee Guida
- identificazione per ogni regione partecipante di un soggetto che funga da "Antenna" per svolgere il ruolo di interfaccia con il NIEBP
- formazione delle "antenne" di tutte le regioni coinvolte
- organizzazione di almeno 3 eventi formativi interregionali sulla prevenzione efficace e sull'uso degli strumenti sviluppati dal NIEBP
- supporto alla programmazione di tutte le regioni che ne faranno domanda
- risposta ad almeno 5 quesiti di efficacia che vengano posti dalle regioni (ad esempio: è efficace lo screening per l'autismo?)
- inizializzazione dell'horizon scanning, cioè della ricerca nelle fonti bibliografiche, di interventi che rispondano agli obiettivi del PNP ritenuti trasferibili ai nostri contesti
- predisposizione di una procedura per il supporto alla valutazione di efficacia di interventi identificati come promettenti dalle Antenne
- diffusione dei risultati

REGIONE LOMBARDIA

PROGETTI PRESENTATI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2017

RELAZIONI ILLUSTRATIVE DEI RISULTATI RAGGIUNTI

(rif. d.g.r. n. X/7541/2017)

INDICE RIEPILOGATIVO DEI PROGETTI

TITOLO PROGETTO	LINEA PROGETTUALE 2017 DI RIFERIMENTO	IMPORTO
<i>Riorganizzazione dei servizi territoriali delle cure primarie (MMG, PLS, Specialisti/Professionisti ambulatoriali convenzionati con il SSN) in attuazione della LR 23/2015</i>	Attività di assistenza primaria	€ 30.000.000,00
<i>Iniziative del sistema sanitario lombardo in materia di cure palliative e terapia del dolore</i>	Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 18.537.874,00
<i>Programmazione regionale in coerenza e a supporto del Piano Nazionale Prevenzione</i>	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	€ 44.490.899,00
<i>Sviluppo e implementazione di modelli innovativi per la presa in carico di pazienti cronici</i>	Gestione della cronicità. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche. Assistenza e riabilitazione delle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	€ 85.688.556,00
<i>Rete onco-ematologica lombarda: una rete al servizio del cittadino</i>	Reti Oncologiche	€ 50.000.000,00
	TOTALE	€ 228.717.329,00

REGIONE LOMBARDIA

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI RISULTATI RAGGIUNTI

PROGETTO PRESENTATO IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2017
(rif. d.g.r. n. X/7541/2017)

Regione proponente

REGIONE LOMBARDIA

Titolo del progetto

RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI DELLE CURE PRIMARIE (MMG, PLS, SPECIALISTI/PROFESSIONISTI AMBULATORIALI CONVENZIONATI CON IL SSN) IN ATTUAZIONE DELLA LR 23/2015

Linea progettuale 2017 nella quale il progetto era stato collocato

Attività di Assistenza primaria

Responsabile

Dott. Giovanni Daverio

Direttore Generale D.G. Welfare- Regione Lombardia

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO – tel. 02/6765.1

Referente di progetto

Dott.ssa Roberta Brenna

Direzione Generale Welfare- Regione Lombardia

UO Programmazione rete territoriale

Dirigente Struttura Cure primarie

Tel. 02 6765.6511

roberta_brenna@regione.lombardia.it

Durata

Biennale (annualità 2017 e 2018)

Risorse 2017 assegnate al progetto

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2017: € 30.000.000,00

Descrizione

Con la L.R. 23/2015 Regione Lombardia ha avviato il percorso di evoluzione del proprio sistema socio-sanitario per renderlo maggiormente rispondente al cambiamento epidemiologico e demografico in atto che registra il progressivo invecchiamento della popolazione e l'incremento delle patologie croniche prevalentemente nelle persone anziane, fenomeni che portano all'incremento dei costi per la spesa sanitaria e socio-sanitaria e che necessitano di un coordinamento della presa in carico per garantire l'appropriatezza dei percorsi di cura ed evitare la frammentazione o l'assenza di risposte adeguate ai crescenti e diffusi bisogni di salute. Ciò comporta un cambiamento di paradigma, cioè il riordino della rete d'offerta sanitaria e socio-sanitaria in modo coerente alla rilevazione della domanda di salute sul territorio regionale, che sia in grado di intercettare i bisogni dei pazienti, li prenda in carico e assicuri loro le prestazioni appropriate nel tempo. Documenti come il Piano Nazionale della Cronicità e il Piano Nazionale Prevenzione vaccinale intervengono per orientare le Regioni verso una migliore organizzazione dei servizi per la gestione delle cronicità e per individuare efficaci strategie preventive contro le malattie infettive. In questo scenario si colloca l'azione di

coinvolgimento di tutti gli attori della rete di offerta affinché sia assicurato il governo della presa in carico e l'integrazione dei servizi e dei rispettivi operatori nel sistema sia assicurato il governo della presa in carico e l'integrazione dei servizi e dei rispettivi operatori nel sistema di erogazione delle cure, a partire dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, agli specialisti/professionisti ambulatoriali convenzionati, agli erogatori sanitari e socio-sanitari, agli operatori della rete sociale, in modo tale che, anche attraverso le nuove articolazioni organizzative introdotte dalla L.189/2012 per il personale convenzionato sul territorio (AFT e UCCP) e la loro declinazione sul territorio regionale (POT, PResST) sia garantita la presa in carico dei pazienti soprattutto cronici e fragili.

Obiettivi

Riorganizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria (MMG, PLS) e di specialistica ambulatoriale convenzionata con il SSN in coerenza con gli Accordi Collettivi nazionali vigenti e con l'impianto previsto dalla LR 23/2015 e successive deliberazioni attuative (DGR n. X/ 6164 del 30.01.2017 e DGR n. X/ 6551 del 4.05.2017) nella presa in carico del paziente cronico e fragile.

Indicatori di risultato

- Mappatura delle adesioni dei MMG e PLS al modello organizzativo regionale di presa in carico dei pazienti cronici e fragili (numero per ATS delle cooperative di gestori e dei co-gestori)
- Individuazione e avvio delle AFT degli Specialisti/Professionisti ambulatoriali convenzionati con il SSN da parte delle Aziende socio-sanitarie territoriali
- Rimodulazione dei Comitati zonali della specialistica ambulatoriale e altre professionalità sanitarie convenzionate con il SSR e individuazione dell'Azienda ASST sede principale del Comitato zonale
- Implementazione dei POT e avvio dei PRESST quali prime individuazioni delle UCCP partendo dai modelli organizzativi previsti nella L.R. 23/2015;
- Modalità di raccordo/integrazione tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti/professionisti ambulatoriali convenzionati con il SSN nelle forme organizzative previste ai punti precedenti nel percorso di presa in carico del paziente cronico/fragile.

Risultati conseguiti nel 2017

Con i provvedimenti deliberativi adottati dalla Giunta nel corso del 2017 in attuazione della L.R. 23/2015 (DGR n. X/ 6164 del 30.01.2017, DGR n. X/6551 del 4.05.2017, DGR n. X/7038 del 3.08.2017 e DGR n. X/7655 del 28.12.2017) sono stati delineati gli elementi del nuovo modello organizzativo regionale della presa in carico dei pazienti cronici.

In coerenza con il Piano nazionale della Cronicità è stata introdotta la nuova figura del "gestore" della presa in carico del paziente che ha la responsabilità di coordinare, semplificare, ottimizzare e facilitare le diverse fasi del percorso di cura del paziente, presidiando la comunicazione tra gli erogatori delle prestazioni e dei servizi e quindi l'integrazione dei percorsi assistenziali.

Idonei al ruolo di gestore della presa in carico sono le aziende erogatrici di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o accreditate e a contratto con il SSL oppure MMG/PLS organizzati in società di servizio quali cooperative, mutuando gli elementi positivi ed efficaci della precedente sperimentazione CREG che si è conclusa alla fine del 2017.

Inoltre per gli MMG e PLS, in virtù del loro ruolo centrale di conoscenza dei propri assistiti, è stato introdotto il ruolo del "co-gestore", cioè la partecipazione alla presa in carico dei propri assistiti cronici anche individualmente prevalentemente per la definizione del Piano Assistenziale Individuale e del Patto di cura, in collaborazione con altri soggetti gestori scelti dal paziente.

Alla fine del 2017 hanno aderito al nuovo modello regionale della presa in carico dei pazienti cronici complessivamente 41 cooperative di MMG e PLS così suddivise per ATS:

ATS Insubria: 6
ATS Montagna: 3
ATS Pavia: 1
ATS Valpadana: 4

ATS Milano: 9
ATS Brianza: 6
ATS Brescia: 6
ATS Bergamo: 6

con il seguente dettaglio di medici aderenti:

	MMG	PLS
n° medici in cooperativa (gestori)	2292	246
n° medici co-gestori	281	156
totale medici aderenti	2573	402

Poiché il nuovo modello organizzativo regionale ha rilevato l'adesione soltanto del 48% dei MMG e del 36% dei PLS, è necessario individuare opportuni correttivi per favorire la massima adesione dei medici e la loro integrazione con i medici specialisti.

Il percorso di riforma del modello organizzativo territoriale in corso di attuazione in Regione Lombardia si inserisce in un quadro nazionale di riforma non ancora completato.

Infatti non sono ancora stati definiti i nuovi Accordi collettivi nazionali della medicina generale e della pediatria di libera scelta che dovranno prevedere l'attivazione delle Aggregazioni Funzionali territoriali (AFT) e delle Unità complesse di cure primarie individuate nella legge n. 189/2012 (legge Balduzzi) nelle quali dovranno obbligatoriamente operare i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali e le altre professionalità sanitarie convenzionate con il SSN con l'obiettivo di garantire la condivisione di obiettivi e percorsi le prime e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare le seconde.

A differenza dei MMG e PLS, L'Accordo collettivo nazionale degli specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie convenzionate con il SSN che ha individuato gli istituti giuridici ed economici per le AFT e UCCP è già stato definito e pertanto si è potuto dare avvio alle Aggregazioni Funzionali territoriali della specialistica ambulatoriale a seguito della stipula dell'Accordo Integrativo regionale in data 6.12.2017 approvato con DGR n. X/7625 del 28.12.2017.

In questo AIR si prevede l'istituzione e l'avvio delle AFT dei medici specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità sanitarie convenzionate con il SSR con l'obiettivo prevalente della realizzazione del modello regionale della presa in carico dei pazienti cronici, al fine di orientare il processo di integrazione sia con il personale specialistico ospedaliero sia con la medicina territoriale per assicurare la continuità assistenziale.

Al fine di rendere maggiormente coerente la programmazione del fabbisogno di specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie convenzionate con il SSR con le esigenze territoriali determinate dalla domanda di salute, con la DGR n. X/7600 del 20.12.2017 (Regole di gestione del servizio socio-sanitario) sono stati rimodulati i Comitati zonali in modo da ricomprendere tutte le Aziende socio-sanitarie territoriali (ASST) all'interno del perimetro territoriale della medesima Agenzia di Tutela della Salute (ATS) individuando un'unica Azienda sede principale del Comitato. I comitati zonali sono passati da 13 a 10 poiché il territorio della città e provincia di Milano necessita di un adeguamento graduale data la vastità territoriale e numerosità delle ASST e quindi degli specialisti ambulatoriali presenti.

La LR 23/2015 ha individuato inoltre nuove strutture d'offerta in coerenza con il DM 70/2015 che derivano dalla trasformazione o riconversione di piccoli ospedali o di reparti interni di questi, con l'obiettivo di creare punti di offerta sul territorio dedicati ai pazienti cronici e fragili che hanno bisogno contemporaneamente di molteplici prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali. La DGR n. X/6551 del 4.05.2017 ne ha definito le funzioni e requisiti minimi.

I POT (Presidi ospedalieri territoriali) sono strutture multiservizio deputate all'erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e socio-sanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici, e di prestazioni ambulatoriali e residenziali. Si rivolgono prevalentemente a pazienti cronici complessi e fragili, polipatologici, anziani, pazienti politrattati con elevato rischio di acutizzazione, progressione della disabilità e compromissione della qualità della vita.

I POT possono erogare attività di ricovero sub-acuti e cure intermedie, degenza a bassa e media intensità e degenza di comunità attraverso il coinvolgimento dei MMG/PLS dei propri assistiti.

Possono erogare anche prestazioni ambulatoriali e domiciliari.

I PRESST (Presidi socio-sanitari territoriali) rappresentano una modalità organizzativa che integra le attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali nella presa in carico del paziente. Si rivolgono prioritariamente ai soggetti con fragilità clinica e/o funzionale che richiedono una risposta fortemente integrata ai bisogni di salute. All'interno possono trovare collocazione gli studi dei MMG/PLS. Possono erogare prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali integrate con quelle sociali, attivano degenze a bassa intensità e possono erogare prestazioni di diagnostica, prevenzione, riabilitazione.

PRESST e POT quindi, essendo forme sperimentali di organizzazione complessa multiprofessionale e multidisciplinare operanti in forma integrata che concorrono a garantire la continuità delle cure perseguendo obiettivi di salute e di attività definiti dalle Aziende, rappresentano di fatto l'avvio del percorso di individuazione delle UCCP previste dal legislatore, insieme alla prima sperimentazione di Ospedale di comunità a gestione infermieristica sul territorio bresciano in coerenza con il DM 70/2015 approvata con DGR n. X/6766 del 22.06.2017, individuando una struttura di assistenza territoriale residenziale che rappresenta una risposta efficace ai bisogni di ricovero a bassa intensità per riacutizzazioni delle malattie croniche alternativi all'ospedale per pazienti prevalentemente anziani e fragili sotto il diretto controllo del proprio MMG.

REGIONE LOMBARDIA

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI RISULTATI RAGGIUNTI

PROGETTO PRESENTATO IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2017
(rif. d.g.r. n. X/7541/2017)

Regione proponente

REGIONE LOMBARDIA

Titolo del progetto

INIZIATIVE DEL SISTEMA SANITARIO LOMBARDO IN MATERIA DI CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

Linea progettuale nella quale il progetto era stato collocato

Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica

Responsabile

Dott. Giovanni Daverio

Direttore Generale

Direzione Generale Welfare- Regione Lombardia

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO – tel. 02/6765.1

Referente di progetto

Dott. Aldo Bellini

Direzione Generale Welfare- Regione Lombardia

Dirigente U.O. Programmazione Polo Ospedaliero

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO

Tel. 02/6765.2197

aldo_bellini@regione.lombardia.it

Durata

Annuale

Risorse 2017 assegnate al progetto

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2017: € 18.537.874,00

Descrizione

Lo sviluppo della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore costituiscono da tempo ambiti prioritari di intervento per il sistema sanitario lombardo. Numerosi sono i provvedimenti che Regione Lombardia ha emanato che dimostrano la sensibilità allo sviluppo delle specifiche reti e pongono in grande considerazione la tutela della dignità e dell'autonomia del malato, la promozione della qualità della vita fino al suo termine e la gestione della tematica del dolore.

Sono proseguiti i processi di monitoraggio annuale delle specifiche reti di riferimento - sia di terapia del dolore, sia di Cure palliative - attraverso l'analisi dei flussi informativi su base regionale con il coinvolgimento anche delle reti locali di cure palliative.

Il progetto si pone in continuità con le attività avviate nei precedenti anni e si propone di favorire lo sviluppo della Rete di Cure Palliative, della Rete di Terapia del Dolore.

Attenzione viene posta all'integrazione ospedale-territorio, attraverso la definizione di percorsi misti di assistenza domiciliare/residenziale, l'adozione di strumenti atti ad offrire al cittadino una risposta qualificata, omogenea ed appropriata su tutto il territorio regionale.

Negli ultimi anni Regione Lombardia, in attuazione della citata legge n.38/2010, ha emanato ulteriori deliberazioni ed in particolare nel corso del 2016 sono stati approvati i seguenti atti di Giunta regionale:

- D.g.r. n. X/5918 del 28.11.2016: riordino della rete regionale di cure palliative con armonizzazione ed integrazione dei modelli assistenziali in ambito sanitario e sociosanitario sia per il regime residenziale (hospice) sia domiciliare, in una logica di rete e di presa in carico personalizzata e di continuità delle cure
- D.g.r. n. X/5455 del 25.07.2016: con tale provvedimento è stato approvato il progetto regionale per la realizzazione dei percorsi formativi *ad hoc* rivolti ai professionisti delle reti di cure palliative e di terapia del dolore: rispettivamente "Progetto regionale pluriennale di formazione in Cure palliative" e "Progetto regionale pluriennale di formazione in Terapia del dolore"

Obiettivi

Gli ambiti di intervento sono volti a:

- monitorare lo sviluppo omogeneo su base regionale delle Reti locali di cure palliative e di un sistema di coordinamento locale e regionale, favorendo le migliori sinergie tra le risorse presenti nelle reti locali di riferimento;
- monitorare lo sviluppo omogeneo della Rete di terapia del dolore;
- favorire lo sviluppo della rete di cure palliative e della rete di Terapia del Dolore, anche attraverso azioni finalizzate a sostenere un coordinamento regionale nelle aree di riferimento;
- sviluppare progetti regionali formativi *ad hoc* per il personale che opera nella rete delle Cure Palliative, oncologiche e non per i vari targets che operano nella rete (incluso il personale medico, infermieristico, i MMG/PLS, le relative figure professionali dell'ambito socio-sanitario e sociale e i volontari);
- sviluppare progetti regionali formativi *ad hoc* per il personale che opera nella rete di Formazione in Terapia del Dolore, definendone obiettivi, percorsi, metodologie, indicatori di risultato ed i differenti target professionali e del volontariato coinvolti.

Risultati conseguiti nel 2017

In Lombardia il processo di sviluppo della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore costituisce da tempo uno degli ambiti prioritari di intervento per il sistema sanitario lombardo.

Il progetto proposto si pone in continuità con le azioni intraprese negli anni precedenti ed implementate nel tempo. E' coerente con il documento di programmazione regionale per il periodo di riferimento che definisce le linee di intervento programmatiche prioritarie per l'anno 2017, adottato dalla Giunta regionale D.g.r. n. X/5954 del 5.12.2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio sanitario per l'esercizio 2017" ed in particolare l'allegato tecnico "Regole di gestione del servizio sociosanitario 2017".

Nel corso del 2017 in linea con quanto previsto dalla programmazione regionale, in materia di cure palliative e di terapia del dolore, è stata posta priorità alle azioni strategiche di seguito sintetizzate ed è stato perseguito per ciascun ambito di riferimento l'obiettivo prioritario di sviluppo programmato per il periodo di riferimento.

Sviluppo del modello organizzativo della rete di Cure Palliative e della Rete di terapia del Dolore

E' stato perseguito lo sviluppo del modello organizzativo della rete regionale lombarda di cure palliative attraverso il riordino della rete regionale di cure palliative, il processo di riclassificazione degli erogatori della rete sia a livello residenziale (Hospice), sia a livello domiciliare (UCP Dom) pervenendo alla armonizzazione dei livelli assistenziali, in una logica di rete e di presa in carico personalizzata e di continuità delle cure.

E' proseguito il monitoraggio delle Reti locali di cure palliative, anche attraverso un sistema di coordinamento locale e regionale atto a favorire le migliori sinergie tra le risorse presenti nelle reti locali di riferimento, finalizzato ad uno sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale.

Sono proseguiti i processi di monitoraggio delle specifiche reti di riferimento - sia di terapia del dolore, sia di Cure palliative - attraverso l'analisi dei flussi informativi su base regionale, sia su base locale con il coinvolgimento anche delle reti locali di cure palliative.

E' proseguito il monitoraggio del servizio di assistenza Specialistica Territoriale Cure Palliative (STCP), attraverso il sistema informativo "*Sistema Modulare di Accoglienza Flussi*" anche nell'ottica di armonizzazione dei servizi domiciliari di cure palliative specialistiche ai sensi della DGR n. 5954/2016.

Si è dato avvio all'attuazione del programma regionale triennale di formazione "Progetto regionale Ospedale-Territorio Senza Dolore" rivolto a tutti i professionisti che operano nella rete di cure palliative e nella rete di terapia del dolore (DGR 5455/2016) in attuazione dell'Accordo in Conferenza Stato Regioni del 10 luglio 2014. Progetto sviluppato per ambiti formativi *ad hoc*:

- sono stati realizzati i corsi centralizzati di formazione di II livello (corso per formatori) rivolto al personale che opera nella Rete delle Cure Palliative, oncologiche e non oncologiche, incluso il personale medico, infermieristico, i MMG/PLS, le relative figure professionali dell'ambito socio-sanitario e sociale e i volontari. Sono stati avviati i corsi periferici di I livello in sinergia con alcune reti locali, secondo un modello di formazione a cascata.
- sono stati realizzati i corsi centralizzati di formazione rivolti al personale che opera nella Rete di Terapia del Dolore, incluso il personale medico, infermieristico, i MMG/PLS, fisioterapisti, psicologi.

Le attività sopra evidenziate hanno consentito pertanto il raggiungimento degli obiettivi programmati per il 2017.

ALLEGATO B4)

REGIONE LOMBARDIA

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI RISULTATI RAGGIUNTI

PROGETTO PRESENTATO IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2017

(rif. d.g.r. n. X/7541/2017)

Regione proponente

REGIONE LOMBARDIA

Titolo del progetto

Programmazione regionale in coerenza e a supporto del Piano Nazionale Prevenzione

Linea progettuale 2017 nella quale il progetto era stato collocato

Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione

Responsabile

Dott. Giovanni Daverio

Direttore Generale

Direzione Generale Welfare- Regione Lombardia

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO – tel. 02/6765.1

Referente di progetto

Dott.ssa Maria Gramegna

Direzione Generale Welfare- Regione Lombardia

Dirigente U.O. Prevenzione

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO

Tel. 02/6765.3118

maria_gramegna@regione.lombardia.it

Durata

Biennale (annualità 2018, con possibilità di estensione al 2019, scadenza dell'attuale PNP)

Risorse 2017 assegnate al progetto

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2017: € 44.490.899,00 (di cui € 222.454,50 destinati all' Obiettivo prioritario B – Supporto al piano nazionale della prevenzione)

Risultati conseguiti nel 2017

OBIETTIVO PRIORITARIO A - PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

Obiettivi

- A. Approvare il PRP da parte del Consiglio regionale.
- B. Messa a sistema della programmazione per la realizzazione degli obiettivi del PRP: tenuto conto degli esiti del percorso di valutazione dei Piani Regionali della Prevenzione (Accordo del 25 marzo 2015 di approvazione del “Documento di valutazione del PNP 2014-2018) e che l’attuazione del PRP rientra tra gli adempimenti LEA in tema di prevenzione (Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005) vengono scelti come indicatori di risultato:
 - indicatori sentinella (*I.S.*) del PRP che evidenziano lo stato di avanzamento dei 13 programmi del PRP per la realizzazione del PNP 2014-2018
 - indicatori LEA (*I. LEA*) che documentano le attività svolte per la certificazione dei LEA, finalizzata all’erogazione delle risorse alle regioni da parte SSN.

Indicatori di risultato

- A. Approvazione del PRP da parte del Consiglio regionale in coerenza con gli obiettivi regionali e come stabilito dalla l.r. 23/2015

Risultato: Il PRP 2014-2018 è stato approvato con DCR n. X/1497/2017 “Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2018, ai sensi dell’Intesa Stato Regioni del 13 novembre 2014 e della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e s.m.i.”

- B. Realizzazione obiettivi PRP: valutazione tramite Indicatori sentinella PRP (I.S.) e Indicatori LEA (I. LEA)
Tenuto conto che la realizzazione degli obiettivi PRP per l’anno 2017 prevedeva una valutazione tramite Indicatori sentinella PRP (I.S.) e Indicatori LEA (I. LEA) coincidente secondo quanto previsto dall’Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 “Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 – documento di Valutazione”, si presenta come rendicontazione lo stato di avanzamento del PRP 2014-2018 inviato al Ministero della Salute con nota 08/02/2018, prot. DGPRE.0004265-P, ottenuto attraverso la piattaforma web ministeriale di supporto ai PRP utilizzata e che si allega al presente documento.

Risultato: Allegato: “Lombardia - Rendicontazione indicatori sentinella” - 2017

OBIETTIVO PRIORITARIO B – SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

Obiettivi

Gli obiettivi di questa linea progettuale specifici per i tre Network sono i seguenti:

Osservatorio Nazionale Screening

- Realizzazione della *survey* nazionale delle attività dei programmi di screening effettuate nell'anno 2017; produzione di indicatori per il monitoraggio delle attività svolte dalle Regioni; calcolo degli indicatori per la valutazione dell'adempimento dei LEA per il Ministero della Salute.
- Formazione a livello regionale e nazionale
- attività di *quality assurance*

Indicatori di risultato

- avvenuta predisposizione delle schede per la raccolta dei dati per la *survey* nazionale delle attività di screening del 2017
- avvenuta predisposizione del Rapporto annuale per le Regioni ed invio del medesimo
- produzione dei risultati delle due *survey* e presentazione al convegno nazionale dell'ONS
- pubblicazione dei risultati nel sito dell'ONS

Risultati

- 1) Avvenuta predisposizione delle schede per la raccolta dei dati per la *survey* nazionale delle attività di screening del 2017: le schede sono state inviate all'ONS (screening mammografico, screening coloretale, screening cervicale)
- 2) Avvenuta predisposizione del Rapporto annuale per le Regioni ed invio del medesimo: Il report "I dati in breve – dati ONS 2017 è stato inviato alla Direzione Generale Welfare e i dati condivisi con le ATS nel corso del gruppo di miglioramento accreditato come Formazione sul campo. Il report completo 2017 è in fase di predisposizione.
- 3) Produzione dei risultati delle due *survey* e presentazione al convegno nazionale dell'ONS e Pubblicazione dei risultati nel sito dell'ONS: pubblicazione "Osservatorio Nazionale Screening – Rapporto 2017" (<https://www.osservatorionazionale screening.it/content/rapporto>)
- 4) Il modello Audit PRECEDE PROCEED screening è oggetto di formazione agli operatori

Associazione Italiana Registri Tumori

Obiettivo Regionale:

Definizione del percorso metodologico e degli strumenti per l'attivazione di un debito informativo dei Registri Tumori delle ASL finalizzato a disporre di informazioni uniformi, validate e integrate nel DWH regionale

I dati del DWH regionale confermano la rilevanza del fenomeno neoplastico in Regione Lombardia e restituiscono su base annua una popolazione prevalente di 460.000 soggetti (su 10.000.000 di abitanti), 50.000 casi incidenti, 32.000 decessi e un assorbimento di risorse pari a 2,5 miliardi di €. I Registri Tumori – opportuno strumento conoscitivo ai fini decisionali e di programmazione sanitaria specifica - sono presenti su tutto il territorio regionale e in maggioranza sono Registri accreditati. I Registri hanno un diverso livello evolutivo tecnologico e formativo e contribuiscono in modo diversificato all'aggiornamento dei casi forniti alla banca dati nazionale di AIRTUM (i periodi di registrazione variano dal 2006 al 2012). I Registri accreditati insistono su aree territoriali ASL, che nel 2016 convergono in 8 ATS in ragione della legge di evoluzione regionale del sistema sociosanitario lombardo.

Nel corso del 2017 le attività sono proseguite sulle seguenti direttrici:

- a) Standardizzare la gestione dei dati di mortalità a livello regionale attraverso la definizione e condivisione di strumenti automatizzati e metodologie standardizzate per la gestione dei Registri nominativi delle cause di morte

b) Valutare in modo continuativo la qualità dei dati raccolti dai Registri Tumori associati (accreditamento)

Risultato: I dati di mortalità sono acquisiti a livello regionale periodicamente e continuativamente e sono disponibili al DWH regionale. Ad oggi sono disponibili i dati del primo semestre 2018.

c) Predisporre un Regolamento per l'attivazione del Registro regionale tumori da adottare in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'articolo 20 e dell'articolo 154, comma 1, lettera g), del d.lgs. 196/2003

Risultato: Con il rilevante contributo dei *privacy officer* di diverse regioni è stato prodotto un Regolamento recante norme per il funzionamento del Registro Tumori della Regione/Provincia autonoma, approvato in data 21 giugno u.s. dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

NETWORK PER L'EVIDENCE BASED PREVENTION

- completamento e aggiornamento della Matrice delle Evidenze del NIEBP <http://niebp.agenas.it/>, anche con l'elaborazione di linee guida originali di prevenzione, in accordo con il Sistema Nazionale Linee Guida
- identificazione per ogni regione partecipante di un soggetto che funga da "Antenna" per svolgere il ruolo di interfaccia con il NIEBP
- formazione delle "antenne" di tutte le regioni coinvolte
- organizzazione di almeno 3 eventi formativi interregionali sulla prevenzione efficace e sull'uso degli strumenti sviluppati dal NIEBP
- supporto alla programmazione di tutte le regioni che ne faranno domanda
- risposta ad almeno 5 quesiti di efficacia che vengano posti dalle regioni (ad esempio: è efficace lo screening per l'autismo?)
- inizializzazione *dell'horizon scanning*, cioè della ricerca nelle fonti bibliografiche, di interventi che rispondano agli obiettivi del PNP ritenuti trasferibili ai nostri contesti
- predisposizione di una procedura per il supporto alla valutazione di efficacia di interventi identificati come promettenti dalle Antenne
- diffusione dei risultati

Lombardia

Rendicontazione indicatori sentinella

Proporzione di Aziende che aderiscono al Programma WHP

P.1 PROGRAMMA: "RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO"

Progetto : P1.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills/empowerment) e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta

Obiettivo specifico: P1.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills/empowerment) e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta

Baseline anno: 2014

Baseline numero: 280

Baseline percentuale: 100%

Baseline note: 100% (280/280)

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016	320	114%	114% (320/280)	118% (330/280)	118%	118% (330/280)	n. di aziende / n. di aziende iscritte al 2013	Database regionale	Resistenza degli operatori ad integrare lo sviluppo del programma WHP con l'area sociale competente per lo sviluppo del Programma Reti di Conciliazione. Sono in corso azioni di supporto (laboratori, formazione, ecc.) per il miglioramento	Aggiornamento Indirizzi metodologici alle ATS Regole di Sistema 2016 Formazione agli operatori Azione inserita negli obiettivi di sistema
2017	340	121%	121% (340/280)	176% (494/280)	176%	176% (494/280)	n. di aziende / n. di aziende iscritte al 2013	Database regionale		"Aggiornamento Indirizzi metodologici alle ATS " , Regole di Sistema 2017, Formazione agli operatori,
2018	350	125%	125% (350/280)							
2019	360	128%					n. di aziende / n. di aziende iscritte al 2013	Database regionale		

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017: Il valore osservato supera in modo significativo l'atteso, ma poichè il programma sta presidiando la qualità dell'adesione delle aziende sono mantenuti gli attesi 2018 e 2019 causa possibili flessioni.

Proporzione di Aziende che aderiscono alle Reti Territoriali di Conciliazione adottando percorsi di Responsabilità

P.1 PROGRAMMA: "RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO"

Progetto : P1.2 Promuovere l'adozione da parte delle imprese di percorsi di Responsabilità Sociale

Obiettivo specifico: P1.2 Promuovere l'adozione da parte delle imprese di percorsi di Responsabilità Sociale

Baseline anno: 2014

Baseline numero: 423

Baseline percentuale: 100%

Baseline note: 100% (423/423)

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016	600	142%	142% (600/423)	190% (804/423)	190%	190% (804/423)	n. di aziende / n. di aziende iscritte al 2013	Database regionale	nessuna	Sviluppo delle relazioni con la Direzione Generale (Inclusione e Reddito di cittadinanza) regionale responsabile delle politiche di conciliazione. In tale contesto, poichè è già stato raggiunto il valore atteso 2018, si è condiviso di valutare la definizione di un nuovo indicatore di natura qualitativa
2017	600	142%	142% (600/423)	175% (743/423)	175%	175% (743/423)	n. di aziende / n. di aziende iscritte al 2013	Database regionale		Sviluppo delle relazioni con la Direzione Generale (Inclusione e Reddito di cittadinanza) regionale responsabile delle politiche di conciliazione anche mediante il coinvolgimento nel percorso Health Equity Audit dei PRP.
2018	846	200%	200% (846/423)							
2019	868	205%					n. di aziende / n. di aziende iscritte al 2013	Database regionale		

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:

2016		4%		15,5%		N. comuni che adottano le misure di prevenzione RADON / N. comuni lombardi	Regione	<p>L'unione/divisione di Comuni nelle fasi di recepimento delle linee di indirizzo ha creato interruzione del processo. Altra criticità è rappresentata dall'attesa della definizione, a livello nazionale e regionale, del Regolamento Edilizio Tipo di cui all'i</p>	<p>Regione Lombardia DG Welfare ha adottato formalmente linee guida per la prevenzione del rischio da esposizione a radon. Ai Comuni è stato chiesto di inserirle formalmente nei propri Regolamenti Edilizi. Le ATS (ex ASL) ne hanno promosso l'adozione sul loro territorio, rendendosi disponibili anche ad eventi/incontri d'ordine informativo. Questo impegno è "misurato", avendolo la DG Welfare posto all'interno delle "Regole di sistema" quale obiettivo dei DDGG ATS. Regione, dal canto suo, ha realizzato una survey on line chiedendo agli Uffici Tecnici comunali di riferire circa l'adozione delle linee contestualmente inviando i propri regolamenti edilizi. Alla survey hanno aderito circa 2/3 dei Comuni lombardia (circa 1000 Comuni). Gli esiti della survey, sono stati presentati in occasione di uno specifico incontro dedicato al tema salute ed ambiente, con valorizzazione dell'importanza del perseguimento degli obiettivi del PRP 2015-2018 soprattutto in relazione al rischio territoriale più marcato per la fascia collinare e montana della Lombardia.</p>
------	--	----	--	-------	--	----------------------------------------------------------------------------	---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2017		7%		Riferito ai Comuni che hanno già recepito le indicazioni nei propri strumenti regolatori comunali.	17,7%	Riferito ai Comuni che hanno già recepito le indicazioni nei propri strumenti regolatori comunali.	N. comuni che adottano le misure di prevenzione RADON / N. comuni lombardi	Regione	Accorpamento/divisione di Comuni nelle fasi di recepimento delle linee di indirizzo ha creato interruzione del processo. Attesa della definizione, a livello regionale, del Regolamento Edilizio Tipo di cui all'intesa del 20 ottobre 2016 tra Governo, Regioni e Comuni (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 268 del 16 novembre 2016).Necessità di trovare copertura finanziaria per un affidamento esterno per la revisione completa del Regolamento Edilizio.NTA del PGT contengono comunque indicazioni per la prevenzione del rischio Radon pur senza diretto riferimento all'atto di indirizzo regionale (in tali casi sono stati considerati tra i Comuni facenti parte del numeratore regionale).	Regione Lombardia DG Welfare ha adottato formalmente linee guida per la prevenzione del rischio da esposizione a radon. Ai Comuni, nel 2011 è stato chiesto di inserirle formalmente nei propri Regolamenti Edilizi. Le ATS (ex ASL) nel corso degli anni ne hanno promosso l'adozione sul loro territorio, rendendosi disponibili anche ad eventi/incontri d'ordine informativo. La U.O. Prevenzione ha inoltre da diversi anni realizzato una survey on line chiedendo agli Uffici Tecnici comunali di riferire circa l'adozione delle linee contestualmente inviando i propri regolamenti edilizi. Gli esiti della survey, sono poi resi disponibili tramite pubblicazione di specifico report sul sito istituzionale (http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/Detta%20Servizio/servizi-e-informazioni/Enti-e-Operatori/sistema-welfare/Tutela-e-sicurezza-del-cittadino-lavoratore-e-consumatore/ser-linee-guida-gas-radon-SAL).
2018		18%					N.Comuni che hanno adottato o avviato il processo di adozione/N. Comuni della Regione Lombardia (1516 al 28.02.2018)	Survey/questionario disponibile al link http://www.previmpresa.servizirl.it/lime/		
2019		20%					N.Comuni che hanno adottato o avviato il processo di adozione/N. Comuni della Regione Lombardia (1516 al 28.02.2018)	Survey/questionario disponibile al link http://www.previmpresa.servizirl.it/lime/		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Sistema di indicatori che monitori la realizzazione degli obiettivi del piano nazionale delle attività di controllo sulle sostanze chimiche

P.11 PROGRAMMA: "PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE"

Progetto : P11.1 Attuazione di attività di controllo

Obiettivo specifico: P11.1 Attuazione di attività di controllo

Baseline anno: 2014

Baseline testo: PNC 2014

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016			Raggiungimento obiettivi PNC 2016	Raggiungimento degli obiettivi del PNC 2016		Raggiungimento degli obiettivi del PNC 2016	Il Ministero della Salute emana il Piano Nazionale annuale delle attività di controllo sui prodotti chimici. La DG Salute lo adotta all'interno delle Regole di esercizio del servizio sanitario regionale per l'anno in corso. In questo modo il raggiungiment	I.M.Pre.S@	Non sono state riscontrate particolari criticità nel raggiungimento degli obiettivi. Resta che, nel contesto dei controlli sulle sostanze chimiche, il controllo analitico è il più fragile. In concreto, ai laboratori di riferimento è chiesta una disponibil	L'esecuzione di controlli sia di tipo documentale sia di tipo analitico coerenti con le indicazioni del PNC 2016, è divenuto obiettivo specifico assegnato ai DDGG delle ATS nell'ambito delle "Regole di Sistema" . Uno specifica "Laboratorio di approfondimento Rischio chimico", per l'area della vigilanza, garantisce confronto tra i servizi impegnati nei controlli, contestualmente monitorando lo stato di avanzamento delle attività. Le verifiche documentali sono state svolte sulla base dei progetti sviluppati dal Forum dell' ECHA (Agenzia Europea delle sostanze chimiche): ReF1, REF2 e progetto pilota REF Autorizzazioni. Le attività di campionamento ed analisi di miscele ed articoli sono state condotte in linea con quanto stabilito dal progetto REF4 dell'ECHA e dall'accordo Stato Regioni del 7 maggio 2015.

2017			Raggiungimento obiettivi PNC 2017	Raggiungimento obiettivi PNC 2017		Raggiungimento obiettivi PNC 2017	Il Ministero della Salute emana il Piano Nazionale annuale delle attività di controllo sui prodotti chimici. La DG Salute lo adotta all'interno delle Regole di esercizio del servizio sanitario regionale per l'anno in corso. In questo modo il raggiungiment	I.M.Pre.S@		Nell'ambito della vigilanza sui prodotti chimici 2017 sono stati programmati ed effettuati 86 controlli, di cui 47 documentali e 39 controlli analitici. In aggiunta a tale attività sono stati eseguiti 22 controlli a seguito di segnalazioni provenienti da altri enti, privati cittadini e aziende (21 controlli documentali e 1 analitico).
2018			Raggiungimento obiettivi PNC 2018							
2019			Raggiungimento obiettivi PNC 2019							

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)

P.12 PROGRAMMA: "PREVENZIONE E CONTROLLO RISCHIO AMIANTO"

Progetto : P. 12.2 Sviluppo del sistema informativo della Prevenzione

Obiettivo specifico: P12.2 Sviluppo del sistema informativo della Prevenzione

Baseline anno: 2014

Baseline note: PERSON@ (aggiornamento 2014)

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016			Conclusione studio	progettazione conclusa, funzionalità realizzata e rilasciata		progettazione conclusa, funzionalità realizzata e rilasciata	Per accrescere l'efficienza operativa del COR si realizzano nuove funzionalità/moduli, all'interno del sistema informativo regionale della prevenzione area PERSON@, per i Registri Mesoteliomi, i Tumori Nasosinusali e a Bassa Frazione Eziologica, per i sog	PERSON@	Le criticità sottendono all'avvio di un nuovo processo; in generale, alle resistenze da parte dei medici nell'utilizzo dell'on-line. Adeguate iniziative informative potranno superarle (questo è l'auspicio).	La logica che sottende alla progettazione del Servizio telematico di Segnalazione di malattia professionale (integrato nel Sistema Informativo della Prevenzione - area Person@) è quella che riconosce la "difficoltà" dei medici non specialisti in medicina del lavoro nel riconoscimento dell'origine professionale delle patologie. Con il servizio, attualmente i medici ospedalieri di taluni reparti possono "segnalare" ai medici del lavoro territoriali ed ospedalieri che avviano gli opportuni approfondimenti patologie quali mesoteliomi, tumori naso-sinusali, tumori della vescica e del polmone. L'utilizzo del servizio - n. casi segnalati - è obiettivo assegnato ai DDGG delle ATS e delle UOOML.

2017			Applicazione sperimentale	in attesa dati per sperimentazione		in attesa dati per sperimentazione	Per accrescere l'efficienza operativa del COR si realizzano nuove funzionalità/moduli, all'interno del sistema informativo regionale della prevenzione area PERSON@, per i Registri Mesoteliomi, i Tumori Nasosinusal e a Bassa Frazione Eziologica, per i sog	PERSON@	valore atteso viene posticipato al 2019 in ragione della recente approvazione (seduta del 22/02/2018) in CSR dell'"Intesa, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera a), e 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti all'amianto". Il suo recepimento con atto regionale nel corrente anno 2018 renderà disponibili i dati sugli ex-esposti dall'Inail al Sistema delle Regioni nel caso specifico al COR Lombardia- attraverso la progettazione e realizzazione di specifici gestionali nel Sistema informativo regionale della Prevenzione.	
2018			Applicazione sperimentale							
2019			Applicazione a sistema							

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Formazione del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR ai sensi dell'accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013

P.13 PROGRAMMA: "SICUREZZA ALIMENTARE PER LA TUTELA DEL CONSUMATORE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA"

Progetto : P13.11 Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale

Obiettivo specifico: P13.11 Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale

Baseline anno: 2014

Baseline testo: -

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		40%			60%		N° operatori formati / N° operatori da formare	Rilevazione regionale		A partire dal 2011 Regione Lombardia ha organizzato, in collaborazione con ISS, formazione specifica sul Reg. (CE) 882/2004, in occasione della pubblicazione del Manuale degli Standard. Alla formazione regionale è seguita formazione a cascata delle ex ASL ora ATS dei propri operatori per il controllo ufficiale, nell'ambito dei piani formativi aziendali. Specifico obiettivo è stato dato ai DDGG delle ATS affinché in personale sia costantemente formato sui vari aspetti legati al controllo ufficiale.
2017		70%			70%		N° operatori formati / N° operatori da formare	Rilevazione regionale		Sono considerati gli interventi formativi effettuati da DG Welfare - Regione Lombardia e dalle ATS. L'effettuazione di tale attività rientra tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali ATS
2018		85%					n. operatori formati / n. operatori SIAN	Sistema Informativo regionale del personale - FLUPER		
2019		100%					n. operatori formati / n. operatori SIAN	Sistema Informativo regionale del personale - FLUPER		

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:

Rendicontazione dell'attività di audit svolta. Il Regolamento (CE) 882/2004 prevede che la verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali effettuati dai Servizi competenti delle ASL (SIAN e DPV) sugli Operatori del Settore Alimentar

P.13 PROGRAMMA: "SICUREZZA ALIMENTARE PER LA TUTELA DEL CONSUMATORE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA"

Progetto : P13.12 Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004

Obiettivo specifico: P13.12 Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004

Baseline anno: 2014

Baseline percentuale: 100%

Baseline note: ASL

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		50%			60%		n. audit effettuati / n. audit da effettuare (15 ASL e 8 Sistemi di Controllo)	Regione - Questionario LEA (Format ministeriale)	L'evoluzione del SSR con la LR 23/2015 ha visto le 15 ASL riorganizzarsi in 8 ATS, con modifica dei territori di riferimento. Per quanto riguarda gli audit sui SIAN, la scelta della UO Prevenzione è quindi stata quella di realizzare nel 2016 gli audit di	All'interno dei piani di programmazione della UO Veterinaria e della UO Prevenzione è prevista la realizzazione annuale di un numero di audit sulle ACL congruo al fine di completare tutti gli audit previsti entro il 2018.
2017		75%			75%		n. audit effettuati / n. audit da effettuare (15 ASL e 8 Sistemi di Controllo)	Regione - Questionario LEA (Format ministeriale)		Sono stati considerati sia audit di sistema (ora 8 ATS anziché 15 ASL) che di settore.
2018		100%								
2019			Piano quadriennale 2019 - 2022 degli Audit ex art. 4 par. 6 reg CE 882/2004.							

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:

Proporzione di IC che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) al Programma Scuole che Promuovono Salute Rete SPS/SHE Lombardia

P.2 PROGRAMMA: "SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA"

Progetto : P2.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills/empowerment) e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta

Obiettivo specifico: P2.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills/empowerment) e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta

Baseline anno: 2014

Baseline numero: 262

Baseline percentuale: 100%

Baseline note: 100% (262/262)

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016	300	114%	114% (300/262)	132% (345/262)	132%	132% (345/262)	n. di IC / n. di IC iscritte al 2013	Database regionale	nessuna	Aggiornamento Indirizzi metodologici alle ATS (Regole di Sistema 2016) Formazione agli operatori Azione inserita negli obiettivi di sistema Continuo raccordo con il settore scolastico (relazioni istituzionali, incontri di Rete, gruppi di lavoro misti su specifiche tematiche)
2017	325	124%	124% (325/262)	170% (445/262)	170%	170% (445/262)	n. di IC / n. di IC iscritte al 2013	Database regionale		"Aggiornamento Indirizzi metodologici alle ATS (Regole di Sistema 2017) Formazione agli operatori Azione inserita negli obiettivi di sistema Continuo raccordo con il settore scolastico (relazioni istituzionali, incontri di Rete, gruppi di lavoro misti su specifiche tematiche)"
2018	350	133%	133% (350/262)							
2019	356	135%					n. di IC / n. di IC iscritte al 2013	Database regionale		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

ASL che hanno attivo un programma integrato di promozione dell'allattamento al seno (coerente con indicazioni regionali)

P.3 PROGRAMMA: "PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA"

Progetto : P3.2 Mettere a sistema su scala regionale un programma di promozione dell'allattamento al seno coerente al modello raccomandato da WHO UNICEF

Obiettivo specifico: P3.2 Mettere a sistema su scala regionale un programma di promozione dell'allattamento al seno coerente al modello raccomandato da WHO UNICEF

Baseline anno: 2013

Baseline percentuale: 10%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		15%			25%		n. ASL che hanno attivo un programma di allattamento (coerente con le indicazioni le indicazioni regionali) / n. ASL	Rilevazione regionale	Le modifiche dell'assetto organizzativo di sistema determinato da quanto previsto dalla nuova legge di evoluzione del SSR (23/2015) e le relative fase di assestamento hanno cretato alcune criticità nella definizione degli interlocutori territoriali in ba	Attivato gruppo di lavoro regionale Attivata collaborazione con area clinico - assistenziale (Ostetricia)
2017		30%			40%		n. ASL che hanno attivo un programma di allattamento (coerente con le indicazioni le indicazioni regionali) / n. ASL	Rilevazione regionale		Attivato gruppo di lavoro regionale, Attivata collaborazione con area percorso nascita
2018		50%					n. ATS che hanno attivo un programma integrato di promozione dell'allattamento al seno (coerente con le indicazioni regionali) / n. ATS n. ASST che hanno attivata una policy formalizzata sull'allattamento al seno(coerente con indirizzi UNICEF-OMS)/n. ASST	Rilevazione regionale		
2019		60%					n. ATS che hanno attivo un programma di allattamento (coerente con le indicazioni le indicazioni regionali) / n. ATS	Rilevazione regionale		

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017:

% di nuovi punti nascita che effettuano sistematicamente lo screening

P.3 PROGRAMMA: "PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA"

Progetto : P3.4 Mettere a sistema su scala regionale il flusso screening neonatale

Obiettivo specifico: P3.4 Messa a sistema dello screening audiologico e dello screening oftalmologico presso tutti i Punti Nascita

Baseline anno: 2014

Baseline percentuale: 0%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		30%			38%		Punti nascita che hanno attivato il flusso screening neonatale / Totale punti nascita	Sistemi informativi regionale	Le modifiche dell'assetto organizzativo di sistema determinato da quanto previsto dalla nuova legge di evoluzione del SSR (23/2015) e le relative fase di assestamento hanno creerato alcune criticità nella definizione degli interlocutori territoriali in ba	Obiettivi Regole di Sistema 2016 Formazione agli operatori
2017		60%			60%		Punti nascita che hanno attivato il flusso screening neonatale / Totale punti nascita	Sistemi informativi regionale		Obiettivi e Regole di Sistema 2017 , attivato percorso con area informatica per strutturazione flusso
2018		70%					Punti nascita che hanno attivato il flusso screening neonatale / Totale punti nascita	Sistemi informativi regionali		
2019		100%					Punti nascita che hanno attivato il flusso screening neonatale / Totale punti nascita	Sistemi informativi regionale		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Proporzione di Comuni che hanno attivato Gruppi di cammino

P.4 PROGRAMMA: "PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ"

Progetto : P4.1 Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare l'offerta di azioni, basate su evidenze di efficacia e equity oriented, che favoriscono uno stile di vita attivo su target specifici

Obiettivo specifico: P4.1 Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare l'offerta di azioni, basate su evidenze di efficacia e equity oriented, che favoriscono uno stile di vita attivo su target specifici

Baseline anno: 2013

Baseline numero: 424

Baseline percentuale: 27%

Baseline note: 27% dei Comuni (circa 424 Comuni)

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		31%			34%		n. comuni con gruppo di cammino / n.comuni	Database regionale	nessuno	Regole di Sistema 2016 Azione inserita negli obiettivi di sistema
2017		32%		34,5% (528/1530)	34,5%	34,5% (528/1530)	n. comuni con gruppo di cammino / n.comuni	Database regionale		Regole e Obiettivi di Sistema 2017, sensibilizzazione Comuni
2018		33%					n. comuni con gruppo di cammino / n.comuni della regione	database regionale		
2019		35%					n. comuni con gruppo di cammino / n.comuni della regione	database regionale		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Monitoraggio di mense orientate che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale

P.4 PROGRAMMA: "PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ"

Progetto : P4.1 Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare l'offerta di azioni, basate su evidenze di efficacia e equity oriented, che favoriscono uno stile di vita attivo su target specifici

Obiettivo specifico: P4.1 Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare l'offerta di azioni, basate su evidenze di efficacia e equity oriented, che favoriscono uno stile di vita attivo su target specifici

stato: cessato
Motivo: Evidentemente per mero errore materiale, questo indicatore era presente in piattaforma più volte (ora rimane solo come Indicatore P4.2)

Baseline anno: 2013

Baseline testo: Non conosciuto

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				

2016		12%			44%		Capitolati di mense di strutture scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale / Totale mense scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali	Rilevazione regionale	nessuno	Regole di Sistema 2016 Azione inserita negli obiettivi di sistema
2017		15%		Scuole3544/4254Strutture sanitarie109/187Strutture sanitarie109/187Strutture Socio sanitarie447/1032Aziende WHPcon mensa 122/241totale 4222/5714	73,89%	Scuole3544/4254Strutture sanitarie109/187Strutture Socio sanitarie447/1032Aziende WHPcon mensa 122/241totale 4222/5714	Capitolati di mense di strutture scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale / Totale mense scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali	Rilevazione regionale		Regole e Obiettivi di Sistema 2017, Formazione operatori, Sviluppo collaborazioni intersettoriali
2018		18%					Capitolati di mense di strutture scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale / Totale mense scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali	rilevazione regionale		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017: Come riportato nella rimodulazione 2018, il seguente indicatore non è pertinente all'obiettivo 4.1 ma all'obiettivo 4.2 e pertanto sarà riportato nella relativa scheda.

Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica

P.4 PROGRAMMA: "PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ"

Progetto : P4.1 Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare l'offerta di azioni, basate su evidenze di efficacia e equity oriented, che favoriscono uno stile di vita attivo su target specifici

Obiettivo specifico:	P4.1 Sviluppare sinergia con i Comuni e le Associazioni al fine di incrementare l'offerta di azioni, basate su evidenze di efficacia e equity oriented, che favoriscono uno stile di vita attivo su target specifici
----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

stato: cessato	Motivo: Evidentemente per mero errore materiale, questo indicatore era presente in piattaforma più volte (ora rimane solo come Indicatore P4.3)
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Baseline anno: 2013
Baseline percentuale: 35%

Anno	Valore Atteso	Valore Osservato	Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
------	---------------	------------------	-----------------	------------	-----------	---------------------------------

	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		40%			39%		N° di Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica / Totale Aziende della rete WHP	Rilevazione regionale	L'indicatore ha un minimo scarto rispetto al valore atteso, tale dato risente del miglioramento del sistema di raccolta dati che ha determinato una selezione qualitativa delle attività misurate.	Regole di Sistema 2016 Azione inserita negli obiettivi di sistema
2017		40%		261/438 (Il denominatore è relativo alle Aziende della rete WHP che hanno rendicontato nel 2017)	59,5%	261/438 (Il denominatore è relativo alle Aziende della rete WHP che hanno rendicontato nel 2017)	N° di Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica / Totale Aziende della rete WHP	Rilevazione regionale		Regole e Obiettivi di Sistema 2017, Formazione operatori, Sviluppo collaborazioni intersettoriali
2018		45%					N° di Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica / Totale Aziende della rete WHP	Rilevazione regionale		

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017: Come riportato nella rimodulazione 2018, il seguente indicatore non è pertinente all'obiettivo 4.1 ma all'obiettivo 4.5 e pertanto sarà riportato nella relativa scheda.

Monitoraggio di mense orientate che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale

P.4 PROGRAMMA: "PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ"

Progetto : P4.2 Sviluppare un percorso intersettoriale finalizzato ad incrementare l'offerta di alimentazione salutare nel pasto fuori casa (bar, ristoranti, ecc.) e la diffusione di "baby pit stop" in aree commerciali

Obiettivo specifico: P4.2 Sviluppare un percorso intersettoriale finalizzato ad incrementare l'offerta di alimentazione salutare nel pasto fuori casa (bar, ristoranti, ecc.) e la diffusione di "baby pit stop" in aree commerciali

Baseline anno: 2013

Baseline testo: Non conosciuto

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		12%			44%		Capitolati di mense di strutture scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale / Totale mense scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali	Rilevazione regionale	nessuno	Regole di Sistema 2016 Azione inserita negli obiettivi di sistema
2017		15%		Scuole3544/4254S trutt re sanitarie109/187Strutt re Socio sanitarie447/1032A ziende WHPcon mensa 122/241to tale 4222/5714	73,89%	Scuole3544/4254Strutt ure sanitarie109/187Strutt re Socio sanitarie447/1032A ziende WHPcon mensa 122/241to tale 4222/5714	Capitolati di mense di strutture scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale / Totale mense scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali	Rilevazione regionale		Regole e Obiettivi di Sistema 2017, Formazione operatori, Sviluppo collaborazioni intersettoriali
2018		46%					Capitolati di mense di strutture scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale / Totale mense scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali	Rilevazione regionale		

2019		48%				Capitolati di mense di strutture scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale / Totale mense scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali	Rilevazione regionale		
------	--	-----	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	--	--

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica

P.4 PROGRAMMA: "PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ"

Progetto : P4.2 Sviluppare un percorso intersettoriale finalizzato ad incrementare l'offerta di alimentazione salutare nel pasto fuori casa (bar, ristoranti, ecc.) e la diffusione di "baby pit stop" in aree commerciali

Obiettivo specifico: P4.2 Sviluppare un percorso intersettoriale finalizzato ad incrementare l'offerta di alimentazione salutare nel pasto fuori casa (bar, ristoranti, ecc.) e la diffusione di "baby pit stop" in aree commerciali

stato: cessato Motivo: Evidentemente per mero errore materiale, questo indicatore era presente in piattaforma più volte (ora rimane solo come Indicatore P4.3)

Baseline anno: 2013

Baseline percentuale: 35%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		40%			39%		N° di Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica / Totale Aziende della rete WHP	Rilevazione regionale	L'indicatore ha un minimo scarto rispetto al valore atteso, tale dato risente del miglioramento del sistema di raccolta dati che ha determinato una selezione qualitativa delle attività misurate.	Regole di Sistema 2016 Azione inserita negli obiettivi di sistema
2017		40%		261/438 (Il denominatore è relativo alle Aziende della rete WHP che hanno rendicontato nel 2017)	59,6%	261/438 (Il denominatore è relativo alle Aziende della rete WHP che hanno rendicontato nel 2017)	N° di Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica / Totale Aziende della rete WHP	Rilevazione regionale		Regole e Obiettivi di Sistema 2017, Formazione operatori, Sviluppo collaborazioni intersettoriali
2018		45%								

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017: Come riportato nella rimodulazione 2018, il seguente indicatore non è pertinente all'obiettivo 4.2 ma all'obiettivo 4.5 e pertanto sarà riportato nella relativa scheda.

Monitoraggio di mense orientate che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale

P.4 PROGRAMMA: "PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ"

Progetto : P4.5 Promuovere e sostenere alleanze pubblico-private per lo sviluppo di azioni orientate al miglioramento della salute della comunità

Obiettivo specifico: P4.5 Promuovere e sostenere alleanze pubblico-private per lo sviluppo di azioni orientate al miglioramento della salute della comunità

stato: cessato

Motivo: Evidentemente per mero errore materiale, questo indicatore era presente in piattaforma più volte (ora rimane solo come Indicatore P4.2)

Baseline anno: 2013

Baseline testo: Non conosciuto

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		12%			44%		Capitolati di mense di strutture scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale / Totale mense scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali	Rilevazione regionale	nessuno	Regole di Sistema 2016 Azione inserita negli obiettivi di sistema
2017		15%		Scuole3544/4254S Strutture sanitarie109/187 Strutture Socio sanitarie447/1032Aziende WHPcon mensa 122/241totale 4222/5714	73,89%	Scuole3544/4254Strutture sanitarie109/187 Strutture Socio sanitarie447/1032Aziende WHPcon mensa 122/241totale 4222/5714	Capitolati di mense di strutture scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali che offrono sistematicamente pane a basso contenuto di sale / Totale mense scolastiche, strutture sanitarie e sociosanitarie e aziendali	Rilevazione regionale		Regole e Obiettivi di Sistema 2017, Formazione operatori, Sviluppo collaborazioni intersettoriali
2018		18%								

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017: Come riportato nella rimodulazione 2018, il seguente indicatore non è pertinente all'obiettivo 4.5 ma all'obiettivo 4.2 e pertanto sarà riportato nella relativa scheda.

Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica

P.4 PROGRAMMA: "PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ"

Progetto : P4.5 Promuovere e sostenere alleanze pubblico-private per lo sviluppo di azioni orientate al miglioramento della salute della comunità

Obiettivo specifico: P4.5 Promuovere e sostenere alleanze pubblico-private per lo sviluppo di azioni orientate al miglioramento della salute della comunità

Baseline anno: 2013

Baseline percentuale: 35%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		40%			39%		N° di Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica / Totale Aziende della rete WHP	Rilevazione regionale	L'indicatore ha un minimo scarto rispetto al valore atteso, tale dato risente del miglioramento del sistema di raccolta dati che ha determinato una selezione qualitativa delle attività misurate.	Regole di Sistema 2016 Azione inserita negli obiettivi di sistema
2017		40%		261/438 (Il denominatore è relativo alle Aziende della rete WHP che hanno rendicontato nel 2017)	59,6%	261/438 (Il denominatore è relativo alle Aziende della rete WHP che hanno rendicontato nel 2017)	N° di Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica / Totale Aziende della rete WHP	Rilevazione regionale		Regole e Obiettivi di Sistema 2017, Formazione operatori, Sviluppo collaborazioni intersettoriali
2018		40%					N° di Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica / Totale Aziende della rete WHP	Rilevazione regionale		
2019		42%					N° di Aziende della rete WHP che hanno attivato buone pratiche in tema di attività fisica / Totale Aziende della rete WHP	Rilevazione regionale		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Persone in fascia target, al netto delle esclusioni pre-invito, invitata partecipazione allo screening

P.5 PROGRAMMA: "SCREENING ONCOLOGICI"

Progetto : P5.1 Garantire una corretta gestione delle anagrafiche dei residenti attraverso le banche dati anagrafiche regionali e la disponibilità di volumi di prestazioni erogabili per gli screening

Obiettivo specifico: P5.1 Garantire una corretta gestione delle anagrafiche dei residenti attraverso le banche dati anagrafiche regionali e la disponibilità di volumi di prestazioni erogabili per gli screening

Baseline anno: 2013

Baseline percentuale: 22%

Baseline note: cervice

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		50%	cervice	cervice	26%	cervice	n. di Invitati al netto degli inesitati / Pop. target al netto degli esclusi pre invito	Survey ministeriali attività 2012 (survey 2013 - estensione)	Lo screening della cervice uterina non è mai stato attivato in tutto il territorio reigonale, nel 2016 si è lavorato per definire gli indirizzi tecnici e costruire la rete di riferimento. Particolarmente importante è stata la definizione diei 5 laboroato	I programmi di screening di colon retto e mammella sono consolidati da anni in Regione Lombardia e ogni anno sono definiti obiettivi, risorse e sistemi di monitoraggio per la loro piena implementazione, per il 2016: - DGR 4702/2015 con la quale si identificano le coperture di screening come obiettivo di sistema per il 2016 - decreto 9607 del 3/10 /2016 con il quale si pongono le coperture di screening come obiettivi per i Direttori Generali delle ATS - messa a sistema del sistema di performance (nota 30832 del 30/09/2016) della prevenzione nella quale una parte è dedicata esclusivamente agli screening che , partendo dai dati del DWH regionale, facilita il monitoraggio dell'andamento delle coperture nel loro complesso - formazione operatori

2017		75%	cervice	cervice	26%	cervice	n. di Invitati al netto degli inesitati / Pop. target al netto degli esclusi pre invito	Survey ministeriali attività 2012 (survey 2013 - estensione)	Rallentamento dei processi formali (gara, ecc.)	Il 25% della popolazione lombarda risiede nelle 5 ex ASL con un programma di screening cervice organizzato (Brescia, Mantova, Lodi, Pavia) in cui è in corso la pianificazione di una fase di "transizione" che prevede una progressiva introduzione del HPVdna test. Anche nelle aree restanti avvio della chiamata attiva e implementazione del test HPVdna avverranno in maniera graduale, sia in relazione all'ambito territoriale che alle fasce di età. Descrizione attività realizzate/In fase di completamento:- Centralizzazione dell'esecuzione del test con identificazione di 5 laboratori di riferimento- Gara unica regionale di acquisto del test- Protocollo regionale con le indicazioni per l'avvio e la realizzazione dello screening con paptest/test HPV
2018		40%	cervice				n. di Invitati al netto degli inesitati / Pop. target al netto degli esclusi pre invito	Survey ministeriali attività 2012 (survey 2013 - estensione)		
2019		45%	cervice				n. di Invitati al netto degli inesitati / Pop. target al netto degli esclusi pre invito	Survey ministeriali attività 2012 (survey 2013 - estensione)		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Persone in fascia target, al netto delle esclusioni pre-invito, invitata partecipazione allo screening

P.5 PROGRAMMA: "SCREENING ONCOLOGICI"

Progetto : P5.1 Garantire una corretta gestione delle anagrafiche dei residenti attraverso le banche dati anagrafiche regionali e la disponibilità di volumi di prestazioni erogabili per gli screening

Obiettivo specifico:	P5.1 Garantire una corretta gestione delle anagrafiche dei residenti attraverso le banche dati anagrafiche regionali e la disponibilità di volumi di prestazioni erogabili per gli screening
----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Baseline anno: 2013
Baseline percentuale: 95%
Baseline note: mammella

Anno	Valore Atteso	Valore Osservato	Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
------	---------------	------------------	-----------------	------------	-----------	---------------------------------

	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		95%	mammella	mammella	95%	mammella	n. di Invitati al netto degli inesitati / Pop. target al netto degli esclusi pre invito	Survey ministeriali attività 2012 (survey 2013 - estensione)	Lo screening della cervice uterina non è mai stato attivato in tutto il territorio regionale, nel 2016 si è lavorato per definire gli indirizzi tecnici e costruire la rete di riferimento. Particolarmente importante è stata la definizione dei 5 laboratori	I programmi di screening di colon retto e mammella sono consolidati da anni in Regione Lombardia e ogni anno sono definiti obiettivi, risorse e sistemi di monitoraggio per la loro piena implementazione, per il 2016: - DGR 4702/2015 con la quale si identificano le coperture di screening come obiettivo di sistema per il 2016 - decreto 9607 del 3/10 /2016 con il quale si pongono le coperture di screening come obiettivi per i Direttori Generali delle ATS - messa a sistema del sistema di performance (nota 30832 del 30/09/2016) della prevenzione nella quale una parte è dedicata esclusivamente agli screening che , partendo dai dati del DWH regionale, facilita il monitoraggio dell'andamento delle coperture nel loro complesso - formazione operatori
2017		95%	mammella	mammella	95%	mammella	n. di Invitati al netto degli inesitati / Pop. target al netto degli esclusi pre invito	Survey ministeriali attività 2012 (survey 2013 - estensione)		Attività di sistema
2018		95%	mammella							
2019		95%	mammella				n. di Invitati al netto degli inesitati / Pop. target al netto degli esclusi pre invito	Survey ministeriali attività 2012 (survey 2013 - estensione)		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Persone in fascia target, al netto delle esclusioni pre-invito, invitata partecipazione allo screening

P.5 PROGRAMMA: "SCREENING ONCOLOGICI"

Progetto : P5.1 Garantire una corretta gestione delle anagrafiche dei residenti attraverso le banche dati anagrafiche regionali e la disponibilità di volumi di prestazioni erogabili per gli screening

Obiettivo specifico: P5.1 Garantire una corretta gestione delle anagrafiche dei residenti attraverso le banche dati anagrafiche regionali e la disponibilità di volumi di prestazioni erogabili per gli screening

Baseline anno: 2013

Baseline percentuale: 92%

Baseline note: colon retto

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		95%	colon retto	colon retto	95%	colon retto	n. di Invitati al netto degli inesitati / Pop. target al netto degli esclusi pre invito	Survey ministeriali attività 2012 (survey 2013 - estensione)	Lo screening della cervice uterina non è mai stato attivato in tutto il territorio reigonale, nel 2016 si è lavorato per definire gli indirizzi tecnici e costruire la rete di riferimento. Particolarmente importante è stata la definizione diei 5 laboroato	I programmi di screening di colon retto e mammella sono consolidati da anni in Regione Lombardia e ogni anno sono definiti obiettivi, risorse e sistemi di monitoraggio per la loro piena implementazione, per il 2016: - DGR 4702/2015 con la quale si identificano le coperture di screening come obiettivo di sistema per il 2016 - decreto 9607 del 3/10 /2016 con il quale si pongono le coperture di screening come obiettivi per i Direttori Generali delle ATS - messa a sistema del sistema di performance (nota 30832 del 30/09/2016) della prevenzione nella quale una parte è dedicata esclusivamente agli screening che , partendo dai dati del DWH regionale, facilita il monitoraggio dell'andamento delle coperture nel loro complesso - formazione operatori
2017		95%	colon retto	colon retto	95%	colon retto	n. di Invitati al netto degli inesitati / Pop. target al netto degli esclusi pre invito	Survey ministeriali attività 2012 (survey 2013 - estensione)		Attività di sistema
2018		95%	colon retto							
2019		95%	colon retto				n. di Invitati al netto degli inesitati / Pop. target al netto degli esclusi pre invito	Survey ministeriali attività 2012 (survey 2013 - estensione)		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Realizzazione di indirizzi regionali per le ATS per attivare percorsi di presa in carico della patologia cronica

P.6 PROGRAMMA: "PREVENZIONE DELLA CRONICITA"

Progetto : P6.1 Definire modello di diagnosi precoce di condizioni di rischio aumentato per MCNT (target 45-60) e relativa attivazione nell'ambito del "Piano d'azione triennale per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2015-18"

Obiettivo specifico: P6.1 Definire modello di diagnosi precoce di condizioni di rischio aumentato per MCNT (target 45-60) e relativa attivazione nell'ambito del "Piano d'azione triennale per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2015-18"

Baseline anno: 2014

Baseline percentuale: 30%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		40%			100%		Recepimento nei documenti di programmazione annuale delle ATS degli indirizzi regionali / Totale ATS	Rilevazione regionale	Dal 2017 gli obiettivi del programma 6 sono calibrati (implementati dal punto di qualitativo) in base alla messa a sistema del nuovo modello regionale di presa in carico della cronicità sulla base della stratificazione della domanda. Tale sviluppo permett	
2017		50%			100%		Recepimento nei documenti di programmazione annuale delle ATS degli indirizzi regionali / Totale ATS	Rilevazione regionale		Attività di sistema
2018		55%								
2019		100%					Recepimento nei documenti di programmazione annuale delle ATS degli indirizzi regionali / Totale ATS	Rilevazione regionale		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017: Documento di programmazione: Piano integrato locale di promozione della salute.

Realizzazione di indirizzi regionali per le ATS per attivare percorsi di presa in carico della patologia cronica

P.6 PROGRAMMA: "PREVENZIONE DELLA CRONICITA"

Progetto : P6.2 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale (counselling) alle persone con fattori di rischio per MCNT nell'ambito delle attività di sistema per la presa in cura delle persone con malattie croniche in stadio iniziale, non complicate

Obiettivo specifico: P6.2 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale (counselling) alle persone con fattori di rischio per MCNT nell'ambito delle attività di sistema per la presa in cura delle persone con malattie croniche in stadio iniziale, non complicate

stato: cessato Motivo: Evidentemente per mero errore materiale, questo indicatore era presente in piattaforma più volte (ora rimane solo come Indicatore P6.1)

Baseline anno: 2014

Baseline percentuale: 30%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		40%			100%		Recepimento nei documenti di programmazione annuale delle ATS degli indirizzi regionali / Totale ATS	Rilevazione regionale	Dal 2017 gli obiettivi del programma 6 sono calibrati (implementati dal punto di qualitativo) in base alla messa a sistema del nuovo modello regionale di presa in carico della cronicità sulla base della stratificazione della domanda. Tale sviluppo permett	Regole di Sistema 2016 Azione inserita negli obiettivi di sistema
2017		50%			100%		Recepimento nei documenti di programmazione annuale delle ATS degli indirizzi regionali / Totale ATS	Rilevazione regionale		Regole e Obiettivi di Sistema 2017, Formazione operatori,
2018		55%								

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017: Come riportato nella rimodulazione 2018, il seguente indicatore non è pertinente all'obiettivo 6.2 ma all'obiettivo 6.1 e pertanto sarà riportato nella relativa scheda.

Proporzione di ASL che hanno attivato l'offerta di counselling coerente a indirizzi regionali

P.6 PROGRAMMA: "PREVENZIONE DELLA CRONICITA"

Progetto : P6.2 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale (counselling) alle persone con fattori di rischio per MCNT nell'ambito delle attività di sistema per la presa in cura delle persone con malattie croniche in stadio iniziale, non complicate

Obiettivo specifico: P6.2 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale (counselling) alle persone con fattori di rischio per MCNT nell'ambito delle attività di sistema per la presa in cura delle persone con malattie croniche in stadio iniziale, non complicate

Baseline anno: 2014

Baseline percentuale: 20%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		50%			65%		n. ASL con offerta di counselling attiva / n. ASL	Rendicontazione regionale	ICS	Regole di Sistema 2016 Azione inserita negli obiettivi di sistema

2017		70%			87%		n. ASL con offerta di counselling attiva / n. ASL	Rendicontazione regionale		Regole e Obiettivi di Sistema 2017, Formazione operatori
2018		50%					n. ATS con offerta di counselling attiva / n. ATS	Rendicontazione regionale		
2019		50%					n. ATS con offerta di counselling attiva / n. ATS	Rendicontazione regionale		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

ATS che hanno attivato percorsi di promozione dell'attività fisica ai pz con patologie croniche

P.6 PROGRAMMA: "PREVENZIONE DELLA CRONICITA"

Progetto : P6.3 Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche, ultra 64enni, gruppi target specifici (pazienti psichiatrici, ecc.)

Obiettivo specifico: P6.3 Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche, ultra 64enni, gruppi target specifici (pazienti psichiatrici, ecc.)

Baseline anno: 2014

Baseline percentuale: 0%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		10%			50%		N° ATS che hanno attivato percorsi di promozione dell'attività fisica ai pz con patologie croniche / Totale ATS	Rilevazione regionale	ICS	Regole di Sistema 2016 Azione inserita negli obiettivi di sistema
2017		10%			87,5%		N° ATS che hanno attivato percorsi di promozione dell'attività fisica ai pz con patologie croniche / Totale ATS	Rilevazione regionale		Regole e Obiettivi di Sistema 2017, Formazione operatori, Sviluppo collaborazioni con associazioni
2018		55%					N° ATS che hanno attivato percorsi di promozione dell'attività fisica ai pz con patologie croniche / Totale ATS	Rilevazione regionale		
2019		55%					N° ATS che hanno attivato percorsi di promozione dell'attività fisica ai pz con patologie croniche / Totale ATS	Rilevazione regionale		

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017: Il valore osservato supera in modo significativo l'atteso, ma poichè l'iniziativa si sta orientando allo sviluppo di dimensioni quantitative e di qualità sono mantenuti gli attesi 2018 e 2019 causa possibili flessioni.

Monitoraggio delle attività di prevenzione nell'ambito della redazione e diffusione di documenti di informazione delle ATS, anche in accordo con: i punti nascita per l'informazione ai genitori, con le associazioni di caregiver, con le strutture sanitarie

P.6 PROGRAMMA: "PREVENZIONE DELLA CRONICITA"

Progetto : P6.4 Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione degli incidenti domestici attuabili nella popolazione a rischio e nei care giver

Obiettivo specifico: P6.4 Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione degli incidenti domestici attuabili nella popolazione a rischio e nei care giver

Baseline anno: 2014

Baseline percentuale: 0%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		10%			12%		N° ATS che hanno attivato attività informativa / Totale ATS	Rilevazione regionale	ICS	Aggiornamento Indirizzi metodologici alle ATS
2017		10%			12%		N° ATS che hanno attivato attività informativa / Totale ATS	Rilevazione regionale		Aggiornamento Indirizzi metodologici alle ATS
2018		20%								
2019		20%					N° ATS che hanno attivato attività informativa / Totale ATS	Rilevazione regionale		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Proporzione di “Piani locali di prevenzione dipendenze” coerenti con le buone pratiche. L’indicatore fa riferimento ad Atto di giunta (DGR IX/4225/12 “Adozione del piano di azione regionale per le dipendenze”) che ha la massima coerenza e che definisce i c

P.7 PROGRAMMA: “RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE”

Progetto : P7.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills/empowerment), la percezione del rischio e l’adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta in relazione all’area dipendenze

Obiettivo specifico: P7.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills/empowerment), la percezione del rischio e l’adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta in relazione all’area dipendenze

Baseline anno: 2014

Baseline percentuale: 30%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016		40%			60%		n. ASL con “Piani locali di prevenzione dipendenze” coerenti con le buone pratiche / n. ASL	Rendicontazione regionale	In esito ai nuovi assetti di Giunta regionale che hanno fatto confluire la ex DG referente del programma 7 nella DG Welfare e dei nuovi assetti organizzativi, le ATS hanno previsto l’istituzione del nuovo servizio “Promozione Salute e prevenzione fattori	Aggiornamento Indirizzi metodologici alle ATS Regole di Sistema 2016 Formazione agli operatori Azione inserita negli obiettivi di sistema
2017		70%			70%		n. ASL con “Piani locali di prevenzione dipendenze” coerenti con le buone pratiche / n. ASL	Rendicontazione regionale		Regole e Obiettivi di Sistema 2017, Formazione operatori, Sviluppo collaborazioni intersettoriali
2018		100%					n. ATS con PIL Piani Integrati Locali Promozione della Salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali con “buone pratiche”/ n. ATS			
2019		100%					n. ATS con PIL - Piani Integrati Locali Promozione Salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali coerenti con le buone pratiche / n. ATS	Rendicontazione regionale		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

Proporzione di casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto accertamento di laboratorio

P.8 PROGRAMMA: "PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE"

Progetto : P 8.1 Mantenere e rafforzare la sorveglianza epidemiologica anche attraverso l'integrazione con dati di laboratorio

Obiettivo specifico: P8.1 Mantenere e rafforzare la sorveglianza epidemiologica anche attraverso l'integrazione con dati di laboratorio

Baseline anno: 2014

Baseline percentuale: >90%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016			=90		68%		casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto accertamento di laboratorio/ casi di morbillo rosolia notificati	MAINF	Si è rilevata una maggior eresistenza da parte dell'utenza a effettuare i test per la conferma diagnostica. Sono state pertanto implementate ulteriori azioni di formazione degli operatori, in particolare di quelli delle strutture ospedaliere . Tale indi	
2017			=90		93,8%		casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto accertamento di laboratorio/ casi di morbillo rosolia notificati	MAINF		Effettuata formazione agli operatori ed assegnato obiettivo ai Direttori Generali ATS
2018		90								
2019		90					casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto accertamento di laboratorio / casi di morbillo e rosolia notificati %	sistema di sorveglianza integrato morbillo e rosolia		

Nota esplicitiva del Valore Osservato 2017: dato MAINF verificato all'interno del portale ISS dedicato alla sorveglianza morbillo e rosolia:

dopo aver estratto i casi da gennaio a dicembre 2017

si considerano a numeratore:

- tutti i casi confermati (per i quali è stato svolto un esame di laboratorio con esito positivo), morbillo: 681 , rosolia: 2,
- tutti i casi non casi (per i quali è stato svolto un esame di laboratorio con esito negativo), morbillo: 99 , rosolia: 1
- tutti i casi probabili (ovvero associati ad un focolaio con un almeno un caso confermato), morbillo:56, rosolia:0

mentre a denominatore si considerano tutti i casi di morbillo e rosolia del 2017 (morbillo: 886 , rosolia: 8)

l'indicatore risulta essere:

839/894 = 93,8%

Coperture vaccinale anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati

P.8 PROGRAMMA: "PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE"

Progetto : P8.3 Mantenere o aumentare le coperture vaccinali

Obiettivo specifico: P8.3 Mantenere o aumentare le coperture vaccinali

Baseline anno: 2014

Baseline percentuale: >95%

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticita	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				
2016			>95%		94%		N° nuovi nati vaccinati con ciclo completo al 24 mese / Totale nuovi nati residenti	Coperture vaccinali* (per 100 abitanti), calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA (vedi tabella 1 PNP)	Le coperture vaccinali risentono della forte pressione dei movimenti antivaccini e della minore pressione esercitata dalla assenza delle malattie proprio grazie all'effetto delle vaccinazioni (la popolazione percepisce meno il pericolo). Per tale ragione	I programmi vaccinali sono consolidati da anni in regione lombardia, in tal senso ogni anno sono definiti obiettivi, risorse e sistemi di monitoraggio per la loro piena implementazione: - DGR 4702/2015 con la quale si identificano le coperture vaccinali come obiettivo di sistema per il 2016 - decreto 9607 del 3/10 /2016 con il quale si pongono le coperture vaccinali come obiettivi per i Direttori Generali delle ATS - messa a sistema del sistema di performance (nota 30832 del 30/09/2016) delle prevenzione nella quale una parte è dedicata esclusivamente alle vaccinazioni che , partendo dai dati del DWH regionale, facilita il monitoraggio dell'andamento delle vaccinazioni nel loro complesso

2017			>95%		95%		N° nuovi nati vaccinati con ciclo completo al 24 mese / Totale nuovi nati residenti	Coperture vaccinali* (per 100 abitanti), calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA (vedi tabella 1 PNP)	Il 2017 ha visto il passaggio definitivo dell'erogazione delle vaccinazioni da ex ASL ad ASST (ex AO), comportando con ciò difficoltà nella messa a regime dell'operatività proprio nel momento in cui i centri vaccinali sono stati ulteriormente impegnati rispetto alle scadenze previste dal dl 73/2017 (L. 119/2017).	Assegnato obiettivo di copertura nelle "Regole 2017" ai Direttori Generali ASST e ATS
2018		95								
2019		95					n° nuovi nati vaccinati con ciclo completo a 24 mesi /nuovi nati residenti %	Sistema Informativo regionale vaccinazioni		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017: nati 2015: coperture esavalente a 24 mesi
Vedi rendicontazione a MS

Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a:

- comparto agricolo forestale**
- compart**

P.9 PROGRAMMA: "TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE"

Progetto : P9.2 Riduzione degli infortuni e delle malattie professionali

Obiettivo specifico: P9.2 Riduzione degli infortuni e delle malattie professionali

Baseline anno: 2014

Baseline numero: 2989

Anno	Valore Atteso			Valore Osservato			Formula calcolo	Fonte dati	Criticità	Descrizione attività realizzate
	Numero	%	Testo	Numero	%	Testo				

2016	3100						Numero casi incidenti nel 2018 registrati in Ma.P.I. / Numero casi incidenti nel 2014 registrati in Ma.P.I.	Ma.P.I.	<p>Si osserva una difficoltà all'ulteriore emersione delle patologie professionali nei territori in cui da tempo l'impegno perdura ed è stato già raggiunto un buon livello di presidio del fenomeno. Attraversando il Paese un periodo di crisi economica, non è</p>	<p>Il Sistema Informativo della Prevenzione - area Person@ - ha in sé la funzionalità Ma.P.I. (Malattie Professionali ed Infortuni). I servizi territoriali ed ospedalieri di medicina del lavoro vi inseriscono le informazioni raccolte nell'ambito delle indagini per sospetta malattia professionale, secondo il metodo nazionale Mal.Prof. E' stato, altresì, progettato e rilasciato un sistema di segnalazione online di patologie che potrebbero avere un'origine professionale che medici non specialisti in medicina del lavoro utilizzano per segnalare i casi alle strutture di medicina del lavoro che avviano i necessari approfondimenti. Si è intrapreso un percorso di continuo confronto tra i Servizi PSAL e le UOOML sullo specifico tema delle malattie professionali, favorendo lo scambio di esperienze sulle modalità per far emergere tali patologie. In collaborazione con INAIL sono stati organizzati e condotti incontri con i medici di medicina generale al fine di comunicare le modalità di segnalazione e denuncia delle malattie da lavoro.</p>
------	------	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2017	3200						Numero casi incidenti nel 2018 registrati in Ma.P.I. / Numero casi incidenti nel 2014 registrati in Ma.P.I.	Ma.P.I.		<p>Il Sistema Informativo della Prevenzione - area Person@ - ha in sè la funzionalità Ma.P.I. (Malattie Professionali ed Infortuni). I servizi territoriali ed ospedalieri di medicina del lavoro vi inseriscono le informazioni raccolte nell'ambito delle indagini per sospetta malattia professionale, secondo il metodo nazionale Mal.Prof. Dal 1.1.2016 è attivo, altresì, un sistema di segnalazione online di patologie che potrebbero avere un'origine professionale che medici non specialisti in medicina del lavoro utilizzano per segnalare i casi alle strutture di medicina del lavoro che avviano i necessari approfondimenti. Si è intrapreso un percorso di continuo confronto tra i Servizi PSAL e le UOOML sullo specifico tema delle malattie professionali, favorendo lo scambio di esperienze sulle modalità per far emergere tali patologie. Nel 2016, in collaborazione con INAIL sono stati organizzati e condotti incontri con i medici di medicina generale al fine di comunicare nle modalità di segnalazione e denuncia delle malattie da lavoro. Benché raggiunto, si segnala, una difficoltà crescente all'ulteriore emersione delle patologie professionali, in particolare in quei territori in cui da tempo l'impegno perdura ed è stato già raggiunto un buon livello di presidio del fenomeno. Attraversando il Paese un periodo di crisi economica, non è da sottovalutare la resistenza dei lavoratori ad intraprendere</p>
------	------	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

										percorsi di riconoscimento dei patologie professionali a loro carico per timore di ripercussioni sulla propria occupazione.
2018	3300						Numero casi incidenti nel 2019 registrati in Ma.P.I. / Numero casi incidenti nel 2014 registrati in Ma.P.I.			
2019	3350						Numero casi incidenti nel 2019 registrati in Ma.P.I. / Numero casi incidenti nel 2014 registrati in Ma.P.I.	Ma.P.I.		

Nota esplicativa del Valore Osservato 2017:

REGIONE LOMBARDIA

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI RISULTATI RAGGIUNTI

PROGETTO PRESENTATO IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2017

(rif. d.g.r. n. X/7541/2017)

Regione proponente

REGIONE LOMBARDIA

Titolo del progetto

SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE DI MODELLI INNOVATIVI PER LA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI CRONICI

Linea progettuale 2017 nella quale il progetto era stato collocato

Gestione della cronicità. Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche. Assistenza e riabilitazione delle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza

Responsabile

Dott. Giovanni Daverio

Direttore Generale

Direzione Generale Welfare- Regione Lombardia

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO – tel. 02/6765.1

Referente di progetto

Dott.ssa Laura Lanfredini

Direzione Welfare- Regione Lombardia

Dirigente UO Programmazione Rete Territoriale

Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO

Tel. 02/6765.6588

laura_lanfredini@regione.lombardia.it

Durata del progetto

Annuale

Risorse 2017 assegnate al progetto

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2017: € 85.688.556,00

Descrizione

Le malattie croniche in Lombardia incidono per più del 70% sulla spesa sanitaria globale e riguardano circa 3,5 milioni di pazienti, pari al 30% della popolazione.

Anche a causa dell'incremento dell'età media della popolazione, il carico delle malattie croniche sta progressivamente aumentando e con esso la necessità di:

- sviluppare nuovi modelli di gestione della cronicità;
- adeguare le risposte sul piano clinico e organizzativo-gestionale.

Regione Lombardia con la legge regionale 11 agosto 2015 - n. 23 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo" ha avviato a partire dal 1 gennaio 2016 un'importante e articolata riforma del servizio socio-sanitario con rilevante impatto sugli aspetti organizzativi di erogazione e dei sistemi informativi. I provvedimenti di Regione Lombardia, tra cui la DGR X/4662 del 23.12.2015 "Indirizzi per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018" si collocano armoniosamente all'interno del

disegno strategico delineato dal Piano Nazionale della Cronicità (PNC), approvato con Accordo Stato-Regioni del 15/09/2016, che ha definito un sistema centrato sulla persona e sui bisogni globali del paziente finalizzato a *“contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull’individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini”*.

Nel 2017 Regione Lombardia proseguirà nell’implementazione di un nuovo modello di presa in carico del paziente cronico in cui un ruolo centrale è assegnato al gestore che, in quanto responsabile della presa in carico, garantisce, con intensità ed accentuazioni differenziate a seconda dei diversi livelli di stratificazione della domanda, una serie di funzioni, fra cui la sottoscrizione del patto di cura con il paziente e la definizione del piano di assistenza individuale (PAI).

La selezione e valutazione dei gestori sarà effettuata dall’ATS sulla base di specifici requisiti di idoneità definiti dalla Giunta Regionale.

Nel nuovo modello di presa in carico la Direzione Generale Welfare:

- Definisce, con specifici atti, tempi e modalità di sviluppo ed attuazione del modello gestionale;
- Opera la stratificazione della popolazione che poi rassegna alle diverse ATS competenti e ne cura i relativi aggiornamenti;
- Definisce i requisiti specifici per la presa in carico ed i criteri per l’idoneità dei gestori alla presa in carico
Coordina la predisposizione degli strumenti (patto di cura, PAI, piattaforma operativa per la condivisione delle informazioni, etc...)
- Definisce la tariffa per la presa in carico

Obiettivi

- Garantire la continuità delle cure attraverso la presa in carico integrata del paziente e l’attivazione di piani di cura e costruzioni di reti che integrino prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- Eliminare/ridurre la frammentazione del percorso di diagnosi e di cura, assicurando l’integrazione e il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie e sociosanitarie;
- Garantire appropriatezza delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- Sperimentare nuovi modelli di remunerazione adeguati al malato cronico che superino la logica della remunerazione a prestazione.

Risultati conseguiti nel 2017

Regione Lombardia ha definito il proprio modello per la gestione della cronicità con le DD.G.R. n. X/6164 del 30 gennaio 2017 e n. X/6551 del 4 maggio 2017, relative al governo della domanda ed al riordino della rete di offerta, cui sono seguite ulteriori indicazioni operative con la D.G.R. n. X/7038 del 3 agosto 2017 e la D.G.R. n. X/7655 del 28 dicembre 2017.

Con tali provvedimenti sono state definite le modalità organizzative innovative e dei requisiti specifici per la presa in carico della persona cronica e fragile (Indicatore 2).

Il nuovo modello di gestione individua il ‘gestore’ responsabile e soggetto titolare della presa in carico, con funzioni di coordinamento e garanzia degli interventi in coerenza con i bisogni dei pazienti, oltre a nuove modalità di remunerazione dell’intero percorso alternative alla tradizionale remunerazione a prestazione.

Il gestore dovrà assicurare direttamente o a livello di rete le seguenti funzioni:

- Valutazione multidimensionale del bisogno (VDM)
- Case management
- Definizione del PAI e gestione clinica/ medico referente

Il soggetto gestore deve assicurare tutte le fasi della presa in carico e le prestazioni in proprio oppure mediante l’avvalimento di soggetti terzi che possono essere:

- erogatori (case di cura, unità d'offerta sociosanitaria) già contrattualizzati
- strutture accreditate ma non a contratto: in tal caso l'ATS le contrattualizza per l'erogazione delle sole prestazioni di cui il gestore si avvale.

Il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta può svolgere la funzione di gestore – se organizzato in forme associative – o di clinical manager se agisce singolarmente, in collaborazione con un gestore.

Attraverso la sottoscrizione di un Patto di Cura per l'attuazione di un Piano Assistenziale Individuale (PAI) si realizza il principio di responsabilizzazione clinica ed economica del gestore e del paziente (empowerment), ferma restando la volontarietà del cittadino ad avviare o concludere il percorso di presa in carico.

Con la DGR n. 6164 del 30/1/17 è stato adottato un sistema di classificazione delle malattie croniche per categorie clinicamente significative e omogenee (Indicatore 1), che ha permesso di classificare la popolazione lombarda in 5 livelli di complessità e intensità di bisogno; la presa in carico riguarda i primi 3 livelli di cronicità.

Per la classificazione dei pazienti, sono stati utilizzati due criteri: la condizione cronica prevalente e numero di condizioni croniche. A tale scopo sono state identificate 65 condizioni cliniche principali mediante algoritmi che combinano i dati dei flussi amministrativi sanitari contenenti le esenzioni per patologia, le schede di dimissione ospedaliera, le prestazioni ambulatoriali e la farmaceutica.

I livelli di classificazione sono i seguenti:

- livello 1: soggetti ad elevata fragilità clinica in cui sono presenti oltre alla patologia principale almeno 3 comorbidità (quattro o più patologie complessive);
- livello 2: soggetti con cronicità poli patologica in cui è presenti la patologia principale e una o due comorbidità (due o tre patologie complessive);
- livello 3: soggetti con cronicità in fase iniziale in cui è presente una sola patologia.

Per ognuna delle 65 patologie sono stati individuati i "set minimi di riferimento". Il set è costituito dalle prestazioni erogate ad almeno il 5% dei soggetti appartenenti ad uno specifico cluster di pazienti cronici, escludendo le prestazioni di screening e rappresenta l'elenco delle prestazioni da cui estrarre le prestazioni necessarie alla predisposizione del piano assistenziale individuale (PAI). Sono le prestazioni che i Gestori si impegnano a garantire direttamente o tramite accordi con altri erogatori accreditati

Per ogni soggetto arruolato nella presa in carico viene redatto un PAI, documento di sintesi del programma di diagnosi e cura che viene proposto dal medico referente (clinical manager) responsabile della presa in carico e rappresenta lo strumento clinico-organizzativo della presa in carico.

Con la DGR n. X/6551 del 4/5/17 si è proceduto alla definizione di tariffe per la presa in carico del paziente cronico (Indicatore 3).

Per il PAI è prevista, per i soli MMG/PLS, una remunerazione entro € 10 per ciascun piano redatto.

La funzione di accompagnamento assicurata dal Gestore è remunerata come funzione non tariffabile in base al numero dei pazienti arruolati e presi in carico e alla loro classificazione:

- Livello 3: € 25 a paziente
- Livello 2: € 30 a paziente
- Livello 1: € 35 a paziente

Hanno aderito al modello di presa in carico e sono stati valutati idonei dalle ATS su tutto il territorio lombardo: il 48% dei medici di medicina generale; il 36% dei pediatri di libera scelta; 294 gestori e 1072 erogatori.

È stata attivata un'ampia campagna di informazione al cittadino sul nuovo percorso di presa in carico e l'arruolamento dei pazienti cronici è stato avviato.

REGIONE LOMBARDIA

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEI RISULTATI RAGGIUNTI

PROGETTO PRESENTATO IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2017
(rif. d.g.r. n. X/7541/2017)

Regione proponente

REGIONE LOMBARDIA

Titolo del progetto

RETE ONCO-EMATOLOGICA LOMBARDA: UNA RETE AL SERVIZIO DEL CITTADINO

Linea progettuale 2017 nella quale il progetto era stato collocato

Reti Oncologiche

Responsabile

Dott. Giovanni Daverio (dal maggio 2018, Avv. Luigi Cajazzo)
Direttore Generale
Direzione Generale Welfare- Regione Lombardia
Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO – tel. 02/6765.1

Referente di progetto

Dott. Maurizio Bersani
Direzione Generale Welfare- Regione Lombardia
UO Programmazione polo ospedaliero
Dirigente Struttura Piani e progetti
Piazza Città di Lombardia, 1 - 20125 MILANO
Tel. 02/6765.3721
maurizio_bersani@regione.lombardia.it

Durata

Annuale

Risorse 2017 assegnate al progetto

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2017: € 50.000.000,00

Descrizione

La Rete ematologica e onco-ematologica lombarda – REL - nasce nel 2008 come aggregazione di Centri di eccellenza per la cura delle malattie del sangue.

In questi anni le strategie di intervento sono state finalizzate alla realizzazione di due obiettivi:

- 1) garantire a tutti i pazienti che si rivolgono alle strutture ematologiche ed onco-ematologiche presenti sul territorio regionale, pari opportunità di accesso a prestazioni sanitarie di elevato livello qualitativo, nel rispetto della sostenibilità e dell'appropriatezza;
- 2) sviluppare programmi di ricerca scientifica e clinica di alto livello, contribuendo all'innovazione diagnostica e terapeutica.

Sono state definite le linee programmatiche per lo sviluppo del progetto di rete onco-ematologica lombarda concepita come una rete al servizio del cittadino. Tali linee di indirizzo sono state elaborate in base alle

esperienze acquisite e ai risultati raggiunti sin dalla prima istituzione della Rete Ematologica Lombarda, oltretutto in base all'identificazione delle necessità e potenzialità di sviluppo del network di patologia. Con la Deliberazione n. X/3569 del 14/05/2016 la Giunta di Regione Lombardia ha approvato il progetto di sviluppo della Rete Ematologica Lombarda Fase 2, presentato nel documento "REL Fase 2 - Un progetto di knowledge management".

Obiettivi

Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA)

Ulteriore definizione, applicazione e monitoraggio di PDTA, in quanto strumenti che consentono di coniugare rigore scientifico e metodologico, qualità delle cure, equità delle prestazioni, appropriatezza diagnostica e terapeutica.

I PDTA sviluppati in ambito REL sono elaborati dalle specifiche Commissioni Tecniche competenti per patologia e validati dal Comitato Esecutivo della REL.

Continuità assistenziale

Attraverso la REL viene garantita la "presa in carico" del paziente in tutte le fasi di malattia e rispetto ai complessi bisogni assistenziali, integrando e facilitando i percorsi clinici tra le diverse strutture presenti sul territorio, sia a livello ospedaliero, che territoriale e tra i diversi livelli assistenziali, nella fase acuta di malattia, e nella fase di terminalità.

Questo obiettivo richiede capacità di connessione e integrazione anche con le altre reti presenti sul territorio (es. Rete Cure Palliative, Rete della terapia del dolore, Servizi di Assistenza Specialistica Territoriale).

L'obiettivo è garantire continuità delle cure tra ospedale e territorio, attraverso l'integrazione delle risorse e delle competenze tecnico-professionali, prevedendo soluzioni organizzative flessibili che valorizzino le risorse già presenti a livello locale, ma nel contempo, definiscano standard di qualità omogenei.

Innovazione scientifica e ricerca clinica

Obiettivo della REL è mantenere elevati i livelli di ricerca e innovazione, sensibilità e attenzione alle nuove procedure diagnostiche e alle nuove possibilità terapeutiche, nel rispetto delle regole etiche della ricerca clinica.

La "medicina personalizzata" è oggi la grande sfida scientifica a cui partecipa attivamente la REL: lo studio delle caratteristiche molecolari della malattia consente infatti di acquisire informazioni critiche per determinare la prognosi a livello individuale e scegliere il miglior trattamento per ciascun paziente.

Studi clinici promossi in ambito REL, finalizzati all'innovazione terapeutica e alla valutazione dell'efficacia dei trattamenti, rappresentano anche un contributo professionale e scientifico a supporto delle necessarie decisioni sulla sostenibilità economica della spesa, in merito particolarmente alla gestione dei farmaci innovativi "ad alto costo".

- Studi epidemiologici, di appropriatezza e di efficacia basati sui dati degli archivi di patologia della rete;
- progetti di ricerca in ambito diagnostico (nuove tecniche di indagine molecolare, nuovi biomarcatori, condivisione dei metodi di stoccaggio del materiale biologico per l'ottimizzazione delle attività di ricerca e degli studi clinici in ambito REL, ecc.);
- progetti di ricerca in ambito terapeutico (nuovi protocolli e nuovi farmaci);
- studi registrativi multicentrici di fase I, II, III;
- studi real life, di outcome research, di effectiveness;
- studi sul profilo di sicurezza dei farmaci nella fase post-marketing.

Qualità e sicurezza clinica

In questo contesto obiettivi sono anche la promozione e il coordinamento di attività finalizzate alla prevenzione del rischio clinico e alla diffusione delle buone pratiche in ambito ematologico ed onco-ematologico, per garantire qualità e sicurezza delle cure e rinforzare il patto fiduciario tra operatori sanitari e pazienti.

Si prevede il supporto ai professionisti sanitari per la realizzazione di audit clinici finalizzati al monitoraggio di indicatori di processo e di esito relativi ai PDTA prodotti dalla REL.

Formazione e aggiornamento continuo

Capitalizzare e condividere conoscenze e competenze attraverso attività di formazione e aggiornamento, in quanto strumenti finalizzati a garantire la condivisione e divulgazione delle buone pratiche, nonché delle prestazioni terapeutiche più efficaci ed innovative per i pazienti che afferiscono ai Centri in rete. Potenziare l'attività della REL attraverso convegni, corsi residenziali, corsi di aggiornamento aperti agli operatori sanitari, medici e infermieri delle strutture ospedaliere che aderiscono alla rete clinico-assistenziale, ma anche ad operatori sanitari del territorio, in particolare, Medici di Medicina Generale.

Risultati conseguiti nel 2017

Con la Deliberazione n. X/3569 del 14/05/2016 la Giunta di Regione Lombardia ha approvato il progetto di sviluppo della Rete Ematologica Lombarda Fase 2, presentato nel documento *"REL Fase 2 - Un progetto di knowledge management"*.

Di seguito si sintetizzano le caratteristiche salienti e le attività realizzate nel periodo di riferimento.

1. Struttura organizzativa.

La delibera di Giunta ha contestualmente istituito e nominato il Comitato Esecutivo (CE) della REL: composto da rappresentanti della DG Welfare e da professionisti specialisti in ematologia e in altre discipline coinvolte nel percorso di diagnosi e cura del paziente ematologico, in base alle specifiche competenze tecniche, scientifiche e alla consolidata esperienza professionale.

Il CE è organismo con compiti di indirizzo e governo della rete in grado di assicurare e integrare la coerenza delle attività proposte con la programmazione sanitaria regionale.

Quale Ente attuatore del progetto REL Fase 2 è stata individuata la ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano, a cui è stato affidato il compito di assicurare supporto operativo e gestionale al coordinamento delle attività del Comitato Esecutivo attraverso una Segreteria Tecnica, composta da personale esperto individuato in accordo con la Direzione Generale (DG) Welfare di Regione Lombardia.

Una volta completato l'iter di elaborazione e condivisione all'interno del Comitato esecutivo, i Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali sono stati editati sul sito della REL (<http://.rel-lombardia.net>) per ulteriormente sostenere la diffusione delle conoscenze e l'appropriatezza degli interventi.

Sono stati completati e/o aggiornati i seguenti PDTA:

- Sindromi Mielodisplastiche
- Mieloma Multiplo
- Leucemia Linfatica Cronica
- Leucemie Acute
- Terapia Anticoagulante Orale

2. Studi clinici

In linea con quanto previsto dal progetto REL Fase 2, in merito alla condivisione di informazioni sulle sperimentazioni cliniche in ematologia, sono state definite le modalità di segnalazione degli studi clinici in ambito REL.

Scopo della procedura definita è di consentire l'utilizzo della rete per migliorare le sinergie sulla ricerca clinica nella *community* ematologica lombarda. Gli studi clinici attivati in ambito REL devono essere segnalati alla segreteria organizzativa e successivamente editati e resi disponibili per consultazione sul sito della REL (www.rel-lombardia.net/) Questa modalità organizzativa è operativa a partire dal mese di marzo 2017. Già ad oggi sono consultabili sul sito REL 17 studi clinici per diverse patologie ematologiche.

3. Progetti completati

- Progetto Payer Evidence Generation (PEG) Lombardia: verificare l'ottimizzazione dei costi diretti e indiretti di formulazioni sottocutanee in ematologia (in questo caso Rituximab), rispetto alle formulazioni endovenose.

- Progetto RELab: costituzione di una rete regionale di laboratori di riferimento per la diagnostica molecolare oncoematologica: progetto basato sugli esiti del questionario regionale di diagnostica oncoematologica condotto dalla Direzione Generale Welfare.
- Progetto Biosimilari: il ruolo della REL nell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci biologici (biosimilari) e la riallocazione dei risparmi generali come nuovo modello di governante.

4. Qualità e risk management

Le attività finalizzate alla qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie si sono focalizzate, sulla necessità di supportare i professionisti sanitari nella impostazione e redazione di PDTA strutturati, realizzazione di audit clinici e costruzione di indicatori.

- PDTA: definizione di obiettivi, requisiti, contenuti, layout omogeneo strutturato, modalità di valutazione e monitoraggio.
- Audit clinico: struttura, ciclo dell'audit e fasi di processo, definizione degli standard e degli indicatori di monitoraggio
- Indicatori: definizioni, finalità, requisiti, indicatori di primo e secondo livello.

Tutto il materiale preparato è stato presentato in un corso di formazione sostenuto da Éupolis Lombardia, (Istituto superiore per la ricerca, la statistica e la formazione), ripetuto in più edizioni, a cui hanno partecipato professionisti sanitari di numerose aziende sanitarie lombarde.

5. Sito web

Il sito REL, in continua attività di arricchimento e aggiornamento di contenuti, è aperto sia ai cittadini - pazienti (sono previste specifiche aree di informazione a pazienti), sia agli operatori sanitari che possono trovare materiale informativo sulle diverse patologie, attività, PDTA e linee guida, studi clinici attivi, ecc.

Nel periodo in oggetto è stato completamente ristrutturata l'architettura del sito, al fine di renderlo più facilmente accessibile anche da apparecchi portatili (tablet ecc.) e più adeguato ai nuovi contenuti che, progressivamente vengono pubblicati.