

## 2. IL PIANO SOCIO-SANITARIO

Per rispondere alle sfide crescenti che il Servizio sanitario regionale ha di fronte, viene redatto ogni due anni un Piano Socio-Sanitario, quale componente organica del Piano regionale di sviluppo. Il Piano Socio-Sanitario 2007-2009 approvato dal Consiglio Regionale – ha indicato come priorità:

- **il miglioramento continuo dei risultati**, per mantenere il sistema sanitario lombardo della sanità tra quelli con standard più elevati in ambito europeo; si declina in azioni volte a migliorare la cura, perfezionare il servizio di emergenza-urgenza, rafforzare l'attività di prevenzione, sviluppare la ricerca e l'attività internazionale;
- **l'efficienza delle prestazioni**, attraverso interventi per l'edilizia sanitaria, la valorizzazione del personale sanitario, il miglioramento delle relazioni con il cittadino, il perfezionamento della rete dei controlli, l'abbattimento dei costi di funzionamento e della spesa farmaceutica.

### Dalla cura alla ricerca e viceversa

#### Cure più efficaci

Questo obiettivo viene realizzato tramite la definizione e attuazione di piani *ad hoc* indirizzati verso le principali patologie che sono causa di morte nel nostro territorio, ma anche attraverso il sistema delle reti di patologia, l'impegno per le malattie rare, i trapianti, e altro ancora.

Tabella 46 | Cause di morte in Lombardia - anno 2006

Patologie	Lombardia (%)	ITALIA (%)
Tumori	31,4	27,8
Diabete mellito	2,1	3,0
Malattie del sistema nervoso	2,9	3,0
Malattie del sistema circolatorio	31,2	34,3
Malattie dell'apparato respiratorio	5,5	5,5
Malattie dell'apparato digerente	3,6	3,7
Cause accidentali violente	3,7	3,9
Altre cause	6,9	7,2
Totale	87,3	88,4

Fonte: Statistica e Osservatori su dati ISTAT

### *Piano Cardio Cerebro-vascolare (pccv)*

Avviato nel febbraio 2005, pone in evidenza gli interventi di prevenzione delle patologie cardio-cerebro-vascolari tramite la partecipazione attiva del cittadino, attraverso sia la promozione dei corretti stili di vita, sia la rilevazione del rischio. Questi costituiscono la premessa per ulteriori interventi dal punto di vista sia farmacologico sia dell'organizzazione dei servizi sanitari ai vari livelli di cura.

### *Piano oncologico*

Nonostante le numerose azioni messe in campo nell'ultimo decennio, la percentuale di decessi causata da tale patologia è in costante crescita: 30.614 nel 2007, contro i 27.791 del 1995. Per questo Regione Lombardia ha confermato, nel biennio 2005-2007, i principi guida del piano oncologico e ha intensificato l'attività nell'ambito della Rete Oncologica Lombarda (ROL). Nel corso dell'ultimo anno è stato ulteriormente promosso lo sviluppo di programmi di ricerca e di progetti integrati a livello territoriale di ASL, con i Dipartimenti Provinciali Oncologici (DIPO).

### *Le reti di patologia*

Il nuovo modello organizzativo di assistenza è basato sul collegamento in rete delle strutture sanitarie coinvolte nella cura delle varie patologie (malattie rare, oncologiche, cardio-cerebro-vascolari, ematologiche, renali) e permette di garantire ai pazienti coinvolti percorsi diagnostici e terapeutici di livello elevato. Le reti prevedono rigorose verifiche scientifiche, attraverso l'integrazione delle competenze, la condivisione delle conoscenze e l'ottimale utilizzo delle risorse. In tal senso si vanno sempre più integrando i livelli di cura e assistenza gestiti a livello territoriale con il forte coinvolgimento della medicina generale e territoriale, al fine di garantire al paziente la continuità assistenziale. Con il nuovo Piano viene ulteriormente incrementato l'impegno economico per il 2008-2009 (8 milioni di euro) su tutte le reti di patologia (Rete Oncologica, Rete Ematologica, Rete delle Malattie Rare ecc.).

### *Centro NEMO per le malattie neuro-muscolari*

Dal 2008 è attivo presso l'Azienda Ospedaliera «Ospedale Cà Granda Niguarda» di Milano la sperimentazione gestionale NEMO (*Neuromuscular Omniservice*) per la realizzazione di un centro clinico integrato dedicato alla ricerca, diagnosi e cura nel campo delle distrofie muscolari e patologie correlate. L'attivazione del progetto attraverso una fondazione di partecipazione ha permesso la collaborazione con i soggetti privati che rappresentano le istanze dei pazienti (Unione Italiana di lotta alla distrofia muscolare e Telethon).

### *Trapianti*

Nel 2008 si è assistito a un calo sia dei potenziali donatori (264) sia dei trapianti effettuati (160) rispetto al 2007: -10% i donatori segnalati, -18% i trapianti. Per contro sono state potenziate le attività di formazione dei professionisti coinvolti

nel complicato e delicatissimo processo di *procurement* dei trapianti; già nel luglio 2008 sono stati stanziati 800.000 euro per progetti che, nell'ambito delle 18 aree di coordinamento locale identificate in Lombardia, mirino al miglioramento quali-quantitativo dei trapianti. Inoltre, regolari riunioni di verifica, condotte presso la Direzione generale Sanità con tutti i 18 Coordinatori locali, in collaborazione con le direzioni delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS coinvolti e con il Centro Regionale di Riferimento, hanno permesso di identificare situazioni di criticità e possibili azioni di miglioramento che, nelle varie realtà locali, stanno già dando i primi risultati. I dati dei primi tre mesi del 2009, infatti, evidenziano un significativo aumento rispetto all'anno precedente del numero di potenziali donatori segnalati, di organi prelevati e di trapianti eseguiti.

### *Le malattie rare*

Il governo regionale ha deciso di destinare risorse aggiuntive per 3,9 milioni di euro allo sviluppo di nuovi progetti sulle malattie rare, in particolare per il potenziamento della rete e degli strumenti di governance, per la definizione di percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali e per implementazione del registro delle malattie rare.

È stata inoltre approvata una delibera dedicata specificatamente alle malattie rare, per ampliare la Rete regionale con nuovi presidi di riferimento (che hanno portato il numero complessivo a 31) e affidarne il coordinamento all'Istituto Mario Negri di Ranica (BG).

La giunta regionale ha inoltre stanziato un fondo specifico di 7 milioni di euro per promuovere presso le Fondazioni IRCCS e le Aziende Ospedaliere universitarie progetti di ricerca per le patologie rare. Questo investimento permetterà di coniugare l'impegno nella cura e nella ricerca e di intervenire in modo efficace per attrarre e valorizzare talenti e professionalità, contrastando così la «fuga di «cervelli» all'estero.

### *Bollino rosa alla salute femminile*

Il *Rapporto Ospedaledonna* sulle strutture ospedaliere che garantiscono un particolare impegno per la salute femminile assegna il bollino rosa a 96 ospedali in tutta Italia: di questi 28 sono in Lombardia. Inoltre sette ospedali della regione (su 24 ospedali italiani) hanno ottenuto il massimo punteggio previsto (tre bollini rosa): a Milano il San Carlo Borromeo, il Polo universitario «Luigi Sacco», gli Istituti Clinici di Perfezionamento (ICP), il Vittorio Buzzi, IRCCS San Raffaele; gli Ospedali Riuniti di Bergamo, l'Ospedale di Lecco, la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia nel resto della Lombardia.

### *Cure palliative domiciliari per pazienti oncologici terminali*

Nel 2005 Regione Lombardia ha avviato in via sperimentale, con il coordinamento dell'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, Fa-

tebenefratelli, Niguarda Cà Granda, San Carlo, San Paolo, Sacco e Istituto Nazionale dei Tumori e attraverso una apposita dotazione di fondi, uno specifico programma di lavoro per assicurare continuità di assistenza a domicilio ai pazienti oncologici terminali, integrando le prestazioni con la rete dei Servizi Sanitari già presenti nel territorio e concordando modalità comuni di azione.

Sulla base di questa sperimentazione, la *Joint Commission International*, l'ente statunitense che accredita le strutture sanitarie e ne accerta la qualità, ha deciso di assegnare (ottobre 2009) ai sette ospedali milanesi la prima certificazione europea di un percorso di cura per l'assistenza domiciliare ai pazienti oncologici terminali.

Per il 2009 è prevista l'estensione del nuovo percorso «Ospedalizzazione Domiciliare di Cure Palliative Oncologiche» a tutta la Lombardia.

### **Emergenza-urgenza**

#### *Telemedicina con Telemaco*

Il progetto si inserisce nel contesto della legge del 2004 «Misure di sostegno a favore dei piccoli comuni della Lombardia», volta a contrastare i fenomeni di spopolamento e abbandono del territorio. Il piano interessa molti dei piccoli Comuni lombardi (fino a 2.000 abitanti) in situazione di difficoltà a livello socio-economico e di infrastrutture, con l'obiettivo di permettere ai cittadini residenti di ricevere un'assistenza sanitaria adeguata senza spostarsi dal loro territorio.

Il servizio è rivolto alla popolazione residente affetta da patologie croniche, rispettando e garantendo i necessari livelli di qualità e disponibilità del servizio. Inoltre, permette ai presidi ospedalieri più decentrati e delle aree montane di disporre di consulenze con specialisti da centri di eccellenza sanitaria per l'emergenza e per patologie specifiche.

Quattro sono i servizi previsti ed erogati tramite il progetto: teleconsulto specialistico al medico di famiglia, teleconsulto su immagini, telesorveglianza domiciliare, emergenza cardiologica.

#### *Ambulanze ed elisoccorso*

Regione Lombardia presenta una rete sviluppata di emergenza-urgenza, anche grazie all'attività di numerose strutture private accreditate. Da segnalare come punto di forza, la presenza del 22,4% delle ambulanze pediatriche che operano nel Paese.

Attualmente in Lombardia sono presenti cinque elisoccorsi (Bergamo, Brescia, Como, Milano, Sondrio) che garantiscono attività di soccorso su tutto il territorio regionale, incluse le aree montane e impervie. Due gli elisoccorsi (Milano e Como) già operativi per il volo notturno.

Nel corso del 2008 sono state effettuate complessivamente 4.159 missioni sia sul territorio lombardo che extraregionale e di queste 138 sono state svolte in ore notturne. Il 12 dicembre 2007, il Consiglio Regionale ha approvato la legge 32 che istituisce l'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza (AREU), con il compito di coordinare le diverse realtà territoriali e facilitare gli interventi nelle zone di confine tra una provincia e un'altra o in caso di emergenze su larga scala.

### **Il rafforzamento dell'attività di prevenzione**

Nella prima parte della legislatura regionale le azioni nel campo della prevenzione si sono concentrate in attività di:

- semplificazione;
- sicurezza nei luoghi di lavoro e in ambienti di vita;
- profilassi delle malattie infettive;
- promozione della salute e degli stili di vita sani;
- attività di screening;
- sicurezza alimentare.

Di particolare rilievo, sotto il profilo dell'attuazione del principio di sussidiarietà, è stato il percorso di semplificazione amministrativa, reso possibile con l'approvazione della l. 8 del 2007, grazie alla quale sono stati aboliti certificati e atti amministrativi superati da normative europee e da valutazioni di efficacia.

Sulla base degli atti regionali attuativi della citata legge, le attività di prevenzione sono state rilanciate e impostate su criteri di integrazione, di analisi e graduazione dei rischi e di evidenza scientifica. Le ASL, a loro volta, hanno prodotto e attuato per il 2008 e il 2009 piani integrati per la promozione della salute e per i controlli negli ambienti di vita e di lavoro. È stata inoltre avviata la realizzazione del sistema informativo regionale della prevenzione e sono previsti anche adeguati interventi formativi.

#### **I numeri**

In materia di prevenzione nei luoghi di lavoro, nel periodo 2004-2008, sono stati condotti oltre 56.000 sopralluoghi nei cantieri, luogo di lavoro a più alto indice di frequenza infortunistica, per un totale di circa 84.000 ispezioni in tutti i comparti merceologici. Dal 2005 a oggi sono aumentati del 158,5% i sopralluoghi effettuati nei posti di lavoro. Gli infortuni sono diminuiti nello stesso periodo del 5,9%.

L'andamento degli infortuni sul lavoro ha mostrato un deciso miglioramento rispetto agli anni precedenti, per quanto riguarda sia il totale degli eventi denunciati e indennizzati, che i casi mortali. Per il triennio 2008-2010, il Piano regionale per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro (adottato il 2 aprile 2008 e condiviso con le parti sociali) prevede sia un incremento del numero dei controlli nelle aziende (47.000/anno), sia la promozione di Sistemi di gestione della sicurezza e della salute sul lavoro all'interno delle aziende (cfr. anche Dossier *Ambiente e Territorio*, al capitolo «Sicurezza»).

### Malattie infettive

È stato adottato un sistema informativo per la registrazione delle malattie infettive e un portale, ad accesso riservato agli operatori sanitari. Il portale consente di visionare, in tempo reale, l'andamento delle principali malattie infettive per diversi parametri (età, sesso, residenza, modalità di contagio, fattori di rischio, esami e terapie effettuate).

Sono stati assunti specifici provvedimenti per la **pandemia influenzale** (pre-disposizione piano regionale e piani locali e costituzione comitato pandemico) e avviato, in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, uno studio su un campione di lavoratori di allevamenti avicoli per comprendere la reale circolazione del virus dedicato **all'influenza aviaria**.

Per la prevenzione delle **malattie sessualmente trasmesse** sono stati analizzati i dati, anonimi e derivanti dai flussi informativi già disponibili, per comprendere la diffusione dell'infezione da HIV (i soli dati relativi all'AIDS non sono infatti sufficienti a capire il fenomeno, a fronte della disponibilità di farmaci che ritardano di anni l'evoluzione dall'infezione alla malattia). È stato così possibile

Tabella 47 | Andamento dei casi di malattie infettive in Lombardia

	Periodo (Anno)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Malaria		320	260	228	210	241	170	191	166	164	241
Epatite B		290	299	385	318	289	238	239	218	184	289
Epatite A		264	329	178	505	264	152	209	160	195	
Dermatofitosi		206	440	383	371	350	317	446	451	527	350
Malattia invasiva Meningococcica		49	48	53	94	72	98	39	44	53	72
Salmonellosi non tifoidee		2.776	2.963	2.638	2.732	2.331	1.948	1.897	2.361	2.492	2.331
Tubercolosi		1.068	1.042	883	919	971	1.111	1.148	1.136	1.018	971
Aids		914	555	507	501	502	487	375	378	335	502
Legionellosi		104	137	247	229	190	331	348	348	396	190

Fonte: D.g. Sanità

verificare che all'agosto 2008 erano circa 40.000 i soggetti portatori del virus HIV e seguiti, per terapie o controlli, dal Servizio sanitario regionale. In tal modo si è potuto definire che l'incidenza della sieropositività al virus HIV nella popolazione lombarda è pari allo 0,2% nel sesso femminile e allo 0,5% nel sesso maschile. Oltre alla conoscenza degli aspetti quantitativi è importante però conoscere quali siano le condizioni e i comportamenti che espongono maggiormente al rischio di contagio. A questo proposito è stato promosso e avviato dal dicembre 2008 uno studio in collaborazione con l'Università di Brescia e l'Istituto Superiore di Sanità che prevede la somministrazione di un questionario (con compilazione volontaria) a tutti i nuovi soggetti cui verrà diagnosticata l'infezione. I risultati consentiranno di indirizzare meglio le azioni di prevenzione e informazione alla cittadinanza, indirizzandole ai soggetti a maggior rischio.

### *Programmi di screening*

Notevole è stata l'attenzione ai programmi di screening per la prevenzione di alcune forme tumorali, in particolare per il carcinoma mammario, dove l'estensione effettiva nel 2008 è stata pari al 96,2% delle donne a fronte di un dato medio nazionale nel 2007 del 62,3%, e per il carcinoma del colon retto: qui il programma, iniziato nel 2006, ha visto nel 2008 completarsi il primo invito ai soggetti a rischio.

### *Promozione di stili di vita sani*

Diverse le iniziative e i provvedimenti amministrativi in questo settore, gran parte dei quali disponibili sul sito *web* dedicato ([www.promozionesalute.regione.lombardia.it](http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it)): si tratta prevalentemente di progetti di educazione alla salute e strumenti metodologici a disposizione di operatori della sanità e della scuola. Si segnalano inoltre:

- il Protocollo d'Intesa relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole sottoscritto nel marzo 2006 tra la Direzione Sanità e l'Ufficio Scolastico regionale per la Lombardia al quale ha fatto seguito la diffusione dell'opuscolo «Promossi alla salute»;
- il progetto di ricerca nazionale, coordinato dalla Lombardia, con la partecipazione di Puglia, Emilia Romagna, Veneto e Piemonte, delle Università di Pavia, di Perugia e IULM di Milano e del Centro Cochrane Italiano, che ha portato alla stesura delle linee di indirizzo metodologico per i programmi delle ASL in materia di promozione di sani stili di vita, presentate nel Congresso nazionale del 3 aprile 2008.

### *Sicurezza alimentare*

Nell'VIII Legislatura Regione Lombardia ha puntato fortemente anche sul rafforzamento della sicurezza, agendo sull'integrazione della filiera alimentare

e sull'attuazione dei regolamenti di sicurezza e igiene; sviluppando accordi con il mondo della produzione, trasformazione e della grande distribuzione; riorganizzando e razionalizzando le procedure per la gestione del Sistema di allerta per alimenti e mangimi.

Il Patto per la sicurezza e la qualità alimentare (13 novembre 2003) e le attività che ne sono conseguite, grazie alle relazioni stabilite con la grande distribuzione e le organizzazioni dei produttori e trasformatori, hanno permesso la realizzazione di iniziative condivise in tema di miglioramento della qualità delle produzioni di base, promozione dei prodotti agricoli lombardi, sviluppo di sistemi di tracciabilità uniformi.

### **Sostegno alla ricerca**

La Lombardia ha scelto di investire molto nel campo della ricerca, in particolare in quella biomedica, attraendo talenti e cervelli e favorendo la nascita di poli di ricerca che si connettano con le università e il mondo della produzione.

Ecco alcuni fatti e numeri significativi:

- 269 centri di ricerca e trasferimento tecnologico sul territorio, rispetto ai quali Regione Lombardia ha avviato un processo di valutazione e accreditamento attraverso il sistema QUESTIO: di questi 140 sono specializzati in scienza della vita, 3 in medicina clinica e 154 in agricoltura, biologia e scienze ambientali.
- Centro Comune Europeo di Ricerca di Ispra, con il quale è stato sottoscritto un accordo di collaborazione su varie tematiche tra le quali anche quelle sanitarie.
- Numerosi Istituti di ricerca e di cura di eccellenza, come l'Istituto Neurologico «Carlo Besta», l'Istituto Mario Negri, l'Istituto Oncologico Europeo, l'Istituto Nazionale dei Tumori, l'Ospedale San Raffaele, l'Istituto Clinico Humanitas, l'IFOM, un centro di eccellenza promosso da Regione Lombardia sull'oncologia molecolare e cinque parchi scientifici e tecnologici attivi nelle bioscienze.
- Per le biotecnologie, alimentari e non, la Lombardia vanta due metadistretti regionali e un *cluster* tecnologico; il centro di Nerviano *Medical Sciences leader* nelle biotecnologie farmaceutiche; Bioiniziativa, il primo programma di *scouting* nel settore delle biotecnologie, che ha individuato circa 200 *opportunity alert* suscettibili di trasformarsi in nuove imprese; di queste, tre sono state finanziate dal Fondo regionale *Next* e si sono trasformate in nuove imprese biotecnologiche, già quotate in Borsa.
- Nel 2008, nell'ambito dell'Accordo Quadro con il Consiglio Nazionale delle Ricerche, Regione Lombardia ha stipulato una convenzione per la realizzazione del progetto triennale «Nanoscienze per materiali e applica-

zioni biomediche» dell'importo complessivo di 10 milioni di euro, con cofinanziamento regionale di 5 milioni.

- Nel settore delle biotecnologie, nel 2005/2007 ha attivato un bando in sinergia con il Ministero dell'Università e ricerca per 8 milioni di euro e concesso nel 2007 contributi per 4,8 milioni di euro a progetti di innovazione tecnologica.
- Accordo di collaborazione nel campo della medicina clinica con l'Istituto nazionale di Sanità, con la finalità di formare 10 ricercatori che avranno così la possibilità di accrescere la propria esperienza per tre anni nei laboratori statunitensi e di rientrate per due anni in uno degli istituti medici e universitari lombardi aderenti all'iniziativa.
- Accordo di programma con Provincia di Milano, Università Bicocca e Ospedale San Gerardo di Monza per la realizzazione di un Centro di eccellenza destinato al potenziamento e sviluppo delle attività di ricerca biomedica e alta formazione presso il campus universitario biomedico brianteo nel Comune di Veduggio al Lambro; il costo complessivo dell'intervento (promosso da Regione Lombardia) è di 17 milioni di euro di cui 10,5 milioni a carico dell'Università degli Studi Milano-Bicocca e 6,5 milioni a carico di Regione Lombardia.
- È stata costituita la «Consulta della sanità», organismo di confronto stabile composto da 81 esponenti di tutto il mondo sanitario lombardo. Ne fanno parte: ASL, Aziende Ospedaliere e IRCCS, i 15 presidenti della conferenza dei sindaci, i 5 rettori delle Università lombarde con facoltà di medicina, il Difensore Civico della Regione Lombardia, rappresentanze del Comitato regionale di tutela dei diritti di consumatori e utenti e di tutte le sigle sindacali, oltre a tutte le rappresentanze della sanità privata e del mondo farmaceutico.
- A luglio 2009 è stata inaugurata la Fondazione «Centro europeo di Nanomedicina», promossa da Regione Lombardia, in collaborazione con 9 centri di ricerca pubblici e privati presenti sul territorio (Protocollo d'intesa, sottoscritto il 21 marzo del 2007), e per la quale sono previsti finanziamenti pari a 4,5 milioni di euro in tre anni (a partire dal 2009), nel Programma Attuativo Regionale del Fondo Aree Sottoutilizzate (PAR-FAS). Con la nascita del Centro Europeo di Nanomedicina, potranno quindi essere sviluppate soluzioni avanzate per la diagnostica precoce e lo screening di massa per patologie tumorali e cardio-vascolari, basate su analisi proteomiche, genomiche e metaboliche e per il rilascio controllato spaziale e temporale di terapie personalizzate.
- Ad aprile 2009 è stato approvato dalla Giunta regionale l'accordo di Programma (che coinvolge anche Fondazione CERBA, Comune e Provincia di Milano, Parco Agricolo Sud Milano e IM.CO SPA, proprietaria dell'area) che prevede la realizzazione di un nuovo Centro Europeo di Ricerca Bio-

medica Avanzata, per la cura e la ricerca nei campi dell'oncologia, cardiologia, neurologia, radioterapia (in grado di ampliare le attività anche ad altre discipline), con positive ricadute in termini socio-economici e di riqualificazione ambientale (attraverso la realizzazione di una grande area verde).

- A novembre 2009 è stato costituito il Consorzio con il compito di gestire la realizzazione della «Città della Salute», il nuovo polo di ricerca, cura e didattica per le malattie infettive, neurologiche e oncologiche che riunisce Sacco, Besta e Istituto dei Tumori. L'iniziativa coinvolge, oltre i tre ospedali e Regione Lombardia, anche il Comune di Milano, il Comune di Novate Milanese, l'Università degli Studi di Milano e il ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali. Il costo complessivo per la realizzazione del progetto è pari a 520 milioni di euro, quasi interamente finanziati da Regione Lombardia, che ha messo a disposizione anche 20 milioni di euro per le infrastrutture e in particolare gli interventi necessari sulla tangenziale ovest e sud, oltre che alla viabilità interna alla città.

### Attività internazionali

#### Le alleanze sanitarie

È in corso di costruzione una rete di «alleanze sanitarie» con sistemi regionali o nazionali avanzati, in Europa e nel mondo. Gli obiettivi sono principalmente quello della promozione del *benchmarking* tra le soluzioni adottate di fronte alla sfida della sostenibilità economica e quello della creazione di una «macroarea sanitaria» di sviluppo tecnologico, con il coinvolgimento della ricerca e dell'impresa.

I protocolli già siglati nel 2008 sono quelli con la Regione francese di Rhône-Alpes, la Comunità Autonoma spagnola dell'Andalusia e lo Stato d'Israele. In ciascun caso viene inserito tra i settori di interesse quello della sanità elettronica, cui si aggiungono per Andalusia e Israele i sistemi innovativi per la cura delle malattie croniche e l'emergenza-urgenza.

Nei prossimi anni si intende allargare la rete, in particolare includendovi Catalogna e Baden-Württemberg.

A ottobre 2009 Regione Lombardia ha firmato un'intesa con il Canton Ticino per sviluppare una collaborazione in ambito sanitario su diversi fronti, tra cui formazione, ricerca e nuove tecnologie.

#### Progettazione europea

Regione Lombardia è coinvolta, come partner e beneficiaria di finanziamenti comunitari, in progetti di ricerca e di sviluppo che vengono attuati

con la collaborazione di aziende sanitarie, di istituti universitari e della medicina territoriale. A titolo esemplificativo si ricorda il progetto NETC@RDS che ha lo scopo di diffondere un servizio informatico che consente, attraverso la Tessera Europea di Assicurazione e Malattia, il riconoscimento e la certificazione del diritto all'assistenza sanitaria gratuita di cittadini comunitari sul territorio dell'Unione europea (UE).

### Cooperazione allo sviluppo

Nel triennio 2006-2008 Regione Lombardia ha:

- avviato 23 gemellaggi con strutture sanitarie dei Paesi in via di sviluppo e in transizione;
- accolto e curato 350 persone provenienti da paesi extracomunitari: di questi la stragrande maggioranza sono minori (86%) affetti da gravi patologie non trattabili nei paesi di origine;
- collaborato alla gestione dell'emergenza sanitaria internazionale in Libano, conseguente alla guerra del 2006;
- sottoscritto un accordo relativo all'esportazione di *know how* e tecnologie agli inizi del 2009 con la Provincia di Buenos Aires.

Oltre a proseguire gli interventi di gemellaggio già avviati, nel corso del 2009 saranno attivati altri otto nuovi gemellaggi e sottoscritto il protocollo con il Nicaragua.

## Un sistema più efficiente

### Edilizia sanitaria

Dal 1994 sono stati attuati 496 cantieri, dei quali la gran parte risulta conclusa (339 cantieri), per un investimento complessivo di circa 3 miliardi di euro.

Il punto di forza dell'intero programma di rinnovamento è certamente la costruzione dei nuovi ospedali (Varese e Broni-Stradella già conclusi, Bergamo, Como, Niguarda, Vimercate e Legnano in corso di realizzazione – per i quali è prevista la conclusione dei lavori entro l'anno 2009) sui quali si impegna il massimo impegno regionale nell'intento di realizzare strutture all'avanguardia, funzionali, facilmente adattabili al mutare dei bisogni clinici e nei quali l'umanizzazione assume appropriate connotazioni di giusta attenzione all'ammalato.

Tabella 48 | I nuovi ospedali

Ospedale	Inizio lavori	Fine lavori	Costo complessivo intervento	Stato avanzamento lavori 31/05/2009
Nuovo Ospedale di Varese – A.O. Macch	21 giugno 2002	10 ottobre 2006	114,9 M€	Conclusa. Attivazione servizio marzo/maggio 2007
Nuovo Ospedale di Bergamo - A.O. Bergamo	ottobre 2005	novembre 2009	340,2 M€	77,50 %
Nuovo Ospedale di Como - A.O. Sant'Anna di Como	gennaio 2007	novembre 2009	173 M€	74 %
Nuovo Ospedale di Legnano – A.O. Legnano	marzo 2006	novembre 2009	155,9 M€	82 %
Nuovo Ospedale di Vimercate – A.O. Vimercate	novembre 2006	ottobre 2009	140,1 M€	85 %
Nuovo Ospedale di Niguarda – A.O. Niguarda Milano	I fase: marzo 07 II fase: novembre 2010	I fase: dicembre 2009 II fase: aprile 2014	285 M€	fase 1 - 83 %

Tabella 49 | Altri interventi di edilizia sanitaria

Intervento	Inizio lavori	Fine lavori	Costo complessivo intervento
Ammod. Osp. Busto Arsizio - completamento opere edili	aprile 2006	febbraio 2009	10,1 M€
Nuovi Poliambulatori I.C.P. Milano - collaudo / messa in esercizio	dicembre 2005	gennaio 2009	17,5 M€
Project Financing Brescia 2 - completamento progettazione esecutiva / avvio lavori	2010	2015	143 M€
Fondazione Policlinico Milano - concorso internazionale di progettazione: conclusione progettazione definitiva	-	-	120 M€
Unific. Ospedale di Monza	2010	2013	100 M€
Ampliamento Osp. Gavardo - Aggiudicazione appalto concorso	dicembre 2009	dicembre 2012	31,5 M€
Garbagnate: realizzazione di un sistema ospedaliero a rete - Richiesta ammissione al finanziamento	gennaio 2010	entro 2013	142,7 M€
Nuovo Polo Sanitario e di Ricerca Tumori Besta e Sacco modifica e sottoscrizione del nuovo AdP con riferimento al nuovo modello finanziario e sviluppo DPP per avvio gara di progettazione	entro 2010	entro 2014	516 M€
Ospedale di Broni-Stradella	2005	2008	26,9 M €

### Nuovo piano di investimenti

La Regione Lombardia a partire dal 1999 ha sottoscritto con il Ministero della Salute e con il Ministero dell'Economia e delle Finanze cinque Accordi di Programma Quadro, riguardanti 182 interventi di Edilizia sanitaria, mirati

alla riqualificazione e ammodernamento della rete ospedaliera e socio-sanitaria della Lombardia, per un investimento complessivo di 1,96 miliardi di euro (valore alla stipula) di cui a carico dello Stato 1,5 miliardi di euro (l. 67/1988, art. 20 e d.lgs. 254/2000). Di seguito si riportano gli interventi suddivisi per provincia:

- Bergamo: 30.510.131 euro, quattro interventi;
- Brescia: 76.827.212 euro, nove interventi;
- Como: 77.945.506 euro, cinque interventi;
- Cremona: 9.298.000 euro, due interventi;
- Lecco: 11.040.000 euro, tre interventi;
- Lodi: 2.464.000 euro, due interventi;
- Mantova: 14.740.000 euro, un intervento;
- Milano città: 232.743.900 euro, 26 interventi;
- Milano provincia: 182.248.489 euro, 12 interventi;
- Pavia: 96.204.029 euro, 11 interventi;
- Sondrio: 13.132.000 euro, tre interventi;
- Varese: 64.748.660 euro, sette interventi.

### **La valorizzazione del personale**

Nel 2007 sono stati siglati gli accordi per la stabilizzazione del personale precario e l'intesa, sottoscritta con le Organizzazioni Sindacali, per l'incremento delle risorse aggiuntive regionali, al fine di colmare la carenza di figure professionali del ruolo sanitario (in particolare infermieri professionali).

Nel triennio 2008-2010 è previsto un intervento per la formazione di medici e infermieri, realizzato da IREF, che utilizzerà le più moderne tecnologie e permetterà simulazioni virtuali di interventi.

### **Stabilizzazione del personale precario**

Dalla rendicontazione al 31 dicembre 2008 risulta che sono state stabilizzate 2.067 unità di personale precario nell'area del comparto e 1.028 posizioni dirigenziali prima attribuite a personale precario sono state coperte con personale a tempo indeterminato.

### **Misure a favore degli studenti in scienze infermieristiche**

In attuazione dell'accordo del Presidente con le Organizzazioni Sindacali dell'8 novembre 2007, è stata avviata nel 2008, una collaborazione con la Direzione generale Casa ed Opere Pubbliche, volta al sostegno delle politiche abitative per gli studenti iscritti ai corsi di laurea infermieristica provenienti da fuori Regione. È prevista una rilevazione presso le Aziende Ospedaliere e Fondazioni IRCCS pubbliche delle province di Milano, Como, Varese per verificare l'esistenza di padi-

glioni, anche da ristrutturare, nonché di aree edificabili da destinare specificatamente agli studenti iscritti ai corsi di laurea in scienze infermieristiche.

### *Retribuzione degli infermieri*

Nel 2009 Regione Lombardia ha messo a disposizione 40 milioni di euro di proprie risorse aggiuntive per l'anno 2008 (che si sommano ai 60 milioni già stanziati in precedenza) per aumentare la quota annua di stipendio degli infermieri contrattabile a livello regionale, che passa così da 640 euro annui uguali per tutti a cifre variabili che possono raggiungere i 1.250 euro.

È stata sottoscritta l'intesa con le Organizzazioni Sindacali sulle Risorse aggiuntive regionali per il biennio 2009/2010: per quanto riguarda il personale del comparto, oltre a confermare le risorse già stanziati in precedenza, ha esteso l'anzidetto riconoscimento economico, al fine di rispondere alle criticità e alle problematiche legate ai turni di lavoro, anche al restante personale che opera in turni articolati sulle 24 ore; per le dirigenze, ha riconosciuto una quota aggiuntiva di euro 227 annui al personale della dirigenza che opera in turni articolati sulle 24 ore e che in un anno effettui almeno 12 turni notturni.

### *Attività formativa*

Nel 2008 sono stati erogati 86 corsi per 5.435 partecipanti (infermieri, medici e professioni sanitarie), nel 2009 altri 39 corsi per 5.972 partecipanti.

### *Accessi semplificati e più informazione per i cittadini*

Rilevante l'investimento di Regione per la semplificazione dei rapporti tra cittadini e sistema sanitario. Queste le principali iniziative.

#### *Call center*

A partire dal luglio 2004, Regione Lombardia per facilitare i percorsi di accesso alle prestazioni da parte dei cittadini, si è posta un duplice obiettivo: da una parte semplificare le procedure di prenotazione e dall'altra diminuire le code agli sportelli delle strutture.

In quest'ottica è stato inizialmente attivato il servizio di prenotazione telefonica sulla città di Milano e in seguito agli esiti positivi di questa esperienza, nel corso del 2005, è stato diffuso il servizio alle altre province lombarde. A partire dal 2008 è stata uniformata la numerazione del *Call Center Regionale*, facendo confluire precedenti numerazioni, già attivate su singole province, all'unico numero verde regionale.

#### *Carta Regionale dei Servizi*

Il progetto rappresenta una realtà trasversale e imprescindibile nel panorama sanitario regionale. Grazie all'avanzamento e al futuro completamento di tale progetto, sarà possibile:

- favorire e semplificare l'accesso alle strutture da parte dei cittadini e la fruizione delle prestazioni sanitarie necessarie, in particolare con l'implementazione del fascicolo sanitario elettronico, che permette la consultazione di referti on line sia al medico sia al paziente (previo rilascio del consenso al trattamento dei dati personali);
- mettere il sistema sanitario in grado di disporre di dati aggiornati e sempre più fruibili.

La CRS-SISS è valida come **Carta Nazionale dei Servizi, Tessera Sanitaria Nazionale e di codice fiscale** (decreti del 19 aprile 2006 e del 30 novembre 2006 del Ministero dell'Economia e Finanze di concerto con Ministero della Salute e Presidenza del Consiglio dei Ministri), **Tessera Europea di Assicurazione Malattia**.

#### Alcuni dati riepilogativi del siss

Numero di cittadini a cui è stata inviata la CRS	9,5 milioni
% di copertura CRS, su popolazione	99,11%
Numero di medici aderenti	7.175(94%)
Numero di farmacie attive	2.595(100%)
Numero medio/giorno di prescrizioni	206.280
Numero medio/giorno di referti registrati nel FSE	48.507
Numero medio/giorno di contatti per prenotazioni	15.002
% di cittadini in possesso di PIN/PUK (su carte circolanti)	44,09%
Numero di cittadini che hanno registrato il consenso	4.607.308

#### Controlli più efficaci

Il servizio sanitario lombardo è un servizio controllato, che risponde ai migliori standard internazionali. Fin dal 1998 circa 150 operatori delle ASL lombarde effettuano attività di controllo sistematiche delle prestazioni erogate, sia di tipo statistico sia sul campo.

In questi ultimi anni, in particolare, la Regione ha:

- concluso il programma 2004-2007 di valutazione delle aziende sanitarie accreditate, con verifica delle performance qualitative, dell'economicità e della produttività;
- stipulato il contratto e avviato il progetto di valutazione delle aziende sanitarie accreditate 2007-2010, in collaborazione con la *Joint Commission International* (JCI);
- monitorato l'andamento dei tempi di attesa per l'attività di ricovero e ambulatoriale attraverso 10 monitoraggi su 40 prestazioni ambulatoriali, due

- di radioterapia e sette tipologie di ricovero per chirurgia elettiva presso tutti i punti di erogazione pubblici e privati;
- integrato tutte le informazioni sanitarie disponibili costruendo la storia di ogni singolo paziente (Banca Dati Assistito, dal 2005);
  - rilevato i risultati di *Customer Satisfaction* in atto dal 2002 presso tutte le strutture accreditate;
  - monitorato l'efficacia delle prestazioni e l'appropriatezza e la correttezza di rendicontazione delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
  - introdotto dal 2007, il codice etico comportamentale e relativi Comitati di Valutazione all'interno di tutte le strutture sanitarie pubbliche della Lombardia.

Con queste attività, la Regione ha superato ampiamente il numero di controlli obbligatori per legge: la percentuale di controlli fissata a livello nazionale è infatti pari al 2% delle prestazioni erogate, mentre in Lombardia è pari al 6,2%.

Le regole 2009 del Sistema sanitario lombardo ribadiscono poi l'indicazione riguardante l'obbligo, per ogni ASL, di verificare almeno il 10% degli episodi di ricovero (di cui il 6,5% mirato e il 3,5% casuale) avvenuti sul proprio territorio di competenza e almeno il 3,5% delle attività di specialistica ambulatoriale.

L'obiettivo dei controlli per il 2009 è di raggiungere il 10% dei ricoveri, dei quali almeno il 6,5% dovrà avere carattere di controllo mirato.

#### *L'accreditamento a termine*

Proprio nella logica del controllo e della garanzia che spetta a Regione Lombardia in quanto ente che «acquista», attraverso le ASL, i servizi sanitari per i propri cittadini, l'accreditamento a tempo indefinito per tutte le strutture (pubbliche e private) è stato sostituito dall'accreditamento a termine, collegandolo a verifiche periodiche sul rispetto del mantenimento di elevati standard qualitativi. Dove venga riscontrato un livello qualitativo non in linea con gli indirizzi stabiliti si procederà alla revoca dell'accreditamento.

In questa prospettiva si è previsto un ulteriore potenziamento del sistema dei controlli e delle azioni di corresponsabilizzazione di tutti gli attori del sistema (per esempio i medici di medicina generale) e una maggiore trasparenza sugli esiti dei controlli, che saranno pubblicati sul *web*.

Diventa obbligatorio, infine, per tutte le strutture accreditate prevedere contratti con i medici che mettano in primo piano il rispetto del codice di deontologia medica e la qualità dell'attività di ogni professionista, senza collegare esclusivamente la retribuzione al numero e alla remunerazione delle prestazioni (DRG).

### **Meno costi di funzionamento**

Il percorso di razionalizzazione delle spese di funzionamento del settore sanitario ha visto dal 2002 al 2006 una riduzione del personale dipendente di ASL e aziende ospedaliere pari a 5.671 unità.

Regione Lombardia da cinque anni ha i bilanci in pareggio, unica fra le regioni a statuto ordinario, indice di accorta e responsabile amministrazione della cosa pubblica, garantendo comunque la qualità dei servizi. Ha infatti avviato da tempo un percorso di razionalizzazione delle spese di funzionamento del settore sanitario: il numero delle aziende sanitarie (ASL e AO) era di 85 nel 1996, oggi è salito a 44; la riduzione del personale dipendente delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Locali dal 2002 al 2008 è stata complessivamente pari a 5.139 unità.

### **Meno spesa farmaceutica**

Quanto alla spesa farmaceutica, la Lombardia è quella che detiene il livello di spesa netta pro-capite più bassa d'Italia. Ogni cittadino spende infatti per i farmaci 169 euro l'anno, contro una media nazionale di 193 euro con una diminuzione anno su anno maggiore rispetto al valore medio nazionale: dal 2007 al 2008 la spesa farmaceutica lombarda è diminuita del -5,4% contro il -3,8% nazionale. La spesa farmaceutica complessiva si è inoltre mantenuta sempre al di sotto del tetto del 14% fissato a livello nazionale. Questo risultato dipende in parte dalla decisione assunta da Regione Lombardia di introdurre il ticket farmaceutico, in parte dalla forte responsabilizzazione del medico di base.

### **Dote sanitaria**

Nelle regole 2009 la Regione ha previsto la sperimentazione (ASL di Bergamo, Brescia, Cremona, Milano2, Monza Brianza e Lecco), della Dote sanitaria intesa come fabbisogno economico standard necessario a curare una certa patologia cronica, seguendo percorsi diagnostici e terapeutici stabiliti. Uno stimolo a che i medici di medicina generale assumano sempre di più un ruolo di tutor dei pazienti e di sempre più fattiva collaborazione con gli specialisti ospedalieri.

### **Il sistema secondo i lombardi e non solo**

#### **Tempi di attesa più brevi**

In Lombardia i tempi di attesa sono tra i migliori d'Italia, come attesta la rilevazione «anonima» dell'Agenzia dei Servizi Sanitari Regionali. Nel primo se-

mestre del 2009, più del 95% delle richieste ha avuto risposta entro 60 giorni e l'83% delle prenotazioni sono evase entro 30 giorni (ISTAT, 2005). Se le prestazioni sono urgenti, la Lombardia è una delle poche regioni nella quale la prestazione si effettua entro 72 ore.

### *Malati da tutta Italia*

La Lombardia ha il più alto livello di attrattività di pazienti dal resto d'Italia e il più basso indice di fuga, a conferma della credibilità e della comprovata qualità dell'intero sistema ospedaliero lombardo. In particolare Regione Lombardia presenta livelli di mobilità interregionale pari al 20%. Il privato accreditato ha dimostrato di dare un apporto fondamentale alla mobilità interregionale, raccogliendo nel 2008 il 49% dei pazienti fuori Regione. Questo risultato rappresenta un fattore decisivo per la crescita, sia qualitativa, sia economica, dei sistemi regionali e soprattutto un presidio fondamentale per il diritto alla salute e la libertà di scelta dei cittadini.

### *Valutazioni e richieste*

A fine 2006 l'ISTAT ha diffuso i risultati di un'indagine multiscopo in ambito sanitario. Ne emerge che il 43% dei cittadini lombardi esprime un voto fra il 7 e il 10 per il sistema sanitario regionale, contro una media nazionale del 34% (40% in Veneto, 39% in Toscana, 25% nel Lazio). Gli utenti lombardi che constatano il miglioramento dei servizi sanitari sono almeno il 13%, contro una media nazionale dell'11% (9% in Emilia Romagna, 12% in Piemonte, 11% nel Lazio e in Campania). Discreta anche la valutazione del servizio agli sportelli, dove si rileva un servizio più efficiente rispetto al quadro italiano, seppure il 43,9% dei pazienti richieda un miglioramento.