



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE PER LA SALUTE



## IL SSL UN ANNO DOPO: UN PRIMO BILANCIO POSSIBILE?

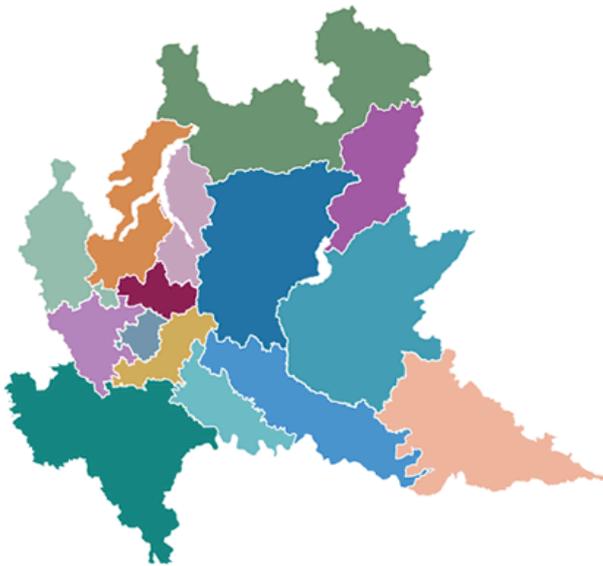
Milano, 28 Ottobre 2016  
Università degli Studi di Milano –  
Aula Magna L. Mangiagalli  
Via Festa del Perdono



Le attività di governance in coordinamento con ASST  
nell'ottica del Piano regionale di Prevenzione con  
particolare riferimento alla organizzazione dei servizi  
vaccinali, di screening e promozione della salute.

D.ssa Lorella Cecconami  
Direttore Sanitario  
ATS della Montagna

# L. R. 23/2015



Come eravamo



Come siamo

- MONTAGNA
- INSUBRIA
- BRIANZA
- BERGAMO
- BRESCIA
- VALPADANA
- PAVIA
- CITTA' METROPOLITANA

# Funzioni ATS

Art. 6 comma 3

Negoziazione e acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate

**Governo** del percorso di presa in carico della persona

**Governo** dell'assistenza primaria e relativo convenzionamento

**Governo** e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza cura e riabilitazione

Promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria

Prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo impiantistico e tecnologico

Sanità Pubblica Veterinaria

Attuazione indirizzi regionali e monitoraggio spesa farmaceutica, dietetica e protesica

Vigilanza e controllo strutture e Unità di offerta sanitarie, socio-sanitarie e sociali

# Articolazione ATS

Art. 6 comma 6

## ❖ **Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria**

- ❖ Dipartimento Cure Primarie
- ❖ Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto Prestazioni Sanitarie e Socio-Sanitarie (PAAPSS)
- ❖ Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale
- ❖ Dipartimento Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali
- ❖ Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio-Sanitarie con quelle Sociali (PIPSS)

# Funzioni ASST

Art. 7

Concorrono all'erogazione dei LEA nella logica della presa in carico della persona.

# Articolazione ASST

Le ASST si articolano in due settori aziendali:

❖ Polo Ospedaliero

❖ **Rete territoriale**

# Punti di innovazione

Piena separazione del ruolo di committenza e governo (ATS) dal ruolo di erogazione (ASST) con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso

ATS da Azienda ad Agenzia con:

- ❖ Funzione di **governo** dell'offerta
- ❖ Funzione di **governo** della domanda
- ❖ Funzione di promozione e tutela della salute

# Piano Regionale Prevenzione

Art. 4 bis

Strumento programmatico regionale per tutta  
l'area della prevenzione e promozione e tutela della salute

Comma 2

*2. Le attività di prevenzione sanitaria, incluse la profilassi delle malattie infettive, l'igiene degli alimenti e della nutrizione, la vigilanza e la tutela della salute collettiva dai rischi individuali e ambientali, vengono svolte dal dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS di cui all'articolo 6, comma 6 che coordina anche la rete dei soggetti erogatori delle prestazioni di prevenzione specialistica, in coerenza con il piano regionale della prevenzione (PRP).*

Comma 4

*4. Le attività di promozione della salute e di prevenzione primaria collettiva sono svolte dalle ATS e dalle ASST secondo le relative funzioni e attraverso le proprie articolazioni territoriali.*

# Linee Guida stesura POAS

DGR X/5513 del 2/8/2016

**POAS = Piano Organizzazione Aziendale Strategico**

Strumento programmatico con cui l'Azienda definisce il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento al fine di realizzare gli obiettivi strategici stabiliti dalla Regione

# Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

- Gestionale
- Gerarchicamente dipendente da Direzione Sanitaria
- Articolato in 5 strutture organizzative complesse:
  - ❖ UOC - Igiene e sanità pubblica, salute-ambiente
  - ❖ UOC - Igiene Alimenti e Nutrizione
  - ❖ UOC - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
  - ❖ UOC - Medicina Preventiva nelle Comunità
  - ❖ UOC - Promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali

A cui affidare le stesse funzioni o aree di intervento su tutto il territorio Regionale, superando l'attuale frammentazione di allocazioni presenti nelle vecchie ASL.

# Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria



P 8 Controllo mal. infettive  
P 5 Screening oncologici



P 1  
P 2  
P 3  
P 4  
P 6  
P 7

# Piano Regionale Prevenzione 2015-2018

Piano Regionale della  
Prevenzione 2015 – 2018



Lombardia  
**nutriamo**  
il futuro, adesso



Regione Lombardia

[www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)





**A che punto siamo**



**Screening oncologici**

# Screening oncologici



Screening mammografico dal 2000

Screening colonrettale dal 2005

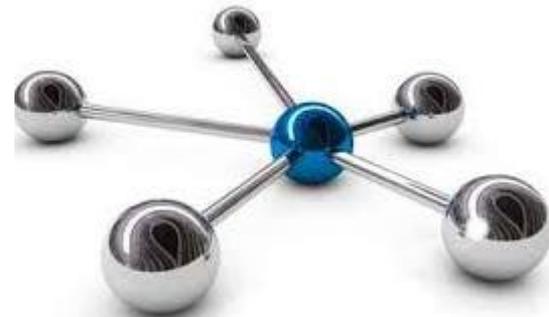
Screening cervice uterina non in tutte le ex ASL



# Screening oncologici



**ATS**



**ASST**



**Contrattazione**



**Monitoraggio Indicatori (performances)**



# Strumenti di governance



Regione Lombardia  
LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° X / 4702

Seduta del 29/12/2015

---

## 3. INDIRIZZI REGOLATORI NELL'AMBITO DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

### 3.1. INDIRIZZI PER L'ACCREDITAMENTO, NEGOZIAZIONE E STIPULA DEI CONTRATTI CON GLI EROGATORI

#### 3.1.2.1.4. ATTIVITÀ AMBULATORIALI

- Per le attività di specialistica ambulatoriale si stabilisce che si salvaguardi in via prioritaria il fabbisogno e la conseguente garanzia da parte dei soggetti contrattualizzati delle seguenti tipologie di prestazioni:

- Visite specialistiche
- Attività ecografiche
- Attività di screening
- Mammografie





Regione Lombardia  
LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° X / 4702

Seduta del 29/12/2015

---

### **3.1.2.1.7. PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI**

Nell'ambito del budget 2016 deve essere identificata una quota destinata prioritariamente alle attività di screening oncologico organizzato dalle ATS garantendo un aumento di almeno il 3% rispetto all'analogha quota 2015. L'eventuale avanzo rispetto a quanto usufruito/da usufruire nell'ambito dei programmi di screening per il 2016 potrà essere utilizzato nell'ambito di altre prestazioni specialistiche ambulatoriali esclusivamente solo in seguito a esplicita dichiarazione della ATS.

Nell'ambito dell'erogazione di mammografie di prevenzione al di fuori dei percorsi di screening (IDTIPOPRESTAZIONE "T prestazioni finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori" codici 87371, 87372), gli erogatori dovranno mettere in atto modalità organizzative/informative (in accordo con i centri screening delle ATS) per favorire il re-inserimento nei percorsi di screening organizzato delle donne tra i 50-69 anni che accedono a tali prestazioni. Ciò favorendo contestualmente il contenimento degli accessi inappropriati.

# Strumenti di governance



Regione Lombardia  
LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° X / 4702

Seduta del 29/12/2015

---

## 4. INDIRIZZI PER L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

### 4.1. AREA PREVENZIONE

Il raggiungimento/mantenimento dei risultati riguardanti le aree oggetto di verifica LEA, quali la sorveglianza prevenzione e controllo delle malattie infettive compresa la profilassi vaccinale; la prevenzione delle patologie croniche non trasmissibili attraverso programmi di comunità e programmi di screening, l'attività di tutela dei cittadini/lavoratori/consumatori, ed in particolare il controllo del 5% delle imprese attive per l'area della salute e sicurezza sul lavoro, sarà monitorata attraverso Sistema regionale di valutazione delle performances dell'area della Prevenzione Medico delle ASL ora ATS (Regole di Sistema 2014 e 2015 e obiettivi DDGG ASL - D.G.R. X/1185/2014 e D.G.R. X/3554/2015).



Regione Lombardia

DECRETO N. 9607

Del 03/10/2016

Identificativo Atto n. 519

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

DGR 5514/2016- DEFINIZIONE INDICATORI DI DETTAGLIO IN RELAZIONE AGLI  
OBIETTIVI AZIENDALI 2016

**PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

OBIETTIVI	INDICATORI	DESTINATARI
Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività	<ul style="list-style-type: none"><li>- Indicatore di sintesi performance 2015:<ul style="list-style-type: none"><li>o se 2015 &gt;50%: mantenimento del valore dell'anno precedente</li><li>o se 2015 ≤ 50%: miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell'indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza</li></ul></li><li>- partecipazione ai processi di audit come da indirizzi regionali</li></ul>	Tutte

# screening

## **b) Screening**

Per l'anno 2016, in coerenza con il programma 5 del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 si prevede di sostenere la crescita della popolazione coinvolta nei programmi di screening (obiettivo LEA) mammografico e del colon retto e attivare lo screening della cervice uterina mediante test HPV DNA per le donne 30-64 anni.

Il miglioramento qualitativo dei percorsi di screening avverrà continuando l'analisi sui tumori di intervallo e sui tumori screen detected in stadio avanzato, e il continuo presidio della qualità dei flussi informativi. In merito ai processi di valutazione si attiverà per gli screening l'utilizzo del sistema di valutazione delle attività di prevenzione (performances). Per quel che riguarda il ruolo di stewardship regionale verrà attivato un ciclo di audit con la metodologia precede proceed, ciò anche per favorire la continuità operativa nell'ambito del processo di riassetto territoriale delle attività.

Ulteriori obiettivi specifici per il 2016 sono l'aggiornamento delle linee guida del colon retto, la definizione del ruolo degli screening organizzati nei percorsi per le donne ad alto rischio di tumore mammario, e la definizione di protocolli di intesa con associazioni di rappresentanza di pazienti o della società civile.

# Strumenti di governance

## P.5 PROGRAMMA: "SCREENING ONCOLOGICI"

Obiettivo specifico regionale	Indicatore di programma
<b>P5.1</b> Garantire una corretta gestione delle anagrafiche dei residenti attraverso le banche dati anagrafiche regionali e la disponibilità di volumi di prestazioni erogabili per gli screening	Tasso di estensione (INDICATORE SENTINELLA)
<b>P5.2</b> Sostenere l'adesione agli screening attraverso la sensibilizzazione dei pazienti e la razionalizzazione dell'offerta sanitaria	Tasso di copertura degli screening
<b>P5.3</b> Aggiornare le Linee guida regionali per lo screening della cervice uterina	Presenza di Linee guida regionali aggiornate
<b>P5.4</b> Messa a sistema dello screening della cervice uterina con HPV-DNA test	Percentuale di ASL che hanno attivato HPV DNA test
<b>P5.5</b> Definire indirizzi regionali in relazione a al tumore al seno eredo familiare, e relativa adozione su tutto il territorio	Presenza documento di indirizzo regionale
<b>P5.6</b> Miglioramento qualitativo e reingegnerizzazione dei percorsi di screening mammografico	Aggiornamento delle linee guida per lo screening del cancro alla mammella
<b>P5.7</b> Miglioramento qualitativo dei percorsi di screening colon retinale	Aggiornamento delle linee guida per lo screening del cancro al colon retto

Piano Regionale della  
Prevenzione 2015 – 2018



Lombardia  
**nutriamo**  
il futuro, adesso

Regione Lombardia

www.regione.lombardia.it



VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCES ASL  
NELL'AREA DELLA PREVENZIONE

ATTIVITÀ ANNO 2015

DG Welfare - UO Prevenzione

Settembre 2016



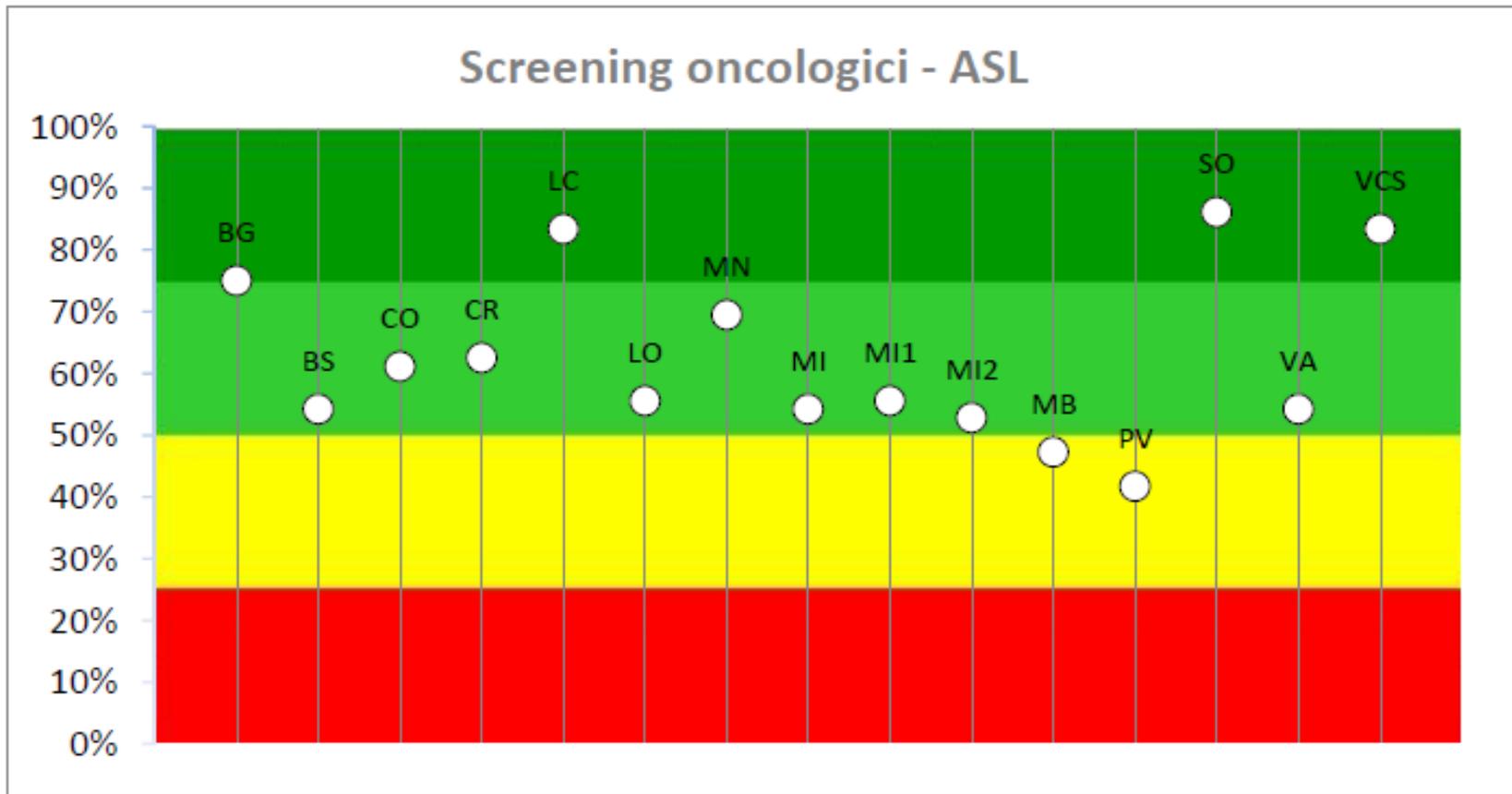
## Screening oncologici

CARTOGRAMMA DEI VALORI DEI SINGOLI INDICATORI – CONFRONTO FRA ASL

n	Indicatore		BG	BS	CO	CR	LC	LO	MN	MI	MI1	MI2	MB	PV	SO	VA	VC
5.1	Estensione mammografico	P															
5.2	Adesione mammografico	P			0,67	0,69						0,68		0,66			
5.3	Copertura mammografico	P		0,56	0,57		0,80		0,58								
5.4	Estensione colon retto	P							0,91					0,94			
5.5	Adesione colon retto	P	0,54	0,53		0,50		0,48			0,48	0,49		0,54			
5.6	Copertura colon retto	P		0,42				0,45		0,41		0,42				0,44	
5.7	Cancri di intervallo colon	O				0,61											
5.8	Cancri di intervallo mammella	O	1,57		1,50		1,31				1,34			1,72	1,77		
5.9	Tempo di attesa colonscopia	P											0,70			0,63	
5.10	Tempo di attesa app. mammografico	P			0,75									0,77		0,71	
5.11	Tasso di app. mammografico (e. succ)	P											0,04			0,05	
5.12	Colonscopie complete	P															
5.13	Detection lesioni avanzate screen detected colon retto	O		5,37						5,19							
5.14	Detection rate screen detected mammella	O	4,28		4,78												
5.15	% Cancri avanzati mammella (e. succ)	P		0,25								0,30	0,27		0,27		
5.16	VPP colon	O	0,17	0,16			0,19										0,18
5.17	VPP mammella	O		0,07					0,07					0,08			0,07

# Screening oncologici

GRAFICO A DISPERSIONE INDICATORI AGGREGATI DATI 2015 – CONFRONTO FRA ASL



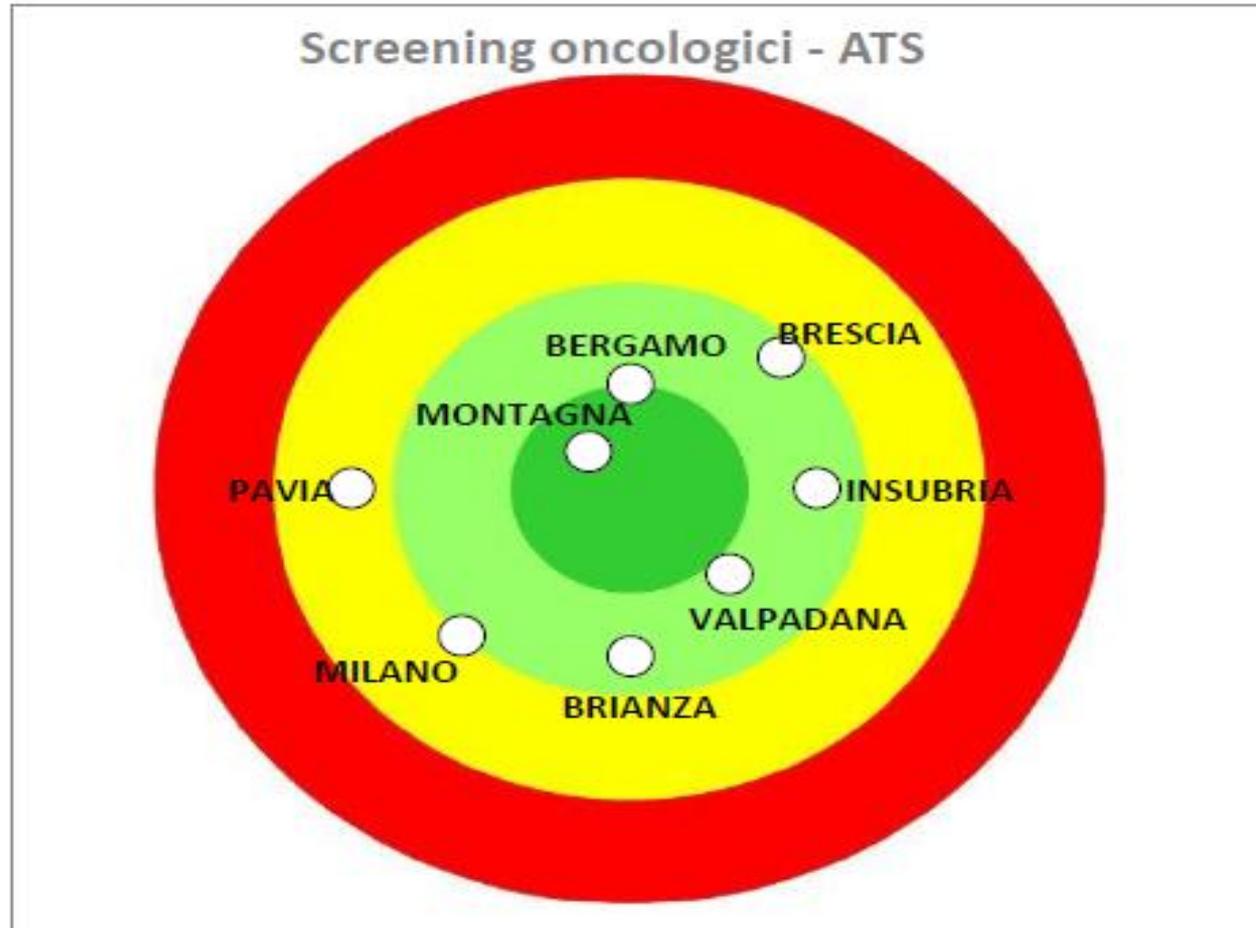
# Screening oncologici

**CARTOGRAMMA DEI VALORI DEI SINGOLI INDICATORI – CONFRONTO FRA ATS**

n	Indicatore		ATS BERGAMO	ATS BRESCIA	ATS INSUBRIA	ATS VALPADANA	ATS BRIANZA	ATS MILANO	ATS PAVIA	ATS MONTAGNA
5.1	Estensione mammografico	P				0,91				
5.2	Adesione mammografico	P			0,65		0,68		0,66	
5.3	Copertura mammografico	P		0,57	0,55			0,56		
5.4	Estensione colon retto	P							0,91	
5.5	Adesione colon retto	P	0,54	0,53	0,48		0,49		0,54	
5.6	Copertura colon retto	P		0,42	0,47		0,43	0,41		
5.7	Cancri di intervallo colon	O								
5.8	Cancri di intervallo mammella	O	1,57				1,64		1,72	
5.9	Tempo di attesa colonscopia	P				0,68				0,68
5.10	Tempo di attesa app. mammografico	P			0,73				0,77	
5.11	Tasso di app. mammografico (e succ)	P		0,07		0,06				0,05
5.12	Colonscopie complete	P								
5.13	Detection lesioni avanzate screen detected colon retto	O		5,37	6,93		5,70			
5.14	Detection rate screen detected mammella	O	4,28							
5.15	% Cancri avanzati mammella (e.succ)	P		0,25			0,26			
5.16	VPP colon	O	0,17	0,16	0,19		0,16	0,17		
5.17	VPP mammella	O		0,07	0,07				0,08	

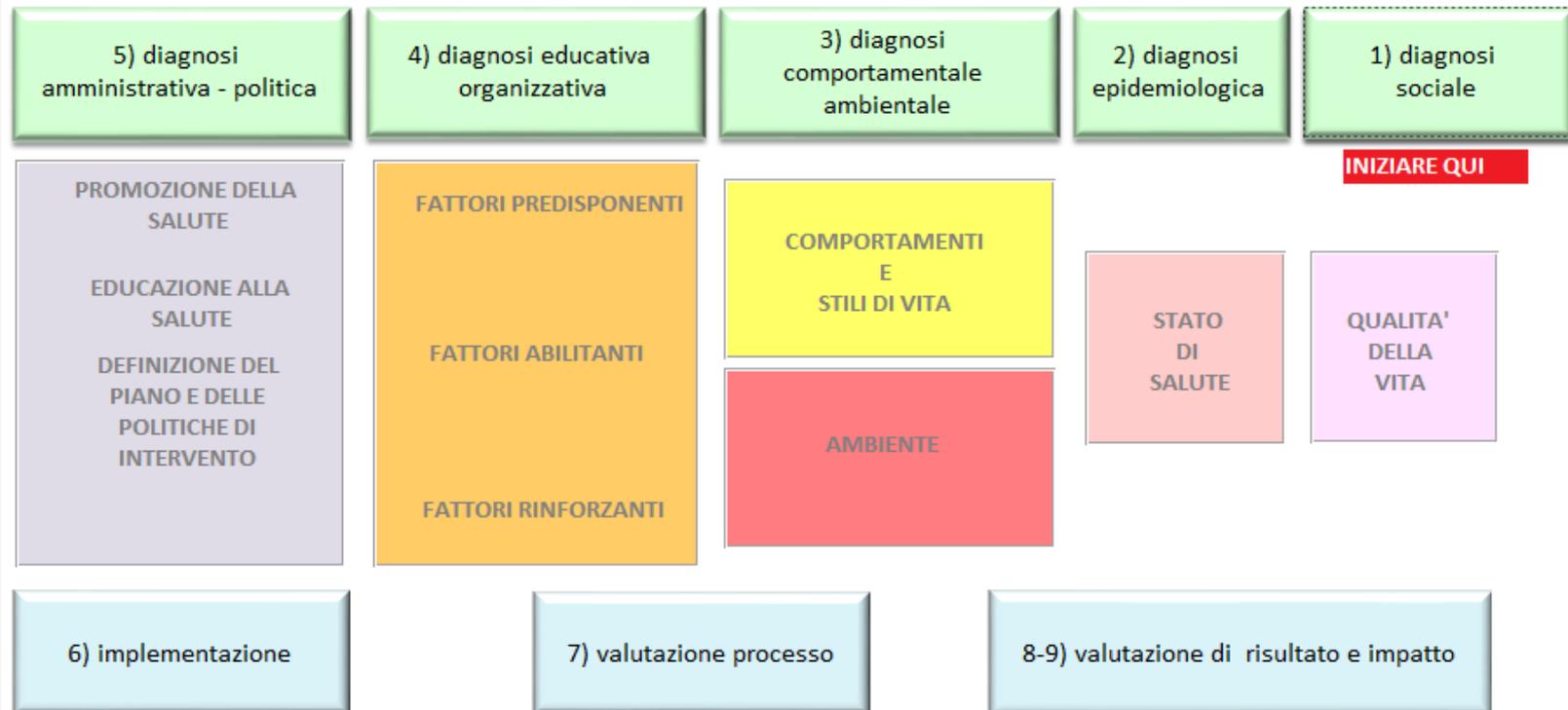
# Screening oncologici

BERSAGLIO INDICATORI AGGREGATI DATI 2015 – CONFRONTO FRA ATS





## PRECEDE PROCEED - SCREENING MAMMOGRAFICO



ADATTATO DA <http://lgreen.net/precede.htm>

**A che punto siamo**



**Vaccinazioni**

**Legge regionale 11 agosto 2015 - n. 23**

Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) . . . . .

«Art. 7  
(Aziende socio sanitarie  
territoriali e aziende ospedaliere)

*12. Il settore aziendale rete territoriale delle ASST, nei limiti e nelle forme della presente legge, eroga prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Il settore aziendale rete territoriale eroga, altresì, le prestazioni distrettuali fornite alle persone, che erano erogate dalla ASL, ad eccezione di quelle ora espressamente attribuite alle ATS. Erega, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari, eventualmente delegate dalle ATS o dalle autonomie locali, in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità. Le attività di prevenzione sanitaria, incluse la profilassi delle malattie infettive, la vigilanza e la tutela della salute collettiva dai rischi ambientali e individuali, sono svolte con il coordinamento del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS, in coerenza con il PRP che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.*



## Regione Lombardia

DECRETO N. 7362

Del 14/09/2015

Identificativo Atto n. 285

DIREZIONE GENERALE SALUTE

Oggetto

ATTUAZIONE DELLA L.R. 23/2015: INDICAZIONI PER IL FUNZIONAMENTO DEI COLLEGI DEI DIRETTORI (ART. 2 C. 2, LETT. A, L.R. 23/2015)

Area	Nome	ATS	ASST-Polo ospedaliero	ASST - Rete territoriale	Note	CONFRONTO Ir 23/2015 Ir 33/2009
	Governance vaccinazioni (programmazione;chiamata e valutazione)	X				
INFETTIVE	Effettuazione vaccinazioni		X	X		EVOLUZIONE Offerta vaccinale secondo Piano Regionale Vaccinazioni - ATS conserva governance - ASST garantisce l'offerta vaccinali sia nell'ambito della presa in carico individuale (offerta patologie e status) che della sanità pubblica.

LINEE GUIDA REGIONALI PER L'ADOZIONE DEI PIANI DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICI DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS), DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST), DEGLI IRCCS DI DIRITTO PUBBLICO DELLA REGIONE LOMBARDIA E DI AREU

### **B.2.4.3 Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria**

#### **4. UOC di Medicina Preventiva nelle Comunità**

Assicura attività di prevenzione rispetto a patologie di rilevanza sociale con particolare attenzione alle patologie tumorali più diffuse, attraverso azioni volte ad individuare gruppi a rischio da inserire in percorsi di diagnosi precoce, garantendone la rispondenza agli indicatori e standards di qualità previsti.

Progetta, realizza e gestisce i **programmi di screening** e verifica l'impatto sanitario degli stessi sulla popolazione residente.

Assicura l'attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle **malattie infettive**, comprese le emergenze internazionali, secondo gli indirizzi regionali e nazionali, favorendo il raccordo con le strutture specialistiche di ricovero e cura della ASST.

Contribuisce all'attività di prevenzione sorveglianza e controllo infezioni correlate all'assistenza.

Assicura la *governance* dell'offerta **vaccinale**, per target di popolazione e per categorie a rischio (patologia status) anche nell'ambito della presa in carico individuale, per il raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali.

Garantisce l'indirizzo tecnico alle strutture/uo preposte all'offerta delle vaccinazioni e della attività di screening della ASST.

## Area di Prevenzione in ASST

**Nell'organigramma di ASST sarà prevista in linea con la DS un servizio Vaccinazioni.**

A tale servizio afferiscono le seguenti attività:

- vaccinazione universale: tutta l'attività erogativa comprese le fasi di pianificazione e gestione dell'offerta secondo gli specifici indirizzi regionali;
- vaccinazione categorie a rischio (patologia, status): tutta l'attività erogativa comprese le fasi di pianificazione e gestione dell'offerta secondo gli specifici indirizzi regionali, in raccordo con le strutture organizzative cliniche e con la medicina del territorio per l'identificazione del target;
- profilassi internazionale

Di seguito sono descritte per aree omogenee di attività le funzioni di PREVENTION PROCESS OWNER ovvero dal DSS o suo delegato:

### Area Vaccinazioni

- ✓ Favorire l'integrazione dell'offerta vaccinale dei soggetti a rischio nelle altre UU.OO. di ASST (costruzione di percorsi dalla clinica alla vaccinazione)
- ✓ Favorire l'integrazione dell'offerta vaccinale universale con le componenti del territorio, con i punti nascita e l'emergenza urgenza (catch up)

DIREZIONE SANITARIA

GESTIONE OPERATIVA

UO/  
DIP.  
A

UO/  
DIP.  
B

UO/  
DIP.  
C

UO/  
DIP.  
D

UO/  
DIP.  
E

UO/  
DIP.  
F

UO/  
DIP.  
G

e  
t  
c

DIP. RIAB  
/Sub acute

Prevenz.

ambul.  
Special.

Pro

SITRA  
Servizi  
di supporto sanitari

PO

PO

PO

Dip. Salute Mentale

PO

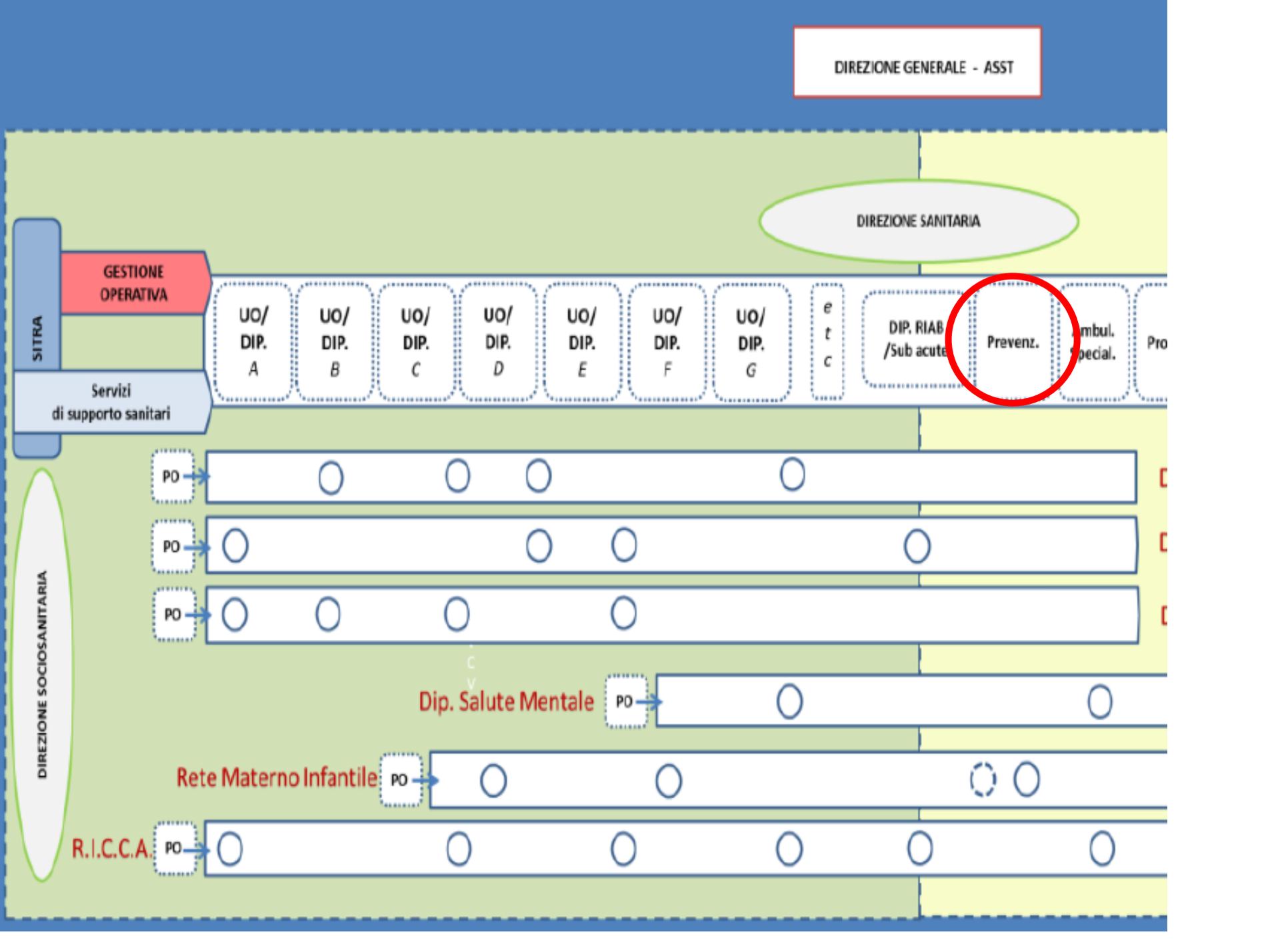
Rete Materno Infantile

PO

R.I.C.C.A.

PO

DIREZIONE SOCIO SANITARIA





**Regione Lombardia**

---

DECRETO N. 3682

Del 28/04/2016

---

Identificativo Atto n. 303

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

ORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA VACCINALE ALLA LUCE DELLA LR 23/2015

Fasi del processo	Azioni	Output	Responsabilità
<b>PROGRAMMAZIONE</b>	Funzioni di indirizzo Definizione di obiettivi quali/quantitativi Contrattazione con ASST	Contratti	ATS
	Monitoraggio periodico (trimestrale) delle coperture per target	Produzione di report periodici	ATS
	Identificazione di criticità e proposte di interventi migliorativi	Piano di audit	ATS
	Analisi del bisogno formativo	Piano formativo	ATS d'intesa con ASST
	Analisi del contesto informativo	Piano di comunicazione	ATS d'intesa con ASST
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione liste soggetti sia per la chiamata universale che delle categorie a rischio</li> <li>- Verifica coerenza fabbisogni vaccini e monitoraggio dei vaccini assegnati</li> </ul>		ATS
	Indicazioni per specifiche campagne vaccinali in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali (es. antinfluenzale)		ATS d'intesa con ASST
	Raccordo con MMG/PLS		ATS d'intesa con ASST

<b>CHIAMATA E MODALITA' DI OFFERTA</b>	<p>UNIVERSALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pianificazione dell'offerta ambulatoriale</li> <li>✓ Programmazione agende</li> <li>✓ Spedizione inviti</li> <li>✓ Definizione appuntamenti successivi</li> <li>✓ Recall non rispondenti</li> </ul>	<p>Piano di offerta vaccinale (sia Universale sia per i soggetti a rischio), organizzazione dell'attività (amministrativa e clinica) e accettazione persone da vaccinare</p>	ASST
	<p>CATEGORIE A RISCHIO (patologia, status)*:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pianificazione dell'offerta ambulatoriale</li> <li>✓ spedizione lettera</li> <li>✓ definizione appuntamenti successivi al primo</li> <li>✓ identificazione target con altri metodi</li> </ul>		ASST

<b>ACCETTAZIONE/ COUNSELLING</b>	procedure di accettazione amministrativa, counselling , anamnesi e consenso informato		ASST
<b>EROGAZIONE</b>	✓ Erogazione prestazione ✓ Gestione degli eventi avversi immediati	Persone vaccinate	ASST
<b>REGISTRAZIONE</b>	Registrazione nel gestionale delle vaccinazioni	Vaccinazioni registrate	ASST
<b>FARMACOVIGILANZA</b>	Attivazione vaccino vigilanza	Segnalazione evento avverso	ASST/MMG/PLS (dove avviene evento avverso)
*L'offerta delle vaccinazioni per i soggetti a rischio può avvenire nell'ambito di un ambulatorio dedicato, nel percorso di presa in carico o durante il ricovero nell'ambito di tutte le strutture del SSR e nel rispetto degli indirizzi e delle regole della DG WELFARE			

Quanto previsto in tabella disegna un modello organizzativo di "mandato" in cui ATS attraverso lo strumento del contratto definisce i bisogni e le risorse e ne chiede la piena erogazione alle ASST. In tal senso , al fine di tutelare la qualità , l'omogeneità del servizio offerto e una integrazione coerente al contesto territoriale sono messi in atto due strumenti di stewardship nei confronti del percorso vaccinale:

- sistema informativo unico;
- audit .

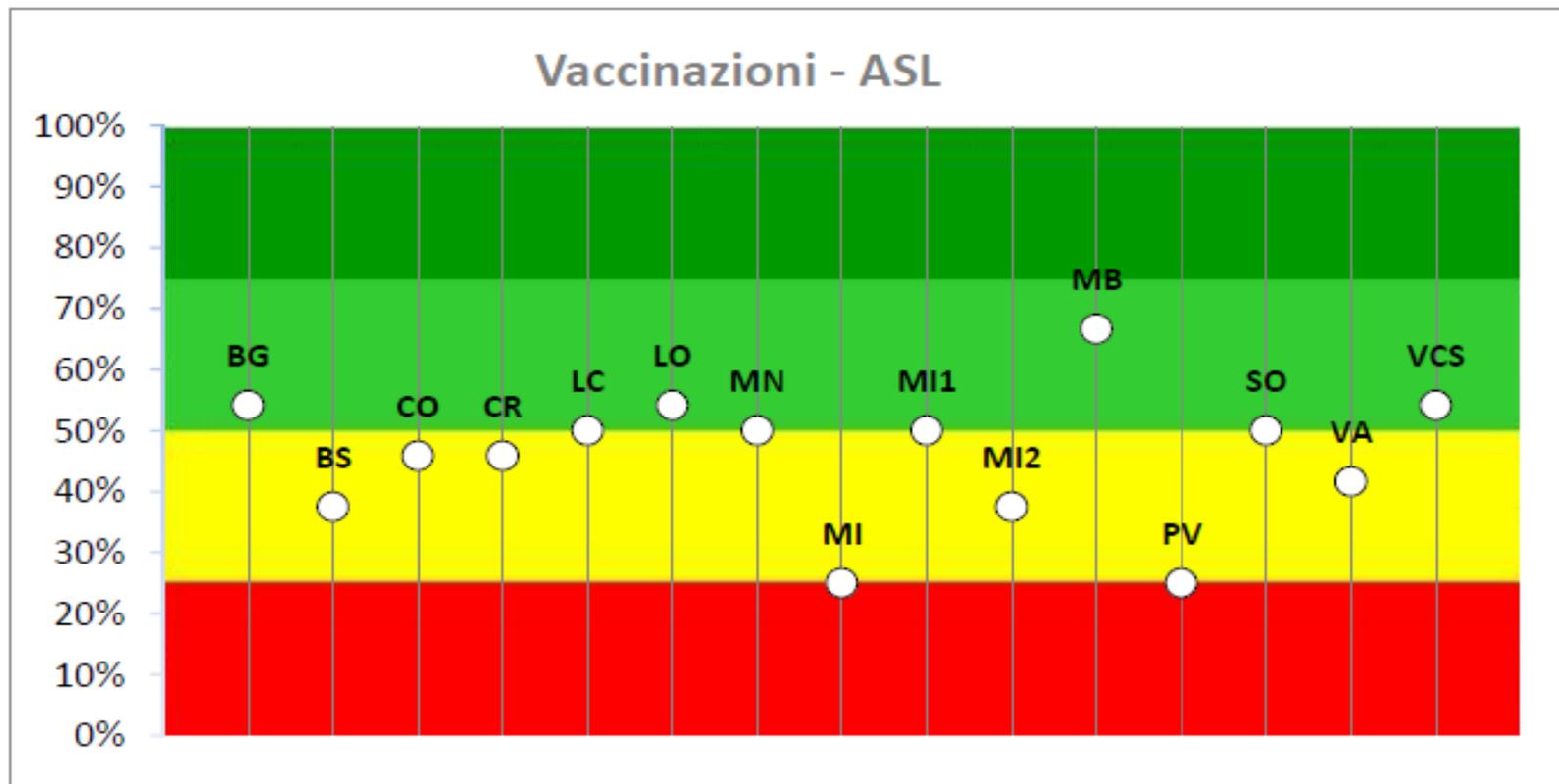
# Vaccinazioni

**CARTOGRAMMA DEI VALORI DEI SINGOLI INDICATORI – CONFRONTO FRA ASL**

n	Indicatore		BG	BS	CO	CR	LC	LO	MN	MI	MI1	MI2	MB	PV	SO	VA	VC
3.1	Copertura vaccino per ciclo di base (Polio-Difterite-Tetano-Epatite B - Pertosse - H) 3 dosi a 24 mesi	P								###							
3.2	Copertura vaccino antipneumococcico 3 dosi a 24 mesi	P										###			###		###
3.3	Copertura vaccino 2013 antimeningococcico 1 dose a 24 mesi	P		###		###	###				###					###	###
3.4	Copertura HPV 2003 due dosi	P													###		###
3.7	Copertura vaccino MPR 1 dose a 24 mesi	P								###						###	
3.8	Copertura vaccino antinfluenzale oltre 64 anni	P											###				

# Vaccinazioni

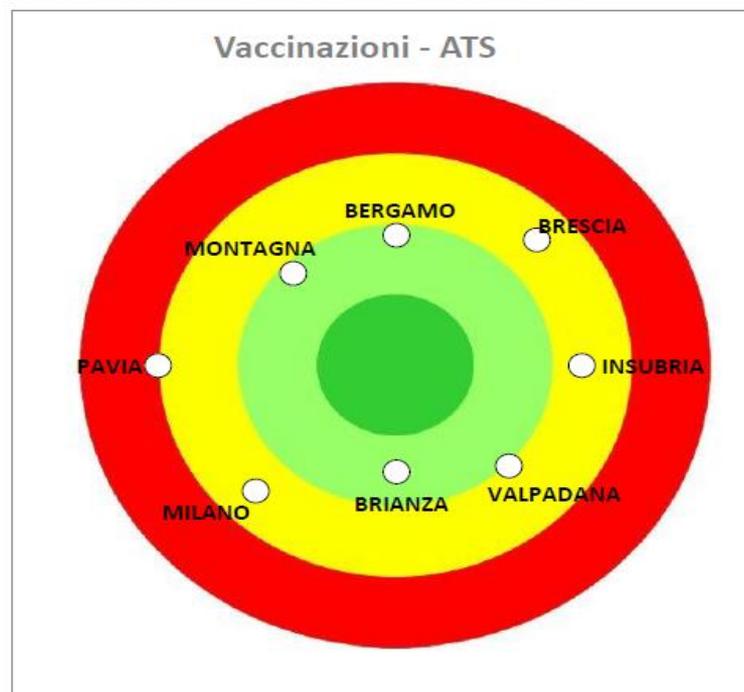
GRAFICO A DISPERSIONE INDICATORI AGGREGATI DATI 2015 – CONFRONTO FRA ASL





# Vaccinazioni

BERSAGLIO INDICATORI AGGREGATI DATI 2015 – CONFRONTO FRA ATS





**Contrattazione**



**Monitoraggio Indicatori (performances)**



**PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

OBIETTIVI	INDICATORI	DESTINATARI
<b>Vaccinazioni: mantenimento/miglioramento delle attività</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicatore di sintesi performance 2015:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o se 2015 &gt;50%: mantenimento del valore dell'anno precedente</li> <li>o se 2015 ≤ 50%: miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell'indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza</li> </ul> </li> <li>Di seguito si specificano gli anni di nascita dei target che verranno valutati:</li> <li>- Esavalente (polio – difto –tetano-pertosse –epatite B – HIB)               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coorte nati residenti 2014: 3° dose ≥95%</li> </ul> </li> <li>- Morbillo - Parotite – Rosolia               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coorte nati residenti 2014: 1° dose ≥95%</li> <li>• Coorte nati residenti 2010: 2° dose ≥ 95%</li> </ul> </li> <li>- Pneumococco               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coorte nati residenti 2014: 3° dose ≥ 80%</li> </ul> </li> <li>- Meningococco C:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coorte nati residenti 2013: ≥80%</li> </ul> </li> <li>- Polio 4° dose               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coorte nati 2010 residenti ≥ 95%</li> </ul> </li> <li>- HPV femmine dodicenni:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coorte nate 2004: 1° dose &gt; 80%</li> <li>• Coorte nate 2003: 2° dose ≥ 75%</li> </ul> </li> <li>- Antinfluenzale - over 65 aa e categorie a rischio: si fa riferimento alle indicazioni regionali per la campagna 2016/2017</li> </ul>	Tutte



Sistema Socio Sanitario  
 Regione  
Lombardia  
ATS Montagna

# NON LASCIARTI INFLUENZARE...

CAMPAGNA VACCINO ANTINFLUENZALE

dal 03 novembre 2016

Se hai 65 anni o più o una malattia cronica puoi rivolgerti  
al tuo medico, al tuo pediatra  
o alle sedi dell'ATS della Montagna

**Copertura =>75%**



L'audit è stato identificato come uno strumento utile per accompagnare la realizzazione del nuovo modello di offerta vaccinale, in tal senso avrà gli obiettivi di:

- ❖ favorire la crescita delle ASST e delle ATS nel nuovo modello organizzativo
- ❖ standardizzare l'offerta vaccinale superando criticità locali e valorizzando le specifiche competenze ed opportunità dei singoli territori
- ❖ supportare la formazione continua il rinnovamento delle competenze dei professionisti coinvolti nei percorsi vaccinali.

Seguiranno inoltre documenti di indirizzo relativi a caratteristiche di qualità ed appropriatezza del percorso vaccinale, che saranno oggetto dei contratti tra ATS ed ASST e verificate con il piano di audit.

Saranno fornite ulteriori indicazioni relative al sistema informativo ed al modello di audit da adottare.

30 settembre 2016 presentazione piano da parte di ATS  
per l'organizzazione in ASST e ATS dell'attività vaccinale

**01 gennaio 2017** passaggio ad ASST



**A che punto siamo**



**Promozione salute**

# Macroobiettivi

**Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili**

Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

**Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani**

**Prevenire le dipendenze da sostanze**

Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti

Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Piano Regionale della  
Prevenzione 2015 – 2018



Lombardia  
**nutriamo**  
il futuro, adesso

  
Regione Lombardia



[www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)



# Quali azioni?

Assicurare la programmazione, progettazione e gestione/erogazione di attività integrate per la prevenzione di fattori di rischio comportamentali (tabagismo, sedentarietà, scorretta alimentazione, comportamenti sessuali a rischio, abuso di alcol e sostanze ecc) nei contesto collettivi e di comunità

Indirizzo e raccordo con erogatori territoriali in relazione ad interventi di presa in carico individuale nell'ambito dei percorsi di presa in carico

Raccordo e attivazione di tutti i settori non sanitari (scuole, Imprese, Università, Associazioni, Enti ecc)

Gestione e sviluppo di sistemi di sorveglianza ed analisi epidemiologiche su determinanti di salute e comportamenti

# Quale strumento?

Il Piano Integrato Locale (PIL) rappresenta il documento annuale di programmazione integrata degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità, e di raccordo/orientamento con i soggetti erogatori per quanto di competenza in coerenza con il PRP.

P1 reti per la promozione della salute nei luoghi di lavoro

P2 scuole che promuovono salute –rete SPS

P3 promozione della salute del bambino e della mamma (percorso nascita)

P4 promozione stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità

P6 prevenzione della cronicità

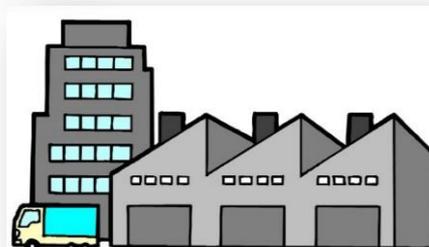
P7 rete regionale prevenzione dipendenze

# Programmi finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute ed alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali

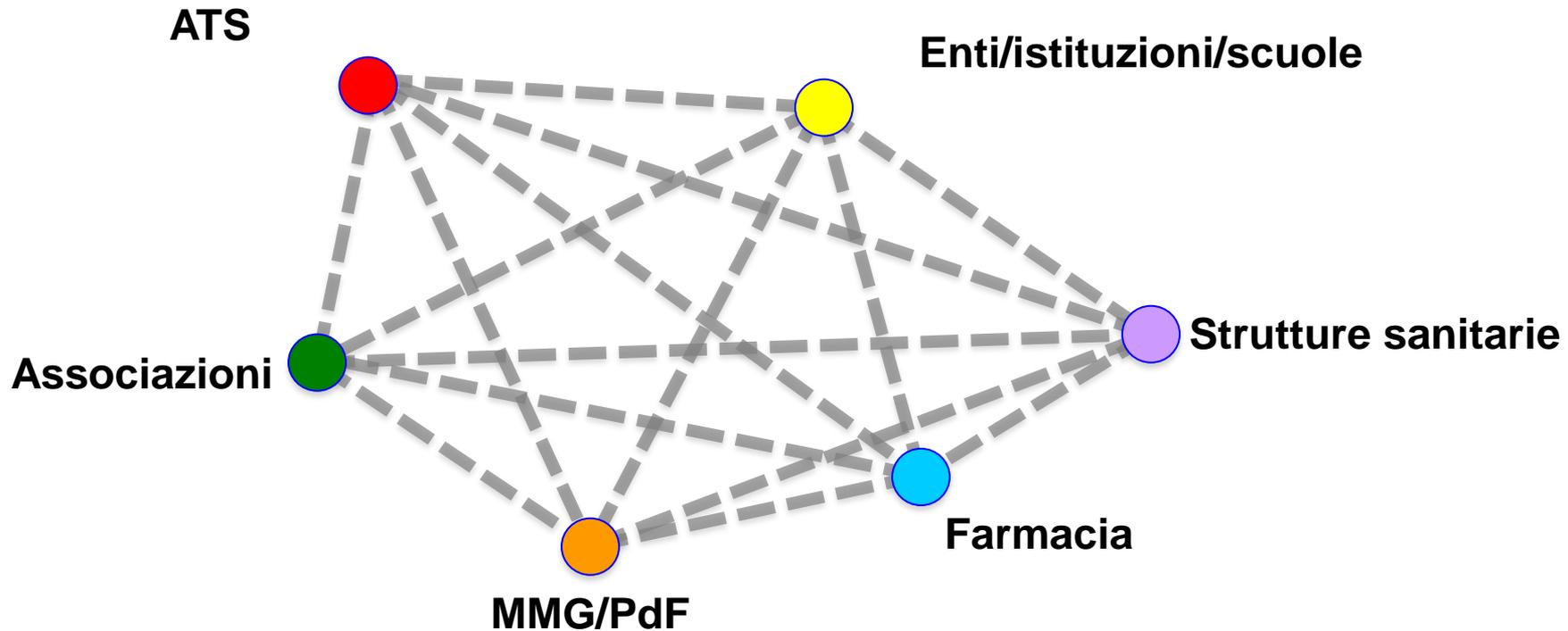
**Life  
course**



**Setting**



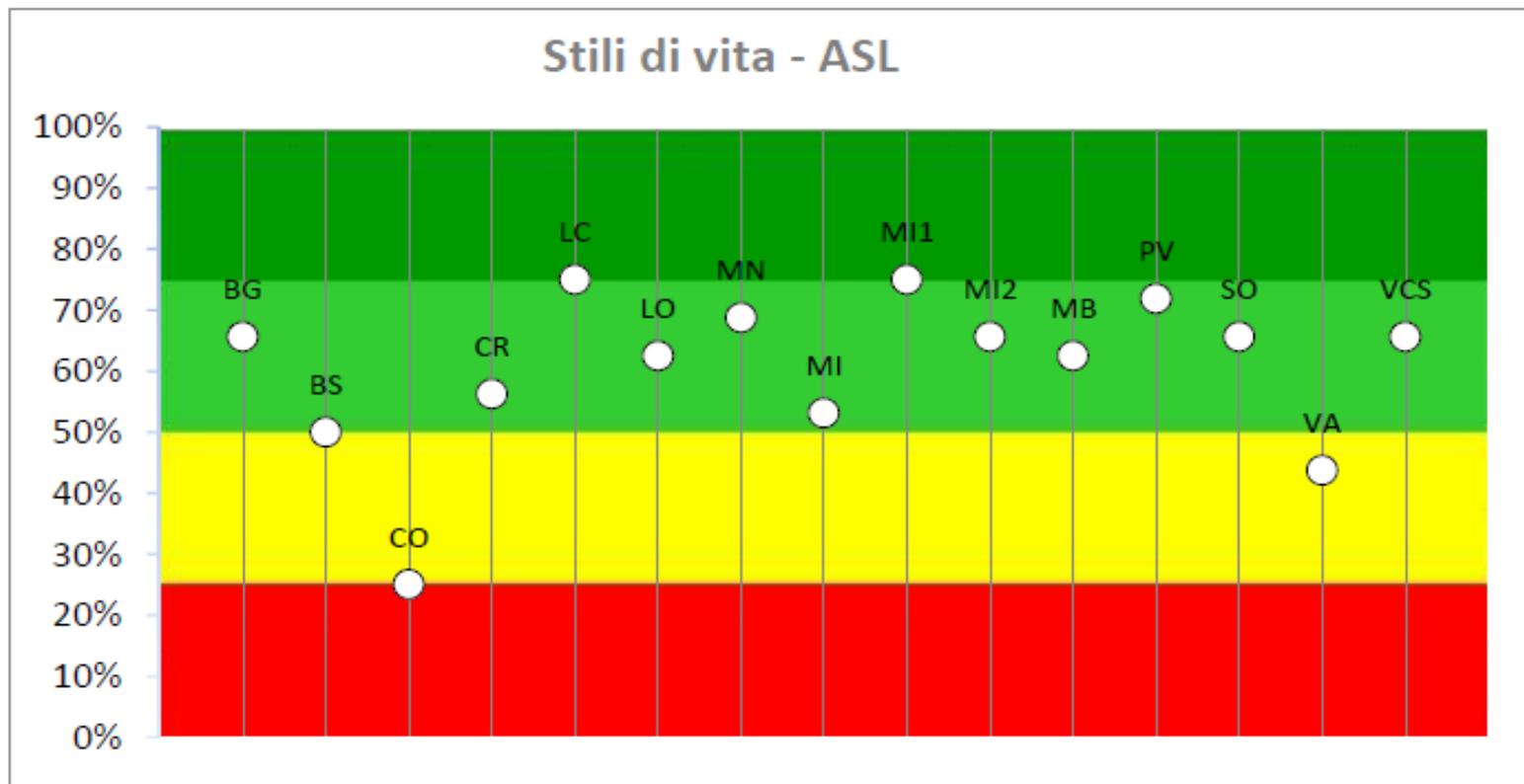
# Ripensare il ruolo ATS e attivare reti locali





# Stili di vita

GRAFICO A DISPERSIONE INDICATORI AGGREGATI DATI 2015 – CONFRONTO FRA ASL



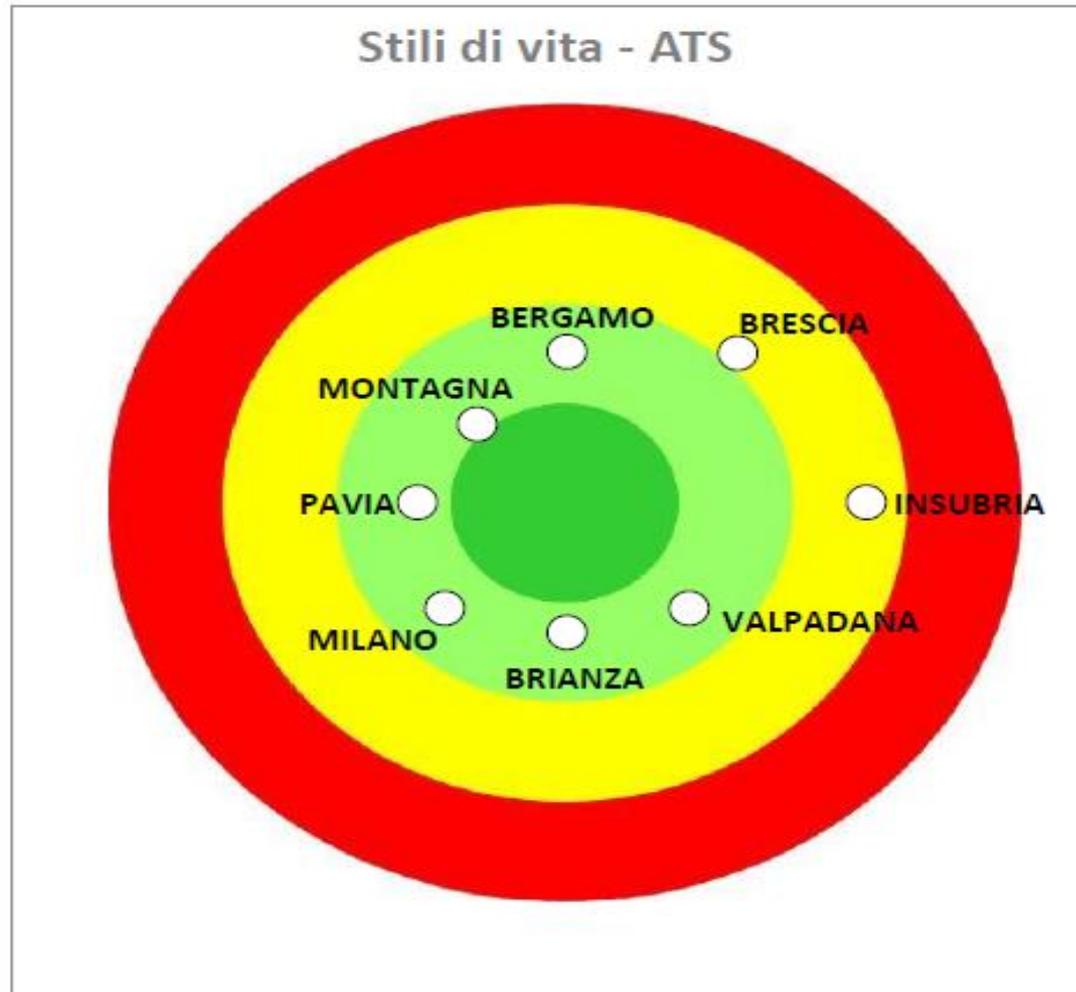
# Stili di vita

## CARTOGRAMMA DEI VALORI DEI SINGOLI INDICATORI – CONFRONTO FRA ATS

n	Indicatore		ATS BERGAMO	ATS BRESCIA	ATS INSUBRIA	ATS VALPADANA	ATS BRIANZA	ATS MILANO	ATS PAVIA	ATS MONTAGNA
6.1	Gruppi di cammino in popolazione > 65 aa	P	22,08			13,16	14,54	12,56	10,97	13,93
6.2	Comuni con Gruppi di cammino	P		0,27		0,27				0,24
6.3	Copertura popolazione target (lavoratori) – Rete WHP Lombardia	P	0,06		0,05		0,04	0,05	0,05	0,04
6.4	Copertura Aziende– Rete WHP Lombardia	P			0,20				0,17	
6.5	Studenti 6-13 - Rete SPS Lombardia	O	0,12	0,16	0,17			0,19		
6.6	Studenti 14-18 - Rete SPS Lombardia	O	0,20	0,17	0,16	0,15			0,20	0,15
6.7	Coperture scuole target (IC) - Rete SPS Lombardia	P		0,18						
6.8	Pedibus studenti 6-10 aa	O								
6.9	Pedibus Plessi scuole primarie	O			0,17	0,19				
6.10a	Capitolati mense collettive prevedono pane con contenuto di sale ridotto (scuole)	O								
6.10b	Capitolati mense collettive prevedono pane con contenuto di sale ridotto (str sanitarie e sociosanitarie)	O								
6.10c	Capitolati mense collettive prevedono pane con contenuto di sale ridotto (aziende)	O	0,11		0,11			0,15		
6.12	Counseling motivazionale breve per cessazione tabagica e "stili di vita salutari" (MMG)	O				0,26	0,23	0,22		
6.13a	Counseling motivazionale breve per cessazione tabagica e "stili di vita salutari" (Servizi ASL)	O			0,50	0,62	0,63			0,61
6.13b	Counseling motivazionale breve per cessazione tabagica e "stili di vita salutari" (Servizi sanitari extra ASL)	O								
6.15a	Capitolati mense orientati ad una offerta salutare scuole SPS	P							0,41	
6.15b	Capitolati mense orientati ad una offerta salutare aziende WHP	P	0,52							0,50
6.16a	Capitolati vending scuole SPS	O		0,19						0,13
6.16b	Capitolati vending WHP	O	0,18		0,18		0,17		0,14	
6.17	"Merenda sana" nelle scuole primarie	P			0,13					
6.18	Life Skill Training Lombardia	P		0,20		0,10	0,17	0,13	0,18	
6.19	Unplugged Lombardia	P				0,19		0,19	0,17	

# Stili di vita

BERSAGLIO INDICATORI AGGREGATI DATI 2015 – CONFRONTO FRA ATS





**Contrattazione**



**Monitoraggio Indicatori (performances)**



DECRETO N. 9607

Del 03/10/2016

Identificativo Atto n. 519

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

DGR 5514/2016- DEFINIZIONE INDICATORI DI DETTAGLIO IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI AZIENDALI 2016

### PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

OBIETTIVI	INDICATORI	DESTINATARI
<p><b>Promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale: mantenere – incrementare le coperture 2015.</b></p> <p><b>Per setting scolastico il riferimento è agli Anni Scolastici:</b></p> <p><b>2015 – 2016 &gt; = 2014 – 2015</b></p> <p><b>2016 – 2017 &gt; = 2015 – 2016</b></p>	<p>Rete WHP: N° lavoratori e Siti aziendali coinvolti/aderenti</p> <p>Rete SPS: % IC aderenti e mantenimento su A.S. 2016 – 2017</p> <p>“Meno sale nel pane”: N° Capitolati mense e % panificatori aderenti</p> <p>“Frutta a merenda”: % plessi scuole primarie</p> <p>“Gruppi di Cammino”: % partecipanti over 65aa a (su residenti 65 – 74 aa ISTAT)</p> <p>“Gruppi di Cammino”: (tutte le età) % Comuni attivi</p> <p>“Pedibus”: % plessi scuole primarie attivi</p> <p>“LST Lombardia”: % scuole aderenti (su totale scuole target)</p> <p>“Unplugged Lombardia”: % scuole aderenti (su totale scuole target)</p> <p>Prevenzione GAP nei setting di comunità: n° destinatari finali su dati 2015 “Piani GAP”; report analitico - attività e impatto - da inviare a DG Welfare entro 15.022017</p>	<p>Tutte</p>



**Quando soffia il vento del cambiamento  
alcuni costruiscono muri  
altri mulini a vento**