



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 4508

Seduta del 01/04/2021

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ALESSANDRA LOCATELLI

LARA MAGONI

ALESSANDRO MATTINZOLI

FABIO ROLFI

FABRIZIO SALA

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2021

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

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

Il Dirigente Marco Cozzoli

L'atto si compone di 51 pagine

di cui 43 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la seguente normativa nazionale:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- il D.P.R. 14 gennaio 1997 *“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”*;
- il decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 *“Codice dell'Amministrazione Digitale”* così come integrato e corretto dal decreto legislativo 13 dicembre 2017, n. 217;
- il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 *“Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”*;
- il decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194 *“Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004”*;
- il decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;
- il decreto legge 13 maggio 2011, n. 70 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 12 luglio 2011, n. 106 *“Semestre Europeo Prime disposizioni urgenti per l'economia”*;
- il decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 30 luglio 2010 n. 122 *“Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”*;
- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”*;
- il decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 *“Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”* convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 15 luglio 2011, n. 111;
- il decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*, convertito in legge n. 135/2012;
- il decreto legge 18 ottobre 2012 n. 179, *“Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”*, convertito in legge 221/2012;
- la legge 6 novembre 2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.”;*
- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.”* così come modificato dal decreto legislativo 25/05/2016, n. 97”;
 - il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.”;*
 - il decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 *“Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia”*, convertito in legge n. 98/2013;
 - il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;*
 - il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 *“Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”* come integrato dal decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56”;
 - il Piano Nazionale della Cronicità di cui all'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016;
 - il DPCM 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;*
 - il decreto legge 14 dicembre 2018 n. 135 *“Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione”;*
 - il Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 *“Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria.”;*
 - il decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 *“Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria”* convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 25 giugno 2019, n. 60;
 - il Decreto del Ministero della Salute 24 maggio 2019 *“Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP),*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

degli enti del Servizio sanitario nazionale.”;

- il Decreto del Ministero della Salute del 20 giugno 2019 istitutivo dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa;
- il decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124 “*Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili*”;
- il decreto legge 14 agosto 2020, n. 104 “*Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia.*”, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 13 ottobre 2020, n. 126;

VISTA la normativa nazionale in materia di emergenza epidemiologica da Covid-19;

RICHIAMATO il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 di cui all'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (rep. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

VISTE inoltre:

- la legge 30 dicembre 2018, n. 145 “*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021.*”;
- la legge 27 dicembre 2019, n. 160 “*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022.*”;
- la legge 30 dicembre 2020, n. 178 “*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023.*”;

VISTE altresì:

- la legge regionale 31 marzo 1978 n. 34 “*Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione*”;
- la legge regionale 30 agosto 2008 n. 1 “*Legge Regionale statutaria*”;
- la legge regionale 29 dicembre 2016, n. 34 “*Disposizioni per l'attuazione della programmazione economico-finanziaria regionale, ai sensi dell'articolo 9-ter della L.R. 31 marzo 1978, n. 34 (Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione) – Collegato 2017.*”;
- la legge regionale 29 dicembre 2020, n. 27 “*Bilancio di previsione 2021 – 2023*”;

VISTO il “*Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura*” presentato dalla



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Giunta con D.G.R. n. XI/154 del 29 maggio 2018 e approvato dal Consiglio regionale con D.C.R. n. XI/64 del 10 luglio 2018;

RICHIAMATE:

- la D.G.R. n. XI/3316 del 30 giugno 2020 *“Documento di economia e finanza regionale 2020 - da inviare al Consiglio regionale”*;
- la D.G.R. n. XI/3748 del 30 ottobre 2020 *“Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza regionale – NADEF 2020. Proposta da inviare al Consiglio regionale”*;

RICHIAMATI altresì tutti i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario Regionale ed in particolare:

- la D.G.R. n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020”*;
- la D.G.R. n. XI/2833 del 10 febbraio 2020 *“Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020”*;
- la D.G.R. n. XI/3182 del 26 maggio 2020 *“Determinazioni in merito all'attività di negoziazione sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2020”*;
- la D.G.R. n. XI/3518 del 5 agosto 2020 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020 – 1° provvedimento”*;
- la D.G.R. n. XI/4049 del 14 dicembre 2020 *“Ulteriori determinazioni in merito all'attività di negoziazione sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2020”*;

RICHIAMATE inoltre:

- la DGR n. XI/3264 del 16 giugno 2020 *“Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del D.L. 34/2020”*;
- la DGR n. XI/3987 del 14 dicembre 2020 *“Recepimento del Piano nazionale della prevenzione 2020 – 2025, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della L. 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, ed impegno ad assumere nel Piano regionale della prevenzione 2020-2025, la visione, i principi, le priorità e la struttura dello stesso”*;
- la DGR n. XI/4385 del 3 marzo 2021 *“Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per gli investimenti in Sanità per il periodo 2021-2028”*;
- la DGR n. XI/4386 del 3 marzo 2021 *“Determinazioni in ordine al programma di investimento per l'esercizio finanziario 2021”*;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA in particolare la D.G.R. n. XI/4232 del 29 gennaio 2021 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l’esercizio 2021 – quadro economico programmatorio”*, che tra l’altro ha:

- approvato l’allegato 1 *“Inquadramento economico: il quadro del sistema per l’anno 2021”*, al fine di dare continuità all’assistenza sanitaria e sociosanitaria nel rispetto dell’equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio per l’anno 2021, rimandando ad atti successivi la definizione delle modalità di impiego delle risorse rese disponibili per ogni singola macroarea e di assegnazione delle stesse agli attori del SSR;
- approvato l’allegato 2 *“Indicazioni specifiche per gli Enti Sanitari del Sistema Socio-Sanitario Regionale”*, al fine di dare indicazioni agli enti del sistema sanitario regionale in tema di bilanci, gestione finanziaria ed efficientamento della spesa;

RICHIAMATE le deliberazioni adottate dalla Giunta Regionale in ordine all’emergenza sanitaria da Covid-19 e, in particolare:

- la DGR n. XI/4353 del 24 febbraio 2021 ad oggetto *“Approvazione del Piano regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da Sars-Cov-2”* che, sulla base degli indirizzi del *“Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2”* di cui al decreto del Ministero della Salute del 2 gennaio 2021 e delle *“Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19”* del 8 febbraio 2021, ha approvato il *“Piano regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da Sars-Cov-2”* ed il *“Progetto di vaccinazione massiva covid-19”*;
- la DGR n. XI/4384 del 3 marzo 2021 ad oggetto *“Individuazione dei punti vaccinali in attuazione della DGR n. XI/4353 del 24/02/2021 “Approvazione del Piano regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da Sars-Cov-2”* che, tra l’altro ha approvato l’allegato 1 *“Programmazione Centri Massivi”* che individua i centri vaccinali sulla base delle indicazioni del Piano regionale vaccini sopra richiamato;

CONSIDERATO che la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale del 2021 è particolarmente complessa e totalmente condizionata dall’emergenza pandemica in atto che nel 2020 ha stravolto le priorità delineate negli scorsi anni, da un lato impegnando il sistema sanitario e sociosanitario nell’attività di contrasto



Regione Lombardia

LA GIUNTA

all'epidemia e di continuo monitoraggio dell'andamento epidemiologico, dall'altro rendendo più difficoltoso per i cittadini l'accesso alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione;

DATO ATTO che l'attuale scenario di lotta alla pandemia è rappresentato dalla disponibilità dei vaccini e che obiettivo primario dell'anno 2021 è quello di vaccinare la totalità della popolazione lombarda target entro il primo semestre, anche attraverso il coinvolgimento e la collaborazione fattiva delle Istituzioni e degli Enti locali, riducendo al minimo il possibile impatto sulle attività dell'intero sistema socio-sanitario;

RITENUTO pertanto necessario definire gli indirizzi di programmazione per l'anno 2021 di cui all'allegato "*Indirizzi di programmazione per l'anno 2021*" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DATO ATTO che l'attuazione degli obiettivi del sistema sarà successivamente dettagliata in specifici provvedimenti che contribuiranno, insieme al quadro economico di finanziamento approvato con la sopracitata DGR n. XI/4232/2021, al raggiungimento degli obiettivi delineati nell'allegato al presente provvedimento;

RITENUTO di rinviare a successivo provvedimento l'individuazione degli obiettivi per l'anno 2021 dei Direttori Generali delle ATS, ASST, AREU e Fondazioni IRCCS;

RITENUTO altresì di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*" e successive modifiche e integrazioni;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

VAGLIATE ed ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

1. di approvare l'allegato "*Indirizzi di programmazione per l'anno 2021*", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che l'attuazione degli obiettivi del sistema sarà successivamente dettagliata in specifici provvedimenti che contribuiranno, insieme al quadro economico di finanziamento approvato con la sopracitata DGR n. XI/4232/2021, al raggiungimento degli obiettivi delineati nell'allegato al presente provvedimento;
3. di rinviare a successivo provvedimento l'individuazione degli obiettivi per l'anno 2021 dei Direttori Generale delle ATS, ASST, AREU e Fondazioni IRCCS;
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO

ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2021

Sommario

1. Premessa

2. Prevenzione

- Il piano vaccinale
- Obiettivi prioritari dell'area della Prevenzione
- Stili di vita
- Screening oncologici
- Prevenzione sorveglianza e controllo delle malattie infettive
- Sicurezza dei consumatori, dei lavoratori, dei cittadini
- Centro di coordinamento regionale della ricerca avanzata in tema di promozione e tutela della salute in un contesto di cambiamento globale e rischio pandemico

3. Integrazione pubblico e privato a garanzia della libera scelta dei cittadini

4. Assistenza ospedaliera

- Terapie intensive e semi intensive
- Emergenza Urgenza
- Alte specialità e reti di patologia
- Reti oncologiche ed ematologiche lombarde
- I trapianti

5. Assistenza territoriale

- il piano di investimenti sul territorio
- le degenze territoriali: cure intermedie, degenze di comunità, sub acuti
- cure primarie
- salute mentale

6. Disabilità

- Percorsi di accessibilità

7. Dipendenze

8. Assistenza Domiciliare Integrata

9. Incremento delle prestazioni ambulatoriali e abbattimento delle liste d'attesa

10. Presa in carico del paziente cronico

11. Farmaceutica

- Innovazione nel farmaco

- Farmacia dei servizi

12. Telemedicina

13. Fascicolo Sanitario Elettronico

14. Gli investimenti

15. Veterinaria

16. Ricerca biomedica

17. Personale

18. Integrazione delle politiche Sociosanitarie con le politiche sociali

Premessa

La programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale del 2021 risulta particolarmente complessa e totalmente condizionata dall'emergenza pandemica che nel 2020 ha letteralmente stravolto le priorità che erano state delineate negli scorsi anni e che avrebbero trovato compiuta attuazione.

Ancora oggi il sistema sanitario e sociosanitario è profondamente impegnato nell'attività di contrasto all'epidemia e di continuo monitoraggio dell'andamento epidemiologico per determinare prontamente le azioni di risposta delle attività sanitarie – sia ospedaliere che territoriali – e di contenimento dei contagi.

Il contesto così delineato ha contribuito a rendere più difficoltoso da parte dei cittadini l'accesso alle attività di prevenzione, di cura e di riabilitazione.

Tuttavia il 2021 si caratterizza per un nuovo scenario di lotta alla pandemia rappresentato dalla disponibilità dei vaccini, che sono oggi la più importante ed efficace arma di cui il sistema sanitario può disporre.

Ne consegue che obiettivo primario dell'anno 2021 è quello di vaccinare la totalità della popolazione lombarda target entro i mesi estivi, affinché si possa ritornare alle normali attività legate alla vita sociale.

Con l'incremento della capacità vaccinale e il conseguente presumibile contenimento dell'epidemia, il sistema si dovrà orientare rapidamente per migliorare l'accessibilità in sicurezza alle strutture ospedaliere. Va evidenziato, infatti, che l'obiettivo primario della messa in sicurezza degli operatori sanitari e sociosanitari è stato raggiunto nel primo mese di vaccinazione; a riprova di tale risultato vi è il crollo dei contagi all'interno delle strutture sanitarie e sociosanitarie residenziali.

Il programma di vaccinazione anti covid-19 dovrà comunque compromettere il meno possibile le attività essenziali dell'intero sistema sociosanitario: la prevenzione, le cure primarie quale primo momento di accesso dei cittadini al sistema, l'ospedale che rappresenta il momento di cura della fase acuta delle patologie e dove, in via prioritaria, dovrà essere potenziato l'apporto dell'assistenza specialistica intensiva e semi intensiva, nonché il recupero delle prestazioni no Covid.

Appare del tutto palese che in un sistema sociosanitario complesso come quello della Lombardia il coinvolgimento di tutti gli attori sia indispensabile: assumono pertanto rilievo l'integrazione tra l'ospedale e il territorio, la collaborazione tra il pubblico e il privato, il dialogo tra il medico di medicina generale e lo specialista, il tutto finalizzato ad assicurare la continuità delle cure. Proprio per tali ragioni il modello che prevede, a fianco delle

strutture pubbliche un ruolo fondamentale anche delle strutture sanitarie e sociosanitarie private che erogano un'importante quota di prestazioni specialistiche e di ricovero, risulta garanzia per il cittadino sia del principio di libera scelta che della ricerca sempre tesa al miglioramento delle cure.

Anche durante il picco pandemico si è, inoltre, evidenziata la positiva risposta assistenziale del modello di presa in carico del paziente cronico che dovrà proseguire anche nel 2021 attraverso tutte le potenzialità offerte dal territorio, riservando alle strutture ospedaliere l'assistenza dei pazienti nella fase acuta delle patologie.

E' evidente che i 3 grandi ambiti di intervento (preventivo, terapeutico, riabilitativo) troveranno declinazione in obiettivi cogenti che, anche a seguito della contrattazione con gli erogatori, rappresenteranno obiettivi dell'intero sistema e, in particolar modo, obiettivi delle Direzioni strategiche delle ATS e delle ASST.

Nel contesto sopra rappresentato, fondamentale ruolo avrà l'individuazione del nuovo quadro normativo di riferimento che sarà adottato dal Consiglio regionale in conseguenza della conclusione del quinquennio sperimentale di attuazione della legge regionale n. 23/2015.

L'impianto normativo delineato dalla legge n. 23/2015 ha posto certamente in risalto sia le potenzialità del sistema, ancorché in alcuni casi non pienamente espresse, sia i nodi che necessitano di un potenziamento e ripensamento. Questo documento si pone fin d'ora quale possibile ambito di indirizzo delle future linee guida con cui si confermerà il nuovo sistema di governance.

L'introduzione di modifiche all'impianto di governance del sistema sociosanitario e il consolidamento dei suoi punti di forza dovranno accompagnare nel 2021 le riflessioni anche sul ruolo e sull'organizzazione delle ATS e delle ASST; strumento fondamentale è in tal senso il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico nel rispetto dei tetti di spesa e in linea con i bisogni di salute dei cittadini.

A partire dal 2021 le associazioni dei malati diventeranno sempre più parte di confronto e valutazione delle politiche sanitarie in ragione del ruolo fondamentale svolto all'interno del sistema sociosanitario.

L'attuazione degli obiettivi del sistema sarà successivamente dettagliata in specifici provvedimenti che contribuiranno, insieme al quadro economico di finanziamento già approvato dalla Giunta, al raggiungimento degli obiettivi delineati nel presente documento contenente gli indirizzi di programmazione: gli atti di negoziazione e gli obiettivi dei Direttori

generali concorreranno a comporre l'insieme del quadro programmatico nell'ambito del quale si dovrà muovere l'insieme degli attori per il raggiungimento dei risultati previsti. I singoli provvedimenti saranno la sede dell'individuazione degli indicatori su cui valutare l'andamento delle singole azioni. In particolare i provvedimenti connessi con la negoziazione saranno orientati sia sul flusso storico determinato dall'andamento delle attività, sia sull'effettivo bisogno di salute rilevato dalle singole ATS.

Sul fronte del governo della spesa sarà ulteriormente rafforzato il governo da parte di Regione Lombardia e in tal senso gli interventi di spesa superiori a 200.000 euro effettuati dalle ATS, dalle ASST e dagli IRCCS di diritto pubblico saranno oggetto di preventiva valutazione e approvazione da parte degli organismi competenti (commissione alte tecnologie, commissione multidisciplinare, commissione HTA ecc.)

2. Prevenzione

Il piano vaccinale anti Covid-19

La prima fondamentale sfida organizzativa che stiamo affrontando sin dai primissimi giorni del corrente anno 2021 è quella di realizzare una campagna di vaccinazione COVID di massa che non ha precedenti nella storia in Lombardia e in Italia. Si tratta di una attività di prevenzione che coinvolge nella sua realizzazione non solamente tutto il SSR ma anche il sistema del volontariato e della partecipazione sociale. Compatibilmente con le disponibilità dei vaccini, anche attraverso il coinvolgimento e la collaborazione fattiva delle Istituzioni e degli Enti locali, dovremo riuscire a proteggere la popolazione lombarda entro l'estate 2021.

E' stata attivato un modello organizzativo dedicato che, anche grazie anche al reclutamento straordinario di risorse umane e professionali, dovrà raggiungere l'obiettivo prefissato.

Questo imprescindibile risultato condiziona inevitabilmente l'intera organizzazione che dovrà comunque continuare nel perseguimento di tutte le azioni necessarie a rispondere ai bisogni dei cittadini.

A tal fine Regione Lombardia ha adottato, con DGR n. 4353/2021, un modello di vaccinazione misto che prevede la coesistenza dei centri vaccinali già attivati presso le strutture sanitarie pubbliche e private, l'individuazione di ulteriori centri vaccinali distribuiti (sempre con il coinvolgimento di tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e

private) e la realizzazione di centri vaccinali massivi ove convogliare un numero importante di cittadini, grazie al contributo di tutte le professionalità interessate.

Al fine di coinvolgere tutti gli attori del sistema sono già stati approvati importanti accordi: con le farmacie, con i medici di medicina generale, con le cooperative dei medici di medicina generale, con le strutture private, con il volontariato. Sono già stati stipulati accordi con i medici competenti e con il sistema delle imprese per l'effettuazione delle vaccinazioni in ambiente di lavoro e sono in via di definizione accordi con ulteriori associazioni datoriali che hanno espresso la disponibilità a collaborare per questo importante risultato.

Regione Lombardia ha già autorizzato la finalizzazione di importanti risorse sulla campagna vaccinale attraverso il reclutamento di medici (550 unità) e infermieri (800 unità) unitamente all'incremento delle risorse economiche da destinare al riconoscimento di attività aggiuntive per il personale dipendente; questa forte iniezione di risorse garantirà la gestione a pieno ritmo delle linee vaccinali all'interno dei centri massivi.

E' evidente che presupposto indispensabile affinché la programmazione sia rispettata è la disponibilità di un numero di vaccini in grado di rispondere alle necessità individuate, sia in termini di numerosità che di tempistica. Nel primo trimestre 2021 non si sono concretizzate le previste consegne da parte della struttura commissariale anche in conseguenza delle mancate forniture da parte delle aziende produttrici; con l'avvento di ulteriori tipologie di vaccini si ipotizza di imprimere una forte accelerazione per raggiungere gli obiettivi imprescindibili indicati dal piano vaccinale regionale in coerenza con il piano nazionale, ossia:

- il raggiungimento del target di popolazione (circa 8 milioni di persone) entro il mese di giugno 2021;
- attuazione delle priorità vaccinali indicate a livello nazionale;
- individuazione di eventuali categorie a rischio in relazione a particolari situazioni epidemiologiche a livello locale;
- raggiungimento dell'*outcome* di salute di riduzione dei casi gravi e della mortalità per SARS-CoV-2

Obiettivi prioritari dell'area della Prevenzione

La gran parte degli obiettivi di Prevenzione nell'anno 2020 hanno visto di fatto uno slittamento nell'anno successivo.

Nell'anno 2021 obiettivi prioritari dell'area della prevenzione dovranno essere:

- le attività di prevenzione, sorveglianza e controllo connesse con la Pandemia COVID-19, compreso il piano vaccinale pandemico;
- il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025, che rappresenta il più importante atto di indirizzo programmatico regionale per tutta l'area della prevenzione, della promozione e tutela della salute, perseguendo un approccio il più possibile intersettoriale e per setting, in relazione agli obiettivi fissati nel Piano Nazionale della Prevenzione;
- la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali, la tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati, la sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, la sicurezza alimentare (tutela della salute dei consumatori), la sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, la sorveglianza e prevenzione nutrizionale e le attività medico legali per finalità pubbliche;
- la predisposizione del Piano pandemico regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFluR) 2021- 2023 in coerenza con il Piano Pandemico nazionale (PanFlu), secondo le tempistiche in questo indicate;
- il rafforzamento delle interazioni tra i Dipartimenti di Prevenzione e tra questi e le altre articolazioni dell'ATS e tutti gli altri attori del territorio, in grado di favorire la concreta condivisione e attuazione dei principi riconducibili all'approccio "One Health" e "Urban Health";
- l'analisi delle Performance della Prevenzione che consentano di valutare l'attività dell'area della prevenzione monitorata attraverso il Sistema Informativo della Prevenzione.

Fermo restando la definizione di indirizzi operativi per l'omogeneo raggiungimento sul territorio regionale dell'offerta nell'ambito delle azioni di prevenzione rivolte sia alla singola persona che alle collettività, finalizzate anche a sostenere una risposta efficace contro COVID 19, di seguito si elencano le principali linee di intervento proprie della prevenzione nei diversi ambiti.

Stili di vita

Alla luce della situazione determinata dalla pandemia da Covid 19, si confermano di seguito le specifiche relative al proseguo e alla ripresa delle attività già ridefinite e programmate nei PIL (Piani Integrati locali della ATS) che concorrono al raggiungimento dei LEA nei quattro setting (Scuola, Luoghi di lavoro, comunità locali e Servizi sociosanitari) e relativi target. Le azioni si sviluppano nel rispetto di Linee Guida e Raccomandazioni per la prevenzione e il contenimento della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, mediante la collaborazione intersettoriale con i soggetti delle comunità locali (Enti Locali, Uffici Scolastici Territoriali, Direzioni Scolastiche, Università, Ambiti, Terzo Settore, Volontariato, Associazioni di categoria e di impresa, ANCI ecc.), valorizzando nella programmazione locale le buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale già oggetto della omonima Comunità di Pratica nel 2019 e gli esiti del Progetto CCM "Urban Health" di cui Regione è stata capofila a livello nazionale.

La fase pandemica da Covid-19 ha visto modificarsi le condizioni di vita e di lavoro dell'intera popolazione con l'accentuarsi di condizioni di rischio specifico e di stili di vita non favorevoli alla salute psico-fisica e sociale trasversalmente al genere e alle fasce di età, accentuando al contempo le diseguaglianze di salute. E' quindi indispensabile ridefinire, rafforzandolo l'intero assetto dei programmi preventivi regionali già in atto, a partite da una più forte ed evidente integrazione fra le funzioni di indirizzo tecnico-scientifico e metodologico (in cui andranno valorizzati gli apporti del mondo accademico e della ricerca), le funzioni di programmazione e pianificazione nel campo preventivo e della promozione di stili di vita sani, e quelle dell'area Cure Primarie e della Rete Territoriale dei Servizi al fine di perseguire con ancor maggiore efficacia l'implementazione dei processi di presa in carico globale e di prevenzione delle cronicità già avviate.

In coerenza con l'auspicabile riduzione della pandemia da Covid-19 connessa con l'incremento dell'attività vaccinale, dovranno essere adottate le azioni necessarie alla ripresa dell'attività motoria quale importante elemento di un corretto stile di vita.

Nelle more dell'approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, sono dunque confermati gli indirizzi per l'attuazione di quanto programmato nel Piano Integrato Locale di Promozione della Salute 2021 predisposti dalle ATS, con l'obiettivo di rafforzare l'impatto dei programmi preventivi regionali già avviati, nonché il consolidamento di tutte le

collaborazioni intersettoriali già in essere e la messa a regime delle buone pratiche sviluppate nella fase pandemica.

In particolare:

- setting scolastico: ampliamento della Rete Scuole che Promuovono Salute e consolidamento, anche attraverso il pieno coinvolgimento dei Consulenti Familiari Accreditati dei Programmi LST¹, Unplugged², Educazione tra Pari e Pedibus, nelle forme adattate alla DAD e alle condizioni di emergenza sanitaria; implementazione esiti progetto Azioni centrali “WHAPS” Whole Active Health Promoting Schools (Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell’attività fisica nelle scuole)
- setting luoghi di lavoro: potenziamento della Rete Luoghi di lavoro che promuovono salute e implementazione delle pratiche obbligatorie per la certificazione delle buone pratiche sviluppate in fase pandemica e con l’ingaggio dei Medici Competenti
- setting comunità locali: sviluppo del programma “Gruppi di cammino” e delle iniziative per l’incentivazione di attività fisica e movimento in epoca Covid-19, con il coinvolgimento dell’associazionismo sportivo;
- setting servizi sociosanitari: sviluppo del Programma “1000 giorni” rafforzamento del modello di integrazione fra aree Prevenzione, Cure Primarie, Presa in carico per la prevenzione delle malattie croniche nella popolazione con attenzione specifica a disassuefazione fumo di tabacco, consumo di alcol, alimentazione, attività fisica e movimento.
- Allo scopo di monitorare costantemente una sempre maggiore integrazione del tema della salute correlato con un corretto stile di vita, in particolare connesso con una corretta alimentazione, e al fine di elaborare raccomandazioni per contrastare l’insorgenza di possibili patologie, quali ad esempio il diabete e le patologie epatiche, sarà creato un osservatorio regionale ad hoc con la partecipazione di specialisti del settore.

¹ LifeSkills Training Program è un programma educativo (di cui RL è detentore dei diritti per l’Italia) validato scientificamente nella promozione della salute della popolazione scolastica, dimostratosi in grado di ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti, ridurre i fattori di rischio attraverso l’incremento delle abilità personali e sociali. Attualmente coinvolge in Lombardia ogni anno oltre 60.000 studenti delle scuole primarie e secondarie di I grado con il coinvolgimento di oltre 3000 docenti

² Programma validato scientificamente nella promozione della salute della popolazione scolastica, dimostratosi in grado di ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe

Screening oncologici

L'attività sul territorio regionale evidenzia la criticità di copertura per invito e per test della popolazione target a seguito della sospensione degli screening oncologici a causa dell'emergenza Covid e delle difficoltà nella ripresa delle attività. A questo proposito si sottolinea l'indicazione già formalizzata all'inizio di quest'anno di considerare come prioritaria la copertura e il recupero dei test per le tre linee di screening nelle fasce di età LEA. La valutazione dell'impatto dell'emergenza Covid sulla popolazione afferente agli screening oncologici (es. attitudine verso l'offerta di screening, stili di vita, stima dell'impatto sulle lesioni perse e sul percorso di cura) verrà documentata con la partecipazione delle ATS alla specifica rilevazione ONS.

Inoltre, per le ATS che abbiano già consolidato totalmente o parzialmente gli ampliamenti di fascia, si raccomanda di garantire anche la copertura delle fasce per cui è già stato attivato l'invito in precedenza e comunque la possibilità di eseguire il test di screening per i cittadini che contattino spontaneamente le ATS e che ricadano nelle fasce di età di cui al DDG n. 3711 del 3/4/2017.

Nel 2021 si opererà prioritariamente:

- per il recupero delle prestazioni di primo livello per la popolazione elegibile 2020 non erogate per emergenza Covid;
- per la garanzia di disponibilità di sedute di primo livello per la popolazione elegibile 2021 secondo le tempistiche previste da ATS, facilitando anche la riconversione della prestazione richiesta con impegnativa SSR in screening quando in fascia di età;
- per la garanzia dell'offerta di sedute tempestive di secondo livello conseguenti agli esiti di primo livello (ASST);
- per avviare progetti pilota di attività di screening correlate ai rischi ambientali, professionali e connessi con gli stili di vita;

Prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Si opererà in tale ambito attraverso l'offerta vaccinale recuperando anche le prestazioni non erogate nel 2020 in relazione all'emergenza COVID-19, per garantire le coperture vaccinali.

Andrà ulteriormente migliorata l'attività di sorveglianza e controllo connessa con la pandemia da SARS-CoV-2 in tema di testing e di ricerca dei contatti, compresa la qualità e l'efficienza dei flussi che costituiscono il DB Covid, in coerenza con le indicazioni prodotte

e relativi aggiornamenti, anche attraverso la partecipazione allo studio nazionale per la ricerca SARS-Cov2 nelle acque reflue.

Nel 2021 prenderà avvio l'attuazione delle indicazioni nazionali in tema di screening HCV per gli utenti seguiti dai SERD, per i detenuti italiani e stranieri e per la popolazione residente, fascia nati 1969-1989, non già intercettata dall'offerta presso SERD e strutture penitenziarie;

Sicurezza dei consumatori, dei lavoratori, dei cittadini

Fermo restando che i controlli annuali potranno essere modulati a seconda dell'andamento pandemico e delle disposizioni nazionali, anche in relazione alle imprese che potranno operare in relazione alle disposizioni normative di contrasto all'epidemia, si opererà per garantire l'appropriatezza e l'efficacia dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore, anche attraverso il supporto ed il controllo dell'applicazione delle misure anti-contagio indicate dalle normative nazionali.

Centro di Coordinamento Regionale della ricerca avanzata in tema di prevenzione, controllo delle malattie infettive e tutela della salute in un contesto di cambiamento globale e rischio pandemico.

La pandemia ha drammaticamente portato alla ribalta gli aspetti di criticità legati al deterioramento delle condizioni del pianeta e della globalizzazione.

La ricerca in tema di rapporto salute e qualità delle risorse idropotabili e dell'aria, cambiamenti climatici, allevamenti e produzione agricole intensive, zootecnia e politiche del farmaco, aree urbane e territorio fortemente antropizzato, fornisce sempre nuovi risultati e informazioni.

Questa conoscenza necessita di prospettive applicative del modello centrato su un'analisi di rischio olistica e sito-specifica, in ambiti sensibili per la protezione ambientale e la prevenzione sanitaria.

Occorre poi considerare che l'interazione con l'ambiente si svolge prevalentemente negli spazi sempre più antropizzati del nostro territorio, da cui è necessario partire per orientare lo sviluppo alla sostenibilità. Le aree urbane, per la densità della popolazione e delle attività produttive che le caratterizzano, si configurano quali ambiti del territorio in cui si concentrano i massimi livelli di inquinamento e pressione ambientali.

Allo stesso tempo, la dimensione urbana è determinante per sperimentare nei grandi insediamenti umani sia la sostenibilità dei modelli di sviluppo alla scala mondiale, sia le politiche rilevanti per le sorti planetarie e per la qualità della vita dei cittadini, secondo l'indirizzo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Salute in tutte le politiche".

In Lombardia sono presenti centri di ricerca avanzata la cui eccellenza è riconosciuta a livello internazionale, ma il raccordo tra risultati della ricerca e la sua applicazione nelle azioni di governo del territorio in relazione alla tutela e promozione della salute non è sistematico e strutturato. Vi è quindi la necessità di creare un Centro Coordinato per la Ricerca, la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie Infettive

Il Centro si pone l'obiettivo, in un continuo confronto internazionale, di portare alla luce e alla disponibilità dei decisori le conoscenze in modo da indirizzare scelte e programmi per la promozione della salute, rendendo strutturato e stabile il confronto multi-istituzionale e multi-disciplinare finalizzato alla tutela sostenibile e resiliente delle risorse del pianeta.

Obiettivi prioritari per aree omogenee:

- Antibiotico Resistenza e Infezioni Correlate all'Assistenza: vision uniforme nelle politiche regionali per il contrasto all'antibiotico resistenza (comparto veterinario e salute umana);
- Sorveglianza delle malattie infettive: possibilità nell'intreccio del comparto animale/uomo e rischio di insorgenza agenti infettivi con potenziale pandemico;
- Informatizzazione e sistemi previsionali: scambio di informazioni;
- Preparedness agli eventi pandemici con la creazione sul territorio di centri vaccinali permanenti e Ospedali dedicati. Il tutto con la flessibilità di poter riadattare queste strutture ad altri usi sanitari nei periodi non pandemici.
- Sistemi di audit e verifica: attuazione degli interventi di comprovata efficacia preventiva.

3. Integrazione pubblico e privato: libera scelta dei cittadini nel quadro di un'efficace ed efficiente risposta del sistema

La pandemia che ha colpito duramente la Lombardia nel corso del 2020 ha messo nuovamente in risalto come la collaborazione tra le diverse componenti del sistema socio-sanitario possa essere molto utile per arginare anche le difficoltà più complicate.

Il modello adottato nel 2020 ha nuovamente evidenziato che l'azione congiunta di Regione Lombardia, delle ATS, degli erogatori pubblici e privati sia sanitari che socio-sanitari, degli

IRCCS pubblici e privati, della medicina territoriale e dei singoli professionisti è in grado di mettere in atto reazioni, anche attraverso interventi adattivi dell'assetto organizzativo, che assicurano una risposta rapida e orientata ai bisogni che mutano anche velocemente.

L'evidenza di tale capacità di reazione ha, peraltro, reso palese che una siffatta complessità di attori e situazioni non può che essere fortemente governata da parte della Regione: la rilevazione dei bisogni e la risposta che ne consegue (sia in ambito emergenziale che nell'ordinario governo del sistema) deve essere sempre orientata a massimizzare l'efficacia delle azioni poste in essere e l'efficienza delle risorse da utilizzare. Non va, infatti, sottovalutato che anche il sistema sanitario non dispone di risorse illimitate (e la pandemia nel 2020 lo ha reso particolarmente evidente).

E', pertanto, indispensabile che pur nel rispetto delle singole pianificazioni e progettualità aziendali, ed in particolare degli erogatori che necessitano di certezza nella programmazione delle risorse e nel reclutamento dei professionisti, l'azione di governo regionale sia sempre tesa a orientare le risorse in maniera efficace ed efficiente verso la risposta più appropriata sia in termini di tipologia di prestazioni che in termini di adeguatezza territoriale.

4. Assistenza ospedaliera

Per quanto attiene l'area ospedaliera, l'esperienza vissuta in corso di pandemia, ha dimostrato anche l'incredibile potenzialità offerta dalle Reti clinico-organizzative ormai da anni sviluppate in ambito regionale e consolidate in modo ancor più deciso nel recente periodo: grazie ad una pronta rimodulazione dell'organizzazione delle Reti e all'individuazione di Centri HUB presso cui concentrare specifiche patologie richiedenti elevatissima specializzazione e alta priorità di trattamento clinico, si è potuto trovare un adeguato equilibrio tra l'esigenza di offrire trattamento e cura ai pazienti Covid critici e ai pazienti con patologie severe no Covid. Anche sulla base dell'esperienza maturata, si ritiene sempre più necessario e ineludibile proseguire con determinazione nella definizione dei ruoli di ciascun Presidio ospedaliero in modo da consolidare o modificare un assetto organizzativo ordinato e in grado di offrire ai cittadini servizi appropriati e di sempre maggiore qualità, realizzabili anche attraverso collaborazioni interaziendali, nel rispetto del ruolo e delle competenze che le diverse strutture possono offrire sia nel pubblico che nel privato.

Nel corso del 2021, non appena la situazione epidemica lo consentirà, dovrà essere proseguito il percorso intrapreso, in coerenza con le indicazioni della programmazione regionale, per formulare a livello nazionale proposte di aggiornamento dei criteri contenuti nel DM 70/2015, ormai in parte datati e migliorabili e non più adeguati alla realtà anche in considerazione di quanto vissuto nel corso del 2020.

Nel 2021 l'ospedale dovrà tornare ad essere percepito dai pazienti come luogo sicuro in cui curarsi: in concomitanza con la campagna vaccinale si dovrà recuperare il concetto di luogo di cura e non di possibile contagio.

Il disegno della futura rete ospedaliera dovrà essere accompagnato da investimenti che consentano di individuare le necessità dei singoli territori.

Particolare attenzione dovrà essere posta sull'individuazione della mission dei singoli presidi ospedalieri e, in particolare, di quelli di piccole dimensioni: dovrà essere sempre più perseguito lo sviluppo delle competenze e la specializzazione attraverso la concentrazione della casistica e delle tecnologie. I presidi ospedalieri di piccole dimensioni dovranno rappresentare un elemento di forza della rete e, per concretizzare tale obiettivo, sarà indispensabile agevolare un'organizzazione che consenta non solo di definire la vocazione dei singoli presidi, ma che faciliti la collaborazione di professionisti su più presidi. Anche le grandi strutture ospedaliere dovranno tendere ad una maggior concentrazione della casistica e all'integrazione sia con la rete dei presidi di piccole dimensioni sia con la rete poliambulatoriale, dotandosi di strutture che siano flessibili, modulari e che consentano sviluppi successivi nel tempo avendo una duplice direttrice: aperti verso il territorio e focalizzati sull'alta specializzazione. A tal fine il piano di investimenti pluriennali di Regione Lombardia si svilupperà sia sulla realizzazione di nuove strutture con le caratteristiche sopra indicate, sia sulla riqualificazione dei presidi più piccoli consolidandone il ruolo, avendo sempre come riferimento la valutazione degli esiti clinici che dovranno guidare lo sviluppo della rete di offerta.

Terapie intensive e semi intensive

Le terapie intensive e le terapie semi intensive, queste ultime con la capacità immediata di trasformazione in intensive, rappresentano oggi l'argine di cura più importante nelle forme severe della patologia da Covid-19. Tuttavia è nota l'importanza di queste degenze non solo nei momenti di picchi pandemici ma, soprattutto, nell'affrontare tutte le patologie che necessitano delle cure più intensive e, pertanto, appare quanto mai necessario continuare negli investimenti avviati nel corso del 2020.

A tal fine, con riferimento a quanto previsto dalla DGR n. XI/3264 del 16.06.2020 “*Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell’art. 2 del D.L. 34/2020*” e della successiva Circolare “*Precisazioni in merito alla DGR n. XI/3264 del 16.06.2020 “Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell’art. 2 del D.L. 34/2020” del 27.07.2020*”, il termine per la presentazione delle istanze dovrà essere coerente con la situazione pandemica che, nei primi mesi del 2021 è tornata ad essere decisamente critica in considerazione delle varianti del virus Sars-Cov-2.

Nel corso del 2021 dovranno trovare realizzazione tutti gli interventi previsti dai relativi cronoprogrammi e dovranno trovare compimento gli interventi che beneficeranno delle risorse già stanziare con la recente DGR n. 4386, che ha ulteriormente finanziato il programma di investimenti avviato a seguito del decreto-legge n. 34/2020.

Emergenza Urgenza

Si conferma che il Sistema di emergenza e urgenza resta un tema di prioritaria importanza per l’intero sistema sanitario regionale.

Obiettivi prioritari dovranno essere:

- il monitoraggio costante che permetta ai pazienti la garanzia di un tempo di permanenza massimo di riferimento;
- l’individuazione di percorsi prioritari (fast track);
- laddove le condizioni strutturali lo consentano, la previsione di diagnostiche dedicate al Pronto Soccorso anche tenuto conto di quanto previsto dalla DGR n. 4386/2021;
- l’attuazione ed implementazione di quanto definito nell’Accordo Stato-Regioni n. 143/2019 in tema di formazione per il personale che svolge attività di Triage intraospedaliero, OBI e sovraffollamento dei Pronti Soccorsi, aggiornando le linee guida regionali alla luce delle caratteristiche organizzative del Sistema sociosanitario lombardo.
- l’elaborazione di linee di indirizzo per la definizione dei requisiti organizzativi dei Pronto Soccorso in Lombardia.

Alte specialità e reti di patologia

Per quanto riguarda le reti di patologia, con la DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 è stato definito il passaggio da un modello di rete inteso principalmente come network clinico-scientifico, alla rete clinico-assistenziale con una più spiccata vocazione organizzativa.

È stata, inoltre, ridefinita la governance delle reti attraverso la costituzione di Organismi di Coordinamento per ogni singola rete che propone un Piano di Rete costitutivo, il quale deve contenere gli elementi fondamentali per la sua costituzione e/o evoluzione al fine di garantire continuità, appropriatezza e sostenibilità delle cure.

La priorità nel 2021 sarà la ripresa dell'attività delle Reti regionali che hanno dovuto rallentare i loro lavori a causa della situazione emergenziale e, in continuità con quanto stabilito dalla DGR n. XI/1046 del 17/12/2018, sarà avviato il percorso di riordino delle reti delle alte specialità.

Attualmente sono state costituite e sono attive le seguenti reti clinico-assistenziali ed organizzative.

- Rete Cardiovascolare
- Rete Neuroscienze
- Rete Oncologica
- Rete Ematologica
- Rete Nefrologica
- Rete Endocrinodibetologica
- Rete Reumatologica
- Rete Udito

Obiettivo delle reti dovrà essere la condivisione e la messa in comune delle competenze e delle esperienze onde permettere omogeneità e continuità nell'assistenza.

Nel corso del 2021 saranno attivate le seguenti Reti regionali:

- Rete Epatogastroenterologica;
- Rete Pneumologica;
- Rete Diagnostica per immagini;

Sarà, inoltre, valutata l'attivazione di due specifiche reti:

- Rete dedicata ai disturbi dell'alimentazione;
- Rete delle cooperative di medici di medicina generale per la presa in carico dei pazienti cronici.

L'attivazione e lo sviluppo delle reti clinico-assistenziali rappresenterà obiettivo delle Agenzie di Tutela della Salute e delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali e, pertanto, sarà inserita tra gli obiettivi dei Direttori Generali.

Reti oncologiche ed ematologiche lombarde

Regione Lombardia da molti anni ha orientato la sua azione in campo oncologico per un'offerta di cura di qualità, appropriata ed orientata ai più efficaci ed efficienti modelli organizzativi.

La Rete Oncologica Lombarda – ROL è nata nel 2005 e si è rafforzata con diverse progettualità che hanno portato ad importanti risultati consolidando un'ampia "community" professionale e scientifica, costituita da tutti i clinici e ricercatori coinvolti ed orientata al miglioramento della qualità di cura.

La Rete Oncologica si concentra sulle patologie neoplastiche dell'adulto e mette a disposizione le competenze necessarie agli organismi di coordinamento di altre reti, già attive sul territorio lombardo, riguardo a specifiche tematiche di interesse. In particolar modo, si integra con la rete ematologica, la rete neurologica, la rete nefrologica e la rete diabeto-endocrinologica, la rete della riabilitazione e con la Rete Cure Palliative.

L'offerta di servizi in Lombardia è molto articolata con Unità Operative che si occupano dei diversi ambiti oncologici (ad es. Oncologie, Breast Unit, Oncologie radioterapiche, ...) servizi sociosanitari e con un'offerta di punti di erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali di oncologia variabile.

Inoltre, in Lombardia è molto rappresentata anche la rete della ricerca in ambito oncologico, con la presenza sul territorio regionale di diversi IRCCS, ospedali universitari e centri di eccellenza che partecipano alla ricerca in questo ambito.

Gli obiettivi prioritari della Rete Oncologica sono:

- mantenere monitorata l'attività della Rete delle Breast Unit
- Censire e definire la Rete dei tumori rari
- Individuare modelli organizzativi delle reti per i tumori solidi
- Implementare il registro sperimentazioni cliniche
- Approfondire la tematica relativa all'oncofertilità.

La Rete Ematologica Lombarda – REL è stata avviata istituzionalmente con la DGR n. VIII/6575 del 13/02/2008. Le finalità prioritarie della rete sono:

- garantire la migliore accessibilità alle cure per i pazienti ematologici;
- consentire la diffusione sul territorio di centri di eccellenza e di tecnologie ad elevato standard;
- garantire che la stessa qualità delle prestazioni sia erogata in tutto il territorio regionale;

- assicurare la continuità delle cure attraverso la realizzazione di percorsi assistenziali integrati tra gli specialisti delle diverse Strutture Ospedaliere e la Medicina Territoriale;

I trapianti

Il trapianto rappresenta l'unica, ma anche la più complessa terapia dell'insufficienza funzionale irreversibile di un organo.

I singoli organi presentano caratteristiche distinte e per questo motivo è indispensabile implementare metodiche di devices artificiali che consentano di vivere dignitosamente il periodo di attesa di trapianto.

In alcune tipologie di trapianto (quale ad esempio il trapianto renale) dovranno essere ridotti i tempi di attesa che determinano ancora troppo spesso un intervallo di tempo importante prima dell'intervento. In altre aree di intervento (quale ad esempio il trapianto di fegato) le criticità risiedono nella numerosità e nella gravità dei casi trattati, in considerazione dell'evoluzione delle patologie epatiche negli ultimi anni: per garantire a tutti i pazienti il miglior trattamento terapeutico, dovranno essere implementate reti multidisciplinari che siano in grado di valutare il miglior trattamento per il singolo paziente, anche in considerazione di eventuali procedure chirurgiche già eseguite. Il concetto di "hub and spoke", deve trovare in epatologia una sua applicazione virtuosa.

Nonostante i buoni risultati raggiunti è fondamentale che vengano implementate le azioni affinché si riduca sempre più la distanza tra numero di donazioni e richiesta di trapianti. Dovrà essere incrementato il numero di donatori per milione di abitanti, promuovendo la segnalazione da parte delle strutture ospedaliere.

A tal fine la capacità donativa delle strutture ospedaliere sarà un elemento qualificante dell'attività dei Direttori Generali.

Per raggiungere tali risultati è imprescindibile procedere con campagne di informazione dei pazienti e di sensibilizzazione dei medici, così come anche percorsi agevolati da parte delle varie strutture ospedaliere per lo screening delle coppie candidate.

Obiettivi per il 2021 dovranno, pertanto, essere:

- riduzione dei tempi di attesa per l'accesso al trapianto;
- incremento delle segnalazioni di donazione da parte delle strutture ospedaliere;

- campagna di sensibilizzazione dei cittadini e dei medici.

5. Assistenza territoriale

Al fine di mantenere i livelli di servizi territoriali alla cittadinanza, l'ATS individuata quale soggetto titolare della programmazione delle risorse, nell'ambito delle regole di negoziazione che saranno approvate con specifico provvedimento, adotterà le azioni necessarie a consentire l'utilizzo pieno e modulabile del budget assegnato per i servizi territoriali socio-sanitari, anche al fine di massimizzare la risposta ai bisogni.

Il piano di investimenti sul territorio

Regione Lombardia ha approvato, con DGR n. 4385 del 3 marzo 2021, il programma pluriennale degli investimenti in sanità che prevede importanti risorse da destinare alle strutture socio-sanitarie territoriali. A partire dal 2021, su cui l'attenzione sarà focalizzata in particolare sulle strutture territoriali psichiatriche così come previsto dalla DGR n. 4386/2021, si darà avvio ad un importante piano pluriennale di interventi sul territorio per un importo complessivo pari a 700 milioni di euro che consentirà di determinare almeno un punto di accesso per tutti i servizi territoriali ogni centomila abitanti.

Tali strutture saranno configurate quali luoghi riconoscibili facilmente dai cittadini e dedicati alla prevenzione, all'integrazione socio-sanitaria, al dialogo tra i medici di medicina generale e gli specialisti.

Il programma accompagnerà, altresì, la revisione della legge regionale n. 23/2015 andando incontro alle esigenze emerse in occasione della verifica della sperimentazione dopo i primi cinque anni di attuazione.

Le degenze territoriali: cure intermedie, degenze di comunità, sub acuti

Nel corso del 2021 sarà avviata una profonda revisione dei requisiti di accreditamento delle varie tipologie di Unità d'offerta Socio-sanitarie

Nelle more della revisione di cui sopra, al fine di favorire l'innalzamento del livello qualitativo degli erogatori presenti sul territorio, anche per il 2021 è possibile presentare

alle ATS territorialmente competenti istanze di nuovi accreditamenti, o modifiche di quelli già riconosciuti, secondo le vigenti procedure regionali.

Nella prospettiva del riordino delle degenze di comunità avviato con DGR n. 2019/2019, sarà necessaria una verifica propedeutica sull'attuale destinazione dell'offerta delle strutture interessate, al fine di consentire l'eventuale allineamento rispetto alle finalità tipiche delle cure intermedie.

Dal momento che storicamente alcuni posti accreditati per questa tipologia, per rispondere al fabbisogno locale, sono stati riconosciuti quali nuclei per accogliere persone in stato vegetativo, si ritiene preferibile, in un'ottica di armonizzazione, ricondurre questi moduli nell'ambito delle strutture più propriamente vocate ai servizi di lungo assistenza per persone non autosufficienti (RSA/RSD), permettendo il ripristino della destinazione originaria dei posti.

Obiettivi prioritari per l'anno 2021 dovranno essere:

- Il completamento del percorso di attivazione delle Degenze di Comunità previsto dalla DGR n. 2019/2019 e temporaneamente interrotto a causa dell'emergenza COVID;
- La conclusione della fase di potenziamento dell'offerta di posti di RSA/RSD per soggetti con elevato carico assistenziale demenze e stati vegetativi, anche attraverso le proposte delle ATS di riconversione di nuclei già inseriti nelle strutture di cure intermedie;
- La riconversione di tali posti letto dovrà in ogni caso consentire di soddisfare il fabbisogno effettivo di posti letto di cure intermedie.

Cure primarie

Gli obiettivi per l'anno 2021 sono parte di un piano triennale (2021-23) di potenziamento dell'attività territoriale con un cambiamento di prospettiva e raccordo territorio/ospedale con tre aspetti centrali:

- erogazione diretta di prestazioni anche con supporto di società di servizio;
- avvio del governo degli ambiti specifici e propri delle cure primarie;
- potenziamento della struttura dei medici di medicina generale.

Queste indicazioni costituiscono anticipazione rispetto ad eventuali ulteriori elementi che dovessero emergere dal rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale e che, successivamente all'approvazione di quest'ultimo, costituiranno ambiti di integrazione e di revisione dei contenuti dei successivi obiettivi.

Obiettivi generali e specifici

- Sviluppo delle equipe territoriali:
 - Implementazione personale "a supporto" dei medici di medicina generale con particolare riferimento all'infermiere;
 - Perequazione tra le differenti ATS del peso delle forme associative e complesse e con particolare riferimento alla presenza del personale;
 - Supporto agli incarichi temporanei e provvisori della medicina generale per mantenere alto lo standard di offerta del personale attualmente presente;
 - Definizione e contenuti della continuità assistenziale diurna (Unità Speciali di Continuità Assistenziale e Medici di Continuità Assistenziale);
- Aumento attività attraverso sperimentazioni di progetti:
 - Sorveglianza domiciliare pazienti cronici a domicilio;
 - Ambulatorio Infermieristico forme associative;
- Capacità di governo della domanda: gestione dei volumi di costi da parte delle forme associative;
- Aree di raccordo con ASST: inserimento dell'infermiere di famiglia nel contesto territoriale (equipe territoriali);
- Condivisione gestione attività territorio/ospedale: Convenzione ATS- ASST sulla gestione territoriale (attività amministrative di front office, gestione prestazioni MMG)
- Presa in carico del paziente cronico: garanzia dell'accompagnamento del paziente e identificazione di ruoli e leve contrattuali rispetto al medico di medicina generale e alla struttura di supporto (società di servizio);
- implementazione del telemonitoraggio e della telemedicina (trasmissione di segnali biomedici) laddove sarà necessaria un'attività di sviluppo e coordinamento con le iniziative nazionali in corso rispetto alla dotazione di strumentazione nello studio del medico di medicina generale;
- integrazione con l'ADI (Partecipazione dei MMG e possibili livelli a gestione diretta delle cure primarie) e implementazione delle degenze di comunità.

La Pediatria di libera scelta costituisce una specificità rispetto alla medicina generale per le attività erogate che presentano una forte componente di carattere preventivo (Bilanci di Salute).

Obiettivi prioritari di quest'area nel 2021 saranno:

- incremento dell'erogazione delle prestazioni:
- Vaccinazioni in copayment: aumento dell'equilibrio intra e inter ATS:
 - Verifica delle disponibilità dei pediatri territoriali e delle ATS e individuazione degli strumenti che consentano di raggiungere maggior equità nell'offerta;
- Qualificazione dell'offerta nella giornata di sabato (per una copertura 6/7): analisi della situazione attuale e proposte di progetti;
- Avvio di un progetto per l'inserimento dell'Infermiere nel contesto della pediatria di famiglia ai sensi art 1 comma 469.

Salute mentale

L'ambito della salute mentale avrà nel 2021 maggiore centralità nell'azione di Regione Lombardia: recentemente, infatti, con DGR n. 4386 del 3 marzo 2021 la Giunta regionale ha individuato quale ambito prioritario di investimento per l'anno 2021 il potenziamento della rete territoriale con particolare riferimento all'assistenza psichiatrica.

A seguito delle azioni già svolte nel corso del 2020, si valuterà altresì con maggiore incisività l'utilizzo della telemedicina e la possibilità che possa entrare a far parte stabilmente delle prassi operative dei Servizi, fornendo indicazioni specifiche relative agli ambiti della Salute Mentale, delle Dipendenze e della Sanità Penitenziaria.

Anche in considerazione delle difficoltà affrontate durante il 2020 dai bambini e dai ragazzi in età scolare connesse con il perdurare della chiusura delle scuole dovuta alla pandemia, nel 2021 particolare attenzione sarà riservata alla salute mentale in età evolutiva e adolescenziale, potenziando i progetti e le attività delle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza connesse con i disturbi dell'apprendimento e, tra questi in particolare, con i problemi legati alla dislessia.

Obiettivi prioritari per il 2021 saranno:

- la stesura del Piano Regionale Salute Mentale, Dipendenze e Disabilità;

- l'avvio della revisione dei requisiti di accreditamento per tutte le unità di offerta territoriali;
- l'utilizzo della leva tariffaria adeguando il nomenclatore tariffario di NPIA, di 28/SAN e di 46/SAN e del sistema centralizzato di prenotazione;
- la contrattualizzazione di posti residenziali e semiresidenziali accreditati e per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali/domiciliari di psichiatria;
- l'avviamento di processi di collaborazione tra ATS finalizzati ad un'ottica programmatoria di respiro maggiormente regionale e meno centrata sui singoli territori;
- la prosecuzione e la stabilizzazione dei progetti di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e lo sviluppo di attività e progetti legati ai disturbi dell'apprendimento;

L'obiettivo centrale dovrà comunque sempre essere quello di riportare il paziente sul proprio territorio e di valorizzarne in modo evolutivo tutte le capacità e le competenze.

6. Disabilità e integrazione sanità e sociale

Percorsi di accessibilità

La disabilità coinvolge una serie di aspetti differenti che fanno riferimento a numerosi Servizi, ognuno dedicato a una singola risposta: il risultato è spesso un intervento frammentato rispetto al quale il soggetto coinvolto e i suoi familiari fanno fatica ad orientarsi e a comprendere la molteplicità dell'offerta.

Si prevede di estendere a tutto il territorio regionale progetti di buone pratiche di accoglienza e accessibilità alle cure per le persone con disabilità che si rivolgono ai servizi sanitari ASST/Fondazione IRCCS. È indispensabile potenziare la capacità di risposta mirata delle singole strutture ai bisogni specifici dei pazienti con disabilità.

Tale modalità, ha lo scopo di facilitare l'accesso ai servizi, e di accompagnare la persona con disabilità, i familiari e le Associazioni ad una risposta personalizzata.

In coerenza con la legge regionale 29 giugno 2016, n. 15, si dovrà prevedere la costituzione di servizi dedicati alla disabilità psichica all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze che sono al momento solo parzialmente attivati.

Una delle priorità per il 2021 è rappresentata dalla necessità di pervenire all'approvazione del Piano regionale autismo/sviluppo di una rete integrata di servizi rivolti a persone affette

da disturbi dello spettro autistico (ASD). Nel 2020 la situazione connessa con la pandemia ha determinato lo slittamento dell'avvio dei progetti contenuti nella DGR n. 1460/2019 per tutte le aree progettuali previste (diagnosi precoce e interventi precoci dei disturbi dello spettro autistico, interventi intensivi per persone adulte con disturbi dello spettro autistico ad alto funzionamento ed emergenze comportamentali o disturbi psicopatologici secondari, audit e miglioramento continuo di qualità, sviluppo di sistema informativo per i servizi di NPIA e i servizi di riabilitazione dell'età evolutiva).

Gli obiettivi specifici su cui sarà concentrata l'attenzione saranno:

- Approvazione del Piano Regionale Autismo consolidando la collaborazione tra la Direzione Generale Welfare e la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità;
- Attuazione e completamento degli interventi relativi alle sindromi dello spettro autistico (ASD) e disabilità complesse di cui alla DGR n. 1460/2019:
- Progetto sperimentale "Autismo: dall'analisi territoriale al progetto di Vita" finalizzato alla strutturazione di un modello organizzativo per la definizione multidisciplinare del progetto di vita attraverso il coinvolgimento dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.
- stabilizzazione dei voucher misura B1 con particolare riferimento ai minori in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del Decreto FNA 2016 in una logica di stretta integrazione tra la Direzione Generale Welfare e la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità. Un percorso di consolidamento che, nella prospettiva di un biennio, secondo gli indirizzi definiti all'interno del Piano per l'Autismo in corso di definizione, determini le regole di riconduzione a sistema del processo sperimentale in atto, attraverso la definitiva individuazione delle tipologie di prestazioni/interventi abilitativi/riabilitativi ammissibili, dei profili professionali coinvolti, del perimetro degli enti gestori abilitati alla relativa erogazione, tenuto in ogni caso conto delle risorse disponibili. Il percorso di sistematizzazione riguarderà in ogni caso anche la quota di FSR dedicata al potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima.

7. Dipendenze

L'approvazione della legge regionale n. 23/2020 sulle dipendenze impone la necessità di agire in particolare per le parti più innovative della norma che riguardano l'intervento precoce sui giovani e la lotta allo stigma e al pregiudizio che ancora connota l'ambito delle

dipendenze. A tale scopo particolare attenzione dovrà essere posta alle fasce giovanili della popolazione.

Obiettivi prioritari per il 2021 dovranno essere:

- l'attuazione di tutte le azioni finalizzate alla riabilitazione e al reinserimento dei soggetti nella società;
- l'attuazione della legge regionale n. 23/2020;
la prosecuzione e consolidamento del "Progetto Parchi e delle ulteriori progettualità nell'area della marginalità attuative della DGR 2732/2019 che, nonostante le limitazioni dovute alla pandemia, hanno mostrato risultati particolarmente utili nel raggiungimento di fasce di popolazione tradizionalmente poco complianti alle misure preventive e al proprio stato di salute nonché nel rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria in questa area.
- L'attuazione in tutte le ATS dei Piani Locali di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).

8. Assistenza Domiciliare Integrata

Con l'esperienza maturata in corso di pandemia COVID-19 e nell'intento anche di limitare la pressione sulle strutture sanitarie, si ritiene necessario rivalutare il vincolo di "non deambulabilità e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali" contenuto nella DGR 7770/2018. Per specifiche categorie di pazienti in quarantena o isolamento ovvero in condizioni cliniche di fragilità clinica e/o sociale che potrebbero incorrere, a giudizio del prescrittore delle prestazioni ADI, in maggiori rischi in caso di trasporto ovvero di erogazione di prestazioni presso servizi ambulatoriali territoriali e ospedalieri, potrebbero essere validamente e con maggior sicurezza erogate visite specialistiche e/o esami strumentali anche a domicilio, altresì ricorrendo alla telemedicina. La disponibilità al telemonitoraggio e alla telesorveglianza da parte dell'erogatore ADI non può che rappresentare un ulteriore elemento ormai imprescindibile per assicurare una fattiva presa in carico.

Peraltro dalla valutazione dei profili professionali più coinvolti negli accessi ADI, si osserva una prevalente presenza della figura dell'infermiere e delle figure tutelari che, per le complessità clinico-assistenziali gestibili a domicilio, potrebbero richiedere maggiori interventi da parte anche di altri professionisti (in particolare medici, psicologi, terapisti della riabilitazione ecc.).

Si propone una revisione dell'accreditamento nell'ottica della semplificazione ma, al contempo, della valorizzazione degli interventi, tendendo verso il modello delle UCPDom. Nell'intento di efficientare il sistema, salvaguardando appropriatezza ed efficacia, si ritengono elementi innovativi l'introduzione della reperibilità medica e infermieristica h24 almeno telefonica, la presenza di equipe mediche/infermieristiche e di altre figure come psicologo, dietista e tecnici della riabilitazione con specifiche competenze per la presa in carico anche di condizioni clinico-assistenziali di maggiore complessità, quali ad esempio: la nutrizione artificiale domiciliare (NAD), l'ossigenoterapia, la gestione di tracheostomia o altre stomie (infermiere stomaterapista), la demenza, l'assistenza di pazienti in età pediatrica, la cura e la prevenzione delle lesioni cutanee (infermiere vulnologo), la riabilitazione non solo motoria, ecc.

La continuità della cura (ospedale-territorio ma anche territorio-ospedale o territorio-territorio) deve trovare concretezza, agevolando le dimissioni protette e gli accessi programmati ovvero i trasferimenti da o verso unità di offerta più calzanti per i bisogni mutevoli degli utenti/pazienti. L'erogatore ADI se responsabilizzato nella duplice veste di care manager e di case manager, in accordo con il MMG/PLS, può rappresentare lo snodo centrale per la realizzazione di questa continuità. Anche il passaggio, quindi, da erogazione di prestazioni ADI a erogazione di prestazioni UCPDom (o viceversa) deve essere sempre favorito, nell'intento della continuità delle cure più appropriate.

L'erogazione di servizi sociali domiciliari deve essere altresì assicurata in un "modello organizzato" con l'offerta sociosanitaria e sanitaria affinché non si verifichino interventi tra loro disarmonici. Anche in questo ambito il ruolo dell'Erogatore ADI può essere responsabilizzato nelle organizzazioni delle attività secondo modalità condivise e funzionali per il bene dell'utente e della sua famiglia.

Il coordinamento dell'Erogatore ADI con altre figure professionali della Rete Territoriale (per esempio l'infermiere di famiglia/di comunità, ostetrica, ecc.) non può che essere determinante anche per la promozione di corretti stili di vita, l'adesione alle campagne di screening, ecc.

9. Incremento delle prestazioni ambulatoriali e abbattimento delle liste d'attesa

La pandemia da Covid 19 ha reso ancora più evidente che i tempi d'attesa sono un fenomeno complesso che richiede l'adozione di strategie condivise e multilivello; a tal fine a luglio 2020 è stato chiesto ad ATS, ASST e IRCCS pubblici lo sviluppo di un piano

integrato sovra-aziendale, dai quali sono state successivamente ottenute le linee operative per il recupero delle liste di attesa formalizzate con Decreto della Direzione Generale Welfare n. 15453 del 9/12/2020.

Nel 2021 le ATS dovranno formulare specifici piani attuativi che coinvolgano tutti gli erogatori per:

- il recupero delle prestazioni la cui ritardata erogazione può determinare maggior impatto clinico sui pazienti in attesa, attraverso l'incremento dell'attività ambulatoriale;
- l'attuazione sul territorio di riferimento di azioni finalizzate al contenimento delle attese per le specifiche prestazioni critiche, contando anche sull'accelerazione dell'acquisizione delle tecnologie necessarie.

Nel 2021 si completerà l'integrazione delle agende delle strutture private all'interno della rete regionale di prenotazione che consentirà la messa in comune di tutte le agende prenotabili: questo obiettivo consentirà di ridurre drasticamente il fenomeno delle doppie prenotazioni e della conseguente mancata presentazione all'effettuazione della prestazione. Garantirà altresì al cittadino un canale informativo completo sull'offerta sanitaria.

Nel corso del 2021 si provvederà a sviluppare ulteriormente l'integrazione della filiera professionale al fine di assicurare la multidisciplinarietà e la multiprofessionalità in grado di garantire sempre di più un completo percorso di cura. Nella rete ambulatoriale si dovranno concentrare casistica e servizi, ivi incluse le prestazioni di telemedicina, perseguendo l'integrazione funzionale con i medici di medicina generale.

Nel 2021 obiettivi prioritari delle reti ambulatoriali dovranno essere:

- maggior concentrazione di casistica e attività;
- incremento delle possibilità di accesso attraverso una maggiore flessibilità di offerta (sia in termini di giorni che di orari);
- presenza delle diverse professionalità all'interno degli ambulatori;
- maggior integrazione tra rete ambulatoriale e rete ospedaliera.

10. Presa in carico del paziente cronico

Il modello di presa in carico del paziente cronico in Lombardia si è rivelato, anche nel corso della pandemia da Covid-19, un modello in grado di garantire continuità di assistenza.

Le persone con un percorso individualizzato, costantemente monitorate e correttamente prese in carico, hanno evidenziato minor necessità di cure ospedaliere e, soprattutto, un minor ricorso alla rete di emergenza urgenza, elementi che consentono nuovamente di affermare che il percorso è quello corretto.

L'obiettivo è ora quello di incrementare ulteriormente il numero di persone inserite nel percorso di presa in carico. Per raggiungere questo risultato sarà fondamentale rendere disponibili luoghi fisici e strumenti digitali, affinché si realizzi concretamente l'integrazione tra professionisti che renda ancor più robusta la presa in carico e la continuità delle cure.

Per gestire le patologie croniche più complesse al di fuori dell'Ospedale e per ritardare o diminuire il più possibile la degenza ospedaliera, la sinergia operativa tra il Medico di Medicina Generale e lo specialista ospedaliero diventa pertanto fondamentale.

Operativamente lo specialista ospedaliero, nell'ambito delle sedi dei Gruppi di Cure Primarie, potrà operare in normale orario di servizio a favore dei pazienti dei medici associati istituendo così ambulatori territoriali, coadiuvato da figure infermieristiche per attività di medicazioni, servizio prelievi e utilizzo di apparecchiature a supporto degli specialisti.

Tale modello permette di accogliere i pazienti più vicino al domicilio, evita trasferimenti e code in ospedale e riqualifica i percorsi diagnostico terapeutici.

Obiettivi nel 2021 dovranno essere:

- l'individuazione di luoghi fisici riconoscibili in cui favorire l'integrazione e il dialogo fra i medici di medicina generale e gli specialisti, avviando specifiche sperimentazioni su alcuni territori;
- l'integrazione tra i medici di medicina generale e gli specialisti attraverso l'utilizzo della televisita per specifiche patologie;
- il rilancio del ruolo delle cooperative dei medici di medicina generale favorendo la distribuzione efficiente ed efficace sul territorio di ambulatori dedicati alla cronicità per assicurare un'assistenza di cura primaria
- la collaborazione tra il medico di medicina generale e i professionisti coinvolti per la definizione del percorso assistenziale (specialista, infermiere, ostetrica, assistente sociale, associazioni di volontariato) all'interno dei centri territoriali;

- lo sviluppo sia della multidisciplinarietà (diverse componenti specialistiche) che dell'interprofessionalità (lavoro integrato tra i diversi ruoli: medici, infermieri, ostetriche, tecnici occupazionali, ingegneri clinici, associazioni dei pazienti ecc.);
- il completamento dell'analisi del modello attraverso il calcolo e l'aggiornamento degli indicatori della presa in carico.

11. Farmaceutica

Innovazione nel farmaco

I dati relativi ai farmaci innovativi - sia oncologici che non oncologici - registrati in File F, hanno evidenziato che le strutture sanitarie lombarde hanno garantito la continuità di accesso alle terapie innovative.

Le strutture sanitarie nel 2021 dovranno confermare la celere presa in carico dei pazienti che necessitano di percorsi terapeutici con farmaci innovativi e dovranno potenziare l'utilizzo di medicinali altamente innovativi, quali ad esempio le terapie geniche, che danno valore aggiunto alla vita del cittadino.

A tal fine, anche attraverso la collaborazione della rete degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, l'attenzione del sistema sanitario dovrà concentrarsi sempre più sullo sviluppo di nuove terapie farmacologiche personalizzate sul singolo paziente.

Nel 2021 si prevede, altresì, la collaborazione di esperti di alto profilo del mondo accademico che, insieme al Centro Regionale di Farmacovigilanza e all'Osservatorio Epidemiologico Regionale, supportino la Regione nell'obiettivo di implementare e realizzare sistemi di sorveglianza e studi specifici basati su dati reali.

L'obiettivo è la realizzazione di un modello che possa permettere di prevedere prima e constatare poi, l'efficacia dei trattamenti farmacologici, degli interventi vaccinali e dell'uso dei dispositivi medici basandosi sugli esiti clinici (analizzando ad esempio la mortalità e la progressione della malattia). Si prevede, altresì, di affiancare al sistema convenzionale di sorveglianza post marketing dei medicinali, dei vaccini e dei dispositivi medici, un sistema che verifichi in modo continuo e reale i segnali emersi dalla farmacovigilanza attraverso analisi della documentazione, revisioni sistematiche e meta-analisi della letteratura, analisi esplorative ed analitiche dei dati derivanti dai flussi regionali e indagini cliniche.

Farmacia dei servizi

La Farmacia dei Servizi rappresenta il punto di accesso più semplice e prossimo del Sistema Sanitario Regionale, con benefici e vantaggi evidenti per i cittadini.

Le farmacie, sia nella quotidianità che ancor di più nel periodo emergenziale, si sono confermate ancora una volta un punto di riferimento fondamentale per le comunità, in particolar modo nei momenti in cui le strutture ospedaliere avevano più difficoltà a garantire l'accessibilità in piena sicurezza.

In coerenza con le iniziative nazionali, in Regione Lombardia, sono state adottate azioni di coinvolgimento (ad esempio l'effettuazione di tamponi in farmacia) che hanno dimostrato l'importanza della farmacia quale canale privilegiato per le persone anche nell'erogazione di servizi ulteriori.

Obiettivi per il 2021 dovranno essere:

- attivazione delle campagne vaccinali, partendo dal coinvolgimento nel piano vaccinale covid-19 per estendersi, nel periodo autunnale al piano vaccinale antinfluenzale;
- attivazione di consegna a domicilio dei farmaci File F, evitando al cittadino di recarsi presso la struttura sanitaria ma utilizzando la rete dei distributori e delle farmacie per far arrivare il farmaco direttamente a casa del paziente;
- attivazione del Dossier farmaceutico;
- campagne di sensibilizzazione che consentano di implementare le attività di vaccinazione e di prevenzione in stretta collaborazione con Regione Lombardia.

12. Telemedicina

Quanto avvenuto nel 2020 in conseguenza della pandemia, può e deve servire per implementare e monitorare alcune interessanti e innovative sperimentazioni avviate, basti pensare alle esperienze di telemedicina, alle consulenze di specialisti verso medici di cure primarie e unità di offerta socio-sanitarie e alle diverse tipologie di postazioni diagnostiche territoriali.

L'utilizzo dei mezzi di telemedicina/tele riabilitazione era già prassi utilizzata ad esempio nell'ambito dei Servizi della Salute Mentale. La situazione pandemica ha visto un ulteriore importante sviluppo di tale metodologia, anche in ottemperanza alle indicazioni date da Regione, e ha coinvolto nuovi ambiti quali le Dipendenze e la Sanità Penitenziaria.

Le attività di telemedicina, il telemonitoraggio domiciliare, il teleconsulto nel 2021 dovranno essere ulteriormente estese con uno sguardo più ampio di quanto fatto nel 2020 e, a tendere, dovranno divenire un canale ordinario di accesso al sistema sanitario. Tutto ciò

dovrà essere accompagnato da un sistema di tariffe analogo a quello adottato per la specialistica ambulatoriale.

L'obiettivo dovrà essere il coordinamento tra le piattaforme, l'interoperabilità con i sistemi esistenti e l'integrazione con i processi di territorio e ospedale.

Partendo dalle iniziative già presenti in molteplici realtà sul territorio lombardo, si lavorerà per garantire la facilità di accesso e utilizzo puntando a realizzare l'integrazione con i sistemi regionali e territoriali (ATS e Cartelle cliniche)

Le piattaforme dovranno quindi garantire l'integrazione ad esempio con:

- Il CUP aziendale per la gestione automatizzata delle agende;
- Il Fascicolo sanitario elettronico ;
- Gli applicativi aziendali di Rendicontazione;
- Le cartelle cliniche (ospedaliere e territoriali);
- I devices medicali;
- Gli strumenti di firma.

L'obiettivo è quello di rendere possibile un numero crescente di prestazioni rendendo così più agevole l'accesso al sistema sanitario da parte dei cittadini.

Nel 2021 si consolideranno i progetti già avviati sul territorio affinché i sistemi di telemedicina evolvano dall'attuale teleconsulto alla televisita vera e propria e al monitoraggio del percorso di cura del paziente. In tal modo si potrà generare, altresì, una crescente attenzione verso un nuovo modo di pensare la telemedicina, con lo sviluppo di percorsi di medicina di iniziativa finalizzati ad una completa presa in carico del paziente e, potenzialmente, ad intercettare precocemente l'insorgenza di patologie.

A tal fine nel 2021 saranno coinvolte sia le cooperative dei medici di medicina generale sia le strutture sanitarie ospedaliere e poliambulatoriali per l'avvio di progetti pilota con l'obiettivo di potenziare ulteriormente la presa in carico dei pazienti, anche attraverso piattaforme condivise che permettano di facilitare il dialogo tra i medici di medicina generale e gli specialisti.

13. Fascicolo Sanitario Elettronico

L'epidemia da Covid-19 ha posto nuovamente e prepotentemente l'accento sulla necessità che le tecnologie a disposizione svolgano una funzione più incisiva a favore di

un'accessibilità al sistema sociosanitario non solo fisica ma anche virtuale: si pensi ad esempio alla telemedicina, al teleconsulto o solo al mero ritiro di un referto che presuppone ancora troppo spesso l'accesso fisico alle strutture sanitarie.

In un contesto come quello dell'anno trascorso in cui i contatti hanno rappresentato motivo di difficoltà, incrementare

La possibilità di accedere a informazioni e documenti appare dunque sempre più una necessità anziché un'opportunità; tuttavia le rigide e legittime regole in materia di tutela dei dati personali e sensibili, quali sono quelli sanitari, impongono un livello di accesso alle informazioni che garantisca il cittadino da eventuali falle.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico rappresenta, allo stato attuale, il canale più semplice e affidabile a cui tutti devono accedere. Nel 2021 si dovrà recuperare l'attenzione dei cittadini sull'utilizzo di tale strumento quale canale di accesso sicuro alla documentazione sanitaria. Affinché ciò si reso possibile è indispensabile che le persone si dotano del corretto e sicuro sistema di riconoscimento. Contestualmente la ricetta dematerializzata dovrà divenire obbligo stringente per tutti i prescrittori.

A tal fine nel 2021 dovrà essere raggiunto almeno il 70% di rilascio credenziali per l'accesso al fascicolo sanitario elettronico. Tale obiettivo presuppone l'adesione dei cittadini che potrà essere agevolata da possibili strumenti di interesse delle persone, quali ad esempio il certificato di vaccinazione anti covid-19 con valore di "passaporto vaccinale".

Per raggiungere questo risultato l'impegno dovrà essere orientato a facilitare il percorso di accesso al fascicolo sanitario elettronico mediante l'estensione dei potenziali punti di rilascio delle credenziali e anche attraverso possibili modifiche normative a livello nazionale che ne favoriscano l'utilizzo.

14. Gli investimenti

Come già sopra in parte anticipato, Regione Lombardia ha recentemente adottato due importanti provvedimenti con i quali si è formalmente dato avvio alla programmazione delle risorse per investimenti per il periodo 2021-2028 e sono stati individuati gli ambiti prioritari di intervento per l'anno 2021.

L'ammontare delle risorse per investimenti stimabili nel periodo 2021-2028 ammonta a circa 4 miliardi in considerazione delle risorse già stanziata a valere sull'art. 20 della legge

n. 67/1988 (per circa 1,35 miliardi di euro), delle risorse regionali a valere sui bilanci degli anni di riferimento (per circa 1,6 miliardi di euro) e delle risorse oggi ipotizzabili sul Piano Nazionale di Rilancio e Resilienza (per circa 1,1, miliardi di euro) che dovranno essere confermate dal Governo.

In particolare le risorse dovranno essere finalizzate a disegnare l'assetto futuro del sistema sanitario attraverso il raggiungimento dei requisiti previsti dalle normative antisismica e antincendio, la transizione ambientale, l'innovazione tecnologica, il rafforzamento dei sistemi informativi, lo sviluppo e il potenziamento delle strutture territoriali.

Per il 2021 gli ambiti di intervento sono rappresentati prioritariamente dal completamento del piano di potenziamento delle terapie intensive, dalla riqualificazione delle strutture territoriali dedicate alla salute mentale, dal rinnovamento del parco tecnologico, dal perfezionamento degli interventi già previsti dagli Accordi di Programma e dalla manutenzione programmata.

Gli investimenti dovranno contribuire a ridurre le liste d'attesa (in particolare gli interventi connessi con il potenziamento delle tecnologie), a migliorare le diagnosi, a potenziare ulteriormente la capacità diagnostica sul territorio, a migliorare i percorsi, a garantire maggior umanizzazione e sostenibilità ambientale, a incrementare l'utilizzo delle nuove tecnologie dell'informazione anche a vantaggio di una maggior accessibilità.

Tutto ciò dovrà essere necessariamente supportato dalla preventiva rilevazione dello stato attuale dei nodi della rete, sia ospedaliera che territoriale: appare, pertanto, indispensabile avviare da subito la mappatura dello stato di conservazione delle strutture sanitarie al fine di programmare in modo sistematico gli interventi di potenziamento, rinnovamento e/o sostituzione delle strutture ormai non più idonee all'erogazione delle prestazioni.

Obiettivi prioritari dovranno essere:

- Avvio della mappatura dello stato di conservazione strutturale del patrimonio sanitario pubblico;
- Attuazione degli investimenti previsti nel programma di interventi per il 2021 sul territorio;
- Rinnovamento del parco tecnologico soprattutto per le tecnologie a minor invasività, minor radiazioni e maggiori performances;
- Avvio delle procedure per l'accesso alle risorse statali sia sui finanziamenti ex legge n. 67/1988 sia sui finanziamenti ex PNRR.

15. Veterinaria

I provvedimenti nazionali per la gestione della pandemia di Covid-19 hanno comportato una riorganizzazione anche all'interno del sistema veterinario pubblico regionale. Sono state definite, sulla base delle indicazioni del Ministero della Salute, le attività veterinarie ufficiali differibili ed indifferibili, che sono state riprogrammate a livello locale anche sulla base del principio dell'analisi del rischio. Le attività indifferibili sono state condotte in sicurezza secondo le procedure previste per il contrasto alla diffusione della pandemia, oppure, ove possibile, attuate da remoto. Quest'ultima modalità ha interessato anche talune attività differibili e non si esclude che nel 2021 possa essere consolidato il suo impiego anche al termine del periodo emergenziale.

Questa riorganizzazione della attività ha consentito alla veterinaria pubblica regionale di assicurare controlli ufficiali completi ed efficaci, di verificare la corretta applicazione della normativa di settore a tutela della filiera agroalimentare, della salute e del benessere degli animali (e delle persone).

Nel 2021, stante il perdurare della situazione emergenziale, la programmazione e l'attuazione dei controlli dovrà dare priorità alle attività indifferibili finalizzate a garantire la salute e il benessere animale e a tutelare la sicurezza alimentare in un'ottica di One Health. Inoltre, nel corso del 2021 saranno attuativi gli adempimenti contemplati dal nuovo Regolamento (UE) 2017/625 del 15 marzo 2017 relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali.

Obiettivi prioritari per il 2021:

Sicurezza Alimentare: farmacovigilanza e benessere animale

I dati derivanti dalla attività di controllo ufficiale in Regione Lombardia mostrano una tendenza favorevole al raggiungimento delle indicazioni previste dalla strategia europea "From farm to fork", che si è posta l'obiettivo della riduzione del 50% delle vendite di sostanze antimicrobiche per gli animali di allevamento e d'acquacoltura entro il 2030.

La progressiva riduzione dell'impiego di antibiotici negli allevamenti zootecnici, anche tramite attività finalizzate a promuovere un uso consapevole ed appropriato del farmaco veterinario in senso lato, è una priorità di Regione Lombardia, finalizzata a garantire la sicurezza alimentare e quindi la tutela della Salute pubblica, in conformità al principio di "One Health".

Nel corso del 2021, in base alle indicazioni trasmesse dal Ministero della Salute, verrà organizzata un'attività di supporto agli allevatori per promuovere l'adesione volontaria al registro elettronico dei trattamenti, che diventerà obbligatorio a partire dal 2022. L'adozione di tale registro permetterà di disporre informaticamente di dati puntuali sul consumo del farmaco anche a livello del singolo animale.

Verrà anche perfezionato il sistema di calcolo dei quantitativi di antibiotici utilizzati negli allevamenti bovini, suini e avicoli, divisi per singole classi farmacologiche. Tale sistema permetterà di confrontare i dati di ciascuna azienda con i valori regionali di riferimento e di monitorare l'utilizzo di molecole considerate critiche. Tale sistema diverrà completamente funzionale entro l'inizio del 2022, tramite servizi web tra il sistema informativo della Ricetta Elettronica Veterinaria (REV) e Classyfarm.

Per una sempre maggior tutela del consumatore, è in corso di progettazione un Piano per la ricerca di residui di antimicrobici nelle derrate di origine animale utilizzando metodiche multi-residuo che permettono il rilievo di frazioni sotto i limiti massimi residuali. Terminata, con esito favorevole, una prima sperimentazione sul latte di circa 200 aziende situate in provincia di Brescia, il piano verrà esteso a livello regionale coinvolgendo anche le filiere della carne e delle uova.

Il benessere degli animali allevati riveste un ruolo di sempre maggior rilievo nell'opinione pubblica a seguito di una crescente conoscenza, consapevolezza e sensibilità in quest'ambito.

Il cambiamento ha coinvolto anche le modalità di valutazione del benessere animale da parte della Sanità Pubblica Veterinaria: si è passati da un'analisi indiretta (verifica dei requisiti di legge, strutturali e gestionali) ad una valutazione diretta, intesa come osservazione degli animali e degli effetti che l'ambiente di allevamento ha su di loro.

Le attività di controllo per il 2021, finalizzate a garantire la verifica del rispetto del benessere degli animali, sono declinate nel Piano Operativo Regionale. Tale Piano prevede controlli da effettuare da parte dei Dipartimenti Veterinari delle ATS sia in allevamento sia durante il trasporto e la macellazione.

In quest'ottica sarà prioritaria l'implementazione puntuale del Sistema informativo ministeriale Classyfarm con le informazioni relative ai controlli condotti sul benessere

animale che, integrate con i dati sul consumo di farmaci veterinari, consentiranno di definire il livello di rischio degli allevamenti per poter pianificare e modulare le attività ufficiali.

Salute animale e Igiene Urbana Veterinaria

Risulta prioritario assicurare il mantenimento dell'attuale stato di indennità del Territorio nei confronti delle principali malattie degli animali, garantire la salvaguardia degli allevamenti e della fauna selvatica, al fine di tutelare la salute pubblica, consentire la libera circolazione degli animali e dei loro prodotti, tutelarne la produttività e il mantenimento della biodiversità, attraverso:

- la rapida adozione dei provvedimenti di polizia veterinaria atti a estinguere rapidamente i focolai di malattie circolanti sul territorio nazionale o di nuova introduzione e limitarne la diffusione agli altri allevamenti e che possono minacciare il patrimonio zootecnico lombardo quali la Peste Suina Africana e l'influenza aviaria;
- i controlli sanitari previsti dalle specifiche norme in materia di profilassi delle malattie, in funzione dell'elevato livello sanitario acquisito dal patrimonio zootecnico lombardo;
- la predisposizione delle mappe di diffusione di patogeni, per attivare programmi di sorveglianza sanitaria nei confronti di agenti infettivi propri della fauna e/o comuni con le specie domestiche e l'uomo;
- la disponibilità di una banca dati aggiornata degli allevamenti, delle consistenze e delle movimentazioni degli animali per programmare e verificare i controlli e per garantire la tracciabilità di animali e loro prodotti;

Nell'ambito della tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo, sarà prioritario dare attuazione ai Piani Triennali di Prevenzione del Randagismo e Tutela degli Animali d'Affezione e l'attuazione del piano di monitoraggio della leishmaniosi canina in Lombardia.

Il recente rinnovo del Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia e Prefettura di Milano, che mette a disposizione stanziamenti del Ministero dell'Interno per valorizzare le attività delle Polizie Locali nell'ambito del contrasto al maltrattamento degli animali, conferma l'impegno e l'attenzione di Regione Lombardia nella prevenzione e lotta a questo fenomeno.

Sistemi informativi

In accordo con quanto previsto dal Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modifiche, nel 2021 verrà incrementata l'efficienza dei sistemi informativi dell'area veterinaria dotandoli di una sempre maggiore interoperabilità così come previsto anche dal PRISPV 2019-2023.

Al fine di disporre di strumenti sempre più efficaci e performanti al fine di pianificare, programmare, verificare e rendicontare l'attività di controllo ufficiale, nel corso del 2021, sarà prioritario:

- incrementare l'efficienza dei sistemi informativi regionali dell'area veterinaria dotandoli di una sempre maggiore interoperabilità;
- attuare un graduale e completo passaggio della gestione delle anagrafi zootecniche e dell'anagrafe animali d'affezione dal nodo regionale a quello nazionale. Tali interventi saranno supportati da un'attività formativa rivolta ai DV delle ATS e agli Operatori della filiera zootecnica. Le operazioni si dovranno concludere entro marzo 2022;
- realizzare dei servizi in cooperazione applicativa con il sistema ministeriale Classyfarm per consentire lo scambio di dati in materia di farmacovigilanza, benessere e biosicurezza.

Azioni Integrate

Con DGR n. XI/3987 del 14.12.2020 è stato formalizzato l'impegno ad adottare nel Piano Regionale della Prevenzione visione, principi, priorità e struttura del PNP 2020-2025.

Le principali aree di integrazione che coinvolgono la Sanità Pubblica Veterinaria riguardano le malattie trasmesse con gli alimenti, il contrasto efficace all'antimicrobico-resistenza, le malattie trasmesse da vettori, la gestione delle emergenze epidemiche umane ed animali, e l'igiene urbana veterinaria.

L'UO Veterinaria collaborerà con l'UO Prevenzione per lo sviluppo di questi ambiti nell'ambito della stesura del nuovo PRP.

16. Ricerca biomedica

In Italia il settore pubblico investe ancora troppo poco nella ricerca nonostante le potenzialità sia del sistema sanitario che del sistema produttivo: ad esempio il settore farmaceutico e dei dispositivi medici è un settore di grande rilievo per la crescita complessiva del paese.

E' indispensabile, pertanto, individuare nuove strategie che consentano di portare effetti concreti sia per trasferire i risultati della ricerca nell'applicazione clinica sia per sviluppare nuove conoscenze e tecnologie attraverso il trasferimento tecnologico.

Affinché ciò avvenga è indispensabile incrementare gli investimenti nella ricerca, implementare le reti di ricerca clinica anche attraverso il potenziamento della rete degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), integrare la collaborazione e la messa in comune di procedure, modalità e finanziamenti anche tra soggetti pubblici e privati, sviluppare gli strumenti e le regole per garantire alle strutture pubbliche la possibilità di un efficace ed efficiente trasferimento dei risultati (brevetti, spin-offs ecc.)

Nel 2021 si dovrà:

- a) Potenziare la sinergia con le società scientifiche e con il mondo produttivo per far crescere il biomedicale;
- b) Favorire lo sviluppo degli strumenti per la crescita della ricerca di base e traslazionale;
- c) Adottare regole che consentano realmente il trasferimento tecnologico;

Per conseguire alcuni degli obiettivi sopra indicati, nel 2021 dovrà essere realizzato, anche attraverso la collaborazione con soggetti già operanti nel campo della ricerca biomedicale, un polo per lo sviluppo di nuove progettualità che consentano l'evoluzione delle ricerche già avviate e, a tendere, la concretizzazione del trasferimento tecnologico nonché l'individuazione di nuovi possibili siti produttivi da realizzare in collaborazione con gli Assessorati competenti.

17. Personale

Come descritto nei paragrafi precedenti la realizzazione di tutte le progettualità, dei piani, delle attività e dei servizi passano necessariamente dal potenziamento e dalla sempre maggiore integrazione e competenza dei professionisti.

Nel 2021 dovranno consolidarsi le azioni poste in essere nel 2020 e, soprattutto, dovranno essere adottate le modifiche ai Piani Organizzativi Aziendali Strategici degli enti sanitari pubblici che dovranno tenere conto del contesto venutosi a creare nell'ultimo anno e che potranno essere aggiornati in relazione alle modifiche normative che interverranno.

La carenza e la difficoltà di reclutamento di personale medico richiederà una crescita di competenze da parte del personale infermieristico, ostetrico e tecnico con attribuzione di

maggior autonomia e importanza all'interno dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali.

In considerazione della complessità delle funzioni e delle attività da svolgere, nel 2021, compatibilmente con l'evolvere della situazione emergenziale, si deve perseguire l'obiettivo di garantire un'effettiva offerta formativa regionale e aziendale specifica.

Le decisioni in materia di personale dovranno essere coerenti con le realtà aziendali; a tal fine è indispensabile che per ciascun ente (ATS, ASST, AREU, Fondazioni IRCCS) sia approvato il piano dei fabbisogni che rappresenterà l'unico documento sulla quale saranno autorizzate le assunzioni. Il Piano dei Fabbisogni diventerà, pertanto, strumento per il governo dei percorsi di reclutamento e dovrà sempre presupporre un percorso di condivisione tra la Direzione Generale Welfare e le singole ATS, ASST, AREU e Fondazioni IRCCS.

Obiettivi prioritari per l'anno 2021 dovranno essere:

- l'adozione delle modifiche dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici;
- il consolidamento del potenziamento dei professionisti avviato nel 2020;
- l'approvazione del piano dei fabbisogni delle ATS, ASST, Fondazioni IRCCS e AREU;
- l'individuazione di un percorso che consenta, in collaborazione con tutti i professionisti interessati, di agevolare la crescita di competenze professionali di tutte le figure sanitarie.

18. Integrazione delle politiche sociosanitarie con le politiche sociali

Nel 2021, anche a fronte del perdurare dello stato di emergenza, si rafforza ulteriormente il ruolo di regia da parte di Regione Lombardia relativamente a tutti gli interventi di supporto alla famiglia in tutto il ciclo di vita. Le ATS, insieme alle ASST e agli ambiti territoriali, favoriscono percorsi di integrazione tra le politiche che permettono di rispondere in modo sempre più individualizzato ai bisogni delle persone anche in condizione di fragilità e disabilità.

In particolare, in attuazione degli indirizzi strategici sono state sviluppate politiche e interventi sulle seguenti linee prioritarie:

- investimenti per l'infanzia e supporto alla genitorialità;
- Programmi, progetti e interventi a sostegno delle persone con disabilità;

- prevenzione e contrasto al disagio giovanile;
- promozione dell'inclusione attiva delle famiglie e dei suoi componenti fragili a rischio di esclusione sociale e marginalità;
- promozione della parità tra uomini e donne e contrasto alla violenza di genere;
- leva civica lombarda e servizio civile universale;
- sviluppo di misure per la conciliazione famiglia e lavoro e per favorire la corresponsabilità della cura;
- sostegno all'autonomia delle persone anziane;
- promozione ruolo della cooperazione e associazionismo;
- Programmazione e governo della rete dei servizi sociali

Le politiche sono state sviluppate dalla Direzione Generale attraverso l'uso integrato e complementare di risorse europee (Fondo Sociale Europeo) nazionali e regionali grazie alle quali sono state sviluppate iniziative, anche a carattere sperimentale che hanno visto il coinvolgimento attivo delle ATS, ASST per la promozione dell'innovazione sociale, per supportare il pieno sviluppo di capacità e abilità a livello individuale, di nucleo familiare e di comunità territoriale.

Per il 2021 sta proseguendo lo sviluppo delle linee prioritarie sopra dettagliate con particolare attenzione alle seguenti aree:

- Programmi, progetti e interventi a sostegno delle persone con disabilità;
- Integrazione con le reti di offerta sociale del territorio;
- investimenti per l'infanzia e supporto alla genitorialità;
- promozione dell'inclusione attiva delle famiglie e dei suoi componenti fragili a rischio di esclusione sociale e marginalità;
- Istituzione dell'Ufficio Regionale del Registro Unico del Terzo Settore (RUNTS) in attuazione della riforma del Terzo settore (D.lgs117/2017).

Programmi, progetti e interventi a sostegno delle persone con disabilità

Il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità, spesso anche in condizione di fragilità, e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a mantenere il più possibile la persona nel proprio contesto di vita e a supportare la famiglia nell'azione quotidiana di assistenza.

Le politiche di intervento a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie devono orientare il focus dalla dimensione di «cura e protezione» al tema della «inclusione e delle

scelte» delle persone con disabilità, dalla valutazione dei bisogni di protezione alla condivisione dei percorsi di vita, dalle abilità funzionali ai cicli di vita.

Ciò rende necessaria una forte sinergia tra le diverse azioni afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di diversi attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni, ATS e ASST), introducendo strumenti e strategie che consentano di offrire una risposta unitaria e integrata che riduca l'attuale frammentazione delle risposte.

La valutazione multidimensionale, la predisposizione del Progetto individuale e il Budget di cura sono gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona con disabilità e del suo contesto familiare.

Le misure previste dai programmi Fondo Non Autosufficienza, Fondo caregiver, Fondo "Dopo di Noi", politiche per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale e interventi a supporto dell'inclusione sociale di giovani adulti con disabilità devono necessariamente essere integrate e raccordate con l'insieme degli interventi sanitari, sociosanitari e sociali, affinché risorse e strumenti siano orientati a sostenere il Progetto predisposto per i diversi cicli di vita.

Il tema della disabilità richiede quindi un approccio trasversale capace di promuovere l'integrazione delle politiche e la ricomposizione delle risorse nell'ottica del Fondo Unico per la disabilità al fine di superare la frammentarietà delle competenze e delle risorse attuali all'interno di una programmazione complessiva. Regione Lombardia in quest'ottica si propone di diventare *disability friendly* sviluppando politiche e azioni sempre più trasversali, con particolare riferimento all'ambito sociosanitario, del lavoro e in tema di accessibilità intesa come condizione per il godimento dei diritti e delle libertà fondamentali di ogni persona e non solo delle persone con disabilità.

Integrazione con le reti di offerta sociale del territorio

Nel nuovo contesto determinato dall'emergenza sanitaria la multidimensionalità del bisogno richiede necessariamente la programmazione di risposte sociosanitarie pensate in modo trasversale. In coerenza con le indicazioni espresse dalla DGR n. 3525/2020 la necessità di potenziare la filiera integrata dei servizi sociali e sanitari rende essenziale un miglior funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti sociali territoriali (Piani di Zona), ATS, ASST e gli altri attori sociali interessati. È necessario proseguire nell'implementazione di un sistema che risponda ai "bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico" a sostegno della centralità della persona e della sua famiglia, attraverso

una maggiore prossimità dei servizi, una presa in carico sempre più integrata e una continuità assistenziale per le persone. La Cabina di Regia rappresenta un importante strumento che si pone anche a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali.

Anche in riferimento agli indirizzi del prossimo triennio di programmazione sociale di prossima emanazione, la Cabina di Regia svilupperà una maggiore e migliore integrazione con gli organismi di rappresentanza del territorio (Assemblea distrettuale e dal Consiglio di rappresentanza dei Sindaci). Sarà necessario sviluppare modelli organizzativi integrati con gli ambiti sociali territoriali funzionali ai processi di ricomposizione delle risorse, di scambi di conoscenze relativi ai bisogni, alle risorse e alle reti di offerta, di definizione delle forme di accesso e governo dei servizi delle reti socio-assistenziale e socio-sanitaria.

Investimenti per l'infanzia e supporto alla genitorialità

Le politiche e le misure per il benessere della famiglia e dei suoi componenti, anche per il 2021, saranno la leva strategica per invertire alcuni trend, anche esacerbati dalla crisi sanitaria, che minacciano la crescita economica e la coesione sociale in Lombardia: dinamica demografica negativa; isolamento nella gestione delle responsabilità genitoriali; l'aumento della quota di compartecipazione delle famiglie alla spesa per l'accesso ai servizi all'infanzia; povertà educativa in particolare dei minori appartenenti a nuclei familiari fragili; aumento dei carichi di cura/assistenza e iniqua distribuzione delle responsabilità di cura tra i genitori; diseguaglianze tra uomini e donne nella vita economica e sociale.

In questa ottica il supporto alle famiglie sarà volto nel 2021 a:

- implementare reti di supporto sul modello dei centri per la famiglia in base alle sperimentazioni condotte dalle ATS anche valorizzando il ruolo dei Consulenti familiari;
- forme di sostegno al reddito per le famiglie che versano in uno stato di maggiore difficoltà (Bando Protezione famiglia);
- favorire l'accesso ai servizi dei minori;
- sviluppare esperienze di crescita educativa e di promozione del benessere dei minori attraverso il coinvolgimento del terzo settore (bando centri estivi o doposcuola);
- favorire la conciliazione secondo la logica della corresponsabilità della cura.

Nel contesto dell'emergenza pandemica, inoltre, è emerso un aumento della violenza all'interno dei contesti familiari nei confronti dei membri più vulnerabili, le donne e i minori. Gli effetti dell'emergenza pandemica rendono quindi necessario, nel 2021, prevedere e programmare insieme alle ATS, alle ASST, ai comuni capofila delle reti e ai centri antiviolenza nuovi strumenti di intervento e monitoraggio, individuando nuove modalità operative che spaziano dagli strumenti di contatto con le vittime alla collocazione in domicili diversi, sino ai percorsi di autonomia abitativa ed economica.

Promozione dell'inclusione attiva delle famiglie e dei suoi componenti fragili a rischio di esclusione sociale e marginalità

Anche in considerazione delle difficoltà affrontate durante il 2020 dai bambini e dai ragazzi in età scolare connesse con il perdurare della chiusura delle scuole dovuta alla pandemia, nel 2021 particolare attenzione sarà posta alle forme di disagio psicologico crescenti, che sembrano colpire in modo particolare i più giovani; verranno messi in campo specifici interventi di prevenzione, che affiancheranno quelli già previsti per il contrasto al bullismo e cyberbullismo, (anche attraverso la peer education e gli interventi di prevenzione già previsti dalla Direzione Generale Welfare) rivolti ai genitori, agli insegnanti e ai ragazzi attraverso il coinvolgimento del terzo settore. In particolare, le situazioni di fragilità, come emerso nel corso della pandemia, richiedono, inoltre, da parte del sistema dei servizi una capacità di presa in carico tempestiva, di valutazione multidimensionale della persona nel suo contesto di vita e di comunità e di ricomporre interventi in grado di rispondere in modi efficaci ai bisogni.

Nell'ambito della presa in carico integrata delle fragilità devono trovare posto ad esempio gli interventi a supporto dell'autonomia delle persone anziane, le problematiche di disagio psicologico e il supporto alle famiglie con carichi di assistenza elevati.

Sono bisogni necessitanti di assistenza e interventi flessibili, valutazione degli aspetti sociali, sociosanitari e sanitari, integrazione delle professionalità e delle competenze e sviluppo di un progetto personalizzato che tocchi tutte le dimensioni di vita della persona, con identificazione di un budget di cura.