SCHEMA N..... NP/690
DEL PROT. ANNO 2019

N. 7
IN DATA 11/01/2019

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Segreteria Generale
Staff affari Giunta - Settore

SEDUTA DELLA GIUNTA REGIONALE : N 3534 del 11/01/2019

OGGETTO : Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l'anno 2019.

CERTIFICAZIONE DELLE RISULTANZE DELL'ESAME DELL'ATTO

Si ATTESTA che nel corso dell'odierna seduta della Giunta Regionale, PRESIDENTE Giovanni Toti , con la partecipazione dei seguenti Componenti, che si sono espressi in conformità di quanto a fianco di ciascuno indicato:

PRESENTI	ASSENTI	I COMPONENTI DELLA GIUNTA - SIGNORI		VOTI ESPRESSI		
				FAVOR	ASTEN	CONTR
X		Giovanni Toti	- Presidente	X		
X		Sonia Viale	- Vice Presidente	X		
	X	Andrea Benveduti	- Assessore			
X		Giovanni Berrino	- Assessore	X		
	X	Ilaria Cavo	- Assessore			
	X	Giacomo Raul Giampedrone	- Assessore			
X		Stefano Mai	- Assessore	X		
X		Marco Scajola	- Assessore	X		
5	3			5		

RELATORE alla Giunta Sonia Viale e con l'assistenza, in sostituzione del Segretario Generale, del Dirigente Generale Dott.ssa Gabriella Laiolo e del Dott. Roberta Rossi, che ha svolto le funzioni di SEGRETARIO

LA GIUNTA REGIONALE

all'unanimità HA APPROVATO il provvedimento proposto secondo lo schema il cui testo integrale è riportato in originale da pag. 1 a pag. 2 della presente cartella, autenticato dal Segretario della Giunta Regionale.

Data - IL SEGRETARIO
11/01/2019 (Dott. Roberta Rossi)

Il presente ATTO viene contraddistinto col numero, a margine indicato, del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE - Parte I

RISULTANZE DELL'ESAME

AUTENTICAZIONE COPIE

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Gilfesi)

CODICE PRATICA :

indop19

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/690 DEL PROT. ANNO.....2019	**REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale** Dipartimento salute e servizi sociali Staff del Dipartimento salute e servizi sociali - Settore

OGGETTO : Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l'anno 2019.

DELIBERAZIONE	**N.**	7 del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA	IN DATA 11/01/2019

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATI

- Il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- la l.r. 7 dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- la l.r. 29.7.2016, n. 17 "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio sanitaria";
- l.r. 18 /11/ 2016, n. 27 "Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e alla Legge Regionale 29 luglio 2016 n. 17 (Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria) della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio sanitaria";
- la DCR n. 21 del 5/12/2017 "Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2017/2019";
- la DGR n. 161 del 26/2/2016 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2016";
- la DGR n. 6 del 13 gennaio 2017 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2017. Deliberazione di A.Li.Sa. n. 1/2017";
- la DGR n. 42 del 26 gennaio 2018 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l'anno 2018. Deliberazione di A.Li.Sa. n. 6/2018";

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO 10/1/2019 (Dott.ssa M. Daniela Aguglia)	Data - IL SEGRETARIO

ATTO	**AUTENTICAZIONE COPIE** SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA P_____C_____C L'ISTRUTTORE (Dott.ssa Augusta Ginesi)	**CODICE PRATICA** indop19
PAGINA : 1		
	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N.....NP/690
DEL PROT. ANNO.....2019

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento salute e servizi sociali
Staff del Dipartimento salute e servizi sociali - Settore

ACQUISITI gli indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2019 predisposti da A.Li.Sa. nella versione validata dal Vice Presidente della Giunta Regionale, di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RICHIAMATO, in particolare, il disposto di cui all'art. 8 della già richiamata l.r. 7 dicembre 2006, n. 41;

SU PROPOSTA del Vice Presidente della Giunta Regionale, Assessore alla Sanità, Politiche socio sanitarie, Terzo Settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione

DELIBERA

Di adottare gli indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2019 di cui all'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

FINE TESTO

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE
(Dott. Giovanni Della Luna)
10.1.19

Data - IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Quaglia)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Dott.ssa M. Daniela Aguglia)
10/1/2019

Data - IL SEGRETARIO

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE
SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

CODICE PRATICA
indop19

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/690
DEL PROT. ANNO 2019

N. 7
IN DATA : 11/01/2019

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento salute e servizi sociali
Staff del Dipartimento salute e servizi sociali - Settore

OGGETTO : Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l'anno 2019.

DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE

All. A : "Indirizzi operativi per le Attività Sanitarie e Sociosanitarie per l'anno 2019.

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. 87

---------- FINE TESTO ----------

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
10/1/2019
(Dott.ssa M. Daniela Aguglia)

ALLEGATO ALL'ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

CODICE PRATICA :

indop19

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

Indirizzi Operativi per le Attività Sanitarie e Sociosanitarie per l'anno 2019

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Sommario

1. *Vision e mission* del documento 4

2. Contesto economico finanziario 6

3. Lo stato di avanzamento della riforma sociosanitaria regionale 8

4. Le scelte prioritarie in ambito organizzativo 11

4.1 La centralizzazione degli acquisti e acquisizioni sovraregionali 11

4.2 La politica del farmaco ed il governo della spesa farmaceutica 12

4.3 Il governo delle tecnologie e valutazione della loro introduzione nel S.S.R. 21

4.4 Il sistema autorizzativo e l'accreditamento 22

4.5 Il governo dei flussi informativi 24

4.6 Il governo delle risorse umane e la formazione del personale 27

4.7 L'accentramento delle funzioni di coordinamento e *governance* 29

4.8 La ricerca 30

5. Gli obiettivi prioritari della risposta sanitaria e sociosanitaria 31

5.1 Le strutture orizzontali: gli obiettivi dei D.I.A.R. 31

5.2 Il governo dei tempi d'attesa 43

5.3 Il percorso di presa in carico del paziente cronico 45

5.4 Prevenzione 46

5.5 Area ospedaliera 49

5.6 Le malattie rare 51

5.7 Area della riabilitazione 54

5.8 Area territoriale 56

5.8.1 Cure primarie 56

5.8.1.1 Presa in carico del paziente con demenza 57

5.8.1.2 Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa 57

5.8.2 Cure Domiciliari Cure Palliative Domiciliari e terapia del dolore 58

5.8.2.1 Cure domiciliari 58

5.8.2.2 Cure Palliative Domiciliari 60

5.8.2.3 Terapia del dolore 61

5.8.3 Area materno infantile 62

5.8.4 Neuropsichiatria infantile e della adolescenza 63

5.8.5 Salute mentale 64

5.8.6 Dipendenze 66

5.8.7 Residenzialità anziani e disabili 68

5.8.8 Prevenzione e cura AIDS 70

5.8.9 Strumenti di Integrazione Sociosanitaria: misure per il sostegno a domicilio delle persone non autosufficienti 72

5.8.10 Strumenti di Integrazione Sociosanitaria: Programmazione sull'Amministrazione di Sostegno (AdS) 74

5.9 Gestione del rischio clinico 75

5.10 *Vision* e principi nel campo della prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria 78

6. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro 80

7. La gestione dell'emergenza conseguente al crollo del Ponte Morandi 81

8. Trasparenza e anticorruzione 83

9. Formazione 85

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

1. *Vision* e *mission* del documento

Le Leggi di riforma n. 17 del 29/07/2016 e n. 27 del 18/11/2016 hanno permesso la riconfigurazione dell'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale (S.S.R.) e l'introduzione di nuovi strumenti di governo della domanda e dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, con l'obiettivo di rafforzare la risposta ai bisogni della persona in tutta la sua complessità, garantendo appropriatezza erogativa, razionalizzazione dell'offerta e l'efficienza di sistema.

Nell'ambito della marcata separazione delle attività di *governance* - programmazione, indirizzo e controllo - ed erogazione prevista dalle Leggi di riforma, l'Azienda Ligure Sanitaria della regione Liguria (A.Li.Sa.) assume un ruolo strategico per le funzioni di governo dell'offerta sanitaria e sociosanitaria pubblica e privata accreditata, accentrando su di sé le attività di valutazione dei bisogni e della domanda di salute, la funzione programmatoria e il monitoraggio delle *performance*.

Il Piano Sociosanitario Regionale 2017-19 (P.S.R. 2017-19), documento programmatorio strategico per il triennio in corso, introduce figure e modelli organizzativi volti al rafforzamento dei percorsi di cura della persona, in grado di superare la frammentazione del processo di presa in carico, e mira al potenziamento della *governance* al fine di garantire l'unitarietà del progetto assistenziale.

Gli Indirizzi Operativi per le Attività Sanitarie e Sociosanitarie rappresentano lo strumento programmatorio operativo di indirizzo per le azioni che le Aziende sanitarie e sociosanitarie regionali sono chiamate a intraprendere al fine di raggiungere gli obiettivi comuni funzionali all'appropriata erogazione delle prestazioni nell'ambito di un'omogeneità organizzativa e nel rispetto della sostenibilità del sistema. In particolare, sono descritte le scelte prioritarie in ambito organizzativo e gli obiettivi prioritari della risposta sanitaria e sociosanitaria per quanto riguarda il governo clinico, la politica del farmaco e il governo della spesa farmaceutica e delle tecnologie, il sistema autorizzativo e di accreditamento, il governo dei flussi informativi e delle risorse umane, la formazione del personale, l'accentramento delle funzioni di coordinamento e la ricerca. Nel documento sono, inoltre, riportati gli obiettivi e le azioni previste trasversalmente sia nel momento programmatorio, sia erogativo, nell'ambito della gestione del rischio clinico, della prevenzione e della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria, della prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, della gestione dell'emergenza conseguente al crollo del ponte Morandi, della formazione, della trasparenza e dell'anticorruzione.

Il percorso che ha portato alla stesura del documento operativo per l'anno 2019 è coerente con gli obiettivi fissati per l'anno precedente, rappresentandone il naturale continuum e in linea con quanto riportato nel P.S.R. 2017-19, rispettando la continuità metodologica al percorso di riforma intrapreso. In linea con gli indirizzi comuni e l'omogeneità organizzativa territoriale, ciascuna azienda sarà chiamata a predisporre un piano applicativo specifico che sarà oggetto di valutazione da parte di A.Li.Sa., garante dell'integrazione e dell'unitarietà dei percorsi assistenziali regionali.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Il percorso che ha portato alla stesura delle Linee di indirizzo si basa sulle modalità partecipative di condivisione che hanno caratterizzato la valutazione dei bisogni e dei processi, la definizione degli obiettivi, le proposte di tecniche di monitoraggio e valutazione e che hanno trovato un momento fondante nel confronto con le Aziende Sociosanitarie Liguri, la struttura di *governance* clinica del percorso del paziente, i Dipartimenti Interaziendali Regionali (D.I.A.R.), e gli attori coinvolti nella risposta sanitaria e sociosanitaria.

Il presente documento, per le sue caratteristiche di operatività, è strutturato in modo omogeneo in paragrafi sintetici che puntualmente riportano obiettivi generali e specifici e relativi indicatori e target, preceduti da un breve *background* che illustra il razionale ed il percorso di avanzamento delle attività conseguite nel periodo 2017/2018.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

2. Contesto economico finanziario

Il fabbisogno del servizio sanitario nazionale per l'anno 2019, come definito dell'art.392 della Legge n.232 del 11/12/2016 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019", ammonta a 115 miliardi di euro.

La manovra finanziaria approvata stanzia risorse per 114,4 miliardi "duplicando" la riduzione di circa 600 milioni che già era gravata sul 2018 al fine di garantire gli obiettivi di riduzione di spesa per la finanza pubblica (Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 05/06/2017). Gli attuali criteri di riparto continuano peraltro a sottostimare il peso dell'anzianità come parametro base di riferimento da utilizzare come "*driver*" per l'assegnazione delle risorse tra le regioni. Questo potrebbe comportare un'ulteriore riduzione della quota di accesso al fondo complessivo per la Regione Liguria determinando, pertanto, un incremento del fondo sanitario inferiore rispetto all'incremento medio nazionale.

Occorre poi considerare una serie di aspetti che avranno un notevole impatto sui bilanci delle Aziende Sanitarie del 2019.

Innanzitutto il rinnovo contrattuale del personale del comparto, sottoscritto nel 2018, porterà nuovi costi nel 2019 in quanto sarà a regime per l'intero anno.

Inoltre, restano da sottoscrivere i contratti della dirigenza, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, degli specialisti ambulatoriali (Sumai) e dei medici di continuità assistenziale con evidenti ulteriori ricadute a livello economico.

L'anno 2019 dovrebbe poi vedere l'effettiva applicazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.); sono, infatti, in corso di aggiornamento/revisione da parte del Ministero della Salute le tariffe ambulatoriali e della protesica anche per quanto concerne le nuove procedure diagnostico terapeutiche e le nuove prestazioni di genetica.

In questo quadro economico caratterizzato da risorse effettive in diminuzione proseguono e si rafforzano le politiche di controllo e *governance* sulle aziende sanitarie. In materia di personale, analogamente agli scorsi anni, verranno definiti tetti di spesa per singola azienda in modo da garantire al sistema una sostenibilità economica complessiva. Inoltre, è prevista l'elaborazione da parte delle aziende sanitarie di piani triennali di fabbisogno di personale sottoposti all'analisi di A.Li.Sa sia dal punto di vista del rispetto dei parametri imposti dalla normativa vigente, sia per quanto riguarda la coerenza con i diversi flussi informativi a disposizione.

Il processo prevede l'approvazione finale degli stessi piani da parte della Giunta regionale.

Anche per quanto riguarda la spesa farmaceutica sono previste specifiche azioni, in continuità con gli scorsi anni, con una particolare attenzione al miglioramento nella gestione dei registri AIFA; la corretta gestione dei registri è, infatti, la condizione necessaria per l'accesso ai rimborsi previsti dagli accordi negoziali ed al fondo per i farmaci innovativi.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____
(Augusta Chiesi)

Tra le ulteriori azioni previste verrà posto un focus particolare sull'efficientizzazione dell'azione dei presidi ospedalieri delle aziende territoriali tramite un monitoraggio più approfondito dei costi e della produzione degli stessi.

La normativa sui piani di rientro, sebbene ancora in fase di stallo in quanto sottoposta a passaggio in Conferenza Stato-Regioni, prevede infatti indicatori e target di efficienza e di equilibrio economico sia per le Aziende ospedaliere "autonome", che per i presidi ospedalieri delle aziende territoriali.

Alla luce di questo, è sempre più importante monitorare adeguatamente la produzione ospedaliera proseguendo nella finalità di efficientizzazione dell'attività già avviata con la sottoscrizione da parte delle aziende delle schede di *budget*.

Inoltre, sarà necessario un approfondimento ancora maggiore delle specifiche attività erogate dalle diverse aziende al fine di orientare in maniera ancora più puntuale le scelte sulle diverse linee produttive, anche con la finalità di ridurre la mobilità passiva.

Lo sviluppo dei Dipartimenti Interaziendali Regionali (D.I.A.R.) continuerà ad essere un importante supporto alle strategie di presa in carico del paziente e di corretta individuazione dei percorsi assistenziali con positive ricadute non solo in termini di qualità dei servizi erogati, ma anche dal punto di vista dell'economizzazione delle risorse impiegate.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

3. Lo stato di avanzamento della riforma sociosanitaria regionale

Il percorso legislativo che delinea la riforma sociosanitaria regionale si è concretizzato nell'applicazione dei contenuti e degli indirizzi presenti nei documenti strategici e operativi, il Piano Sociosanitario Regionale 2017-19 (P.S.R. 2017-19) e le Linee di indirizzo per le Attività Sanitarie e Sociosanitarie per gli anni 2017, 2018 e 2019 e nell'implementazione dei nuovi modelli organizzativi introdotti. Con la riconfigurazione sostanziale del Sistema Sanitario Regionale (S.S.R.), l'Azienda Ligure Sanitaria della regione Liguria (A.Li.Sa.) ha assunto il ruolo di garante di una *governance* unitaria e coordinata di sistema, in grado di accentrare le competenze di programmazione, coordinamento, indirizzo e controllo delle aziende regionali, che sono deputate all'erogazione delle prestazioni nell'ambito di una maggiore omogeneità organizzativa territoriale e secondo indirizzi comuni.

L'architettura organizzativa proposta dalla riforma sanitaria nasce dal processo di valutazione del quadro epidemiologico, della domanda sanitaria e sociosanitaria e dall'analisi delle *performance* clinico-organizzative dell'offerta. Gli obiettivi di sistema sono stati declinati mediante la gerarchia dei documenti strategici promulgati a partire dal P.S.R. 2017-19 e resi raggiungibili attraverso la definizione di innovativi strumenti organizzativi. La rideterminazione degli assetti organizzativi delle Aziende, concretizzata nel Processo Organizzativo Aziendale (P.O.A.), assicura l'omogeneità della configurazione degli Enti erogatori favorendo l'integrazione e il raccordo delle competenze e professionalità mediche e sanitarie e una coerente risposta sul tutto il territorio regionale.

Il Dipartimento Interaziendale Regionale (D.I.A.R.) diventa lo strumento organizzativo della programmazione strategica, dell'integrazione inter-Aziendale e dei diversi livelli di assistenza delle attività sanitarie e sociosanitarie. La sua *mission* è il governo clinico, che si caratterizza perseguendo gli aspetti organizzativi del percorso del paziente - il coordinamento dei servizi e delle attività al fine di gestire percorsi integrati di cura, la condivisione di linee guida e protocolli e prassi operative, l'omogeneizzazione dei percorsi sul territorio regionale -, e la prospettiva gestionale di sistema - la valutazione delle *performance* qualitative e di efficienza, la valutazione delle risorse umane e tecnologiche -. Il percorso operativo che ha condotto all'attivazione dei D.I.A.R., ha previsto in primo luogo l'identificazione dei dipartimenti di prioritaria rilevanza con D.G.R. 104/2017, l'approvazione del Regolamento generale con Deliberazione di A.Li.Sa. n. 131 del 9/11/2017 e la condivisione del nuovo modello organizzativo e delle modalità di funzionamento con i referenti delle aziende sanitarie e socio-sanitarie. A.Li.Sa. ha provveduto all'individuazione e all'assegnazione degli obiettivi generali di governo clinico alle Aree dei primi 6 D.I.A.R. attivati – Emergenza Urgenza, Cardiovascolare, Neuroscienze, Oncoematologico, Chirurgico, Trasfusionale, dei Laboratori e della Diagnostica Clinica e per Immagini – e del D.I.A.R. Materno-Infantile (in fase di costituzione), attraverso un percorso condiviso con i professionisti, gli obiettivi specifici e l'iter previsto per il loro perseguimento.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Il D.I.A.R. è, quindi, lo strumento organizzativo che permette l'incontro delle professionalità dell'area clinica coinvolte nel percorso del paziente, e gli organi regionali deputati alla programmazione e al controllo dell'attività sanitaria. Rappresenta il contesto organizzativo per individuare e censire i bisogni di salute, la domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria, procedere al censimento e alla valutazione delle risorse umane e tecnologiche, formulare le proposte organizzative, funzionali al perseguimento degli obiettivi ed al coordinamento delle attività di assistenza, e predisporre percorsi diagnostico terapeutici assistenziali definendo responsabilità organizzative e professionali.

Inoltre, la nuova architettura organizzativa individua nella figura del Direttore Sociosanitario il fulcro per il coordinamento delle attività di rafforzamento delle attività assistenziali territoriali e di individuazione delle risposte, necessariamente univoche e unitarie, ai bisogni sociosanitari e di protezione sociale. Questa figura, già presente in Regioni che propongono soluzioni innovative nell'ambito dell'integrazione territoriale, assume la responsabilità dell'attività di indirizzo delle attività sociosanitarie, esercitando funzioni di promozione, raccordo, relazione e controllo ai fini di assicurare un'omogenea impostazione strategica e operativa.

Al fine di garantire la massima sinergia di sistema ed il miglioramento delle *performance*, gli obiettivi proposti per la struttura di governo clinico interaziendale, il D.I.A.R., sono stati proposti per la valutazione delle *performance* dei Direttori Generali Aziendali e sono coerenti con gli obiettivi previsti per la remunerazione orientata dei contratti stipulati con tutti gli erogatori pubblici e privati convenzionati. Gli obiettivi assegnati ad aziende e D.I.A.R. diventano centrali nel processo di *budgeting* aziendale e sono declinati a cascata ai Dipartimenti aziendali, alle strutture complesse, alle strutture semplici dipartimentali.

Gli accordi contrattuali costituiscono un importante strumento di *governance* di sistema e si basano sia sulla preliminare individuazione dei bisogni sanitari dei cittadini mediante la stima dei volumi di prestazioni erogabili con oneri a carico del S.S.R., sia sulla programmazione della risposta sanitaria e sociosanitaria. In questo ambito è stato proposto un nuovo modello di accordo contrattuale tra A.Li.Sa. ed Enti erogatori - AA.SS.LL. e strutture private accreditate - che permetta un orientamento dell'offerta più coerente con la domanda sanitaria e sociosanitaria, un più efficiente controllo della qualità e della appropriatezza delle prestazioni erogate al fine di garantire a tutti i cittadini un omogeneo livello di qualità e sicurezza delle prestazioni.

Al fine di perseguire l'obiettivo di efficientamento e favorire una *governance* unitaria è stato previsto l'accentramento in A.Li.Sa. di numerose funzioni precedentemente in capo alle Aziende e agli Enti del S.S.R.: (i) flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno regionale (Gestione Sanitaria Accentrata), (ii) procedure degli acquisti sanitari presso la Centrale Regionale di Acquisto (C.R.A.), (iii) valutazione dell'introduzione delle tecnologie sanitarie nel S.S.R. secondo la metodologia dell'*Health Technology Assessment* (H.T.A.), (iv) valutazione del fabbisogno e del bisogno

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

formativo di risorse umane e (v) modifica del percorso di accreditamento e delle procedure contrattuali per le aziende pubbliche e private convenzionate.

L'elevato impatto delle cronicità e della fragilità che emerge dall'analisi del quadro epidemiologico ligure impone la necessità di individuare modelli più efficaci di presa in carico globale del cittadino e di applicare i principi del *disease management* alla progettazione dei percorsi assistenziali per garantirne la continuità e la multidisciplinarietà. Il S.S.R. ligure sta proponendo una nuova via per rispondere al bisogno della presa in carico globale e contrastare la frammentazione dei percorsi in cui numerose azioni si integrano: il D.I.A.R. ed il Medico di Medicina Generale sono il fulcro della risposta e il momento di contatto con il *caregiver* è l'occasione per indirizzare il percorso.

A tal fine, sono stati attivati i Punti Unici di Accesso (P.U.A.) a livello territoriale, in grado di orientare i cittadini ai servizi sanitari erogati dalle aziende sociosanitarie regionali, e il nuovo sistema unico di prenotazione (C.U.P.) regionale con l'obiettivo di semplificare, razionalizzare e controllare l'accesso alle prestazioni ambulatoriali secondo i principi di equità e trasparenza. Per quest'ultimo è stata allestita una configurazione su due livelli: (i) il primo è rappresentato dalla prenotazione delle prestazioni in occasione del primo "contatto" con il S.S.R., attraverso la "prima visita specialistica" o il primo inquadramento diagnostico; (ii) il secondo è quello funzionale alla presa in carico dell'assistito da parte della struttura sanitaria specialistica e all'attivazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (P.D.T.A.) e dei Piani Assistenziali Individuali (P.A.I.), al fine di ottenere l'approfondimento diagnostico o condurre attività di controllo/*follow-up*.

Gli strumenti a supporto della presa in carico sono rappresentati da piattaforme per la gestione dei P.A.I. che integrano i progetti relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico e i contenuti della cartella clinica specialistica.

Inoltre, è stato affinato ed implementato il *dataware house* regionale "Banca Dati Assistito", strumento operativo a supporto della valutazione epidemiologica di impatto delle cronicità, di individuazione dei soggetti a maggior rischio, di *compliance* dei percorsi, degli effetti dell'offerta sanitaria e dell'assorbimento di risorse nei residenti liguri.

Infine, risulta cruciale la sinergia tra l'area delle cure primarie e la Medicina Generale e Specialistica, nell'ottica di contribuire a supportare i P.A.I. Il raggiungimento di tali obiettivi è favorito dall'attivazione e organizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.) e delle Case della Salute, finalizzate a garantire uniformità nell'assistenza e nell'accesso alle cure.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

12

4. Le scelte prioritarie in ambito organizzativo

4.1 La centralizzazione degli acquisti e acquisizioni sovraregionali

Background

La Centrale Regionale di Acquisto (C.R.A.) della Liguria nasce con L.R. 03/04/2007, n. 14, quale centrale di committenza ai sensi del D. Lgs. 12/04/2006, n. 163. Con la L.R. 29/12/2014, n. 41 sono state ridefinite le competenze della C.R.A. che provvede in via esclusiva, per conto delle aziende ed enti appartenenti al Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.), nonché delle A.S.P. e degli altri enti pubblici, all'acquisizione di beni e servizi sanitari. A seguito dell'approvazione della L.R. 29/07/2016, n. 17, l'Agenzia Sanitaria Regionale è stata soppressa e le funzioni di C.R.A. sono svolte a partire dall'1/10/2016 dalla neocostituita A.Li.Sa., fino alla revisione della normativa regionale in materia di centrali di committenza.

Obiettivo generale

- Miglioramento dell'area di intervento della C.R.A. con particolare attenzione ad alcune merceologie e servizi

Obiettivi specifici

- Costituzione di un gruppo di lavoro per la predisposizione della documentazione necessaria all'avvio delle procedure di gara attinenti al trasporto malati non in urgenza nel rispetto della funzionalità del delicato settore. Relativamente a tale procedura dovrà essere data particolare importanza alle "consultazioni preliminari di mercato" quale strumento normativamente previsto per un'analisi del mercato che coinvolga tutti gli stakeholder del settore
- Miglioramento delle procedure per l'acquisto di apparecchiature elettromedicali anche mediante la creazione di un gruppo di lavoro a queste dedicato
- Definizione delle procedure per l'avvio della codifica unica regionale

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

4.2 La politica del farmaco ed il governo della spesa farmaceutica

Area appropriatezza

1) **Appropriatezza e sostenibilità: accordi negoziali dei farmaci a registro AIFA e Fondo Farmaci Innovativi**

Background

Nell'attuale scenario la sfida in cui la nostra Regione è impegnata è quella di coniugare la garanzia dell'accesso alle cure con la sostenibilità. Infatti i farmaci innovativi, recentemente immessi in commercio, hanno permesso di migliorare la qualità delle cure e contestualmente, in considerazione degli elevati costi, hanno richiesto l'impegno del servizio sanitario per assicurare l'accesso.

I registri AIFA svolgono un ruolo di massimo rilievo tra le principali strategie volte ad assicurare l'appropriatezza e l'accesso a tali farmaci. Infatti tutti i farmaci innovativi e di recente introduzione in commercio (quali, ad esempio, i nuovi farmaci oncologici, gli immunomodulatori, i nuovi anticoagulanti orali, alcuni farmaci orfani per la cura delle patologie rare, i farmaci per l'epatite C, le terapie per la degenerazione maculare, i nuovi farmaci ipolipidemizzanti anti PCSK9) sono soggetti al monitoraggio *web based* da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Per molti di questi farmaci AIFA ha contrattato con le aziende produttrici accordi negoziali che prevedono specifici rimborsi calcolati a partire dai dati di utilizzo inseriti nei registri AIFA.

Inoltre, con decreto del Ministero della Salute del 16/02/2018 (modalità operative di erogazione delle risorse stanziate a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi e oncologici innovativi), è stato stabilito che la ripartizione e la conseguente assegnazione della quota dei fondi per i farmaci innovativi (L. 232/2016, commi 400 e 401), dovuta alle Regioni per favorire l'accesso, verrà effettuata a partire dalla quota di farmaci registrati sui registri AIFA.

Già a partire dal 2014 (D.G.R. n. 1717 del 22/12/2014) è stata focalizzata l'importanza del recupero del 100% dei rimborsi dovuti e assegnata alle direzioni aziendali la conseguente responsabilità per il raggiungimento di tale obiettivo.

L'attività di monitoraggio di questo obiettivo, già individuato dalla Delibera A.Li.Sa. n. 6/2018, ha evidenziato la necessità di rafforzare le attività volte a migliorare il monitoraggio delle terapie ad alto costo e la *performance* nella gestione dei registri AIFA al fine di assicurare il recupero dei rimborsi e la razionalizzazione degli accessi alle terapie innovative.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Obiettivo generale

- I farmaci in oggetto dovranno essere utilizzati per le indicazioni autorizzate, rispettando gli adempimenti AIFA
- Al fine di assicurare l'uso appropriato di tali farmaci e permettere di ottenere i rimborsi previsti e le quote dei fondi dovute, dovrà essere assicurata la massima aderenza per quanto attiene gli adempimenti previsti da AIFA relativi alla registrazione sui registri

Obiettivi specifici

Relativamente ai farmaci in oggetto dovrà essere assicurata l'aderenza totale (100%) per quanto attiene le registrazioni sulla piattaforma AIFA *web based*:

- Compilazione delle schede di eleggibilità
- Corretta e puntuale effettuazione delle prescrizione e contestuale registrazione delle dispensazioni
- Compilazione delle schede di *follow-up*
- Tempestiva compilazione delle schede di fine trattamento

Nel caso in cui, a seguito della determina AIFA, non fosse reso tempestivamente disponibile l'accesso al registro *web based*, gli adempimenti previsti si intendono provvisoriamente assolti tramite registrazione cartacea. Le schede cartacee dovranno essere tempestivamente inserite nei registri *web based* successivamente alla loro attivazione.

Indicatori e target

- Rapporto tra farmaci registrati su registro AIFA/ farmaci registrati nei flusso (erogazione diretta [ED] + erogazione ospedaliera [EO])* =1 (cioè il 100 % dei farmaci utilizzati è registrato nel registro AIFA)

  *al netto della quota di farmaci utilizzati per indicazioni non a monitoraggio; gli enti dovranno fornire ad A.li.Sa. relazione in merito a suddetta quota

  Schede di pazienti che non ricevono trattamento da 3 mesi senza specifica motivazione =0

  L' obiettivo si considera raggiunto nel caso di presenza di schede fine trattamento non compilate ma corredate da specifica relazione clinica che motivi la mancata chiusura della scheda.

2) **Utilizzo molecole a brevetto scaduto**

Background

Come è noto tutti i farmaci approvati dall'Agenzia Regolatoria Europea (EMA) ed Italiana (AIFA) rispondono a standard di qualità, di sicurezza e di efficacia necessari per la loro autorizzazione in commercio. Tali requisiti ovviamente si applicano alla registrazione di tutti i farmaci, chimici e biotecnologici, siano essi innovativi o biosimilari. In particolare, il recente *position paper* AIFA evidenzia che, come dimostrato dal processo regolatorio di

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

autorizzazione, il rapporto rischio-beneficio dei biosimilari è il medesimo di quello degli originatori di riferimento.

Inoltre, la Guida «Medicinali biosimilari nell'UE» (AIFA ed EMA 2017), ricordando che tutti medicinali biologici (originator e biosimilari) approvati dopo il 1° gennaio 2011 sono soggetti a un cosiddetto "monitoraggio addizionale", evidenzia che nel corso degli ultimi 10 anni il sistema di monitoraggio per la sicurezza dei farmaci dell'UE non ha individuato alcuna differenza rilevante in termini di natura, gravità o frequenza degli effetti indesiderati tra i medicinali biosimilari e i rispettivi medicinali di riferimento.

Per tali ragioni, nel recente *position paper* AIFA, viene sancito che i biosimilari sono farmaci intercambiabili con i corrispondenti originatori di riferimento e che tale considerazione vale tanto per i pazienti naïve quanto per i pazienti già in cura.

Inoltre AIFA sottolinea che, pur considerando che la scelta di trattamento rimane una decisione clinica affidata al medico prescrittore, a quest'ultimo è anche affidato il compito di contribuire ad un utilizzo appropriato delle risorse ai fini della sostenibilità del sistema sanitario

Tale approccio è coerente con quanto stabilito dalla legge di bilancio 2017: la legge 232/2016. La citata norma infatti, ricordando che non è consentita la sostituibilità automatica tra biologico di riferimento e un suo biosimilare né tra biosimilari, prevede la applicazione di disposizioni specifiche, finalizzate alla razionalizzazione della spesa per l'acquisto di farmaci biologici a brevetto scaduto e per i quali siano già presenti sul mercato i relativi farmaci. Inoltre richiama alla necessità di garantire un'effettiva razionalizzazione della spesa, lasciando in capo al medico la libertà di prescrivere il farmaco tra quelli con medesimi principio attivo/via di somministrazione/dosaggio (art 1, comma 407).

Per le ragioni sopra esposte è evidente che l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto, siano essi di natura chimica (farmaci equivalenti di uso prevalentemente territoriale) o di tipo biologico (biosimilari di uso prevalentemente ospedaliero), è da considerarsi obiettivo prioritario finalizzato a rendere disponibili ad un maggior numero di pazienti le terapie ad alto costo con farmaci biotecnologici e a liberare risorse necessarie per garantire l'accesso e la sostenibilità a terapie innovative.

Obiettivo generale

- Promuovere l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto (equivalenti e biosimilari) come strategia di sostenibilità, evitare fenomeni di prescrizioni non appropriate (quali, ad esempio slittamento di prescrizioni verso molecole a brevetto non scaduto) garantire (relativamente ai farmaci biosimilari, libertà di prescrizione dei clinici) e puntuale monitoraggio al fine di attivare, ove necessario, azioni di miglioramento

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ghesi)

Obiettivi Specifici

- Obiettivo di "molecola": all'interno della stessa molecola, assicurare il massimo utilizzo delle specialità medicinali a brevetto scaduto
- Obiettivo di "Classe" evitare *switch*, all'interno della stessa categoria terapeutica (ATC), verso molecole il cui brevetto non sia ancora scaduto, evitando quindi l'aumento di consumi di molecole con brevetto non scaduto

Indicatori e target

- Obiettivo di "molecola": in relazione alla specifica molecola assicurare il massimo utilizzo del farmaco biosimilare.

  Molecole oggetto di monitoraggio:

  - Fattori di crescita (serie rossa e serie bianca)
  - Somatotropina
  - Insulina glargine
  - Follitropina alfa
  - Infliximab
  - Etanercept
  - Rituximab
  - Trastuzumab
  - Adalimumab
  - Pegfilgastim (disponibile biosimilare nel 2019)

  Indicatore e Target: per ciascuna singola molecola

  DDD specialità a brevetto scaduto 2019 della molecola a monitoraggio / DDD totali della molecola a monitoraggio =1

  L'obiettivo si intende raggiunto al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo del biosimilare.

- Obiettivo di "Classe": evitare *switch*, all'interno della stessa categoria terapeutica, verso molecole il cui brevetto non sia ancora scaduto.

  Indicatore e Target:

  - nel caso in cui nel 2019 non siano registrate nuove molecole il target è: tot DDD scadute 2019> tot DDD scadute 2018 per ciascun gruppo
  - nel caso in cui nel 2019 siano registrate nuove molecole il target è: tot DDD scadute 2019≥ tot DDD scadute 2018 per ciascun gruppo

  Categorie oggetto di monitoraggio:

  - Eparine a basso peso molecolare (B01AB);

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Inibitori del TNFα (L04AB): per questa famiglia di farmaci, inoltre, saranno monitorate le DDD di adalimumab che, rispetto ai consumi del 2018, nel corso del 2019 non dovranno diminuire a favore di specialità medicinali a brevetto non scaduto.

Categorie oggetto di monitoraggio con indicatori ad hoc

- Fluorochinolonici (J01MA): indicatore del sistema di valutazione delle *performance* dei sistemi sanitari regionali "Percentuale di fluorochinolonici (antibiotici) a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza".

3) Adempimenti L.E.A. C14-C15: qualità dei dati dei flussi di consumo dei farmaci erogazione diretta ed erogazione ospedaliera

Background

I flussi informativi per il monitoraggio dei consumi erogati attraverso il canale della erogazione diretta e, successivamente, quello della erogazione ospedaliera sono stati istituiti con il D.M. 31/07/2007 pubblicato in G.U. n. 229 del 02/10/2007 (e successive integrazioni) e con il D.M. 04/02/2009.

La normativa nazionale e la normativa regionale, con Documenti di Specifiche Tecniche elaborati *ad hoc*, disciplinano la gestione di tali flussi informativi.

Il conferimento dei dati dei flussi in oggetto costituisce un adempimento di legge ed è collegato a specifici adempimenti L.E.A. A partire dal 2018 sono stati previsti infatti due nuovi adempimenti L.E.A.: C14-C15 che stabiliscono la modalità e la di tempistica di invio dei flussi in oggetto e prevedono specifiche attività di verifica e controllo al fine di assicurare la qualità di questi dati.

Obiettivo generale

Nel corso del 2018 non si sono evidenziati gli auspicati miglioramenti: dai monitoraggi effettati si è chiaramente evidenziata la necessità di consolidare la qualità dei dati trasmessi dalle aziende sanitarie ad A.Li.Sa. Questo per garantire gli adempimenti L.E.A. e per poter efficacemente attuare attività di programmazione, monitoraggio, controllo e miglioramento.

Obiettivi specifici

Al fine di garantire l'aderenza agli adempimenti in oggetto e implementare la qualità dei dati dei flussi EO e ED, anche alla luce delle risultanze delle verifiche effettuate, massima attenzione dovrà essere posta alla effettuazione delle verifiche e controlli necessari per assicurare la qualità degli stessi e dovranno essere altresì attivate le necessarie azioni di miglioramento per assicurare la rimozione delle cause dei disallineanti.

Si chiede pertanto che gli Enti assicurino:

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- rispetto della tempistica di invio dei flussi di consumo (E.D. ed E.O.) e delle relazioni sui controlli mensili e trimestrali;
- completezza e qualità dei dati dei flussi E.D. ed E.O.;
- attivazione di efficaci azioni correttive finalizzate a risolvere le discrepanze tra flussi E.D. ed E.O. e flusso traccia (controllo mensile) e conto economico (C.E.) (controllo trimestrale).

Operativamente è necessario che gli Enti garantiscano la effettuazione dei seguenti controlli:

- prima di ogni invio ad A.Li.Sa. dei flussi in oggetto, verifica della corrispondenza dei dati dei flussi inviati ad A.Li.Sa. (quantità e valori economici dei flussi E.D. e E.O.) con i dati che risiedono negli applicativi informatici aziendali (es. OliAmm) relativamente allo stesso periodo e attivazione delle eventuali necessarie azioni correttive;
- a seguito del ricevimento di informazioni di record scartati da A.Li.Sa., in conseguenza dei controlli che da procedura vengono effettuati, gli enti dovranno approntare tutte le attività di correzione al fine di rimuovere gli errori evidenziati e ritrasmettere i dati corretti;
- controllo della corrispondenza degli AIC riportati sui doc di trasporto con i carichi effettuati sui sistemi gestionali (carico a magazzino);
- controllo della correttezza dei fattori di conversione usati e dei prezzi dei farmaci;
- mensilmente: verifica della corrispondenza (quali quantitativa) dei prodotti acquistati e registrati negli applicativi informatici aziendali (es. OliAmm) con i dati del flusso traccia (che sarà mensilmente elaborato ed inviato da A.Li.Sa. vs enti) relativo corrispondente periodo;
- controlli specifici previsti dagli adempimenti L.E.A. C14 e C15.

Indicatori e target

- controllo mensile tra flussi E.D. ed E.O. e flusso traccia: rispetto tempistica e corrispondenza al 100% o riconciliazione
- controllo trimestrale tra flussi E.D. ed E.O. e C.E. rispetto tempistica e corrispondenza al 100% o riconciliazione
- evidenza delle attività di miglioramento per assicurare la rimozione delle cause dei disallineanti
-

4) Utilizzo appropriato antibiotici e Piano Contrasto antibiotico resistenza (2017-2020)

Background

E' noto che l'ecologia batterica evidenzia in l'Italia una situazione particolarmente critica per quando riguarda l'incidenza di ceppi di patogeni resistenti, ed è incontrovertibile il fatto che

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

11 GEN 2019

Il Funzionario
Dott.ssa Daniela Aglieco

l'utilizzo inappropriato degli antibiotici rappresenti una delle principali cause di insorgenza di resistenze.

Il Piano di Contrasto della Antibiotico Resistenza 2017-2020 (P.C.A.R.) ha fornito specifici obiettivi per migliorare l'utilizzo dei farmaci antimicrobici e contrastare il fenomeno delle resistenze.

Poiché il monitoraggio in corso sui consumi degli antibiotici nel corso dell'anno 2018 ha evidenziato la presenza di alcune criticità, si ritiene necessario confermare per il 2019 gli obiettivi già individuati per il 2018.

Obiettivo generale

- Migliorare l'utilizzo dei farmaci antimicrobici al fine di contenere il rischio della selezione di patogeni resistenti

Obiettivi specifici

- Diminuire l'uso inappropriato di antibiotici, assicurare la collaborazione con l'infettivologo nella prescrizione degli antibiotici per infezioni gravi

Indicatori e target

Gli indicatori seguito rappresentati sono stati estrapolati da: "Sistema di valutazione delle *performance* dei sistemi sanitari regionali". I target assegnati discendono dagli obiettivi riportati nel P.C.A.R. 2017-2020, parametrandoli all'orizzonte temporale di un anno.

- Rapporto: Antibiotici a richiesta motivata/richieste motivate correttamente archiviate = 1
- Riduzione del 3% consumi in DDD degli antibiotici sistemici in ambito territoriale 2018/2019
- Riduzione del 2% consumi in DDD degli antibiotici sistemici in ambito ospedaliero 2018/2019
- Riduzione del 3% consumi in DDD degli antibiotici fluorochinolonici sistemici in ambito territoriale 2018/2019
- Riduzione del 2% consumi in DDD degli antibiotici fluorochinolonici sistemici in ambito ospedaliero 2018/2019

5) Uso appropriato dei farmaci antiretrovirali per il trattamento della infezione da HIV

Background

Nonostante siano trascorsi 35 anni dall'individuazione del virus, l'infezione da HIV continua a rappresentare un problema di salute per il nostro paese. In Italia si registrano circa 4.000 nuovi casi anno, soprattutto nelle regioni più densamente popolate.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Il Piano Nazionale AIDS (PNAIDS), varato nel 2017, prevede una serie di interventi per migliorare l'*outcome* dei pazienti con infezione da HIV. Garantire l'accesso ai farmaci a tutte le persone con infezione da HIV è un obiettivo già raggiunto in Italia e nella nostra Regione tuttavia, dal monitoraggio effettuato da S.C. Salute Mentale e Dipendenze e ufficio farmaceutico A.Li.Sa., emerge la necessità di promuovere alcuni interventi per migliorare ulteriormente l'uso dei farmaci antiretrovirali.

Obiettivo generale

- Migliorare l'utilizzo dei farmaci antiretrovirali al fine di migliorare la risposta clinica e virologica, e di ridurre gli effetti collaterali dei pazienti che iniziano una terapia antiretrovirale.
- Promuovere la sostenibilità e la sicurezza attraverso la riduzione dell'impiego di farmaci ad alto costo, gravati da effetti collaterali.

Obiettivi specifici

- Promuovere l'uso appropriato di farmaci utilizzati in prima linea, attraverso la prescrizione di farmaci con livello di raccomandazione "AI" secondo linee guida Italiane
- Adozione di scheda di monitoraggio per trattamenti di prima linea (allegato)
- Riduzione della prescrizione di farmaci antiretrovirali ad alto costo (tipranavir, atazanavir 200, maraviroc, enfuvirtide) gravati da effetti collaterali per il paziente
- Mantenimento della percentuale di successo terapeutico rilevato nel 2018, dopo un anno di terapia (HIV-RNA <50 copie/ml)

Indicatori e target

- Rapporto antiretrovirali prescritti in prima linea con raccomandazione AI linee guida Italiane/numero totale antiretrovirali prescritti in prima linea (monitoraggio tramite scheda apposita di prescrizione) =1

  L'obiettivo si intende raggiunto al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo dei farmaci AI
- Riduzione della prescrizione di almeno 20% degli antiretrovirali ad alto costo

6) Qualità dei dati di consumo dei dispositivi medici

Background

Il D.M. 11/06/2010 (G.U. n.175 del 29/07/2010) ha istituito i flussi informativi relativi ai contratti di acquisto e ai consumi dei dispositivi medici. Le informazioni da rilevare riguardano i dispositivi medici direttamente acquistati dal sistema sanitario regionale

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

(S.S.R.) devono riferirsi a ciascun dispositivo medico iscritto alla banca dati ministeriale. La rilevazione riguarda:

- i dispositivi medici acquistati dalle strutture di ricovero e distribuiti alle unità operative per consumo interno: consegne di dispositivi medici alle strutture sanitarie o distribuzione diretta;
- i dispositivi medici acquistati dalle aziende sanitarie locali o strutture equiparate e destinati alle strutture del proprio territorio per consumo interno (consegne) di dispositivi medici alle strutture sanitarie o distribuzione diretta o distribuzione per conto.

Obiettivo generale

- Implementare aderenza alle disposizioni ministeriali relative al monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici

Obiettivi specifici

- Verificare copertura la percentuale di copertura del flusso in oggetto sul conto economico

Indicatori e target

- Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico. L'indicatore individuato è stato estrapolato da: "*Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali*".
  Numeratore: Spesa rilevata nel flusso DiMe
  Denominatore: Spesa rilevata nel conto economico relativa agli acquisti di beni sanitari-dispositivi medici

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

4.3 Il governo delle tecnologie e valutazione della loro introduzione nel S.S.R.

Background

Sono ampiamente noti e studiati i fattori di dinamicità insiti nel sistema sanitario: tra questi vi è l'innovazione scientifica e tecnologica che, se da una parte può favorire soluzioni innovative efficaci, dall'altra può risentire di logiche di mercato.

L'*health technology assessment* (H.T.A.), richiedendo competenze multidisciplinari, permette di valutare la maggior efficacia (o l'economicità a parità di efficacia) di nuove tecnologie rispetto a quelle esistenti, e di coniugare efficienza, efficacia ed equità. È, pertanto, uno strumento per consentire ai *manager* di prendere buone decisioni, in un'ottica più di *government* che di *governance.*

In particolare, nell'anno 2018 è stato possibile strutturare un percorso di acquisti basandosi sulle valutazioni H.T.A. delle grandi apparecchiature effettuate negli ultimi anni.

Obiettivi generali

- La valutazione H.T.A. sulle nuove tecnologie deve essere la modalità corrente di valutazione per l'introduzione dell'innovazione

Obiettivi specifici

- Coerenza dell'acquisizione di grandi apparecchiature con le valutazioni H.T.A. regionali
- Valutazione dell'acquisizione dei dispositivi medici di nuova introduzione mediante analisi di mini H.T.A.

Indicatori e target

- Valutazione di coerenza per le grandi tecnologie acquistate (mammografi, TAC, risonanze, angiografi, etc.) rispetto ai report H.T.A. regionali (Indicatore 100%);
- Proporzione uguale o superiore al 1% della spesa per dispositivi medici acquisiti con report H.T.A. a supporto (proporzione € totale acquisti con valutazione H.T.A. /€ acquisti totali)

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ghezzi)

4.4 Il sistema autorizzativo e l'accreditamento

Background

In Regione Liguria nel corso del 2017 è stata approvata ed è entrata in vigore, in sostituzione della L.R. 20/99, la nuova normativa L.R. n.9 dell'11/05/2017 "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, pubbliche e private", che ha apportato significative modifiche del percorso di autorizzazione e di accreditamento, assegnando una forte *governance* di detti processi ad A.Li.Sa, sia quale soggetto tecnico che propone alla Giunta Regionale le procedure ed i requisiti per l'autorizzazione e per l'accreditamento, sia quale soggetto che gestisce direttamente entrambi i percorsi garantendo la massima omogeneità delle valutazioni.

In funzione di quanto sopra A.Li.Sa. ha definito:

- i requisiti strutturali, impiantistico/tecnologici ed organizzativi delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali e la Procedura per l'autorizzazione, di cui alla D.G.R. n. 1188 del 28/12/2017;
- i requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie e la relativa Procedura, di cui alla D.G.R. n. 1185 del 28/12/2017.

A seguito di confronto con i vari soggetti pubblici e privati interessati nei due processi di autorizzazione e di accreditamento e sulla base dei risultati del primo anno di applicazione delle suddette DD.GG.RR. da parte di A.Li.Sa. e degli altri Organismi istituzionali preposti ai controlli e all'attività di vigilanza/verifica, nel corso del 2018 sono state elaborate da A.Li.sa. modifiche in particolare al Manuale di autorizzazione e alle procedure di autorizzazione e di accreditamento.

Nel contempo con L.R. n. 6 dell'11/07/2018 è stato prorogato il termine di adeguamento ai requisiti tecnologici ed organizzativi da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie già autorizzate.

Nel 2018, inoltre, A.Li.Sa. ha regolamentato con propria deliberazione n. 125 del 21/05/2018 le modalità di esercizio della funzione ispettiva e sanzionatoria di cui agli artt. 14 e 17 della L.R. 9/2017 e ha dato avvio ad una formazione specifica agli operatori di A.Li.Sa. e delle AA.SS.LL. coinvolti in tali funzioni, predisponendo modulistica unica per tutte le AA.SS.LL.

Obiettivi generali

- Omogeneizzazione applicativa della norma e dei requisiti in modo da fronteggiare situazioni molto diversificate ancora presenti nel territorio regionale
- Garanzia di maggiore sicurezza agli ospiti che usufruiscono delle strutture sociosanitarie autorizzate anche tramite l'introduzione dell'obbligo dei sistemi di videosorveglianza nelle strutture dedicate a soggetti "fragili" (anziani, disabili, soggetti psichiatrici), definendo in modo puntuale le condizioni necessarie per tale requisito tecnologico nel rispetto delle normative nazionali ed europee in vigore

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P
C
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Omogeneizzazione dell'attività di accertamento e contestazione delle violazioni di cui all'art. 17 della L.R. 9/2017 svolta da parte dei soggetti previsti dalla normativa vigente (A.Li.Sa. e AA.SS.LL.)
- Garanzia che le strutture accreditate presentino e mantengano i requisiti stabiliti dalla Regione Liguria per la qualità delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie e la sicurezza dei Cittadini

Obiettivi specifici

- Monitoraggio annuale dei piani di adeguamento strutturale/impiantistico presentati nel 2018 dalle Aziende sanitarie pubbliche con valutazione sia in termini di congruenza con il programma iniziale che di avanzamento degli interventi previsti e necessari
- Adeguamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, ai nuovi requisiti organizzativi e tecnologici previsti dal manuale di autorizzazione aggiornato ai sensi della L.R. 6/2018
- Monitoraggio e valutazione dell'attività di accertamento e contestazione delle violazioni di cui all'art. 17 della L.R. 9/2017 svolta dagli operatori di A.Li.Sa. e delle singole AA.SS.LL.
- Monitoraggio e valutazione annuale del percorso di miglioramento continuo della qualità da parte delle strutture accreditate con l'utilizzo delle schede di autovalutazione di cui alla D.G.R. n. 945 del 16/11/2018

Indicatori/target

- Verifica dei piani di adeguamento presentati (target 50%)
- Adeguamento delle strutture entro il 31/01/2019 sul totale delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private
- Proporzione delle strutture vigilate nel corso del 2019 (target 30%)
- Numero di sanzioni per mancato adeguamento irrogate da A.li.Sa. e dalle AA.SS.LL. sul totale strutture sanitarie e sociosanitarie autorizzate vigilate, al fine di valutare il trend temporale
- Numero di autovalutazioni presentate all'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.) sul totale strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate tenute alla presentazione dell'autovalutazione (target 100%)
- Percentuale delle schede di autovalutazione valutate dall'O.T.A. nel corso del 2019 (target 100%)

SETTORE ... GIUNTA
P... C...
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

4.5 Il governo dei flussi informativi

Background

Nel corso del 2019 è prevista la prosecuzione delle azioni relative agli obiettivi identificati nel 2018 e l'avvio di nuove attività legate a ulteriori obiettivi proposti, in materia di C.U.P. regionale, completezza, qualità e tempestività dei flussi informativi e sviluppo della Banca Dati Assistito (BDA).

In particolare, la costituzione del C.U.P. regionale ha comportato una serie di scelte a carattere organizzativo e informatico destinate a modificare capillarmente il sistema dell'offerta di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica. La decisione di utilizzare un'unica applicazione a livello regionale per la prenotazione delle prestazioni di primo e secondo livello comporta una maggiore semplificazione nella gestione delle stesse e del sistema delle integrazioni con altre applicazioni (anagrafica, sistemi di pagamento, ecc.). Nel 2019 sono previste ulteriori azioni mirate al consolidamento del governo del C.U.P. e del sistema delle prestazioni attraverso il ciclo delle informazioni che riguardano il sistema dell'accesso alla prenotazione (*call center*, sportelli, etc.) e alla erogazione, il corretto e completo popolamento delle agende, la gestione del *drop out* e del riutilizzo delle risorse non prenotate. Su tale ciclo dovrà essere sviluppato un sistema di monitoraggio informatico tempestivo e condiviso.

Il progetto di governo dei flussi informativi relativi alla specialistica ambulatoriale ha richiesto il coordinamento e il controllo dei servizi informatici da parte di A.Li.Sa. e la definizione di un modello che comprende la gestione anagrafica, la rendicontazione Articolo 50, la gestione delle credenziali dei cittadini e lo sviluppo di sistemi mirati al coinvolgimento diretto degli assistiti.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (F.S.E.) rappresenta un'ulteriore opportunità di condivisione dei servizi tra AA.SS.LL. e ospedali e nel 2019 dovrà integrarsi completamente nell'Infrastruttura Nazionale di Interoperabilità (I.N.I.), in modo da consentire la gestione di documenti sanitari dei residenti liguri prodotti in altre regioni e la possibilità di consultare il F.S.E. di residenti in altre regioni, che sono stati assistiti dal S.S.R. ligure. Il completamento del quadro nazionale dei servizi F.S.E. consentirà a Regione Liguria di usufruire di una campagna nazionale di comunicazione specificatamente dedicata, che potrà essere integrata da una campagna a carattere specifico regionale. L'opportunità del F.S.E consente a Regione Liguria di uniformare una serie di elementi a partire da credenziali di accesso ai servizi sanitari fino alla standardizzazione dei documenti sanitari. L'attivazione dei servizi dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti (A.N.A.) durante il 2019 potrebbe consentire la risoluzione di problematiche relative all'anagrafe sanitaria regionale.

Per le attività di progettazione del sistema informativo sanitario regionale, della valutazione e monitoraggio degli interventi e delle relative procedure sarà istituita da A.Li.Sa. una "cabina di regia" dotata di competenze interdisciplinari (direzionali, tecnico-informatiche e amministrative) con l'obiettivo di giungere alla realizzazione di un sistema unico con caratteristiche di semplificazione

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Il Funzionario
Dott.ssa Daniela Agugiaro

applicativa, di riduzione del numero di integrazioni, e di maggiore efficacia nell'affiancare le modifiche organizzative del S.S.R.

Relativamente agli adempimenti e progetti ministeriali dell'area dei sistemi informativi sono stati costituiti i livelli regionali e nazionali per l'implementazione dell'anagrafe vaccinale. In analogia ai progetti precedentemente illustrati, A.Li.Sa. sarà impegnata a realizzare il sistema informativo regionale dedicato alle vaccinazioni mediante la semplificazione applicativa delle soluzioni utilizzate a livello delle AA.SS.LL.

Infine, per quanto concerne l'implementazione del *data warehouse* sanitario della BDA, nel 2019 saranno definiti ulteriori progetti orientati alla gestione delle policronicità e alla protezione di coorti di popolazione fragili, che prevedono la massima integrazione di flussi informativi.

Obiettivo generale 1

- Aumentare l'equità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari

Obiettivi specifici

- Implementare il modello C.U.P. regionale, dal punto di vista organizzativo e informatico
- Istituire la cabina di regia per la progettazione del sistema informativo sanitario regionale, la valutazione e monitoraggio degli interventi e delle relative procedure

Indicatori/Target

- Documenti standard regionali (anamnesi, consenso, *privacy*) adottati dai servizi C.U.P./Totale documenti adottati dai servizi C.U.P.
- Evidenza della realizzazione di un sistema di monitoraggio su base mensile di tutte le fasi del C.U.P. condiviso con le Aziende Sanitarie e gli Enti Ospedalieri
- Evidenza dell'istituzione e dell'operatività della cabina di regia

Obiettivo generale 2

- Garantire completezza e tempestività dei flussi informativi dalle Aziende sanitarie verso A.Li.Sa. e da A.Li.Sa. verso le amministrazioni centrali relativamente alle vaccinazioni
- Implementare l'anagrafe vaccinale regionale

Obiettivo specifico

- Realizzare un flusso provvisorio settimanale per i principali centri vaccinali dell'Area Metropolitana, per realizzare in via definitiva una trasmissione a evento (estesa in tutta la Regione) in tempo reale

Indicatori

- Evidenza di un sistema di trasferimento dalle aziende territoriali ad A.Li.Sa. dei dati riguardanti l'attività, la domanda e l'offerta vaccinale
- Incremento del *trend* quali-quantitativo del flusso verso il Ministero

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____
L'ISTRUTTORE

Obiettivo generale 3

- Implementare la valutazione dei bisogni sanitari dei residenti liguri

Obiettivo specifico

- Integrare la BDA con i dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso, alle cure domiciliari, alle residenze e agli *hospice*

Indicatori

- Evidenza dell'integrazione dei flussi informativi soprariportati nella BDA

SETTORE ... AFFARI GIUNTA

4.6 Il governo delle risorse umane e la formazione del personale

Background

Per quanto riguarda le politiche del personale, A.Li.Sa. ha contribuito alla ridefinizione degli assetti del Sistema Sanitario – in base a quanto disposto dalla L.R. 17/2016 – sia attraverso l'elaborazione delle indicazioni programmatorie, sia attraverso la centralizzazione di alcune attività amministrative trasversali.

Le indicazioni programmatorie in tema di risorse umane discendono da un lato dalla configurazione della rete dei servizi e dall'altro dalla individuazione di standard di riferimento per il personale, da utilizzare anche per compiere le valutazioni di competenza riguardanti l'autorizzazione dei piani del fabbisogno delle Aziende, degli Enti e degli Istituti del S.S.R.

Elemento centrale della razionalizzazione del sistema è l'avvio di un progressivo accentramento di alcune funzioni amministrative trasversali. La priorità è rappresentata dall'accentramento delle procedure concorsuali per le assunzioni delle figure professionali necessarie al S.S.R..

Obiettivo generale 1

- Definizione delle regole per la predisposizione e presentazione del Piano Assunzioni 2019 e modalità per garantire il coordinamento col Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (P.T.F.P.) triennio 2019/2021

Obiettivo specifico

- Predisposizione, in collaborazione con gli uffici del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, di apposita delibera di Giunta Regionale. In particolare:
  - Adozione di modelli di reportistica uniformi a livello regionale per la stesura del piano assunzioni e del P.T.F.P.
  - Definizione dell'iter amministrativo per l'approvazione dei P.T.F.P. e di quello autorizzativo delle assunzioni per il 2019
  - Definizione degli *step* di valutazione: ad A.Li.Sa. compete la verifica dell'aderenza dei piani con le indicazioni strategiche e programmatorie
  - Determinazione di un tetto di spesa annuo complessivo per il personale
  - Verifica in itinere ed ex post dei piani assunzionali mediante utilizzo di un set di indicatori ogni quadrimestre

Indicatore

- Trasmissione documento a Regione

Obiettivo generale 2

- Accentramento delle funzioni e del personale ad esse collegato

Obiettivo specifico

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____
(Dott.ssa Augusta Ghesi)

- Individuazione delle funzioni da accentrare
- Individuazione quantitativa e qualitativa del personale da accentrare
- Definizione dei meccanismi di trasferimento del personale e dei fondi contrattuali collegati
- Presentazione e accordo con le OO.SS.
- Assunzione del personale dopo adozione di delibera da parte della Giunta Regionale

Indicatore

- Predisposizione documento tecnico
- Assunzione personale (almeno 50% entro 31 luglio 2019)

Obiettivo generale 3

- Individuazione di metodologie per la definizione di standard di fabbisogno di personale per il S.S.R.

Obiettivo specifico

- Costituzione di tavoli di lavoro con le Aziende, gli Enti e gli Istituti del S.S.R., nonché con le funzioni di A.Li.Sa. coinvolte nella materia
- Definizione delle opportune interrelazioni con le procedure e le metodiche della definizione dei fabbisogni formativi delle professioni sanitarie

Indicatore

- Costituzione tavolo tecnico con delibera del C.S.

SETTORE [illegible] GIUNTA
P______ C______
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

4.7 L'accentramento delle funzioni di coordinamento e *governance*

Tra gli obiettivi di politica sanitaria da perseguirsi attraverso l'istituzione di A.Li.Sa., uno dei più rilevanti risulta essere l'accentramento di alcune funzioni a carattere trasversale, prevalentemente - ma non esclusivamente - di tipo amministrativo.

L'accentramento di funzioni è finalizzato a creare sinergie ed economie di scala, consentendo l'eliminazione di duplicazioni o ridondanze.

Tale processo comporta il trasferimento di personale dalle Aziende ed Enti del sistema sanitario regionale (S.S.R.) ad A.Li.Sa., in modo da garantire da un lato l'indispensabile invarianza di risorse (prevista tra l'altro dalla legge di riforma del S.S.R.) e, dall'altro, la valorizzazione delle migliori risorse a livello regionale per l'attivazione delle nuove modalità operative.

L'attuazione del processo di accentramento prevede le fasi di seguito dettagliate:

- individuazione delle funzioni da accentrare;
- individuazione quantitativa e qualitativa del personale da accentrare;
- definizione dei meccanismi di trasferimento del personale e dei fondi contrattuali collegati;
- presentazione e accordo con le Organizzazioni Sindacali (OO.SS.);
- assunzione del personale dopo adozione di delibera da parte della Giunta Regionale.

Il processo di accentramento, inoltre, comporta due ordini di complessità:

- dal punto di vista tecnico – amministrativo, la gestione dell'iter di trasferimento del personale e delle risorse contrattuali ad esso connesse;
- dal punto di vista organizzativo, la progettazione delle nuove strutture aziendali presso A.Li.Sa. e la definizione delle loro interconnessioni con le Aziende ed Enti del S.S.R.

Le funzioni per le quali proseguirà il percorso di accentramento iniziato nel 2018 o il cui accentramento è previsto nel corso del 2019 sono:

- le procedure concorsuali per il reclutamento di personale a favore di tutto il S.S.R.;
- la distribuzione per conto di farmaci ed ausili;
- la formazione del personale del S.S.R.;
- i Nuclei Operativi di Controllo;
- la gestione diretta del rischio;
- la contrattazione integrativa del personale convenzionato del S.S.R.;
- le cure primarie.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Gines)

4.8 La ricerca

Background

L'attività di ricerca in ambito biomedico/sanitario, è un fondamentale fattore di crescita culturale e scientifica non solo per il contesto in cui è condotta ma anche per gli ambiti limitrofi non direttamente interessati.

La ricerca clinica contribuisce al miglioramento delle prospettive terapeutiche sia in termini di efficacia e tollerabilità, sia in termini di sviluppo di strategie di trattamento che stabiliscano il "*place in therapy*" delle opzioni di cura disponibili.

L' attività di ricerca clinica favorisce il miglioramento della qualità dell'assistenza, perché fare ricerca clinica costringe ad un confronto continuo, anche strutture sanitarie che operano a livello internazionale.

Per quanto riguarda l'attività di *sponsorship*, nell'anno 2018 la Regione ha deciso di cofinanziare con il Ministero due programmi di ricerca su "Nuovi approcci metodologici e valutativi al paziente terminale" e "Valutazione dei modelli di interventi sanitari (predittivi, preventivi, personalizzati come strumento strategico di programmazione e gestione dei servizi sanitari(per scelte terapeutiche, valutazione di fattibilità utilità sostenibilità) anche con l'utilizzo di big data", i cui risultati potrebbero avere importanti ricadute sia in ambito clinico, sia organizzativo.

Obiettivi generali

- Favorire lo sviluppo e la penetrazione della metodologia e dei risultati di ricerca, anche nella pratica clinica
- Promozione della ricerca traslazionale, favorendo la disseminazione e l'applicazione dell'innovazione nella pratica clinica.

Obiettivi specifici

- Potenziamento del trasferimento dei risultati generati dai progetti per favorire lo sviluppo di nuove strategie preventive, diagnostiche, terapeutiche e assistenziali

Indicatori e target

- Per I.R.C.C.S.: indicatori di produttività scientifica previsti dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali (target: trend in aumento)
- N. studi multicentrici di fase III e IV presentati al comitato etico regionale (target: trend in aumento)
- N. studi di fase IV presentati al comitato etico regionale (target: trend in aumento)
- Per I.R.C.C.S.: *Impact Factor* uguale o superiore all'anno precedente

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

5. Gli obiettivi prioritari della risposta sanitaria e sociosanitaria

5.1 Le strutture orizzontali: gli obiettivi dei D.I.A.R.

Background

Il percorso di identificazione e di attivazione dei D.I.A.R. di prioritaria rilevanza (D.G.R. 104/2017 del 8/02/2017), l'approvazione del Regolamento generale (Deliberazione di A.Li.Sa. n. 131 del 9/11/2017), l'identificazione delle Aree e dei referenti (Deliberazione n. 643 del 3/8/2018 e nota di A.Li. Sa. prot. n. 15143, dell'1/08/2018), l'insediamento dei Comitati dei D.I.A.R. e la condivisione del modello organizzativo e delle modalità di funzionamento con i portatori di interesse delle aziende sanitarie e socio-sanitarie si è sviluppato parallelamente all'individuazione e all'assegnazione, da parte di A.Li.Sa., degli obiettivi generali di governo clinico alle Aree dei 6 D.I.A.R. attivati - Emergenza Urgenza, Cardiovascolare, Neuroscienze, Oncoematologico, Chirurgico, Trasfusionale, Laboratori, Diagnostica Clinica e per Immagini- e del D.I.A.R. Materno-Infantile (in fase di costituzione) e, attraverso un percorso condiviso, degli obiettivi specifici e dell'iter previsto per il loro perseguimento.

Nell'ambito di ciascuna Area dei D.I.A.R., la valutazione dei bisogni di salute, della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria, della mobilità extraregionale, dell'appropriatezza del *setting* erogativo e dei volumi delle prestazioni da parte degli erogatori e dei modelli organizzativi presenti ha permesso di individuare gli obiettivi generali e permetterà di monitorare e verificare i risultati conseguiti.

La pianificazione del percorso per il raggiungimento degli obiettivi generali, la proposta degli obiettivi specifici e operativi, degli indicatori e dei target, e l'attivazione dei piani integrati di cura (P.I.C.) sono il risultato di un percorso dialogico dinamico e continuo tra A.Li.Sa. ed erogatori (Deliberazione di A.Li.Sa. n. 6 del 2018), che non si può concludere con la stesura del presente documento, ma che sarà oggetto di continuo miglioramento nel tempo. In particolare, i target inizialmente condivisi ai tavoli tecnici, saranno oggetto di un percorso di progressiva valutazione ed oggetto di reportistica periodica da parte del Coordinatore e dei Referenti di Area.

Nell'ambito delle attività condotte nel periodo 2017/2018 sono stati individuati e condivisi i P.D.T.A./P.I.C. prioritari aderenti al contesto locale di domanda e offerta socio-sanitaria. In particolare, preliminarmente per ogni Azienda o Ente sono stati analizzati i volumi di attività erogata, sono state disegnate *flow chart* e matrice organizzativa con indicazione dei ruoli, tempistiche, *setting*, attività, indicatori e target, dando concreta attuazione al modello *hub and spoke*, prioritariamente per i percorsi ad elevata complessità, nell'ottica di una presa in carico globale del paziente. Tale percorso ha seguito le migliori evidenze scientifiche identificando il *gold standard* da recepire e gli standard di struttura disponibili e i volumi minimi erogabili.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Oltre ai P.D.T.A. prioritari individuati, sono stati avviati i sistemi di sorveglianza dei percorsi assistenziali *time-dependent* nell'ottica dell'implementazione di nuove strategie conoscitive, diagnostiche, terapeutiche e organizzative in pazienti con sindromi coronariche acute.

Obiettivi generali

- Miglioramento delle *performance* negli ambiti di competenza dei D.I.A.R. attivati – Emergenza Urgenza, Cardiovascolare, Neuroscienze, Oncoematologico, Chirurgico, e Trasfusionale, Laboratori, Diagnostica Clinica e per Immagini riguardo:
  - Il governo della mobilità passiva
  - L'appropriatezza delle prestazioni e del *setting* erogativo
  - L'ottimizzazione dei percorsi al fine di garantire la concentrazione della casistica per omogeneità e tendere ad "ospedali e professionisti ad alti volumi", in particolare per i percorsi ad elevata complessità
  - Le misure di *outcome* clinico ed organizzativo
  - Il modello di presa in carico del paziente con implementazione della nuova organizzazione del C.U.P.

  Gli obiettivi specifici sottoriportati sono da considerarsi prioritari e non esaustivi, rimandando ai tavoli tecnici l'individuazione di ulteriori item.

Obiettivi specifici del D.I.A.R. Cardiovascolare

Obiettivo Specifico 1

- Incremento dell'offerta cardiochirurgica sui due *hub* regionali per i percorsi ad elevata complessità, i.e. interventi sulle valvole cardiache, interventi maggiori, interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea
- Incremento dell'offerta cardiologica per i percorsi ad elevata complessità, i.e. interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea

Indicatore

- Volumi di attività

Obiettivo Specifico 2

- Individuazione, ridefinizione e condivisione dei percorsi ad elevata complessità critici per mobilità passiva, dispersione dei volumi di attività o *performance* cliniche o organizzative in confronto con il *benchmark* nazionale (in primis interventi sulle valvole cardiache, interventi per via percutanea con/senza *stent*, *bypass* coronarico con/senza cateterismo cardiaco, scompenso cardiaco, piede diabetico, ecc.)
- Partecipazione di tutti gli erogatori all'attività dell'*heart team* regionale

Indicatori

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Gimesi)

- Evidenza della stesura e condivisione dei P.D.T.A. di ulteriori percorsi rilevanti per complessità e volumi
- Evidenza dell'attività dell'*heart team* unico regionale
- Indicazione formale dei target e degli indicatori di *compliance* del percorso condivisi con A.Li.Sa. e relativo monitoraggio
- Indicatori di *performance* cliniche o organizzative condivise ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali" e dal "Piano Nazionali Esiti"
- Mobilità extraregionale

Obiettivo Specifico 3

- Verifica dell'appropriatezza della domanda nelle aree con dati di erogazione delle prestazioni discrepanti rispetto al *benchmark* (in primis interventi sulle valvole cardiache, interventi per via percutanea con/senza *stent*, *bypass* coronarico con/senza cateterismo cardiaco)

Indicatore

- Incidenza di prestazioni nelle diverse AA.SS.LL. liguri

Obiettivo Specifico 4

- Verifica, ottimizzazione e standardizzazione del *setting* erogativo nelle aree e per le prestazioni con dati discrepanti rispetto al *benchmark*

Indicatore

- Incidenza di prestazioni nei diversi *setting* (ricovero ordinario, DH, DS, attività ambulatoriale) nelle diverse AA.SS.LL. liguri (in primis interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea)

Obiettivo Specifico 5

- Implementazione del sistema di sorveglianza del percorso assistenziale *time-dependent* dello STEMI
- Miglioramento *performance* cliniche o organizzative del percorso del paziente con STEMI condivise ai tavoli tecnici ed impiegati dal Piano Nazionali Esiti

Indicatore

- Set di indicatori condivisi ai tavoli tecnici

Obiettivi specifici del D.I.A.R. Chirurgico

Obiettivo Specifico 1

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Gitesi)

- Incremento dei percorsi ad elevata complessità, con accentramento sugli *hub* regionali e potenziamento del modello *hub and spoke* (in primis chirurgia oncologica, chirurgia epatica e pancreatica)
- Incremento dell'offerta ortopedica

Indicatore

- Volumi di attività

Obiettivo Specifico 2

- Valutazione della *compliance* ai P.D.T.A. già condivisi
- Individuazione, ridefinizione e condivisione di ulteriori percorsi ad elevata complessità critici per mobilità passiva, dispersione dei volumi di attività o *performance* cliniche o organizzative in confronto con il *benchmark* nazionale

Indicatori

- Evidenza della stesura e condivisione dei P.D.T.A. dei percorsi a maggior rilevanza per complessità e volumi
- Indicazione formale dei target e degli indicatori di *compliance* del percorso condivisi con A.Li.Sa. e relativo monitoraggio
- Indicatori di *performance* cliniche o organizzative condivise ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali" e dal "Piano Nazionali Esiti" con particolare attenzione ai tempi d'attesa per interventi in ambito oncologico
- Mobilità extraregionale

Obiettivo Specifico 3

- Verifica dell'appropriatezza della domanda nelle aree con dati di erogazione delle prestazioni discrepanti rispetto al *benchmark* (in primis ortopedica protesica, chirurgia senologica, chirurgia prostata, tagli cesarei, ecc.)

Indicatore

- Incidenza di prestazioni nelle diverse AA.SS.LL. liguri

Obiettivo Specifico 4

- Verifica, ottimizzazione e standardizzazione del *setting* erogativo nelle aree e per le prestazioni con dati discrepanti rispetto al *benchmark*

Indicatore

- Incidenza di prestazioni nei diversi *setting* (ricovero ordinario, DH, DS, attività ambulatoriale) nelle diverse AA.SS.LL. liguri (in primis chirurgia del ginocchio)

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Gipesi)

Obiettivi specifici del D.I.A.R. Emergenza Urgenza

Obiettivo Specifico 1

- Implementazione di sistemi di sorveglianza di percorsi assistenziali *time-dependent*
- Implementazione di un sistema di monitoraggio degli accessi e del percorso del paziente in Pronto Soccorso

Indicatore

- Set di indicatori condivisi ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali" e dal "Piano Nazionali Esiti"

Obiettivo Specifico 2

- Miglioramento *performance* cliniche o organizzative del percorso del paziente in Pronto Soccorso condivise ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali" e dal "Piano Nazionali Esiti"

Indicatore

- Set di indicatori condivisi ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali" e dal "Piano Nazionali Esiti"

Obiettivo Specifico 3

- Miglioramento *performance* cliniche o organizzative del percorso del paziente con frattura del femore impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali"

Indicatore

- Indicatore di qualità di processo impiegato dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali", i.e. Fratture di femore operate entro 2 giorni

Obiettivo Specifico 4

- Potenziamento dei piani incrementali di risposta ai quadri di aumento della domanda in ambito Emergenza/Urgenza e di sovraffollamento del Pronto Soccorso attraverso il perfezionamento dei piani emergenza caldo, emergenza freddo o legati ad altri eventi epidemiologicamente rilevanti

Indicatore

- Indicatori di *compliance*, processo e *outcome* dell'applicazione dei piani incrementali di risposta condivisi ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali" e dal "Piano Nazionali Esiti"

Obiettivo 5

- Progettazione e organizzazione di momenti formativi ad hoc sulla presa in carico del minore all'accesso al Pronto Soccorso

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Gilesi)

Indicatore

- Indicatori di efficacia dell'intervento formativo

Obiettivi specifici del D.I.A.R. Neuroscienze

Obiettivo Specifico 1

- Accentramento dell'offerta neurochirurgica sugli *hub* regionali per contrastare la dispersione dei volumi
- Incremento dei percorsi ad elevata complessità, con accentramento sugli *hub* regionali e potenziamento del modello *hub and spoke* (in primis neoplasie cerebrali, patologia degenerativa del rachide)

Indicatore

- Volumi di attività
- Indicazione formale dei target e degli indicatori di compliance del percorso condivisi con A.Li.Sa. e relativo monitoraggio
- Indicatori di *performance* cliniche o organizzative condivise ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali" e dal "Piano Nazionali Esiti"
- Mobilità extraregionale

Obiettivo Specifico 2

- Incremento dell'offerta in ambito riabilitativo (malattie degenerative del sistema nervoso) e dei percorsi ad elevata complessità (in primis capillarizzazione dell'offerta neurochirurgica in A.S.L. 1 e 5)
- Completamento dei P.D.T.A. condivisi con la Proposta del Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.)

Indicatori

- Volumi di attività
- Proporzione di pazienti per i quali sono state formulate Proposte di P.R.I. sul totale dei pazienti per i quali il P.R.I. è indicato

Obiettivo Specifico 3

- Ridefinizione e condivisione dei percorsi ad elevata complessità critici per mobilità passiva, dispersione dei volumi di attività o *performance* cliniche o organizzative in confronto con il *benchmark* nazionale (in primis malattie degenerative del sistema nervoso, interventi di craniotomia, malattie e traumatismi del midollo spinale, interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi sul sistema nervoso, interventi sul midollo, ictus, complicanze oculari del paziente diabetico, ecc.)

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Indicatori

- Evidenza della stesura e condivisione dei P.D.T.A. dei percorsi a maggior rilevanza per complessità e volumi
- Indicatori di *compliance* del percorso
- Indicatori di compliance all'appropriato uso dei farmaci, i.e. farmaci utilizzati per il trattamento della degenerazione maculare, edema maculare diabetico, ecc.
- Indicatori di *performance* cliniche o organizzative condivise ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali" e dal "Piano Nazionali Esiti"
- Mobilità extraregionale
- Indicatori di *performance* cliniche o organizzative - tempi di trattamento del paziente con ictus entro 60 minuti
- Indicazione formale dei target e degli indicatori di *compliance* del percorso condivisi con A.Li.Sa. e relativo monitoraggio

Obiettivo Specifico 4

- Verifica dell'appropriatezza della domanda nelle aree con dati di erogazione delle prestazioni discrepanti rispetto al *benchmark* (in primis interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi sistema nervoso, malattie degenerative del sistema nervoso)

Indicatore

- Incidenza di prestazioni nelle diverse AA.SS.LL. liguri

Obiettivo Specifico 5

- Verifica, ottimizzazione e standardizzazione del *setting* erogativo nelle aree e per le prestazioni con dati discrepanti rispetto al *benchmark*

Indicatore

- Incidenza di prestazioni nei diversi *setting* (ricovero ordinario, DH, DS, attività ambulatoriale) nelle diverse AA.SS.LL. liguri (in primis interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi sul sistema nervoso)

Obiettivo Specifico 6

- Miglioramento *performance* cliniche o organizzative del percorso del paziente con patologia psichiatrica condivise ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali"

Indicatore

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Set di indicatori condivisi ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali", i.e. tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche, percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche
- Indicazione formale dei target e degli indicatori di compliance del percorso condivisi con A.Li.Sa. e relativo monitoraggio

Obiettivo Specifico 7

- Implementazione del sistema di sorveglianza del percorso assistenziale *time-dependent* dell'ictus
- Miglioramento *performance* cliniche o organizzative del percorso del paziente con ictus ischemico condivise ai tavoli tecnici ed impiegati dal Piano Nazionali Esiti

Indicatore

- Set di indicatori condivisi ai tavoli tecnici ed impiegati dal Piano Nazionali Esiti, i.e. "ictus ischemico: mortalità a 30 giorni"

Obiettivi specifici del D.I.A.R. Oncoematologico

Obiettivo Specifico 1

- Individuazione, ridefinizione e condivisione dei percorsi ad elevata complessità critici per mobilità passiva, dispersione dei volumi di attività o *performance* cliniche o organizzative in confronto con il *benchmark* nazionale; sviluppo di nuovi indicatori di misura di qualità

Indicatori

- Evidenza della stesura e condivisione dei P.D.T.A. di ulteriori percorsi rilevanti per complessità e volumi, e valutazione
- Indicazione formale dei target e degli indicatori di *compliance* del percorso condivisi con A.Li.Sa. e relativo monitoraggio
- Indicatori di *performance* cliniche o organizzative condivise ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle *performance* dei Sistemi Sanitari Regionali" e dal "Piano Nazionali Esiti"
- Mobilità extraregionale
- Indicazione formale di ulteriori indicatori di *performance, compliance*, ecc. condivisi con A.Li.Sa. e relativo monitoraggio

Obiettivo Specifico 2

- Verifica dell'appropriatezza della domanda nelle aree con dati di erogazione delle prestazioni discrepanti rispetto al *benchmark* (in primis interventi per carcinoma prostatico, interventi per neoplasia polmonare, interventi per neoplasia mammaria e prestazioni non chirurgiche)

Indicatore

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Incidenza di prestazioni nelle diverse AA.SS.LL. liguri

Obiettivo Specifico 3

- Verifica, ottimizzazione e standardizzazione del *setting* erogativo nelle aree e per le prestazioni con dati discrepanti rispetto al *benchmark*

Indicatore

- Incidenza di prestazioni nei diversi *setting* (ricovero ordinario, DH, DS, attività ambulatoriale) nelle diverse AA.SS.LL. liguri (in primis interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea)

Obiettivo Specifico 4

- Implementazione dell'offerta di cure palliative domiciliari (si rimanda al paragrafo "Assistenza domiciliare" per ulteriori dettagli)

Obiettivo Specifico 5

- Condivisione e applicazione del regolamento farmaci *off-label* e biosimilari

Indicatore

- Indicatori di *compliance*

Obiettivo specifico 6

- Interfaccia con la Rete Nazionale Tumori rari (Conferenza Stato-Regioni del 21/09/2017: Intesa per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari, G.U. Serie Generale, n. 12 del 16/01/2018) nell'ambito dell'implementazione dei P.D.T.A. specifici per i tumori rari, e mantenimento dei flussi informativi relativi al registro Nazionale Malattie Rare (Gruppo di patologie Tumori rari) (Linee guida di cui all'Intesa 30 ottobre 2014).

Indicatore

- Predisposizione P.D.T.A. corrispondenti alle famiglie di tumori rari indicati nell'Intesa 21/09/2017

Obiettivi specifici del D.I.A.R. Trasfusionale, Laboratori, Diagnostica Clinica e per Immagini

Obiettivo Specifico 1 – Area Trasfusionale

- Recepimento degli obiettivi istituzionali previsti dal Piano Nazionale Sangue e di governo della domanda sanitaria:
  - Garantire le attività di produzione di emocomponenti e le attività di servizio per l'assegnazione del sangue al fine di perseguire l'autosufficienza di emocomponenti labili e di plasmaderivati, come stabilito dal Centro Nazionale Sangue
  - Piano di rientro del consumo di Albumina e Antitrombina III con l'obiettivo di governare la domanda e implementare l'appropriatezza

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Indicatore

- Set di indicatori di appropriatezza [domanda standardizzata di Albumina (grammi/mille unità di popolazione) e domanda standardizzata di Antitrombina (unità internazionali/unità di popolazione]

Obiettivo Specifico 2 – Area Trasfusionale

- Implementazione dell'architettura organizzativa delle attività trasfusionali:
  - Completamento del processo di accentramento della lavorazione del sangue su due poli regionali
  - Valutazione del bisogno organizzativo e dell'efficienza dell'attuale modello
  - Ridisegno dell'architettura organizzativa della rete e valutazione dell'introduzione di altri modelli
  - Implementazione dell'appropriatezza
  - Coerenza nell'individuazione della dotazione organica rispetto alla domanda

Obiettivo Specifico 3 – Area Trasfusionale

- Analisi dell'architettura del sistema informativo e progettazione di una base di dati unica

Obiettivo Specifico 4 – Area Trasfusionale

- Garanzia dei livelli di qualità e sicurezza del percorso donazione-ricevente anche attraverso l'implementazione degli applicativi informatici
- Revisione, ottimizzazione e recepimento delle procedure donazione-ricevente entro Marzo 2019

Obiettivo Specifico 5 – Macroarea laboratori

- Ridisegno dell'offerta dei servizi di diagnostica in vitro attraverso l'applicazione della Del. A.li.Sa. n. 32 del 31/03/2017 «Progetto di riorganizzazione e integrazione delle attività di Laboratorio in Regione Liguria» con rafforzamento del modello *hub and spoke* su tre livelli: valutazione *compliance* e implementazione
- Implementazione della gestione in rete delle attività di Medicina di Laboratorio
  - Sistema informativo regionale: recepimento da parte di AA.SS.LL. del capitolato condiviso
  - Gestione della prescrizione dematerializzata nell'ambito della rete
  - Centralizzazione delle attività di standardizzazione di procedure, di calibrazione, ecc.
- Implementazione della qualità dei flussi informativi a livello regionale, i.e. produzione interni (ora non riportati a livello centrale) ed esterni, uniformità di definizioni, ecc.
- Implementare la centralizzazione delle procedure di acquisizione presso la C.R.A.
- Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva in collaborazione con i D.I.A.R. «clinici»

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Obiettivo Specifico 6 – Macroarea laboratori

- Individuazione/formalizzazione di ≥1 centro/i di riferimento per alcuni ambiti di interesse regionale al fine di supportare *early warning* e azioni di risposta rapida:
  - la raccolta di dati a valenza epidemiologica (i.e. centro per sorveglianza malattie trasmissibili, sistemi ad hoc per multicronicità)
  - la raccolta di campioni biologici per la diagnosi e la sorveglianza (i.e. malattie trasmissibili di maggior interesse in ambito di Sanità Pubblica)

Obiettivo Specifico 7 – Macroarea diagnostica per immagini

- Implementazione del nuovo modello di presa in carico e diffusione del C.U.P. regionale a due livelli con disattivazione dei C.U.P. aziendali paralleli e di altri sistemi di prenotazione informali
- Rispetto degli standard previsti dal Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012
- Implementazione dell'appropriatezza prescrittiva: sviluppo di sistemi informatici di analisi e audit

Indicatori

- Introduzione di indicatori e target di *compliance* e di *performance* del nuovo sistema di presa in carico
- Riduzione delle prescrizioni della Medicina Generale

Obiettivi specifici del D.I.A.R. Materno-Infantile (in fase di costituzione)

Background

La costituzione in corso del D.I.A.R. Materno-Infantile ha l'obiettivo di determinare una rete di servizi in cui l'efficacia di percorsi assistenziali già negli anni definiti, sia di tipo emergenziale, sia per il trattamento delle cronicità pediatriche, veda una realizzazione più compiuta attraverso la partecipazione di tutti gli attori, ospedalieri e territoriali, in termini più consapevoli e con un coinvolgimento più definito.

Obiettivi Specifici

- Rivalutazione dei percorsi per il Trasporto in emergenza neonatale (S.T.E.N.) e assistito materno (S.T.A.M.)
- Implementazione dell'appropriatezza dell'erogazione di parti cesarei primari
- Implementazione dell'appropriatezza dell'accesso alla terapia intensiva per i neonati fortemente pre-termine

Indicatori

- Evidenza di rivalutazione, individuazione criticità e implementazione delle azioni correttive

- Percentuale parti cesarei primari (Dimissioni con parto cesareo primario/Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo) * 100
- Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza U.T.I.N. (Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza P.L. di terapia intensiva neonatale/Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

5.2 Il governo dei tempi d'attesa

Background

Il governo delle liste di attesa rimane uno degli obiettivi individuati come prioritari nell'ambito del processo di riforma del sistema sanitario regionale, al fine di ottimizzare l'accessibilità ai servizi sanitari e la *compliance* ai percorsi assistenziali da parte dei pazienti, ridurre l'inappropriatezza e garantire i L.E.A.

Gli obiettivi e le azioni per il governo delle liste di attesa per l'anno 2019, tendono a dare continuità con quanto previsto dal Piano regionale di governo delle liste di attesa (P.R.G.L.A.) (D.G.R. 545/2011) che ha recepito la normativa ministeriale, e dalle Linee di indirizzo regionali (Deliberazione A.Li.Sa n.1/2017).

L'attività di monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prevista dal P.R.G.L.A., ha evidenziato un rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni differente a seconda della classe di priorità prescritta: Classe "U" = 98% (si precisa che non in tutte le realtà le prestazioni con classe "U" sono prenotabili attraverso C.U.P., bensì esistono organizzazioni che prevedono l'accesso concordato/diretto al servizio o accesso al PS),Classe "B" 82 ed 84% per la Classe "D"% con *range* di variabilità importanti , per tipologie di esami e per Azienda.

E' necessario continuare l'attività di monitoraggio costante dell'andamento dei tempi di attesa e promuovere una serie di azioni che portino ad un netto miglioramento delle *performance*.

Nel corso del 2019 sarà implementata la riorganizzazione complessiva del sistema C.U.P. in due livelli. Attualmente le prestazioni specialistiche prenotabili tramite C.U.P. ammontano a circa l'85% dell'offerta complessiva. Con l'implementazione del sistema differenziato di prenotazione si persegue l'obiettivo di far confluire nel nuovo C.U.P., almeno il 90/95% dell'offerta.

Il C.U.P. di 2° livello dovrà includere tutte le agende specialistiche dedicate alle prestazioni successive alla prima visita specialistica che rappresenta il momento della presa in carico del paziente.

Al fine di garantire omogeneità di accesso su tutto il territorio Regionale e ridurre le liste di attesa è previsto l'utilizzo di un unico manuale regionale dei R.A.O. (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) da parte dei Medici prescrittori e la conseguente suddivisione dell'offerta in classi di priorità. In esito all'analisi della domanda negli anni dal 2013 al 2018 condotta in A.S.L. 3 è stato formulato il seguente modello per la suddivisione dei volumi delle prestazioni:

- Volumi offerta Classe di priorità B = 20% dell'offerta
- Volumi offerta Classe di priorità D = 30% dell'offerta
- Volumi offerta Classe di priorità P = 50% dell'offerta

Le percentuali individuate sono comunque indicative poiché l'offerta può variare in ordine alle specificità della domanda e degli assetti organizzativi di ciascuna azienda, e pertanto è delegata alle singole AA.SS.LL. l'eventuale rimodulazione dei volumi delle classi di priorità sopracitate.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Obiettivo Generale

- Implementazione di azioni mirate al contenimento dei tempi di attesa con particolare riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio

Obiettivi Specifici

- Miglioramento dell'accuratezza dei flussi relativi alla specialistica ambulatoriale e monitoraggio almeno trimestrale dei dati da parte di A.Li.Sa.
- Implementazione e monitoraggio delle prestazioni inserite nel C.U.P. di 2° livello
- Diffusione del Manuale R.A.O. regionale ai Medici prescrittori e valutazione dell'impatto sull'appropriatezza e sulle liste di attesa.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

5.3 Il percorso di presa in carico del paziente cronico

Background

La *governance* del percorso di presa in carico del paziente cronico rappresenta una delle sfide decisive dei sistemi sanitari evoluti che necessita di interventi mirati nei diversi momenti del Percorso Integrato di Cura. Le azioni già messe in campo hanno riguardato la valutazione dell'impatto, la definizione dei bisogni di salute del paziente e l'implementazione del *data warehouse* regionale "Banca Dati Assistito", quale strumento per l'identificazione dei pazienti cronici e monitoraggio dei percorsi assistenziali. Le azioni prioritarie sono state declinate attraverso una revisione dei percorsi assistenziali esistenti e l'implementazione di nuovi modelli organizzativi che garantiscano una risposta ai bisogni assistenziali integrata e uniforme sul territorio regionale. L'attivazione del C.U.P. regionale caratterizzato da due distinti livelli di presa in carico specifici per le prenotazioni iniziali nell'ambito delle cure primarie e per le prestazioni prescritte dagli specialisti durante il percorso assistenziale del paziente cronico, dei D.I.A.R., quale strumento di governo delle integrazioni intra- e interaziendali e tra i diversi livelli di assistenza della attività sanitarie e sociosanitarie, e le progettualità di collaborazione tra Medici di Medicina Generale e Specialisti per la gestione delle cronicità a maggior impatto tra i residenti liguri rappresentano le principali azioni previste per l'implementazione del processo di presa in carico del paziente cronico.

Obiettivi generali

- Potenziamento delle risposte domiciliari, sanitarie, assistenziali e di tutela, dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali della cronicità, favorendo un approccio incentrato sul paziente e sulla partecipazione dello stesso alle scelte diagnostico-terapeutiche
- Rafforzamento della continuità assistenziale, migliorando la programmazione dei percorsi assistenziali, attraverso una collaborazione multidisciplinare tra Medici di Medicina Generale e Specialisti e implementando modelli e P.D.T.A. sviluppati in ambito regionale dai D.I.A.R.
- Aumentare la diagnosi precoce e la prevenzione delle complicanze delle patologie croniche, riducendo le riacutizzazioni

Obiettivi specifici

- Affinare l'*accountability* dei bisogni di salute, della *compliance* dei percorsi, dell'*outcome* clinico dei pazienti cronici attraverso il continuo processo di implementazione della Banca Dati Assistito
- Implementazione e capillarizzazione del nuovo C.U.P. regionale secondo i due livelli previsti
- Implementazione del Piano di gestione delle cronicità in collaborazione tra i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ghesi)

5.4 Prevenzione

Background

Nell'ambito dell'area della Prevenzione risultano prioritarie tutte le azioni previste dal Piano regionale della Prevenzione 2014-2018 (P.R.P.).

Gli obiettivi del P.R.P. sono stati in gran parte realizzati o in via di realizzazione, avendo la regione Liguria ricevuto certificazione ministeriale anche per l'anno 2017, in quanto il 92% del totale degli indicatori sentinella previsti dal P.R.P. presentava uno scostamento minore o uguale al 20% tra il valore atteso e il valore osservato.

Inoltre, considerato l'esito favorevole della valutazione ex-ante da parte del Ministero per quel che riguarda il percorso di proroga del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e rimodulazione dei Piani Regionali 2014-2018, si prevede l'estensione di tutti gli obiettivi in esso contenuti ed eventualmente rimodulati, il cui cronoprogramma ne prevede lo sviluppo anche nel corso dell'anno 2019.

Nel campo dell'estensione degli *screening*, permangono le criticità relative all'avvio del test HPV-DNA come test primario in tutte le Aziende, e alle tempistiche di esecuzione degli esami di secondo livello per lo *screening* del colon-retto; per quanto concerne la prevenzione vaccinale si registra un generale miglioramento delle coperture quale presumibile effetto dell'applicazione del Decreto Legge n. 73/2017, convertito in Legge 119/2017, con percentuali prossime agli standard di copertura previsti dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

Infine, nell'ambito della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, permane il trend favorevole registrato negli anni precedenti, cui si aggiunge la recente approvazione del nuovo Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (P.N.C.A.R.) 2017-2020, che implicherà l'implementazione di azioni aggiuntive finalizzate al perseguimento degli obiettivi sfidanti in esso descritti.

Obiettivo generale 1

- Implementazione dell'anagrafe vaccinale regionale: con D.M. del 17/09/2018 è stata istituita l'Anagrafe Nazionale Vaccini, che prevede che le regioni si dotino di una propria anagrafe vaccinale regionale entro l'anno 2019 e, in particolare, che a decorrere dall'anno 2020 il conferimento dei dati, sia ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e le province autonome al fine di ottenere il finanziamento integrativo a carico dello Stato. Tale flusso rappresenta un debito informativo delle Aziende nei confronti di Regione. Quest'ultime dovranno adempiere secondo le modalità e tempi indicati all'invio dei dati di copertura vaccinale che rappresentano un indicatore dei L.E.A. nel campo della Prevenzione.

Indicatore

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Messa a regime del flusso informativo nel corso del 2019

Obiettivo generale 2

- Incremento delle coperture vaccinali: considerati i risultati conseguiti in termini di aumento delle coperture per difterite, tetano, pertosse, epatite B, *Haemophilus influenzae* e poliomielite, e morbillo, parotite e rosolia, permangono le criticità relative al mancato raggiungimento degli obiettivi di copertura per HPV in talune aziende e per vaccino antipneumococcico negli anziani su tutto il territorio regionale. Occorre pertanto adottare strategie di comunicazione e modelli comunicativi e organizzativi basati su evidenze scientifiche al fine di contrastare l'*hesitancy* vaccinale. Si attende che nelle Aziende in cui non siano ancora state raggiunte coperture per la vaccinazione anti-HPV maggiori o uguali al 75% nelle coorti 2001- 2004, si provveda a perseguire tale risultato.

  Le vaccinazioni anti-pneumococco e *Herpes Zoster* nei 65enni (coorte 1954) sono incluse tra le prestazione L.E.A., e, come previsto dal P.N.P.V. 2017-2019, dovrà essere raggiunta entro il 2019 una copertura minima rispettivamente del 75% e 50%.

Indicatori e target

- Raggiungimento delle coperture vaccinali individuate dal P.N.P.V. 2017-19 per le diverse coorti target

Obiettivo generale 3

- Implementazione degli *screening* oncologici
  - Implementazione della qualità e completezza dei dati clinici relativi ai casi di cancro diagnosticati a seguito di *screening*, in particolare relativamente al dato di stadiazione dei carcinomi mammari *screen detected* incidenti (esami successivi al primo) la cui mancata disponibilità influisce negativamente sul punteggio L.E.A. complessivo e sulle valutazioni epidemiologiche relative alla stadiazione dei casi diagnosticati.
  - Ricostituzione dei gruppi di lavoro clinici, la cui composizione è di seguito riportata, per la valutazione continua della qualità dell'intervento, con particolare riferimento alla *detection rate* e alla stadiazione dei cancri individuati a seguito di *screening*.

1. *Screening* mammografico: radiologo, patologo, chirurgo, tecnico di radiologia
2. *Screening* colorettale: endoscopista, patologo, chirurgo
3. *Screening* cervicale: ginecologo, patologo, ostetrica

  - Dotazione da parte delle AA.SS.LL. di un *software* gestionale per gli *screening* oncologici in grado di integrarsi con i flussi regionali

Indicatori/Target

- Incontri dei gruppi di lavoro accreditati ECM per la valutazione della qualità dell'intervento: minimo 2 all'anno

Obiettivo generale 4

- Implementazione dei programmi di Promozione della Salute individuati sulla base dei dati forniti dai sistemi di sorveglianza nazionali P.A.S.S.I., Passi d'Argento, OKKIO alla Salute, H.B.S.C., ecc. In particolare, saranno implementate azioni di promozione della salute riconducibili a quanto previsto dall'indicatore composito incluso nella griglia L.E.A. che sintetizza i dati riferiti al consumo di alcol a rischio, attività fisica, alimentazione. Inoltre, risultano prioritari interventi di educazione sanitaria in tema di malattie sessualmente trasmissibili rivolti ai giovani adulti in considerazione del rilevante impatto epidemiologico stimato e al fine di favorire una maggiore consapevolezza sulle modalità e i fattori di rischio associati. Oltre ai programmi già previsti dal P.R.P. 2014-2018, prorogato al 2019, si ritiene prioritario lo sviluppo delle seguenti attività:
  - incremento dell'offerta di programmi di contrasto alla sedentarietà
  - implementazione ed estensione dei programmi di Promozione della Salute negli ambienti di lavoro (W.H.P.)
  - programmi formativi dedicati in differenti contesti (scolastico, lavorativo, ecc.)

Obiettivo generale 5

- Implementazione dei programmi di prevenzione dell'ostruzione delle vie aeree, progettazione e organizzazione di momenti formativi ad hoc

Obiettivo generale 6

- Sorveglianza, prevenzione e controllo delle Infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico-resistenza: le Aziende sono chiamate a perseguire gli obiettivi generali previsti dal P.N.C.A.R. 2017-2020. Dovranno essere implementate azioni volte alla riduzione del consumo di antibiotici, in particolare in ambito territoriale, la conduzione di campagne informative sull'uso consapevole e corretto degli antibiotici

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

5.5 Area ospedaliera

Background

La rideterminazione degli assetti organizzativi delle Aziende Sociosanitarie Liguri e degli altri Istituti ed Enti del S.S.R., ha consentito di ridisegnare l'offerta ospedaliera coerentemente agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi previsti dal D.M. 70/2015, garantendo un sistema di offerta più unitario e coerente con i principi di efficienza ed equità e con quanto delineato nei documenti programmatori (Piano Sociosanitario 2017-19 e Indirizzi Operativi per le Attività Sanitarie e Sociosanitarie per l'anno 2018 [D.C.R. n. 21 del 05/12/2017 "Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2017/2019 e D.G.R. 42/2018 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l'anno 2018. Deliberazione di A.Li.Sa. n. 6/2018."]).

Con l'approvazione dei P.O.A. Aziendali si è indirizzato il progressivo allineamento agli standard relativamente alla numerosità e al dimensionamento delle strutture, e in merito all'applicazione del modello *hub & spoke* attraverso modelli di centralizzazione dell'offerta, secondo quanto stabilito dai D.I.A.R.

La riconfigurazione del S.S.R. e la costituzione dei D.I.A.R. offrono l'opportunità di revisionare il percorso di identificazione degli obiettivi per le Aziende, gli Enti ed i Presidi ospedalieri secondo i principi di efficienza gestionale di sistema e di miglioramento dell'offerta alla luce dei reali bisogni dei cittadini, promuovendo una *governance* della mobilità passiva e favorendo il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio. In particolare, gli obiettivi generali e specifici individuati per i primi 6 D.I.A.R. attivati – Emergenza Urgenza, Cardiovascolare, Neuroscienze, Oncoematologico, Chirurgico, Trasfusionale, dei Laboratori e della Diagnostica Clinica e per Immagini – e per il D.I.A.R. Materno-Infantile (in fase di costituzione) hanno un impatto rilevante sull'offerta ospedaliera e ne determinano indirizzi e ambiti. Le finalità delle azioni individuate per l'area ospedaliera sono coerenti con gli obiettivi che caratterizzano il documento di indirizzo quali il governo della mobilità passiva e dei tempi d'attesa, l'appropriatezza delle prestazioni e del *setting* erogativo, l'ottimizzazione dei percorsi al fine di garantire la concentrazione della casistica per omogeneità e tendere ad "ospedali e professionisti ad alti volumi", i percorsi di qualità con la permanente valutazione delle misure di *outcome* clinico ed organizzativo.

Inoltre, i D.I.A.R., in linea con gli obiettivi delineati, sono sinergici con la risposta organizzativa volta alla creazione delle reti per patologia, al coordinamento sovra-aziendale con recepimento di modelli *hub and spoke*, alla spiccata integrazione ospedale-territorio e all'implementazione del governo clinico.

Pertanto, le azioni messe in atto dalle Aziende, Enti ed i Presidi ospedalieri sono finalizzate a promuovere ed ad integrarsi con i nuovi modelli organizzativi dei percorsi non elettivamente ed esclusivamente ospedalieri, quali la presa in carico del paziente post-acuto e cronico.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Obiettivo generale

- Miglioramento dell'offerta ospedaliera al fine di supportare i D.I.A.R. relativamente al conseguimento degli obiettivi riguardo
  - Il governo della mobilità passiva
  - L'appropriatezza della prestazioni e del *setting* erogativo
  - L'ottimizzazione dei percorsi al fine di garantire la concentrazione della casistica per omogeneità e tendere ad "ospedali e professionisti ad alti volumi", in particolare per i percorsi ad elevata complessità
  - Le misure di *outcome* clinico ed organizzativo
  - Il modello di presa in carico del paziente con implementazione della nuova organizzazione del C.U.P.
- Rimodulazione della struttura dell'offerta secondo quanto definito da P.O.A. Aziendali
- Rimodulazione della dotazione dei posti letto in relazione ai tassi di occupazione

Obiettivi specifici e Indicatori

Per quanto riguarda gli obiettivi specifici e gli indicatori si faccia riferimento a quelli riportati nel paragrafo dedicato a singoli D.I.A.R. (5.1 Le strutture orizzontali: gli obiettivi dei D.I.A.R.)

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

5.6 Le malattie rare

Background

Le malattie rare (MR) sono un ampio ed eterogeneo gruppo di patologie definite dalla bassa prevalenza nella popolazione. A livello europeo, così come in Italia, in base alle indicazioni del "Programma d'azione comunitario sulle malattie rare 1999 2003", si definisce "rara" una malattia che colpisce non più di 5 pazienti su 10.000 abitanti. Nel loro insieme queste patologie sono molto numerose, infatti l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato circa 7.000 distinte malattie rare, che colpiscono complessivamente circa il 3% della popolazione. In totale si stimano tra 27 e 36 milioni di persone coinvolte nella sola Unione Europea (U.E.), di cui circa 1-2 milioni in Italia. L'80% delle malattie rare è dovuto a cause genetiche. Il restante 20% è, invece, il risultato di fattori associati all'alimentazione, all'ambiente, a infezioni o ad abnormi reazioni immunitarie.

La Liguria, tramite il Comitato Tecnico Scientifico di Biomedicina, malattie rare e malattie orfane di diagnosi, A.Li.Sa. attua il coordinamento regionale per le patologie a bassa prevalenza di cui all'accordo CRS n. 103/CSR del 10 maggio 2007, è riferimento per le Istituzioni e Tavoli tecnici specialistici e facilita l'orientamento verso i Presidi di diagnosi e cura dei pazienti affetti da malattie a bassa prevalenza.

Dal Settembre 2017 la Regione Liguria aderisce al Registro Nazionale Malattie Rare istituito presso l'I.S.S. in attuazione dell'articolo 3 del D.M. 279/2001. La Tabella 1 illustra la distribuzione pazienti con malattie rare in Liguria.

Tabella 1. Distribuzione pazienti con malattie rare in Liguria

	N.
Soggetti certificati con malattia rara in Liguria (residenti e non)[1]	8548.
maschi	4135
femmine	4403
n.n.	10
Soggetti con malattia rara[2] ≤ 18 anni residenti in Liguria	2808
Certificazioni di malattia rara[2]	
dalla nascita del Registro MR al 19/09/2017	8221
dal 19/09/2017[3]	1798
Soggetti con malattia rara certificati dai presidi liguri e residenti fuori della Regione Liguria[4]	2752
Soggetti con malattia rara residenti in regione Liguria registrati nel R.M.R. da Centri fuori dalla Liguria	N.D.[5]

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Note:

[1]registrate nella R.R.M.R. con esclusione dei casi con sprue celiaca (estrazione dati del 05/11/2018 dall'I.S.S.)

[2]un paziente può avere più di una malattia rara certificata

[3]Registro I.S.S. allineato all'Allegato 7 del Decreto L.E.A. 2017

[4]I Centri di eccellenza accreditati per le malattie rare fanno parte delle Reti Internazionali per le Malattie Rare, quali le Reti di riferimento europee (*European Reference Networks*, ERNs)

[5]L'I.S.S. non può restituire questa informazione aggiornata in quanto esiste un quadro nazionale dei casi con malattia rara risalente al 31/12/2016

Nel 2018 l'attività del settore si è focalizzato su:

- aggiornamento dei Presidi per la Certificazione Malattie Rare (Allegato 7 D.P.C.M. L.E.A.), su proposte formali da parte delle Direzioni Sanitarie Aziendali
- potenziamento organizzativo e degli spazi dello Sportello Regionale Malattie Rare, situato presso l'Istituto Giannina Gaslini, che si fa carico, anche con logistica migliore rispetto al recente passato, in termini di informazioni su percorsi la diagnosi e la presa in carico dei malati e famigliari che vi accedono. Il servizio regionale è gestito da personale sanitario esperto che accoglie e fornisce informazioni sulle malattie, le esenzioni ad esse relative, orientando e supportando:
  - pazienti adulti, bambini e familiari , medici medicina generale e pediatri libera scelta verso il presidio di diagnosi e cura della Rete regionale e nazionale malattie rare più idoneo per il singolo caso
  - gli specialisti verso le procedure inerenti l'utilizzo del R.N.M.R. dell'I.S.S.
  - gli uffici A.S.L. anagrafe sanitaria regionali per riconoscimento Certificati di esenzione da fuori regione

Per il 2019 sono previste azioni per sperimentare modelli organizzativi innovativi, diffondere la cultura medica sulle malattie a bassa prevalenza, stimolare gli specialisti dei Presidi di Riferimento ad applicare protocolli omogenei e condivisi.

Obiettivo generale

- Miglioramento dei percorsi di diagnosi e cura e di orientamento verso l'offerta di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie rare e a bassa prevalenza

Obiettivi specifici

- Ottimizzazione della Rete regionale per le Malattie Rare (R.R.M.R.): monitoraggio e appropriato aggiornamento elenco e dei Presidi Accreditati e Unità Operative di riferimento per la diagnosi e cura di Malattie Rare o Gruppi di Malattie Rare in Regione Liguria
- Implementazione "*Transitional care*" al fine di rendere più sicuro ed efficace il passaggio di un paziente adolescenziale alle cure per adulti: definizione di percorsi di cura con una appropriata transizione dall'età pediatrica all'età adulta dei pazienti con patologie rare e a bassa prevalenza

- Sensibilizzazione dei Medici di Medicina d'urgenza e dei Medici di Guardia Medica sulla necessità di comportamenti specifici per le Malattie Rare e patologie a bassa prevalenza
- Definizione di Linee Guida di Emergenza redatte e revisionate da esperti, che si propongono di guidare i professionisti della salute nelle situazioni di emergenza e formazione continua dedicata
- Aumentare la consapevolezza sul *Biobanking* e il trattamento di Tessuti e Cellule umani nella comunità dei cittadini/pazienti e nella comunità medico-scientifica
- Promozione di collaborazioni, progetti e iniziative, formazione continua dedicata; predisposizione di materiale informativo
- Implementazione delle collaborazioni, progetti e iniziative in cooperazione con le Associazioni di pazienti affetti da Malattia Rara

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

5.7 Area della riabilitazione

Background

Al fine di perseguire una presa in carico appropriata dei pazienti candidati a percorsi riabilitativi, è necessario analizzare e definire i diversi *setting* assistenziali sia nell'area ospedaliera che nell'area territoriale e favorirne l'integrazione per garantire la continuità dei percorsi.

Il flusso dei dati relativi alle prestazioni riabilitative rappresenta una fondamentale fonte informativa clinico epidemiologica per il governo del sistema sociosanitario regionale.

La scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) con elementi riabilitativi e il Progetto Riabilitativo Individuale, inseriti nel contesto del Progetto di Struttura favoriscono l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali al fine di garantire la continuità assistenziale.

Il modello *middle-up-down* applicato al governo dei servizi di riabilitazione, ha condotto all'implementazione delle azioni di seguito riportate:

- Mappatura delle strutture di riabilitazione ospedaliera attraverso la classificazione per complessità clinico assistenziale 56 a, 56 b, 75 in base ai requisiti tecnologici, organizzativi e di personale
- Predisposizione e condivisione degli item del Progetto Riabilitativo Individuale
- Analisi delle degenze ospedaliere attraverso criteri di appropriatezza organizzativa e clinica
- Monitoraggio e adeguamento in itinere della S.D.O. con elementi riabilitativi attraverso l'analisi della qualità dei dati e sperimentazione di modelli di analisi utili al controllo di gestione dei servizi riabilitativi
- Analisi della complessità clinico assistenziale del ricovero in relazione alla durata della degenza, per struttura riabilitativa
- Definizione di requisiti clinico-assistenziali specifici per le Strutture di Medicina Fisica e Riabilitativa intensiva con complessità clinica bassa-media (56 a) e per quelle con complessità clinica media –elevata (56 b), funzionali alla successiva definizione di criteri tariffari

Inoltre, in collaborazione con il D.I.A.R. Neuroscienze sono in fase di analisi e revisione i percorsi di cura e riabilitazione dei pazienti con patologie croniche neurodegenerative (i.e. pazienti affetti da Parkinson e Parkinsonismi), con particolare attenzione agli aspetti della *transition of care*.

Obiettivo generale

- Monitoraggio del processo di sperimentazione della S.D.O. con elementi riabilitativi (Deliberazione di A.li.Sa. n. 16/2017), finalizzato all'adozione del modello ed analisi di strumenti correlati di *transition of care*

Obiettivi specifici

- Analisi e monitoraggio dei dati anche attraverso l'aggregazione dei campi «Diagnosi secondaria»

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Progettazione di un *software* per l'analisi dei flussi informativi relativi alle attività di riabilitazione ospedaliera
- Approfondimenti sull'utilizzo del Progetto Riabilitativo Individuale, anche attraverso lo svolgimento di attività formative specifiche rivolte alle AA.SS.LL./Enti regionali, come da deliberazione A.li.Sa. n. 166/2017
- Valutazione della Proposta di Progetto Riabilitativo individuale quale strumento specifico di *transition of care* utile al governo della continuità assistenziale, anche in collaborazione con il D.I.A.R. Neuroscienze e il coinvolgimento diretto delle AA.SS.LL./Enti
- Creazione di un sistema di valutazione dei ricoveri ospedalieri in regime riabilitativo con la collaborazione dei Nuclei Operativi di Controllo attraverso incontri con gli specialisti delle AA.SS.LL./Enti

Obiettivo generale

- Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei pazienti affetti da malattie neurodegenerative e in particolare con Parkinson e Parkinsonismi anche attraverso la creazione di strumenti di *transition of care*

Obiettivo specifico

- Costituzione di un gruppo di specialisti volto alla creazione di un format di scheda di triage/passaggio tra il *setting* di cura e il *setting* di riabilitazione attraverso il coinvolgimento diretto delle A.S.L./Enti

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Gi[illegible])

11 MAG 2018

5.8 Area territoriale

5.8.1 Cure primarie

Background

La popolazione ligure ha un indice di vecchiaia al 01/01/2018 di 252,4, in aumento rispetto all'anno precedente (249,8). Pertanto risulta prioritario implementare azioni volte alla rimodulazione dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari finalizzata alla presa in carico e gestione del paziente fragile e con multicronicità, attraverso la prosecuzione della progettualità specifica già avviata in collaborazione con i M.M.G.

Il crescente coordinamento tra i servizi e gli operatori coinvolti quali il medico di Medicina Generale, lo Specialista territoriale ed ospedaliero, il Servizio Infermieristico, i Servizi territoriali Socio Sanitari, l'Ospedale di Comunità, ecc. garantisce la corretta presa in carico e la continuità dei percorsi assistenziali, con conseguenti vantaggi sia dal punto di vista della qualità delle cure percepita da parte del paziente sia in termini di efficientamento delle risorse, evitando duplicazioni e sprechi nell'accesso ai servizi sanitari, e il rischio di *overtreatment*.

Obiettivo Generale

- Gestione in continuità di cura e attraverso il *follow-up* proattivo del paziente cronico e con polipatologia

Obiettivo Specifico 1

- Gestione in continuità di cura e attraverso il *follow-up* proattivo dei pazienti Diabetici attraverso l'implementazione/consolidamento del relativo P.D.T.A.

Obiettivo Specifico 2

- Gestione in continuità di cura e attraverso il follow-up proattivo dei pazienti affetti da BPCO attraverso l'implementazione/consolidamento del relativo P.D.T.A

Obiettivo Specifico 3

- Attivazione di un percorso assistenziale per la corretta presa in carico e gestione dei pazienti affetti da Scompenso Cardiaco

Obiettivi Specifico 4

- Realizzazione e attivazione della piattaforma informatica regionale per la gestione dei Piani Assistenziali Individuali (P.A.I.) anche complessi (paziente polipatologico)

Obiettivi Specifico 5

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Elaborazione e realizzazione da parte delle AA.SS.LL. di un piano specifico di formazione per i M.M.G. che hanno aderito all'Accordo regionale per le Cronicità

Indicatori

- N. di P.A.I. attuati sul numero di assistiti reclutati
- Realizzazione della piattaforma informatica per la gestione dei P.A.I. a regime
- Evidenza dell'attivazione da parte delle AA.SS.LL. di un piano formativo specifico per la gestione del paziente polipatologico
- N. Accessi in P.S. dei pazienti reclutati nei P.A.I. nel 2019 rispetto agli accessi dell'anno precedente

5.8.1.1 Presa in carico del paziente con demenza

L'attuazione del Piano Demenze in Regione Liguria prevede di riorganizzare la rete clinico-assistenziale per le demenze attraverso la creazione e lo sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e per le Demenze (C.D.C.D.), con l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale e l'appropriatezza della presa in carico del paziente affetto da demenza e della sua famiglia.
Ad oggi sono attivi sul territorio tre C.D.C.D. ed altri quattro sono in corso di realizzazione.

Obiettivi generali

- Implementazione del modello organizzativo dei C.D.C.D. con la realizzazione di ulteriori quattro strutture

Obiettivi specifici

- Verifica dei prerequisiti necessari alla realizzazione dei C.D.C.D.
- Monitoraggio dell'applicazione delle procedure/protocolli condivisi da parte dei C.D.C.D. attivi
- Proseguimento della fase formativa come da deliberazione di A.Li.Sa n. 166/2017

5.8.1.2 Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa

Background

L'area Specialistica Ambulatoriale riveste una fondamentale importanza sia nel percorso di continuità delle Cure nell'ambito dell'applicazione dei Percorsi Assistenziali, sia come riferimento fondamentale per l'approfondimento diagnostico di problematiche cliniche emergenti o in relazione a *follow-up* specifici. Alla Specialistica Ambulatoriale è strettamente legata la problematica delle Liste di Attesa, componente strutturata dei L.E.A., che rappresenta una criticità percepita dai cittadini e che richiede costante monitoraggio e interventi di programmazione per garantire un accesso conforme alla priorità clinica indicata dal medico prescrittore (Classi di Priorità Clinica).

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

La Regione Liguria con la D.G.R. 545/2011 ha recepito l'intesa Stato regioni del 29/04/2010 e 28/10/2010 relativamente alle Linee Guida Nazionali per il sistema C.U.P. e l'Adozione del P.N.L.G., prevedendo l'adozione delle Classi di Priorità Cliniche per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Le AA.SS.LL. hanno, a loro volta, adottato singoli "manuali" di Raggruppamenti di Attesa Omogenei (R.A.O.), utili ai fini dell'individuazione di un appropriato tempo di accesso in relazione a specifiche situazioni cliniche.

Considerando che attualmente i volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sono suddivisi per classi di priorità, e che tale metodologia di prescrizione è ormai consolidata presso i medici prescrittori, è necessario razionalizzare il sistema a livello regionale uniformando, ove possibile, le modalità di accesso al sistema specialistico ambulatoriale secondo l'evoluzione del sistema C.U.P. (C.U.P. di primo e secondo livello).

Obiettivi Generali

- Produzione di un manuale R.A.O. a valenza Regionale (in attesa di quello Nazionale elaborato da Agenas)
- Razionalizzazione ed ottimizzazione dell'inserimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale suddivise in classi di priorità nel sistema C.U.P.

Obiettivi Specifici

- Divulgazione del manuale R.A.O. a cura delle AA.SS.LL. (con particolare riferimento ai M.M.G.) e sensibilizzazione sul suo utilizzo
- Suddivisione da parte delle AA.SS.LL. del 90% delle prestazioni prenotabili tramite C.U.P. di primo livello in classi di priorità
- Implementazione da parte dei Medici prescrittori dell'indicazione di primo o secondo accesso sulla prescrizione, utilizzando il codice "1", se trattasi di primo accesso o "0", se trattasi di secondo (il criterio di definizione è legato alla problematica clinica motivo della richiesta)

Indicatori

- Deliberazione manuale R.A.O. a valenza regionale
- Evidenza di divulgazione e sensibilizzazione Manuale R.A.O. da parte delle AA.SS.LL.
- Suddivisione del 90% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in classi di priorità e utilizzo dei codici di Primo o Secondo Accesso da parte delle AA.SS.LL.

5.8.2 Cure Domiciliari Cure Palliative Domiciliari e terapia del dolore

5.8.2.1 Cure domiciliari

Background

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

Nel 2018 è stato attivato un tavolo tecnico regionale al fine di uniformare e monitorare l'attività di cure domiciliari nelle aziende liguri attraverso il miglioramento della qualità dei flussi informativi, la standardizzazione delle modalità di valutazione/rivalutazione e la definizione univoca delle prestazioni erogate. Dal confronto sono emersi spunti di riflessione e opportunità di miglioramento, quali la necessità di implementare e ottimizzare le risorse umane dedicate, i percorsi di dimissione protetta e il processo di presa in carico dei pazienti ad alta complessità. Sono state anche intraprese le azioni propedeutiche all'attivazione dei servizi coordinati dall'Infermiere di famiglia e comunità, di concerto con le Aziende sociosanitarie interessate alle prime fasi del progetto nazionale Aree Interne, che si prevede sia reso operativo nel 2019.

Obiettivo generale

- Implementazione del processo di presa in carico da parte dei servizi di cure domiciliari aziendali, a tutti i livelli previsti dai L.E.A. con lo sviluppo di modalità precoci e proattive, e in particolare ai livelli a maggior carico assistenziale/complessità, anche attraverso la telemedicina. La telemedicina si configura, infatti, quale strumento di integrazione ospedale-territorio-domicilio, attraverso l'interazione tra le diverse figure professionali coinvolte
- Definizione/consolidamento delle procedure di dimissione protetta dai Presidi Ospedalieri del territorio di riferimento e dalle Aziende Ospedaliere
- Attivazione delle sperimentazioni nella prima area interna e prosecuzione dei lavori del tavolo tecnico regionale in collaborazione con Ministeri e Sindaci per la definizione delle strategie da adottare nelle altre aree liguri interessate (Valli Beigua Sol, Alta valle Arroscia, Val di Vara)

Obiettivo specifico 1

- Potenziamento della capacità di presa in carico da parte dei servizi di Cure Domiciliari, ponendo particolare attenzione al fabbisogno di personale del comparto e alla disponibilità di strumenti per la telemedicina

Indicatori/Target

- Implementazione di sistemi di valutazione degli adempimenti L.E.A relativi alle cure domiciliari, in particolare di terzo e quarto livello
- Evidenza di almeno una procedura basata sul servizio di telemedicina integrato in ogni Azienda finalizzata all'assistenza domiciliare
- Autorizzazione e avvio delle procedure di accreditamento dei servizi pubblici e privati accreditati per le cure domiciliari

Obiettivo specifico 2

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Definizione di percorsi di dimissione protetta integrata e inserimento della relativa valutazione nello Sportello polifunzionale Distrettuale (S.P.D.)

Indicatore

- Proporzione di pazienti inseriti su S.P.D. rispetto ai pazienti dimessi candidati alla presa in carico domiciliare/residenziale

5.8.2.2 Cure Palliative Domiciliari

Background

Come previsto dalle legge n.38 del 15/03/2010 e ss.mm.ii. e al fine di consentire il costante adeguamento delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie alle esigenze del malato, in conformità con i L.E.A. di cui all'art. 23 del D.P.C.M. 12/01/2017, si è proceduto nell'annualità 2018 a una ridefinizione della Rete Regionale di Cure Palliative (Delibera A.Li.Sa. N. 128/2018), al fine di definire conseguenti azioni di miglioramento da implementare con la prossima programmazione in modo omogeneo su tutto il territorio regionale.

In particolare, nel 2018 è stato avviato un percorso volto alla definizione di indirizzi per la presa in carico del paziente con bisogni di Cure Palliative omogenei a livello regionale, al miglioramento della qualità dei flussi informativi, all'uniformità a livello regionale delle modalità di valutazione/rivalutazione dei pazienti in carico ed alla definizione univoca delle prestazioni erogate. Dal confronto con le Aziende sono emersi spunti di riflessione e opportunità di miglioramento, tra le quali la necessità di implementare e ottimizzare le risorse umane dedicate. Permangono in molte aziende carenze di procedure di garanzia della continuità assistenziale tra ospedale e territorio che producono tardive segnalazioni e, conseguentemente, di corretta presa in carico.

Sono previste, inoltre, azioni volte a garantire la multidisciplinarietà delle equipe territoriali di cure palliative domiciliari, come previsto dall'accordo Stato Regioni n. 87 del 10/07/2014 e dai nuovi L.E.A.

Infine, saranno promossi percorsi territoriali per la presa in carico coordinata dei pazienti pediatrici che necessitano di Cure Palliative in collaborazione con il Centro specialistico di riferimento regionale di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche.

Obiettivo generale 1

- Implementazione del processo di presa in carico da parte dei servizi di cure palliative domiciliari aziendali, in particolare per i livelli a maggior carico assistenziale/complessità, anche prevedendo valutazioni relative al fabbisogno di personale del comparto

Obiettivi specifici

- Aumento dei P.I.C. di Cure Palliative Domiciliari nelle Aziende Sociosanitarie Liguri

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Superamento delle criticità relative alla valutazione degli adempimenti L.E.A., in particolare per le Cure Palliative Specialistiche
- Autorizzazione e avvio delle procedure di accreditamento del servizi di Cure Palliative Domiciliari

Obiettivo generale 2

- Definizione di percorsi di dimissioni protette per pazienti con bisogni di Cure Palliative

Obiettivi specifici

- Incremento dei P.I.C. di Cure Palliative domiciliari in seguito a dimissione ospedaliera protetta

Indicatore

- Numero dei pazienti oncologici (individuati con BDA) presi in carico dalle Cure Palliative domiciliari che hanno avuto almeno un ricovero nell'anno nell'ospedale "x" con data di chiusura P.I.C. successiva alla data di dimissione ospedaliera rispetto al numero di pazienti oncologici deceduti nell'anno (individuati con BDA) con almeno un ricovero nell'ospedale "x"

5.8.2.3 Terapia del dolore

Background

Il modello organizzativo della rete di Terapia del Dolore è quello delle reti cliniche integrate, che prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero ristretto di centri (*Hub*), preposti ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità, supportati da una rete di servizi territoriali (centri *Spoke*) che operano in regime ambulatoriale.

Nonostante le Aziende Sociosanitarie Liguri abbiano attivato centri ambulatoriali sulla maggior parte delle aree del territorio, sarà condotta una ridefinizione dei centri *Hub* & *Spoke* e delle prestazioni erogate da ciascun centro per la corretta risposta ai bisogni sanitari e per garantire l'equità di accesso ai servizi.

Obiettivi generali

- Completamento del percorso attuativo del progetto "ospedale territorio senza dolore"
- Valutazione e revisione dei protocolli per la gestione del dolore cronico

Obiettivi specifici

- Ridefinizione dei centri *Hub* & *Spoke* e delle prestazioni erogate in ciascun centro
- Definizione, nell'ambito della Rete Regionale Terapia del Dolore, di percorsi omogenei di presa in carico e di assistenza per i pazienti che necessitano di terapia del dolore
- Sviluppo di protocolli comuni, all'interno della Rete Regionale di Terapia del Dolore, nell'ambito del dolore cronico benigno

Indicatori

- Predisposizione e adozione di almeno un documento tecnico A.Li.Sa. - Rete Regionale Terapia del Dolore

5.8.3 Area materno infantile

Il Consultorio familiare costituisce un importante strumento per tutelare sia la salute della donna sia la salute dei soggetti in età evolutiva e adolescenza, e delle relazioni di coppia e familiari.
Il Consultorio Familiare in Liguria è attualmente in fase di riqualificazione, sia in termini organizzativi che operativi, al fine di meglio integrare l'offerta consultoriale con quella delle altre strutture sociosanitarie territoriali.

Obiettivi generali

- Miglioramento della gestione della presa in carico integrata del percorso nascita mediante le attività di rete tra servizi e strutture sociosanitarie
- Sostegno alla natalità, attraverso l'intervento integrato dei servizi territoriali, ospedalieri e degli Enti locali per permettere la continuità della presa in carico e per la realizzazione degli interventi di promozione della salute
- Potenziamento del lavoro di équipe multi professionale

Obiettivi specifici

- Adozione da parte delle Aziende delle specifiche tecniche proposte a seguito della revisione del flusso delle attività consultoriali
- Rafforzare e/o ridefinire équipe integrate sociosanitarie al fine di sviluppare interventi integrati, tempestivi ed appropriati garantendo un approccio interdisciplinare alle presa in carico della persona
- Implementazione di protocolli operativi per garantire la continuità di una presa in carico sociosanitaria con altri servizi sanitari (in particolare con la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) e sociali (servizio sociale comunale)
- Attuare iniziative volte ad "accompagnare" la madre (e la famiglia) nel percorso gravidanza-nascita-primi mesi di vita del bambino attraverso azioni di sostegno alla vita quotidiana, che possano anche intercettare situazioni di rischio o di emergenza e garantire il collegamento tra i servizi territoriali e ospedalieri

Indicatori

- Report di attività a sei mesi dalla messa in campo del flusso
- Definizione della scheda con la composizione delle équipe sociosanitarie territoriali
- Stesura di protocolli operativi che regolino la valutazione e la presa in carico integrata tra servizi sociosanitari in relazione alla costruzione e implementazione di progetti individualizzati

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Definizione di strumenti condivisi a livello regionale per la valutazione della situazione della condizione di fragilità della neo mamma e alla famiglia (*home visiting*)

5.8.4 Neuropsichiatria infantile e della adolescenza

Background

I Servizi Territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (N.P.I.A.) della Liguria sono i servizi sanitari di riferimento, sul territorio della Regione, per la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione dei disturbi neurologici, neuropsicologici, psicologici, psichiatrici e del neuro sviluppo nell'età evolutiva (fascia 0-18 anni).

Essi lavorano in contiguità con le altre strutture del S.S.R. che si occupano della salute fisica e psichica dei minori, sia in ambito territoriale, sia in ambito ospedaliero, e operano in rete con le altre Istituzioni che provvedono all'inserimento sociale del bambino e dell'adolescente (Scuola, Enti Locali, Soggetti del Terzo Settore, Organismi della Giustizia Minorile, Consulta dell'Handicap ecc.), data la rilevanza che la salute neuropsichica occupa in questi contesti.

Il lavoro in équipe multidisciplinare rappresenta il fondamento dell'attività dei Servizi di N.P.I.A. Tale approccio multidisciplinare è confermato nei nuovi L.E.A., a proposito dell'Assistenza Socio-sanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro sviluppo.

Nel 2018 sono state realizzati gli interventi propedeutici per la costituzione della lista d'attesa aziendale per il trattamento riabilitativo (Delibera Alisa 197/18), che nel 2019 entrerà in vigore contribuendo all'equità di accesso e alla valutazione più puntuale dei fabbisogni ai fini della programmazione in tale contesto.

Obiettivi generali

- Messa a regime del nuovo sistema di costituzione di lista d'attesa aziendale per la presa in carico terapeutica riabilitativa dei minori
- Rilevazione del fabbisogno in termini di residenzialità e semi residenzialità dei minori in carico alla N.P.I.A.
- Definizione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale ed educativo (P.D.T.A.E.) in particolare per i disturbi dello spettro autistico, finalizzato alla diagnosi precoce e a interventi in età preadolescenziale e adolescenziale
- Individuazione di percorsi per la gestione delle crisi comportamentali in fase acuta e post acuta

Obiettivi specifici

- Inserimento in lista d'attesa aziendale per la presa in carico terapeutico riabilitativa dei minori in carico ai servizi territoriali

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Gi[illegible])

- Analisi del fabbisogno in termini di residenzialità e semi residenzialità dei minori in carico alla N.P.I.A.
- Definizione delle attività necessarie per la costruzione e la messa in atto del P.D.T.A.E. in particolare per i disturbi dello spettro autistico
- Attivazione di uno/due posti letto dedicati a pazienti minori con crisi comportamentali in fase acuta e post acuta con la possibilità di ricovero da 0 a 14 anni in pediatria

Indicatori/Target

- Lista d'attesa aziendale operativa ed aggiornata in tempo reale per la presa in carico terapeutico riabilitativa dei minori in carico ai servizi
- Evidenza di sperimentazione di unità di offerta innovative in termini di residenzialità e semi residenzialità per i minori in carico alla N.P.I.A.
- Definizione di un modello organizzativo che possa garantire la messa in atto del P.D.T.A.E. in particolare per i disturbi dello spettro autistico
- Numero di corsi di formazione attivati per la realizzazione del P.D.T.A.E. nell'ambito dei disturbi dello spettro autistico, rivolti alle figure coinvolte nel progetto di vita del bambino
- Numero di posti letto dedicati a pazienti minori di 18 anni con crisi comportamentali in fase acuta e post acuta

5.8.5 Salute mentale

Background

La Salute Mentale, come altri aspetti della salute, può essere influenzata da diversi fattori socio-economici sui quali è necessario agire attraverso strategie globali di promozione, prevenzione, trattamento e *recovery* in un approccio di *government* globale (Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020).

Le politiche socio sanitarie dovrebbero quindi includere esplicitamente strategie inerenti la salute mentale all'interno di altri programmi sanitari o sociali (ad es. maternità, infanzia, disabilità, immigrazione, AIDS).

I Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (D.S.M.D.), utilizzano il modello definito "Psichiatria di Comunità" che dovrebbe garantire il collegamento con la realtà locale e favorire l'accessibilità alle cure, la continuità assistenziale, la personalizzazione del progetto assistenziale e l'integrazione multidisciplinare.

Negli ultimi anni i D.S.M.D. hanno dovuto far fronte ad una domanda crescente di trattamento per le situazioni di comorbilità con comportamenti di abuso, per disturbi dell'umore e di ansia, per disturbi di personalità con aspetti di anomalia comportamentale e per disturbi dello spettro autistico.

Inoltre, si è rilevata la necessità di una progettazione condivisa e uniforme del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista della maggiore età e di una collaborazione ed integrazione con la N.P.I.A. ed i Servizi per le Dipendenze, in applicazione delle disposizioni in materia del D.P.C.M. n. 1873/2017.

Si registra, a conferma della complessità dei trattamenti, un considerevole aumento di casi nei quali è necessario un intervento di tutela giuridica, attraverso lo strumento dell'amministrazione di sostegno e la conseguente necessità di acquisire nuove competenze, protocolli operativi e convenzioni con altri Enti.

Obiettivi generali

- Implementare la capacità dei D.S.M.D. di rispondere ai bisogni creando percorsi di cura e di riabilitazione differenziati per intensità, complessità e durata per le diverse tipologie di pazienti
- Sostenere e implementare progetti innovativi e sperimentali dedicati a nuovi target di utenza che ne facilitino l'accesso e la ritenzione al trattamento (es. minori e giovani adulti)
- Contenere i ricoveri in ambiente ospedaliero e ridurre la durata degli inserimenti in strutture residenziali
- Garantire il trattamento integrato attraverso la presenza di équipe multidisciplinari composte anche da un numero congruo di Assistenti Sociali, Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica e Educatori professionali.

Obiettivi specifici

- Adozione nei D.S.M.D. di linee di indirizzo e protocolli operativi che contengano criteri di valutazione diagnostica per fasce di età
- Ampliamento e razionalizzazione dell'offerta e diversificazione delle strutture, con particolare riferimento alla residenzialità leggera e *social housing*
- Consolidamento e riorganizzazione permanente della rete urgenza-emergenza che preveda l'integrazione funzionale ospedale-territorio (es. procedure unificate T.S.O.)
- Riconoscimento e sostegno di risorse sostenibili quali le Associazioni di utenti e familiari
- Riattivazione della rete regionale dei disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.) e diffusione di raccomandazioni e linee di indirizzo nazionali ai familiari
- Potenziamento dei programmi di riabilitazione (trattamenti individuali e/o di gruppo psico educativi e socio educativi per utenti e familiari e percorsi formativi e di inclusione socio lavorativa)
- Promozione di eventi, in collaborazione con le realtà territoriali, riguardante la lotta allo stigma
- Diffusione del "Patto cittadino per la Salute Mentale" della A.S.L.3 alle altre AA.SS.LL. liguri

Indicatori/Target

- Evidenza di un Piano formativo per il personale, adeguato all'evoluzione della domanda di trattamento
- Numero dei servizi con equipe dedicate a progetti integrati per l'individuazione dei disturbi psichici in età giovanile
- Evidenza di protocolli e linee di indirizzo condivise e diffuse (es. T.S.O.)
- Evidenza dei percorsi socio riabilitativi attivati nei D.S.M.D.
- Numero di gruppi terapeutici o di sostegno territoriali per i familiari
- Mappatura del fabbisogno e dell'offerta residenziale per tipologia
- Ricostituzione del gruppo di lavoro regionale interdisciplinare sui D.C.A.

5.8.6 Dipendenze

Background

I dati della Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze 2018, segnalano che un terzo della popolazione tra i 15 ed i 64 anni ha sperimentato sostanze psicoattive illegali almeno una volta nel corso della propria vita e uno su dieci (circa 4 milioni) lo ha fatto nel corso del 2017. La maggioranza degli utilizzatori è di genere maschile. La cannabis è la sostanza più diffusa, il 10% della popolazione ne ha fatto uso almeno una volta nel corso dell'ultimo anno.

Le stime condotte nel 2017 confermano un sensibile cambiamento nella composizione dei modelli di consumo delle sostanze psicoattive, a favore di un aumento di quelli più pericolosi per gli utilizzatori: aumentano infatti sia le frequenze d'uso che il poli-uso di tutte le sostanze, oltre che il cosiddetto uso problematico di cannabis. Si stimano oltre 200.000 utilizzatori ad alto rischio di oppiacei, 100.000 di cocaina e quasi 1.400.000 di cannabis.

Per quanto riguarda il consumo di sostanze tra i giovani, l'indagine campionaria E.S.P.A.D. (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*) riporta che il 34% degli studenti italiani (circa 880.000) ha provato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita e il 26% lo ha fatto nel corso del 2017.

Il 4% degli studenti utilizza sostanze psicoattive frequentemente. La cannabis è la sostanza più diffusa (utilizzata dal 34% degli studenti), seguita da "spice" (12%), altre N.P.S. -Nuove Sostanze Psicoattive- (4%) e cocaina (3,4%).

La sostanza maggiormente utilizzata sia tra i maschi sia tra le femmine è l'Alcol (oltre 80% nell'ultimo anno) e le indagini campionarie segnalano che è sempre più bassa l'età di primo uso di alcol (12 – 13 anni).

I soggetti segnalati ai Nuclei Operativi Tossicodipendenze (N.O.T.) delle Prefetture Liguri nel 2016 per violazione della art. 75 D.P.R. 309/90 sono stati 1739, di cui 934 a Genova. Tra i

segnalati, il 22% appartiene alle classi di età 15-19 anni, mentre il 26% alle classi di età 20-24 anni. Il rimanente 50% si distribuisce tra le classi di età più alte. L'83% è stato segnalato per consumo o detenzione illecita di cannabinoidi, l'11% per cocaina, il rimanente 6% per oppiacei. Preoccupante è il gioco d'azzardo, praticato da oltre il 30% dei giovani tra i 15-19 anni nell'ultimo anno.

In Liguria i dati relativi ai consumi di sostanze fanno riferimento ai soggetti in carico ai Servizi per le Dipendenze (SerT) dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Liguri e alle stime provenienti da indagini campionarie che offrono una panoramica sui consumi tra i giovani 15-19 anni.

Gli utenti in carico ai SerT nel 2017 sono 6.416. Il 9,1% sono nuovi utenti (si segnala che la media nazionale di nuovi utenti è 15%). L'83% sono maschi e il 17% sono femmine (media nazionale: M 86,2% F 13,8%). I soggetti stranieri in carico ai Sert sono il 15%.

La rete dei servizi preposti alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento si articola in:

- servizi a bassa soglia: organizzati attraverso unità mobili di strada, centri di pronta/prima accoglienza, *drop-in*, offrono interventi assistenziali specialistici di primo soccorso, socio-educativi e di *counselling* principalmente diretti a soggetti tossicodipendenti, nuovi e/o cronici, che difficilmente si rivolgono o che vengono intercettati dalle strutture specialistiche territoriali;
- servizi ambulatoriali: i servizi pubblici per le dipendenze (SerD) e/o i servizi privati multidisciplinari integrati (SMI), presenti anche all'interno degli istituti penitenziari, offrono consulenza e assistenza specialistica, medica e psicologica attraverso l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi rivolti sia ai consumatori sia ai familiari;
- centri/comunità semiresidenziali: centri diurni, pubblici e/o privati, con programmi di trattamento che si integrano con quelli erogati dai servizi ambulatoriali;
- comunità terapeutiche residenziali: strutture, pubbliche e/o private, articolate in diverse tipologie sulla base del tipo di utenza trattata e dei programmi trattamentali offerti.

Obiettivi generali

- Individuare linee e strategie comuni finalizzate a rendere il più possibile omogenee le tipologie di offerta nelle aree di prevenzione, cura e riabilitazione
- Differenziare la tipologia di offerta di residenzialità per fasce di età e diagnosi
- Promuovere l'attivazione di interventi dedicati alla popolazione giovanile
- Potenziare gli interventi preventivi rivolti alle classi di età maggiormente a rischio

Obiettivi specifici

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Predisposizione e adozione di linee di indirizzo per il trattamento di soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico
- Ricognizione dei bisogni assistenziali e dell'attuale tipologia di offerta presente sul territorio ligure e proposta di revisione della stessa
- Promozione delle attività di prevenzione nelle scuole attraverso moduli formativi rivolti sia agli insegnanti sia agli studenti.
- Promozione di campagne di informazione e comunicazione attraverso l'utilizzo di media tradizionali e nuovi media

Indicatori/Target

- Adozione di un documento tecnico
- Ridefinizione dell'offerta residenziale
- Reportistica che indichi i moduli formativi attivati e il numero di insegnanti formati
- Realizzazione di campagne di informazione e comunicazione specifiche

5.8.7 Residenzialità anziani e disabili

Background

L'attività più significativa sia sotto il profilo dell'innovazione di processo che sotto il profilo della sperimentazione di nuovi modelli operativi, è rappresentata dall'analisi dei fabbisogni aggiuntivi prioritari di residenzialità extraospedaliera e semiresidenzialità per le persone anziane. Attraverso la collaborazione con le AA.SS.LL., è stato redatto un Piano di Adeguamento della rete di offerta (Delibera A.Li.Sa. 181/2018), approvato successivamente dalla Giunta Regionale (D.G.R. 646/2018), cui ha fatto seguito la pubblicazione di un Avviso per la sperimentazione del modello di "Centro Diurno Alzheimer" nella A.S.L. 1 e nella A.S.L. 3 (Delibera A.Li.Sa. 210/2018). Nell'Area metropolitana è stato quindi attivato il servizio.

Nel 2018 è, inoltre, proseguita e conclusa l'attività di revisione del manuale di Autorizzazione al Funzionamento, approvato a dicembre 2017 (D.G.R. 1188/2017).

Nel 2018, sono state implementate azioni finalizzate a:

- Innalzare il livello della qualità assistenziale nelle strutture sociosanitarie per anziani e disabili anche con riferimento all'appropriatezza degli interventi.

  Gli indicatori di qualità previsti dallo schema di contratto approvato, per il 2017, con i gestori dei servizi per anziani e disabili, sono stati integrati e implementati con la costruzione dell'algoritmo per la misurazione del livello qualitativo.
- Sperimentare un nuovo modello di alloggio per genitori anziani con figli disabili adulti nell'ambito della programmazione POR-FSE.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Implementare l'offerta residenziale e semiresidenziale socio-riabilitativa ad elevato e medio impegno assistenziale per disabili adulti, anche attraverso la riconversione parziale degli attuali servizi, in applicazione delle nuove disposizioni in materia di L.E.A. (D.P.C.M. 12/01/2017).

  A fronte dell'applicazione della Legge 112/2016 e dei nuovi L.E.A./2017 sono state riconvertite le strutture sociosanitarie per disabili gravi privi del sostegno familiare, precedentemente denominate "Dopo di Noi", in strutture socioriabilitative a moderato impegno assistenziale e tutelare secondo la nuova classificazione nazionale.
- Aumentare l'offerta diurna e domiciliare rivolta alla popolazione anziana attraverso il modello di R.S.A. aperta, intesa come punto di erogazione di cure domiciliari, di accoglienza diurna presso la struttura ed eventualmente di prestazioni ambulatoriali. Questo obiettivo ricomprende quello legato alla progettazione nell'ambito delle Aree interne di cui al paragrafo Cure Domiciliari.

Al fine di superare le criticità organizzative e relative alle risorse umane riscontrate in taluni servizi territoriali delle A.S.L. rivolti agli anziani e disabili adulti i nuovi P.O.A. aziendali prevedono la costituzione di strutture aziendali specifiche per la Disabilità, distinte da quelle relative alla Geriatria.

Obiettivo Generale

- Potenziare i percorsi di presa in carico da parte dei servizi territoriali delle AA.SS.LL. per anziani e disabili adulti, nonché la *governance* pubblica dei relativi servizi privati accreditati e contrattualizzati con specifico riferimento all'appropriatezza degli interventi, nonché alla continuità tra l'offerta residenziale e semiresidenziale e le misure di sostegno alla non autosufficienza per il mantenimento a casa delle persone.

Obiettivo specifico 1

- Garantire nei servizi territoriali preposti alla presa in carico dei disabili adulti la presenza di equipe di lavoro multidisciplinari, ponendo particolare attenzione al fabbisogno di Medici con specializzazione nella disciplina corrispondente all'ambito di riferimento, di operatori dell'ambito sociosanitario non medici (Assistenti Sociali/Assistenti Sanitari/Educatori/) e personale amministrativo, con la previsione e la relativa programmazione annuale del fabbisogno. Supportare lo sviluppo di competenze degli operatori attraverso uno specifico piano formativo.

  Target 1

  Dotazione organica territoriale minima:

  – Medici specializzati 1:85.000 residenti 18/64 anni

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Operatori dell'ambito sociosanitario non medici (Assistenti Sociali/Assistenti Sanitari/Educatori) 1:60.000 residenti 18/64 anni
- Personale Amministrativo:
  - a supporto della presa in carico 1 per ciascun distretto con popolazione pari o oltre i 100.000 abitanti, negli altri casi 1:120.000
  - a supporto dell'attività delle Strutture aziendali per la Disabilità 2 nelle A.S.L. con popolazione superiore a 400.000 abitanti, 1 per le A.S.L. con popolazione inferiore

Obiettivo specifico 2

- Analisi e ottimizzazione delle risorse in campo che consenta di definire uno standard regionale sufficientemente omogeneo di assistenza geriatrica con riferimento a strumenti di valutazione, percorsi di presa in carico e procedure, a partire dalla situazione attuale e dalle buone pratiche in atto nei diversi territori.

Target 2

- Individuazione di strumenti di valutazione e dei relativi percorsi assistenziali condivisi a livello regionale al tavolo con A.Li.Sa.

5.8.8 Prevenzione e cura AIDS

Background

La situazione globale riguardante la cura, l'assistenza, la riabilitazione delle persone affette da Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) si è profondamente modificata. Negli anni '90 massicce campagne informative/educative hanno permesso di sensibilizzare la popolazione e di affrontare l'emergenza AIDS attraverso una rete di interventi socio sanitari di cura e di assistenza.

Dopo l'introduzione della terapia antiretrovirale di combinazione (cART) infatti il modello assistenziale definito dalla legge 135/90 ha subito profonde modificazioni correlate alla progressiva variazione nella distribuzione quantitativa degli accessi in seguito alla riduzione della mortalità e della morbilità acuta e alla "cronicizzazione" della infezione.

Attualmente desta preoccupazione la persistenza della circolazione del virus HIV e soprattutto l'accertamento tardivo dell'infezione. Il numero di nuove diagnosi è rimasto stabile ed oggi prevale la modalità di trasmissione per via sessuale, mentre la trasmissione per via endovenosa si è considerevolmente ridotta. A tale proposito occorre sottolineare come nella popolazione la percezione del rischio correlato all'acquisizione per tale via dell'infezione da HIV sia insufficiente. In relazione a quanto finora esposto, emerge la necessità di avviare campagne di informazione/educazione e conseguentemente di promuovere l'esecuzione del test di *screening*.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Gibesi)

L'allungamento dell'aspettativa di vita ed il conseguente invecchiamento della popolazione HIV positiva si è associato ad un aumento delle comorbosità. L' immuno-infiammazione che persiste nella persona con HIV anche nei casi in cui la replicazione virale è bloccata dalla terapia contribuisce ad anticipare l'invecchiamento e l'insorgenza delle comorbosità stesse. L'evoluzione della situazione clinico/epidemiologica prospetta pertanto la necessità di individuare e sviluppare nuove linee di assistenza (aumento della durata nel tempo e complessità degli interventi).

Obiettivi generali

- Aumentare la consapevolezza del rischio nella popolazione
- Ridurre la diffusione dell'infezione e aumentare la ritenzione al trattamento
- Tutelare i diritti sociali e lavorativi delle persone con HIV/AIDS
- Promuovere l'appropriatezza dell'assistenza extra ospedaliera alla persona
- Promuovere la lotta allo stigma
- Coordinare i piani di intervento sul territorio regionale

Obiettivi specifici

- Attivare e promuovere iniziative di prevenzione/informazione/educazione
- Aumentare e diversificare le occasioni e le modalità di accesso al test
- Favorire il mantenimento in cura dei pazienti diagnosticati e in trattamento
- Studio di fattibilità per l'attivazione sperimentale di una struttura a livello regionale che favorisca l'approccio di prevenzione mirata combinata (profilassi pre-esposizione, PrEP)
- Progettare un sistema di gestione finalizzato all'effettuazione del test in anonimato e la gestione del referto

Indicatori

- Proporzione di nuove diagnosi di HIV in soggetti *late presenter* rispetto al totale delle nuove diagnosi
- Proporzione dei pazienti in trattamento antiretrovirale rispetto ai pazienti con infezione da HIV; proporzione dei pazienti in soppressione virale rispetto ai pazienti in trattamento antiretrovirale
- Esistenza di programmi informativi/educativi attraverso iniziative rivolte alla popolazione o a specifici target

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

5.8.9 Strumenti di Integrazione Sociosanitaria: misure per il sostegno a domicilio delle persone non autosufficienti

Background

Nell'ambito degli interventi e delle misure destinate alle persone non autosufficienti, anziani e disabili, ma soprattutto per quelle con disabilità gravissima, per il loro mantenimento a domicilio, il 2018 ha rappresentato un anno di costante lavoro di monitoraggio al fine di consolidare una corretta metodologia di lavoro basata sul lavoro integrato svolto in equipe multiprofessionali. E' emersa la necessità di consolidare una presa in carico che garantisca non solo un'attività di monitoraggio dello stato di salute e di necessità assistenziale, ma anche di progetti di inserimento /inclusione sociale, intervento sulle gravissime disabilità, di sostegno alla famiglia attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari.

I dati relativi all'anno 2018, che costituiscono un elemento essenziale di valutazione dell'impatto dei nuovi criteri, evidenziano come nel corso dell'anno, si sia assistito ad un significativo incremento della platea dei beneficiari delle misure per il mantenimento a domicilio, in particolare per i soggetti con gravissima disabilità.

Appare necessario alla luce dell'incremento evidenziato che si pensi ad una riorganizzazione degli assetti dei servizi territoriali, anche in termini di razionalizzazione del personale concentrando l'attenzione su un lavoro di specializzazione delle equipe e di una presa in carico unitaria.

Con la deliberazione di A.Li.Sa. n.95/2018, è stato, altresì, realizzato quanto previsto in tema di Dopo di Noi, assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ai sensi della L.112/2016 e del Decreto attuativo 23/11/2016 sul triennio 2016-2018. E' stato infatti indetto il bando per la realizzazione di soluzioni alloggiative innovative per le persone con disabilità grave, che si inseriscono nella ben più ampia articolazione della filiera della residenzialità socio-sanitaria con peculiarità proprie e ben distinte comunque dal concetto di "struttura".

In tema di Vita Indipendente, in coerenza con quelle che sono le Linee guida ministeriali, si è proceduto ad integrare i finanziamenti nazionali con la programmazione regionale, ciò ha contribuito ad un incremento dei progetti di Vita indipendente attivati. Si rende necessario implementare le competenze sul territorio a partire dalla costituzione di un'Agenzia per la vita indipendente affidata a consulenti alla pari (persone con disabilità) che supporti ed orienti la domanda e fornisca corretto supporto ai servizi territoriali.

Per l'anno 2019 si stabiliscono i seguenti obiettivi

Obiettivo generale 1

Sviluppo delle competenze professionali e miglioramento dei percorsi di presa in carico

Obiettivo specifico

- Sperimentare un protocollo operativo sulla gestione della non autosufficienza in tutte le fasi della presa in carico secondo direttive regionale

Indicatore

- Adozione di almeno un protocollo per Conferenza dei Sindaci di ASL

Obiettivo specifico

- Costituzione di equipe sociosanitarie dedicate alla disabilità, in continuità tra interventi per il domicilio e residenzialità in modo da garantire, anche attraverso una formazione mirata, la necessaria specializzazione

Indicatore

- composizione stabile e definita dell'equipe con la presenza di almeno un medico specialista e un assistente sociale

Obiettivo generale 2

Coordinamento a livello centrale delle misure per la non autosufficienza in tema di disabilità

Obiettivi specifici

- Istituzione di un Osservatorio permanente regionale sulle misure per le disabilità

Indicatore

- Delibera di istituzione dell'osservatorio

- Attivazione di un sistema di controllo sull'andamento dei casi in carico che beneficiano delle misure nel rispetto della privacy degli assistiti

Indicatore

- Costituzione del NOC

Obiettivo generale 3

Completamento dell'attuazione della deliberazione di ALISA 95/2018 in materia di "Dopo di Noi"

Obiettivo specifico

- Avvio delle progettualità individuali dedicate all' assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare

Indicatore

- Attivazione di almeno 5 progetti individualizzati di assistenza per Distretto

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

5.8.10 Strumenti di Integrazione Sociosanitaria: Programmazione sull'Amministrazione di Sostegno (AdS)

Background

L'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno facilita il pieno accesso ai Servizi e la partecipazione della persona beneficiaria al proprio Progetto di Assistenza Individuale; l'Amministratore di Sostegno ha, infatti, la funzione di integrare l'offerta dei Servizi Sociosanitari con la Protezione Giuridica e interviene, su mandato del Giudice Tutelate, quale "garante" dell'autodeterminazione della persona e del suo Progetto di Vita, agendo secondo le aspirazioni e i desideri della persona stessa.

Con la L.R. n. 2/2015 la Regione ha individuato iniziative per sostenere la formazione, l'aggiornamento e il supporto tecnico informativo delle persone idonee ad assumere la carica di amministratore di sostegno. La successiva D.G.R. n. 1074/2016, per l'applicazione di quanto previsto dalla legge regionale, ha istituito la Rete Regionale sull'Amministrazione di Sostegno. Attualmente, la Rete Regionale sta conducendo diverse attività per il tramite di specifici sottogruppi di lavoro di seguito elencati:

1. Sottogruppo dedicato all'istituzione dell'elenco regionale AdS
2. Sottogruppo dedicato alla sperimentazione di linee di indirizzo metodologiche finalizzate al corretto esercizio del ruolo dei Servizi Sanitari rispetto all'Istituto dell'AdS
3. Sottogruppo dedicato all'implementazione degli "Uffici di Prossimità" quali punti di integrazione socio-sanitaria-giuridica (Progetto Ministeriale – PON *Governance*)

Obiettivi generali

- Avvio della sperimentazione pilota dell'Elenco Regionale di Amministratore di Sostegno
- Avvio della sperimentazione pilota (A.S.L. 3, Ospedale Policlinico San Martino e Tribunale di Genova) per l'applicazione delle linee di indirizzo metodologiche finalizzate al corretto esercizio del ruolo dei Servizi Sanitari rispetto all'Istituto dell'AdS
- Implementazione di "Uffici di Prossimità" quali punti di integrazione socio-sanitaria-giuridica (Progetto Ministeriale – PON *Governance*)

Obiettivo specifico

- Definizione di un protocollo operativo per l'avvio della sperimentazione pilota dell'Elenco Regionale di Amministratore di Sostegno
- Sperimentazione pilota dell'"Ufficio di Prossimità" genovese – Distretto 10 Via Bonghi

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

5.9 Gestione del rischio clinico

Background

L'art. 3 bis del D.L. 158/2012, convertito con modificazioni con L. 189/2012, richiede alle Aziende sanitarie, al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alle proprie attività, di studiare e adottare le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi.

Il Ministero della Salute e le Regioni sono chiamati a monitorare i dati relativi al rischio.

La legge di Stabilità del 2016 (legge 208 del 28 dicembre 2015) e ss.mm. e ii. che all'art. 1, commi 538, 539 e 540 ha: (i) fissato il principio che la realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del S.S.N.; (ii) previsto che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario; (iii) stabilito che le attività di gestione del rischio sanitario siano coordinate da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti.

La legge 08/03/2017, n. 24 (legge "Gelli"), ha rideterminato la materia della responsabilità professionale sanitaria, prevedendo al contempo nuove procedure e termini per l'esercizio dell'azione per il risarcimento danni.

Il Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2017/2019 ha delineato al paragrafo 3.5.1, la *vision* di sistema del rischio clinico quale "pilastro fondamentale per il governo clinico inteso come strategia mediante la quale le organizzazioni si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento/mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale". Il Piano socio sanitario ha, quindi, declinato nei due successivi paragrafi, le politiche e le strategie per la "Gestione del rischio clinico" e la "Gestione diretta delle richieste risarcitorie per ipotesi di responsabilità civile sanitaria".

Poiché ad A.Li.Sa., nell'ambito delle sue funzioni di *governance* del sistema sanitario ligure sono attribuite le attività di indirizzo e di coordinamento delle Aziende socio sanitarie, degli Istituti ed Enti del S.S.R. ai fini della prevenzione e della gestione del rischio sanitario presso A.Li.Sa. operano sia la "Commissione regionale di coordinamento del rischio clinico" sia il "Comitato regionale sinistri".

Le attività di indirizzo e di coordinamento sono svolte da A.Li.Sa. nel rispetto dei principi e delle regole fissate dalla Giunta regionale con le seguenti deliberazioni:

- n. 1308, del 24/11/2006 "Sistema regionale per la gestione del rischio clinico: indicazioni per le Aziende sanitarie e istituzione della Commissione regionale di coordinamento";
- n. 102, del 31/01/2014 "Adozione Protocollo regionale gestione sinistri, ai sensi della L.R. 26/10/2011, n. 28 (Programma assicurativo per rischi da responsabilità civile nelle Aziende ed Enti del S.S.R.)";

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- n. 486, del 27/05/2016 "Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali/Commissari Straordinari delle A.S.L, dell'I.R.C.C.S. AOU San Martino-IST, nonché agli Enti erogatori Pubblici o Equiparati del S.S.R. per l'anno 2016, in coerenza con gli indirizzi di cui alla D.G.R. 161/2016";
- n. 7, del 13/01/2017 "Approvazione principi, criteri per l'organizzazione delle Aziende, Istituti ed Enti del S.S.R. e linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale".

La D.G.R. n. 619 del 25/07/2018 "Gestione del rischio sanitario. Disposizioni attuative: nomina referente; attribuzione di funzioni ad A.Li.Sa. e costituzione del Comitato integrato per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente", ha:

- Previsto presso A.Li.Sa. la figura di un referente per il coordinamento delle funzioni di monitoraggio, prevenzione e di gestione del rischio attribuite alle Aziende, Istituti ed Enti del S.S.R.;
- Attribuito ad A.Li.Sa. i compiti e le funzioni demandate dal comma 4, art. 2 della L. 24/17 al centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente;
- Costituito presso A.Li.Sa. il "Comitato integrato per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente".

La citata deliberazione n. 619/2018 intende: (i) promuovere la realizzazione di un approccio integrato alle gestioni del "rischio clinico" e delle "richieste risarcitorie", perseguendo una sistematicità di strategia e di indirizzo; (ii) adottare, attraverso il coordinamento dell'attività medico legale in ambito regionale, azioni mirate per lo sviluppo e il coordinamento della gestione del "rischio clinico" e della gestione delle "richieste risarcitorie"; (iii) assicurare - in relazione alla complessità degli organismi tenuti a monitorare e analizzare gli eventi correlati al rischio sanitario - la promozione dei sistemi di segnalazione e di apprendimento nonché la massima integrazione tra le competenze e le professionalità presenti nelle Aziende ed Enti del S.S.R..

Obiettivo generale

- Miglioramento della *performance* della gestione del complesso dei rischi connessi alle attività svolte dalle Aziende, Istituti ed Enti del S.S.R. mediante adozione di protocolli, linee guida, buone pratiche e indirizzi operativi

Obiettivo specifico 1

- Miglioramento, coordinamento e monitoraggio delle attività di gestione del rischio clinico e delle richieste risarcitorie

Obiettivo specifico 2

- Adozione di procedure condivise e omogenee delle attività di medicina legale svolte dalle Aziende, Istituti ed Enti del S.S.R.

Obiettivo specifico 3

- Monitoraggio dei piani di miglioramento susseguenti ad eventi sentinella attraverso l'adozione di un format comune

Indicatori/Target

- Protocolli, linee guida, buone pratiche e indirizzi e Audit

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

5.10 *Vision* e principi nel campo della prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Background

Nel campo della prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per l'anno 2018 sono state svolte attività con lo scopo di garantire la "sicurezza alimentare e la sanità veterinaria", presidiando l'igiene e la sicurezza degli alimenti, dei mangimi, la salute e il benessere animale, e promuovendo al contempo la sicurezza nutrizionale. Tale area ha svolto attività specifiche, quali:

- PRISA 2018 – Piano Regionale Integrato per la Sicurezza Alimentare e la Sanità Animale
- PRR 2018 – Piano Regionale di Controllo dei Residui negli alimenti
- PRAA 2018 – Piano Regionale di Controllo sull'alimentazione Animale
- AMR 2018 - Piano Regionale di Monitoraggio Armonizzato sulla Resistenza agli antimicrobici di batteri zoonotici e commensali

Inoltre, in considerazione del progressivo e rilevante invecchiamento della popolazione e delle criticità finanziare che caratterizzano l'attuale scenario economico, ed in riferimento alle normative che riconoscono agli animali quali esseri senzienti, non solo il diritto a vivere, ma anche quello ad essere considerati titolari di diritti durante la loro vita, ivi compreso quello di essere curati (Dichiarazione universale dei diritti dell'animale, sottoscritta a Parigi il 1 ottobre 1978 e Trattato sul funzionamento dell'unione europea, entrato in vigore dal 1 dicembre 2008), nel corso del 2019 regione Liguria predisporrà un progetto relativo all'assistenza veterinaria pubblica/privata convenzionata specifico per gli animali "d'affezione" e rivolto alle fasce di popolazione disagiate. I soggetti fragili, infatti, presentano un elevato rischio di emarginazione sociale e riconoscono nell'animale da affezione una ragione di conforto psicologico. Inoltre, disponendo di scarse risorse di natura economica, necessitano di supporto per garantire adeguata risposta ai bisogni sanitari dell'animale.

Obiettivi Generali

- Implementare attività di controllo degli agenti patogeni, dei contaminanti, degli allergeni, dei residui di sostanze pericolose e dei fattori che possono entrare nella catena alimentare e arrecare danni alla salute umana
- Prevenire e controllare le malattie animali trasmissibili all'uomo, nonché quelle che arrecano danni alle produzioni zootecniche, per l'introduzione di residui di farmaci nella catena alimentare, con ripercussioni sulla qualità dei prodotti alimentari
- Promuovere il benessere degli animali, anche al fine anche di ridurre i trattamenti terapeutici, e conseguentemente garantire la sicurezza degli alimenti derivati

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Tutelare la salute dei consumatori attraverso la garanzia di pratiche commerciali trasparenti per i mangimi e gli alimenti, comprese l'etichettatura e altre forme di informazione
- Garantire prestazioni medico chirurgiche di base gratuite per gli animali "d'affezione" i cui proprietari appartengono ad una fascia socio-economica particolarmente debole e bisognosa di tutela.

Obiettivi Specifici

- Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Integrato dei Controlli attraverso il monitoraggio degli agenti patogeni, dei contaminanti, dei residui di sostanze pericolose che possono entrare nella catena alimentare e arrecare danni alla salute umana
- Garantire standard di sicurezza dei mangimi per l'alimentazione degli animali destinati al consumo umano al fine di tutelare la salute animale e di prevenire fenomeni di bioaccumulo di sostanze pericolose nella catena alimentare
- Prevenire e gestire le malattie animali trasmissibili all'uomo nonché le malattie animali che potrebbero arrecare alle produzioni zootecniche, per i risvolti connessi all'ingresso di residui di farmaci nella catena alimentare e per i possibili danni alla commercializzazione tra Paesi dell'UE ed esportazione dei prodotti agroalimentari
- Adottare protocolli di intervento mirati a ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco e l'adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo regionale per il controllo e la rendicontazione delle attività in ambito di sicurezza alimentare e sanità animale
- Fornire gratuitamente ai cittadini in fascia socio-economica "debole" le prestazioni minime (visite veterinarie pre-adozione, inoculazione di microchip e registrazione in Anagrafe regionale, vaccinazioni veterinarie previste dal protocollo vaccinale adottato dalla comunità veterinaria nazionale (cfr. Linee Guida AAHA) e quelle previste dal Regolamento (UE) 576/2013 e sterilizzazione delle gatte) e prestazioni di primo soccorso veterinario erogate rispettivamente dalle SS.CC. Sanità Animale delle AA.SS.LL. liguri e dalle strutture veterinarie private autorizzate del territorio regionale, organizzate in "Rete Convenzionata" sulla base di una Convenzione stipulata con A.Li.Sa.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

6. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Background

Nell'ambito della Sicurezza degli ambienti di lavoro risultano rispettati gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione; in particolare si sono avviati i Piani Mirati di Prevenzione (P.M.P.) nel campo dell'edilizia e dei porticcioli.

Si ritiene necessario ed opportuno dare continuità alle attività già avviate nel corso del 2018 relativamente all'adozione di P.M.P. che prevedono in modo sinergico tra i diversi soggetti istituzionali un'attività di assistenza e di vigilanza alle imprese, anche attraverso strumenti quali l'audit e l'autovalutazione, per garantire trasparenza dell'azione pubblica ed una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza sul lavoro, in linea con gli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.

Pertanto, i P.M.P. rappresentano uno strumento in grado di rispondere alle richiesta di trasparenza, equità, uniformità e coinvolgimento attivo degli *stakeholder* per una crescita globale della cultura della sicurezza.

Obiettivo generale

- Implementazione dei sistemi di sorveglianza della Sicurezza negli ambienti di lavoro

Obiettivo specifico

- Realizzazione di nuovi P.M.P.:
  - P.M.P. "Attrezzatura impastatrice/mescolatrice nel settore terziario- attività artigianali alimentari";
  - P.M.P. "Stress da lavoro correlato e benessere organizzativo nelle aziende sanitarie pubbliche e private" uno degli obiettivi specifici del P.R.P. 2014-2018.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

7. La gestione dell'emergenza conseguente al crollo del Ponte Morandi

Background

A seguito del crollo di un tratto del viadotto Polcevera dell'autostrada A10, nel Comune di Genova, noto come ponte Morandi, avvenuto nella mattinata del 14 agosto 2018 sono state implementate diverse azioni.

Tra le misure adottate per fronteggiare tale emergenza, con Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 539/2018, il Presidente della Regione Liguria è stato nominato Commissario delegato.

Con successiva Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione civile n. 542/2018, come integrata dalla n. 543/2018, sono state individuate le seguenti attività emergenziali di pertinenza del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.):

- ripristino della funzionalità dei servizi pubblici per il servizio sanitario regionale (art. 1, comma 3, lett. b dell'OCDPC 542/2018);
- potenziamento temporaneo dei presidi medici al fine di assicurare l'erogazione delle necessarie prestazioni sanitarie (art. 1, comma 4 dell'OCDPC 542/2018).

Successivamente il Commissario delegato, con Decreto n. 5 del 4/10/2018, ha individuato A.Li.Sa. quale soggetto attuatore relativamente alle spese per il S.S.R.

Obiettivo generale 1

- Gestione delle urgenze e dei casi ad alta complessità nei distretti interessati dal crollo al fine di garantire nei tempi dovuti:
  - il trasporto dei pazienti in urgenza (in primis pazienti ustionati, pazienti con patologia trasmissibile, soggetti intossicati, pazienti pediatrici, etc.)
  - la risposta ai bisogni sanitari "*time dependent*" (pazienti con ictus, STEMI, politraumatizzati)

Obiettivi specifici

- Potenziamento del servizio di trasporto dei malati in elicottero
- Potenziamento del servizio di automedica

Indicatore

- Disponibilità e utilizzo di una nuova automedica al servizio dei residenti in Val Polcevera

Obiettivo generale 2

- Attivazione e modulazione di specifiche competenze delle articolazioni sanitarie: ospedali e servizi territoriali, nei distretti interessati al fine di:

- garantire l'accesso alle strutture sanitarie
- ridurre al minimo gli spostamenti dal distretto di residenza (Distretti 8, 9 e 10)
- potenziare le cure domiciliari

Obiettivo specifico

- Ampliare l'offerta di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica per la Val Polcevera ed il Ponente genovese (Distretti nn. 8, 9 e 10)

Indicatore

- Incremento dei volumi di attività erogata in ciascuno dei tre Distretti

Target

- Numero di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica 2019 > 2018, per i Distretti 8, 9 e 10

Obiettivo specifico

- Potenziamento dell'assistenza domiciliare per la Val Polcevera ed il Ponente genovese (Distretti nn. 8, 9 e 10)

Indicatori

- Incremento del volume di attività dell'assistenza domiciliare erogata in ciascuno dei tre Distretti

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

8. Trasparenza e anticorruzione

Negli ultimi anni è stato avviato un percorso di promozione dell'etica pubblica e di sostegno alle iniziative di trasparenza che promuovono l'integrità del S.S.R.

In questo ambito, nel 2018, sono state condotte le seguenti attività in tema di trasparenza e anticorruzione:

- Organizzazione con i responsabili della formazione e dei Servizi informatici delle AA.SS.LL. di un Corso F.A.D.
- Adozione di procedure omogenee per l'invio e la gestione delle segnalazioni di "*whistleblowing*" (secondo le recenti disposizioni A.N.A.C.)
- Gestione dei contratti pubblici;
- Regolamentazione delle attività di controllo sulle procedure di accreditamento dei soggetti erogatori.

In dettaglio relativamente alla formazione, il Gruppo di Lavoro ha attivato un programma regionale rivolto sia ai responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza (R.P.C.T.) sia a tutti gli operatori del Sistema sociosanitario ligure, come indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

E' stato elaborato un progetto formativo che si è sviluppato attraverso un percorso articolato su due livelli di intervento (deliberazione n. 166 dell'1/12/2017 "Indicazioni alle Aziende del Servizio Sanitario della Liguria per la realizzazione di percorsi formativi di interesse regionale" e dalla deliberazione n. 6 del 15/01/2018 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2018"):

- Un evento formativo residenziale, rivolto ai R.P.C.T., ai Direttori / Dirigenti /Responsabili delle Strutture afferenti alle Aree di Rischio Generali e Speciali per la Sanità (Staff Direzioni Sanitarie, Attività libero-professionale, Gestione del Personale, Gestione Rischio clinico).
- Un Corso F.A.D. a livello regionale, improntato sui contenuti normativi basilari per lo sviluppo di una cultura "diffusa" dei valori di legalità ed etica.

Si intende proporre per il 2019 un coordinamento operativo degli adempimenti, connessi alla redazione del Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020 (P.T.P.C.).

Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive il processo finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo. Inoltre, definisce un programma di attività e azioni operative derivanti da una preliminare fase di analisi che consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo.

Obiettivo generale

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

- Applicazione degli adempimenti connessi al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020 in tutte le aziende sanitarie regionali

Obiettivi specifici

- Predisposizione di linee guida comuni sull'adozione e gestione del Piano
- Stesura del catalogo dei processi e individuazione di indicatori misurabili
- Mappatura delle aree e dei processi a maggior rischio e delle relative misure di prevenzione

Pur considerando le specificità di ogni azienda sanitaria, saranno sviluppate linee guida comuni per l'adozione e gestione del Piano al fine di favorirne l'effettiva applicazione ed efficacia preventiva in merito al fenomeno corruttivo. Queste riporteranno principalmente le modalità di attuazione della mappatura delle aree e dei processi a maggior rischio e delle relative misure di prevenzione, attraverso (i) la valutazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio di corruzione, (ii) l'individuazione delle misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, (iii) la realizzazione del sistema di monitoraggio e (iv) l'indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____ C_____ C_____
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)

9. Formazione

La Legge Regionale n. 17 del 29/07/2016 (art. 3, c. 2, lettera d), punto 3), recante "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria" stabilisce che A.Li.Sa. svolga le funzioni inerenti la programmazione, la *governance* e le politiche relative alla formazione del personale del Servizio Sanitario Regionale.

A.Li.Sa. coordina l'attività di tutte le AA.SS.LL. e degli Istituti/Enti del Sistema Sanitario Regionale, al fine di ottimizzare i relativi percorsi formativi rivolti al personale medico, sanitario, tecnico ed amministrativo nonché razionalizzare i costi conseguenti, definendo gli obiettivi formativi di interesse regionale (cfr. deliberazione n. 166 dell'1/12/2017) e garantendo il raggiungimento di parametri costituenti gli adempimenti L.E.A.

Sistema ECM

La formazione, l'aggiornamento e lo sviluppo del personale sanitario del Sistema Sanitario Regionale trova fondamento nel sistema di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), che sancisce il principio della formazione continua quale diritto/dovere di ogni professionista della salute, al fine di mantenere e migliorare conoscenze, abilità e competenze, attraverso l'obbligo di acquisizione di crediti formativi E.C.M. quantificati su base triennale (150 per triennio).

In tale contesto, le AA.SS.LL. e gli Istituti/Enti del Sistema Sanitario Regionale risultano accreditati dal sistema regionale quali Provider ECM ovvero soggetti erogatori di formazione.

Gli organismi di governo dell'E.C.M. sono rappresentati dalla Consulta Regionale per la Formazione in Sanità, dalla Commissione Regionale E.C.M. e dall'Osservatorio Regionale sulla qualità della formazione continua in medicina

Obiettivi generali

- Predisposizione dei piani formativi aziendali in aderenza alle indicazioni fornita da A.Li.Sa.
- Avvio del processo di integrazione, *governance*, programmazione e gestione accentrata della formazione
- Condivisione di progetti formativi di interesse comune, aventi carattere regionale/interaziendale, quali, ad esempio, i percorsi formativi in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro
- Avvio di azioni di *benchmarking* tra le Aziende, coordinate da A.Li.Sa., inerenti i percorsi formativi previsti da normativa specifica
- Attuazione di programmi di formazione comuni nell'area di riferimento, con diffusione di *best practice* e di comportamenti omogenei tra le strutture erogatrici nell'ambito dei D.I.A.R.

SETTORE STAFF E AFFARI GIUNTA
P_____C_____C
L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ghiglesi)

Obiettivi specifici

- Istituzione formale di un Tavolo di integrazione tra A.Li.Sa. e il livello periferico ovvero i Referenti della Formazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti/Istituti del S.S.R.
- Attivazione del tavolo tematico sulla F.A.D. con la finalità di:
  a. avviare progetti formativi di interesse comune, aventi carattere interaziendale/regionale;
  b. stabilire le modalità di definizione degli oneri derivanti dall'utilizzo della piattaforma informatica F.A.D. da parte delle Aziende del Sistema Sanitario Ligure
- Definizione degli obiettivi formativi, contenuti, destinatari e relativi oneri economici inerenti gli eventi rivolti al personale operante nei D.I.A.R.
- Avvio delle procedure di acquisizione di un *software* per la gestione delle attività relative alla formazione ECM.

Indicatori e target

- Realizzazione, nell'anno 2019, di almeno il 50% delle attività formative previste dalle indicazioni di A.Li.Sa.
- Realizzazione del catalogo unico regionale sulla F.A.D.
- Numero di progetti formativi realizzati nei confronti del personale operante nei D.I.A.R.

ATTESTO che la presente COPIA, ricavata su n. 92 pagine da me singolarmente firmate E' CONFORME ALL'ORIGINALE agli atti.
Genova, 18/01/2019

L'ISTRUTTORE
(Dott.ssa Augusta Ginesi)