

comprese nel FSE (Asse 1 Occupabilità – Misura 8.4 Pari Opportunità; Asse 2 Inclusione Sociale; Asse 3 Istruzione e formazione; in capo direttamente ad altre strutture).

Relativamente ai fondi FSC è in corso la chiusura della programmazione 2007-2013, recentemente oggetto di proroga da parte del CIPE, con propria deliberazione del 01/12/2016, pubblicata in GURI in data 27/04/2017. A tal riguardo si segnala che la Giunta Regionale con propria DGR n. 560/2017 ha recepito la delibera CIPE determinando un termine ultimo di ammissibilità delle spese al 31/12/2017.

Struttura di riferimento: Servizio Politiche sociali e sport

---

## Missione 13 - Tutela della salute

La salute, intesa non solo come assenza di malattia, ma come stato di benessere fisico, mentale e sociale, rappresenta un diritto fondamentale per la persona ed un investimento per lo sviluppo della società. La tutela della salute richiede la promozione di politiche che mettano al centro il cittadino e i suoi bisogni reali di salute, con particolare attenzione alle risposte per la sfida dell'invecchiamento della popolazione e a quella inerente le patologie croniche.

Gli obiettivi strategici si devono tradurre in un programma di miglioramento della qualità dei servizi, della loro accessibilità, dell'efficacia dei trattamenti, della equità del sistema, all'interno di un processo di contenimento della spesa pubblica nazionale e, coerentemente con gli indirizzi della Giunta regionale.

Elemento di particolare attenzione è rappresentato dal recepimento e la conseguente attuazione del DPCM 12.01.2017 concernente l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, che devono essere garantiti a tutti i cittadini marchigiani, con l'impegno a dare seguito con nuovi provvedimenti alle disposizioni ad oggi non ancora regolamentate a livello centrale, nonché a quelle che lo stesso DPCM demanda espressamente al livello regionale.

Essenziale è comunque la necessità di portare a termine azioni ed interventi diretti a risolvere le criticità legate alle situazioni determinate dall'emergenza post-sisma, che costituiscono obiettivo prioritario per la sanità regionale.

### Strategia SISMA

Gli interventi volti ad affrontare le situazioni emergenziali determinate dagli eventi sismici che hanno colpito duramente la Regione Marche nel corso dell'anno 2016, costituiscono obiettivo prioritario per la sanità regionale. In particolare, le azioni riguarderanno i seguenti elementi.

L'avvio della ricostruzione post terremoto richiederà il potenziamento delle attività di diverse aree di intervento dei *Dipartimenti di Prevenzione* dell'ASUR:

Area prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro – programmi di informazione ai cittadini ed alle amministrazioni, programmi di controllo e vigilanza sui cantieri per la messa a regime delle SAE e, successivamente della ricostruzione; pareri e valutazioni sui nuovi insediamenti produttivi riattivati.

Area della sanità pubblica – aumento delle richieste di valutazioni e pareri da parte di privati e amministrazioni locali in particolare.

Area della sicurezza alimentare e veterinaria - programmi di informazione ai cittadini ed alle amministrazioni, programmi di controllo e vigilanza sulle attività commerciali e produttive di settore sui nuovi insediamenti da riattivare.

Ottimizzazione delle attività di *emergenza-urgenza*, per potenziare ulteriormente e consolidare la capacità di intervento delle strutture regionali preposte alle specifiche azioni. In particolare: Realizzazione della Centrale Unica di Risposta 112 NUE per il territorio delle regioni Marche e Umbria in accordo con la regione Toscana in termini di Disaster Recovery; ammodernamento e implementazione dei sistemi di telecomunicazione destinati al sistema del 118; estensione del servizio di Elisoccorso in H24 attraverso l'adeguamento delle elisuperfici della rete REM per il volo notturno.

A livello di *assistenza territoriale*, è prioritario proseguire nelle azioni e negli interventi riguardanti i seguenti ambiti:

- supporto logistico e assistenza ai Medici di Medicina Generale con ambulatori inagibili (moduli ad uso sanitario, sistemi di telemedicina per diagnosi remota, teleconsulto e telecooperazione specialistici...);
- procedura per presa in carico di persone con disturbi cognitivi collegati a sisma – progetto INRCA/ASUR;

- definizione proposta di criteri tecnici di priorità nel campo socio sanitario alle quali destinare possibili donazioni;
- supporto ai comuni per soluzioni intermedie destinate alla sistemazione nel medio periodo di ospiti di strutture protette lesionate ed oggi ospitate in emergenza;
- messa a regime rimborso quota sociale (sistema informativo, circolari, FAC, ecc.);
- supporto a p.c. regionale e comuni per sistemazione medio periodo soggetti fragili;
- supporto ad ASUR per tematiche collegate a lesione strutture sanitarie ;
- gruppo di lavoro per gestione problematiche cimiteriali.

### **Consolidare l'organizzazione a rete del sistema sanitario**

Il concetto di “rete” è da intendere non solo come rete ospedaliera o territoriale ma come rete “di presa in carico e di continuità”, con l’obiettivo di guidare e sostenere il cittadino nelle varie dimensioni sanitarie (a partire dalla prevenzione e passando per la cura e il mantenimento) con unitarietà dei comportamenti tecnico-professionali, l’utilizzo di equipe integrate e chiari percorsi assistenziali.

Le principali azioni riguardano:

- la riorganizzazione della rete ospedaliera e dell’emergenza-urgenza sulla base delle indicazioni fornite dal DM 70/2015 che ridefinisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera;
- la realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) che definiscano le modalità organizzative di funzionamento delle reti tempo-dipendenti (ictus, trauma, infarto miocardico) e della presa in carico delle patologie croniche (malattie neurodegenerative, broncopneumopatia cronica ostruttiva, scompenso cardiaco, sclerosi multipla, etc.);
- la diffusione sempre maggiore di sistemi informativi clinico/sanitari che estendano le proprie funzioni oltre i confini dell’ambito ospedaliero per fornire le necessarie informazioni sullo stato di salute del cittadino a tutti i soggetti coinvolti nell’intero percorso assistenziale;
- il potenziamento della rete relativa alla salute mentale e neuropsichiatria infantile, con il rafforzamento della rete diagnostica e, soprattutto, di presa in carico e di terapia; il contrasto concreto alle varie forme di ludopatie (slot, gioco d’azzardo), che colpiscono sempre più le fasce più deboli della popolazione; il potenziamento e la qualificazione delle attività di prevenzione, a partire dalla prevenzione ambientale, dalla sana alimentazione e dagli stili di vita, dalle attività di screening e dalle vaccinazioni; il governo della mobilità sanitaria anche attraverso accordi di confine, previsti dal Patto per la Salute 2014/2016, garantendo la libera scelta del cittadino ma assicurando appropriatezza e qualità delle cure; lo sviluppo e l’implementazione del sistema informativo sanitario, quale elemento fondamentale per la costruzione delle reti, al fine di condividere informazioni, conoscenze e permettere l’interazione in tempo reale dei vari nodi della rete.

### **Fornire sostegno alle situazioni di “cronicità” e “fragilità”**

L’orientamento della Regione è rivolto alla realizzazione di progetti di prevenzione secondaria e terziaria per il mantenimento delle abilità psicomotorie; al ripensamento dell’offerta del livello assistenziale ospedaliero con una maggiore attenzione all’organizzazione delle cure per i pazienti fragili in fase di riabilitazione; all’attuazione di progetti di presa in carico/continuità di cura, ripensando l’offerta dei livelli assistenziali extra-ospedalieri, nella dimensione domiciliare, semi-residenziale e residenziale; alla riqualificazione della medicina del territorio da realizzare mediante lo sviluppo delle forme organizzative complesse dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di famiglia, le équipe territoriali e le case della salute e l’implementazione della rete informatizzata del territorio e la dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche; alla realizzazione di sistemi di telemedicina e teleassistenza che agevolino la presa in cura del paziente cronico e l’assistenza al soggetto fragile favorendone un ruolo attivo e migliorandone la qualità di vita; allo sviluppo dell’integrazione con gli ambiti per la risposta ai bisogni sociali che nei pazienti fragili si sovrappongono ai bisogni sanitari.

**Garantire appropriatezza nell'uso delle risorse e nell'accessibilità ai servizi sanitari**

La Regione è impegnata a perseguire l'equilibrio economico, finanziario e patrimoniale, perseguire la governance dell'assistenza farmaceutica, dei dispositivi medici e dell'assistenza protesica, nonché a ricercare l'appropriatezza delle prestazioni e il contenimento dei tempi di attesa.

La Regione deve garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, efficaci e sicure, il miglioramento continuo della qualità delle strutture erogatrici e lo sviluppo sistematico e programmato del sistema sanitario e sociale regionale. Con riferimento alle strutture ed ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali sono disciplinati le autorizzazioni alla realizzazione ed all'esercizio, l'accreditamento istituzionale, gli accordi contrattuali.

**Procedere con l'adeguamento strutturale ed il rinnovamento tecnologico**

L'azione regionale per l'adeguamento strutturale ed il rinnovamento tecnologico comprende il completamento dei progetti strategici di edilizia sanitaria compresa la realizzazione/completamento dei nuovi ospedali; la realizzazione di investimenti negli interventi finalizzati al miglioramento e all'ammodernamento delle strutture sanitarie intervenendo prioritariamente per la messa a norma e sicurezza dei presidi; lo sviluppo e rinnovo del parco tecnologico delle apparecchiature ad alta complessità, la crescita del livello di informatizzazione dei processi sanitari e lo sviluppo di soluzioni innovative di eHealth.

L'adozione di metodologie di Health Technology Assessment consentirà inoltre di allocare in maniera ottimale le risorse disponibili in modo da favorire un costante miglioramento del sistema sanitario regionale in termini di innovazione, efficienza, appropriatezza ed efficacia garantendo nel contempo la necessaria sostenibilità economica e l'equità nell'accesso alle cure.

**Valorizzare le risorse umane ed il sistema informativo sanitario**

A sostegno dell'azione regionale, è indispensabile creare professionalità con profili di competenza coerenti con gli indirizzi strategici della programmazione regionale; aggiornare i modelli operativi, gli standard e i parametri di misurazione dell'organizzazione del lavoro; completare la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale sviluppandone nuove funzionalità che agevolino l'accessibilità ai servizi sanitari ed i percorsi di cura; consolidare il sistema informativo sanitario regionale operando sulle sue principali linee funzionali e fornendo strumenti di monitoraggio e business intelligence per il governo e la programmazione.

Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria

Missione 13 – Programma 01

**Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA**

Il Fondo Sanitario Nazionale garantisce il finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, al fine di coprire le spese sostenute dalle amministrazioni regionali necessarie per organizzare e gestire i servizi e le prestazioni sanitarie offerte ai cittadini. Comprende le spese relative alla gestione sanitaria accentrata presso la Regione, le spese per trasferimenti agli Enti del SSR, le quote vincolate di finanziamento del SSR e le spese per la mobilità passiva. Comprende inoltre le spese per il *pay back*.

Il finanziamento è quindi destinato a garantire l'erogazione dei LEA secondo obiettivi strategici individuati dalla Regione nelle diverse aree di attività.

**Area della Prevenzione****Potenziamento e qualificazione delle attività di prevenzione**

Con DGR 540 del 15.7.2015, modificata con DGR 202 del 18.3.2016, sono stati approvati gli "Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018" (intesa Stato Regioni 156 CSR del 13.11.2014 e intesa Stato Regioni 56 del 25 marzo 2015), al fine di contrastare le patologie croniche non trasmissibili e promuovere stili di vita salutari per tutto l'arco della vita; promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani; contrastare le ludopatie; sostenere la prevenzione vaccinale; prevenire i rischi ambientali per la salute; fornire sostegno alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; prevenire gli incidenti stradali e domestici; prevenire le malattie infettive e predisporre risposte alle emergenze in sanità pubblica.

Con DGR 458 del 15.5.2017 è stato approvato l'adeguamento dell'offerta vaccinale nella Regione Marche in relazione al recepimento del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019. Si prevede inoltre di dare risposta ai contenuti del d.l. 73/2017 che modifica in modo rilevante la normativa precedentemente vigente sull'obbligo vaccinale e la frequenza scolastica tra 0 e 16 anni.

### **Potenziamento della prevenzione ambientale e promozione di stili di vita e alimentazione corretti**

Controlli sulla catena alimentare. Promozione della salute nutrizionale nella popolazione e contrasto delle vulnerabilità dei cittadini per intolleranze e/o allergie alimentari. Prevenzione e gestione delle malattie animali trasmissibili all'uomo e delle malattie animali che arrecano danni alle produzioni zootecniche. Promozione delle misure sanitarie finalizzate al benessere degli animali da reddito. Verifica nel settore degli alimenti e dei mangimi nonché dell'etichettatura dei mangimi e degli alimenti e di altre forme di informazione. Gestione delle emergenze sanitarie epidemiche e non e degli eventi straordinari dell'ambito veterinario e della sicurezza alimentare.

### **Screening Neonatali (uditivo ed oftalmologico) e Oncologici (mammella, cervice e colon retto)**

Favorire ed incrementare lo svolgimento di screening neonatali uditivo ed oftalmologico. La regione Marche si è dotata dello screening metabolico neonatale allargato, già in coerenza con Nuovi LEA, e di percorsi diagnostico assistenziali per la garanzia di applicazione alla totalità della popolazione a cui fa riferimento; specifiche azioni sono in atto per la riqualificazione della rete, la standardizzazione delle procedure, l'informatizzazione e la formazione.

Migliorare l'adesione agli screening oncologici (ca. mammario, colon-retto, cervice uterina) facilitando e promuovendo l'accesso alle categorie fragili. Sperimentazione di nuove forme gestionali per lo screening oncologico (PDTA per le forme eredo-familiari).

Attivazione di un progetto pilota relativo all'impiego del test HPV come test primario nello screening per la diagnosi precoce di cervico-carcinoma.

A sostegno e potenziamento delle attività relative allo screening, la regione si è dotata di una rete oncologica con il compito di coordinare e revisionare le modalità organizzative da mettere in campo per rendere più efficace la partecipazione e le attività di prevenzione oncologica.

## **Area del territorio e dell'integrazione socio-sanitaria**

### **Riqualificazione della medicina del territorio**

Implementazione di una migliore organizzazione per MMG/PLS e équipe territoriali con coordinatori. Budget ASUR nella gestione dei fondi contrattuali di categoria

### **Ampliamento dell'area dell'assistenza domiciliare, semi-residenziale e residenziale per dare sostegno alla fragilità ed alla cronicità**

Ripensare l'offerta sociosanitaria per livelli di complessità, attraverso equità distributiva, accessibilità e presa in carico della persona mediante progetti individualizzati integrati, con la progressiva attuazione della l.r. 21/16 su autorizzazione e accreditamento in coerenza con il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA e manutenzione dell'Atto di fabbisogno (sanitario extraospedaliero, sociosanitario, sociale).

Rafforzare e qualificare la rete "di presa in carico e di continuità dell'assistenza" nella prospettiva di uniformità di operatività nei territori, di unitarietà dei comportamenti tecnico-professionali, di utilizzo di équipe integrate e chiari percorsi assistenziali: attuazione della DGR 110/15 "Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O. SeS)" e della DGR 111/15 "Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali".

### **Realizzazione delle Case della salute e Ospedali di Comunità**

Favorire le cure primarie nella gestione dei percorsi di diagnosi e cura per le patologie a maggior impatto sociosanitario (malattie croniche), attraverso lo sviluppo delle Case della salute, caratterizzate da livelli crescenti di complessità organizzativa (bassa, media e alta) a seconda del bacino di utenza e delle correlate funzioni presenti, anche per migliorare la gestione dei bisogni sanitari delle fragilità dell'età anziana vicino al domicilio del cittadino utente.

Ulteriore evoluzione organizzativa riguarda la riconversione dei piccoli ospedali in “Ospedali di Comunità” dove, oltre alle attività ambulatoriali, sono presenti posti letto di Cure Intermedie orientati principalmente alla presa in carico dei bisogni relativi alle fasi di riacutizzazione di patologie croniche, con modalità organizzative che coinvolgono, in alcune realtà, anche i Medici di Medicina Generale. In fase di elaborazione, in coerenza con il livello nazionale, è la definizione dei criteri per l’accesso, la tipologia di assistenza da fornire, il livello di intensità di cure appropriato.

### **Chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari**

Attivazione delle Residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza (REMS). Potenziamento della assistenza e della definizione dei programmi terapeutico-riabilitativi individuali diretti alle persone dimesse dalle REMS

### **Area del farmaco e dei dispositivi medici**

#### **Riduzione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici**

Razionalizzazione nell’acquisto e nella distribuzione di farmaci e dispositivi medici in una logica di appropriatezza e di contrasto agli sprechi, in particolare per i farmaci a più alto costo.

### **Area ospedaliera e dell’integrazione ospedale-territorio**

#### **Riduzione dei tempi di attesa e facilitazione dell’accesso del cittadino alle prestazioni ambulatoriali**

Specifiche azioni per consolidare ulteriormente la garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e diagnostiche di primo accesso (Visite/esami strumentali) per le 43 prestazioni individuate dal Piano Nazionale Governo delle Liste di Attesa (PNGLA):

- il coinvolgimento e la formazione di tutti i medici prescrittori (specialisti ospedalieri ed ambulatoriali e Medici di medicina generale) per la garanzia dell’appropriatezza e della corretta modalità di prescrizione
- l’ampliamento dell’offerta per le principali prestazioni critiche, anche attraverso l’aumento del periodo di attività delle apparecchiature con una più puntuale allocazione delle risorse aggiuntive provenienti dal fondo dell’attività libero-professionale e finalizzato allo smaltimento delle liste di attesa SSR;
- l’implementazione di un percorso per la presa in carico di patologie ad impatto epidemiologico e socio-sanitario (oncologiche, cardiologiche, diabetologiche, neurologiche, nefrologiche).

Diminuzione delle liste di attesa per la effettuazione delle visite medico sportive agonistiche dei minori; contenimento dei tempi di attesa per la effettuazione delle valutazioni da parte delle commissioni medico legali per il riconoscimento di stati disabilitanti.

#### **Incremento dell’efficienza delle strutture sanitarie e miglioramento dell’appropriatezza organizzativa**

Istituzione dei Presidi Ospedalieri Unici di Area Vasta e adeguamento dei posti letto delle strutture ospedaliere e degli ex presidi di polo riconvertiti in ogni Area Vasta. Riorganizzazione delle Potes nel territorio regionale e riconversione delle piccole strutture ospedaliere in ospedali di Comunità. Ridefinizione della rete ospedaliera e dell’emergenza urgenza in coerenza con il DM 70/2015.

#### **Potenziamento della qualità clinica e miglioramento dell’appropriatezza medica, chirurgica e di riabilitazione**

Riduzione dei ricoveri, ordinari e in day hospital, ad alto rischio di inappropriatezza. Riduzione dei tempi di attesa per l’intervento chirurgico dopo frattura del collo del femore. Implementazione delle attività di controllo delle cartelle cliniche per la valutazione dell’appropriatezza delle prestazioni erogate in regime di ricovero. Identificazione del Progetto Riabilitativo Individuale quale strumento di garanzia della presa in carico del paziente, centrata sul paziente, finalizzato ad incrementare l’appropriatezza clinica ed efficienza dei ricoveri di riabilitazione.

#### **Miglioramento della qualità assistenziale per la garanzia di erogazione dell’assistenza per una gravidanza consapevole**

L’obiettivo prevede l’aumento della sicurezza dei punti nascita ridefinendone la rete, in coerenza con la normativa nazionale relativa ai volumi/esiti; specifiche misure sono state adottate per la riduzione del ricorso al taglio cesareo; sono in fase di condivisione e definizione le linee guida per la parto-analgesia nonché dell’applicazione della legge 194/1978 “Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione

volontaria della gravidanza” (è stata realizzata una sperimentazione per un percorso integrato ospedale-territorio per l’IVG farmacologica con l’obiettivo di estenderla sul territorio regionale).

### **Efficientamento nella produzione e nell’utilizzo di emocomponenti e plasmaderivati – DIRMT**

Centralizzazione delle funzioni produttive in medicina trasfusionale in attuazione delle indicazioni di cui all’Accordo Stato Regioni 149/CSR/2012. Aggiornamento percorsi formativi con particolare riferimento alla istituzione di Corsi regionali per medici ed infermieri per l’abilitazione alla raccolta di sangue intero e plasma. Adeguamento e accreditamento delle strutture trasfusionali per il conferimento di plasma alla Ditta di frazionamento. Organizzazione in collaborazione con l’AVIS di campagne informative ed eventi sulle donazioni di sangue rivolta ai cittadini.

### **Umanizzazione delle cure, facilitazione dell’accesso alla terapia del dolore e alla medicina palliativa**

Attivazione della Rete per la terapia del dolore, della Rete per le cure palliative e della Rete regionale di cure palliative e terapia del dolore pediatrica (in ottemperanza alla legge 38/2010). La regione sta monitorando la fase di implementazione attraverso la verifica delle attività erogate nei vari nodi delle rispettive reti.

### **Ottimizzazione delle attività di emergenza-urgenza**

Specifici percorsi sono in via di definizione per la riduzione dei tempi di attesa in Pronto soccorso e il contenimento del ritardo temporale tra ricezione chiamata alla centrale operativa e l’arrivo del mezzo di soccorso ed invio presso la sede appropriata.

Realizzazione della Centrale Unica di Risposta 112 NUE per il territorio delle regioni Marche e Umbria in accordo con la regione Toscana in termini di *Disaster Recovery*;

Ammodernamento e implementazione dei sistemi di telecomunicazione destinati al sistema del 118;

Estensione del servizio di Elisoccorso in H24 attraverso l’adeguamento delle elisuperfici della rete REM per il volo notturno.

### **Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali**

Al fine di uniformare le modalità di realizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) della regione Marche sono stati normati i requisiti minimi per la loro definizione e monitoraggio. In coerenza con quanto richiesto dai LEA e dal DM 70/2015, sono stati elaborati PDTA tempo dipendenti (Ictus acuto, Trauma grave) e altri PDTA riferiti a malattie rare (cistite interstiziali), a patologie oncologiche (Carcinoma mammario) e patologie croniche (Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali). In via di definizione sono altri PDTA finalizzati alla presa in carico di altre patologie tempo-dipendenti e non. Sono stati inoltre attivati gruppi di monitoraggio dei PDTA realizzati che avranno il compito di analizzare le criticità di percorso e attivare misure di miglioramento.

### **Telemedicina**

Nuovi bisogni di salute fortemente condizionati da aspetti demografici (presenza rilevante di popolazione anziana e fragile), epidemiologici (continuo aumento della incidenza di malattie croniche e di polipatologie) ed orografici (territorio montano e pedemontano scarsamente collegato alla rete dei servizi ospedalieri ed ambulatoriali), caratteristici della nostra regione, possono essere soddisfatti con la realizzazione di un sistema di telemedicina che agevoli i percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio.

La realizzazione di una piattaforma tecnologica unica regionale di telemedicina multispecialistica (progetto THIS - Telemedicine and Health Information System), sistemica al sistema sanitario regionale, mira a:

- migliorare la qualità dell’assistenza e la fruibilità di cure con servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza con periodico monitoraggio dei principali parametri vitali, al fine di ridurre il rischio di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche;
- favorire l’interdisciplinarietà, fornendo al paziente un servizio migliore, attraverso una più rapida disponibilità di informazioni sullo stato della propria salute, consentendo di accrescere qualità e tempestività delle decisioni, particolarmente utili in condizioni di Emergenza-Urgenza;
- accrescere i livelli di equità nell’accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari nei territori remoti, grazie al decentramento e alla flessibilità dell’offerta grazie a forme innovative di domiciliarità e di cura a distanza;
- ridistribuire in modo ottimale le risorse umane e tecnologiche tra diversi presidi ospedalieri e territoriali, assolvendo alla esigenza di competenze professionali spesso carenti ed in grado di garantire la continuità dell’assistenza sul territorio.

**Innovazione e ricerca****Strategie per l'invecchiamento attivo della popolazione e per la prevenzione delle patologie croniche.**

Sviluppo di strategie per l'invecchiamento attivo della popolazione e prevenzione Life course delle patologie croniche con progetti dedicati, anche di rilievo europeo. Sviluppo di strategie finalizzate alla gestione integrata e coordinata della presa in carico dei soggetti affetti da demenza/Alzheimer.

**Sviluppo di sinergie tra SSR e Università**

Miglioramento della formazione manageriale per incrementare la qualità professionale dei manager residenti nelle Marche. Miglioramento delle relazioni con il mondo accademico per innalzare la qualità assistenziale e di ricerca (Facoltà di Medicina). Sviluppo di sinergie con tutte le facoltà presenti nel territorio per migliorare la capacità di ricerca di base, sanitaria, domotica, gestionale, etc

**Sistemi informativi e di monitoraggio****Miglioramento della qualità dei sistemi di sorveglianza della popolazione**

Consolidare la struttura dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale e dei registri di patologia; garantire la formazione degli operatori coinvolti nella sorveglianza sanitaria; potenziare la rete epidemiologica regionale nella raccolta e trasmissione dei dati, con il supporto di enti e istituzioni competenti per le attività di analisi e di formazione; migliorare la diffusione delle informazioni e la comunicazione con operatori e cittadini.

**Garantire qualità e completezza dei flussi informativi per il monitoraggio del SSR**

Sensibilizzare gli enti del SSR e le strutture private accreditate all'invio tempestivo e completo dei dati. Adeguare gli strumenti informatici a disposizione e incrementare la formazione degli operatori coinvolti. Allargare la condivisione di obiettivi ed azioni a supporto attraverso la costituzione di gruppi di lavoro con gli enti e le strutture interessate.

Integrare i flussi sanitari correnti per la costruzione di un sistema di indicatori sanitari finalizzati a individuare i bisogni dell'utenza e le performance del sistema sanitario regionale.

Consolidare ed evolvere il sistema informativo sanitario operando sui principali ambiti relativi a:

- accoglienza e gestione del debito informativo
- gestione dei processi
- raccolta e registrazione delle informazioni del servizio sanitario
- elaborazione e la pubblicazione delle informazioni alle strutture del servizio sanitario e alla popolazione.

Particolare attenzione verrà riposta nella selezione ed acquisizione di un maggior numero di dati strutturati in grado di caratterizzare ed analizzare i bisogni di salute della popolazione partendo dalle informazioni provenienti dalle schede sanitarie individuali in capo a MMG/PLS e dal nuovo Sistema Informativo Rete del Territorio (SIRTE) anche in relazione all'istituendo flusso ministeriale delle cure primarie.

I dati raccolti dovranno consentire il monitoraggio complessivo dei fenomeni sanitari, economici ed organizzativi del servizio sanitario regionale fornendo utili strumenti di supporto alle decisioni strategiche in ambito di programmazione di politica sanitaria con tecniche di Business Intelligence.

Altro ambito di indagine sarà rappresentato dalla possibilità di indagare i bisogni sanitari indagando sullo stato di salute della popolazione, gli stili di vita, le condizioni sociali ed economiche, il consumo di risorse pubbliche e private, i costi sociali delle patologie a maggior prevalenza, manipolando dataset eterogenei con tecniche di statistica inferenziale e identificazione di sistemi non lineari (Big Data).

**Implementazione della rete informatizzata regionale per la dematerializzazione delle prescrizioni e il fascicolo sanitario elettronico**

Completare l'integrazione a livello regionale dei sistemi informativi sanitari per ottenere la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale. Proseguire nell'attuazione dell'accordo per la dematerializzazione delle prescrizioni con il coinvolgimento dei medici convenzionati; procedere con il monitoraggio sull'effettiva attuazione da parte dei medici e realizzazione della prescrizione dematerializzata per l'attività specialistica.

### **Innovazione informatica e miglioramenti nei servizi sanitari forniti ai cittadini**

Integrare i diversi sistemi e soluzioni tecnologiche che le aziende sanitarie regionali hanno sviluppato a supporto dei processi clinico sanitari e amministrativo-gestionali: progressiva implementazione del “digital first” anche nell’ambito dei servizi sanitari e socio-sanitari; portale unico per la Sanità ed il Sociale regionali per abilitare la fruizione di determinati servizi da parte dei cittadini. Potenziamento della Banca dati dell’Osservatorio Regionale Politiche Sociali ORPS. Predisposizione di procedure online per i processi di autorizzazione e accreditamento.

### **Acquisto di beni e servizi**

Un obiettivo fondamentale della sanità regionale consiste nell’ottimizzazione delle modalità di acquisto di beni e servizi necessari all’attività delle Aziende Sanitarie del SSR, per conseguire la razionalizzazione e il contenimento della spesa nonché una maggiore efficienza nelle procedure di acquisizione.

La razionalizzazione della spesa per beni e servizi costituisce un obiettivo prioritario da conseguire con il consolidamento delle azioni svolte, a livello regionale, attraverso la Stazione Unica Appaltante (SUAM), istituita/costituita dalla Regione con l.r. 12/12 e DGR n. 1670/2012, ed anche a seguito della riorganizzazione dei Servizi regionali che hanno visto il potenziamento della SUAM, nei termini di soggetto aggregatore per il SSR, mediante la centralizzazione delle procedure di gara e la pianificazione delle iniziative di acquisto, come da DGR n. 468/2016.

### **Persone in condizione di disabilità**

La Regione considera di valore preminente tutte le iniziative rivolte a realizzare la piena integrazione delle persone in condizione di disabilità. A tale scopo promuove interventi, organizza e coordina servizi a favore delle persone nei settori della integrazione sociale; integrazione scolastica e formazione professionale; inserimento lavorativo; mantenimento della persona nel proprio nucleo familiare e suo inserimento nel normale ambiente di vita, favorendo gli interventi rivolti alla partecipazione alle attività sociali e ricreative.

*Le Politiche individuate sotto il versante sociale sono le seguenti:*

I primi quattro punti riguardano interventi finanziati con fondi socio-sanitari che trovano collocazione in 13.01

5) **Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in situazione di handicap.** Gli interventi finanziati dalla Regione Marche e realizzati sul territorio regionale da parte degli enti locali sono:

- a) l’assistenza domiciliare, attivata tramite operatori che si recano presso il domicilio del disabile in situazione di gravità;
- b) l’assistenza educativa, rivolta prioritariamente a quei soggetti disabili in situazione di gravità ai sensi dell’articolo 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n.104, per i quali l’Unità multidisciplinare per l’età evolutiva (EMEE) o per l’età adulta (UMEA) dell’Area Vasta dell’ASUR e i centri privati autorizzati e/o accreditati dal servizio sanitario regionale ai sensi della l.r. 20/2000, ritengono necessario l’intervento di un educatore che abbia una specifica professionalità ed esperienza nel campo della disabilità. Tale operatore, nell’ambito del progetto educativo individualizzato, funge da rafforzamento nello sviluppare le potenzialità residue del soggetto e nel creare o favorire le condizioni ottimali per un inserimento nel contesto sociale o lavorativo;
- c) l’integrazione scolastica volta a favorire l’autonomia, la socializzazione e la comunicazione della persona con disabilità attraverso interventi di integrazione scolastica presso i nidi d’infanzia (età 3 mesi - 3 anni), le scuole dell’infanzia (età 3-6 anni) a gestione comunale e statale, le scuole di ogni ordine e grado, nonché gli stage formativi mediante l’affiancamento di specifiche figure professionali;
- d) l’inserimento lavorativo attraverso i tirocini formativi ed i tirocini di inclusione sociale, nello specifico si concorre al finanziamento delle indennità mensili e di un tutor con funzioni di educatore qualora si ritenga necessario un affiancamento durante lo svolgimento del tirocinio.

6) **Servizi di Sollievo.** Progetti rivolti alle famiglie di persone con problemi di salute mentale. Gli interventi maggiormente realizzati sono: servizi di ascolto delle famiglie coinvolte, servizi domiciliari di sollievo e promozione dell’autonomia della persona e della famiglia; interventi integrativi di promozione,

accompagnamento e tutoraggio degli inserimenti lavorativi; interventi di promozione dell'auto-mutuo aiuto; punti di aggregazione e socializzazione (accoglienza diurna); attività di integrazione sociale (attività di formazione come ad esempio corsi di computer, attività di laboratorio, attività culturali, attività ludiche, attività sportive, altro).

- 7) **Vita Indipendente.** Progetto avviato in via sperimentale già a partire dal 2002 e in forma strutturale dal 2012, attualmente vengono finanziati n.76 piani personalizzati. Si tratta di un intervento che permette alle persone con disabilità di decidere in prima persona l'agire quotidiano (che va dalla cura della persona, alla mobilità in casa ed al lavoro sino a tutte quelle azioni volte a garantire l'autonomia e l'integrazione sociale), potendo scegliere e assumere autonomamente un assistente personale. A tale progettualità se ne è aggiunta un'altra in via sperimentale avviata dal 2013 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, finalizzata alla stesura di linee guida nazionali sulla vita indipendente.
- 8) **Progetto SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica).** Progetto avviato dal 2009, rivolto alle famiglie dei malati di SLA . A tale progettualità, se ne è aggiunta a partire dal 2011 un'altra, finanziata con fondi statali provenienti dal Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA), utilizzati per incrementare gli interventi già in essere in modo da realizzare una presa in carico globale dei bisogni del malato e della sua famiglia. Le attività proposte, quindi, si inseriscono nell'ambito di una progettualità più ampia a carattere socio-assistenziale e sanitario. Si tratta di interventi che potenziano i percorsi assistenziali domiciliari e agiscono sui processi formativi dei *caregiver*. A partire dal 2018 tale intervento verrà incluso all'interno della disabilità gravissima sostenuta con fondi provenienti interamente dal FNA.

Gli interventi sotto elencati invece utilizzano dotazioni finanziarie regionali o provenienti dallo Stato:

- **Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA)** rivolto alle persone disabili in condizione di disabilità gravissima, accertata tramite schede di valutazione nazionali, secondo quanto disposto dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali. La finalità dell'intervento in questione è quella di attivare o rafforzare sul territorio regionale la presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale. Ciò consentirà sia di superare la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari, sia di favorire la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia del disabile che potrà rimanere presso il proprio domicilio grazie ai trasferimenti monetari alle famiglie per l'assistenza che viene prestata.
- **L.R. 25/2014 “Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico”.** La legge regionale da continuità al Progetto “L'Autismo nella Regione Marche: verso un progetto di vita” avviato nel 2002. Nello specifico con questa legge si intende garantire la tutela delle persone con disturbi dello spettro autistico e si promuove la piena integrazione sociale, scolastica e lavorativa delle stesse.
- **Interventi rivolti agli alunni disabili sensoriali** sono finalizzati a favorire il pieno sviluppo delle potenzialità dei disabili sensoriali, la loro integrazione nella famiglia, nella scuola e nella società, nonché il raggiungimento di livelli di autonomia adeguati alle individuali condizioni psicologiche, intellettive e sociali. A tal fine vengono attivati interventi quali l'assistenza didattica domiciliare; i sussidi straordinari per l'autonomia; l'adattamento dei testi scolastici; la frequenza di scuole o corsi presso istituti specializzati.
- **Legge 112/2016 Interventi a favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare** volti a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità attraverso misure idonee ad evitare l'istituzionalizzazione e a dare piena centralità alla persona. Nello specifico si tratta di attivare: a) percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione; b) interventi di supportare alla domiciliarità in soluzione alloggiativa in gruppi-appartamento o in co-housing; c) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale; d) interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative.
- **L.R. 24/1985.** Tale legge prevede interventi volti a favorire il funzionamento degli organi e delle strutture delle Associazioni che perseguono la tutela e la promozione sociale delle persone con disabilità.

Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio Politiche sociali e sport

---

Missione 13 – Programma 02

**Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA**

Spesa sanitaria corrente per il finanziamento aggiuntivo corrente per l'erogazione dei livelli di assistenza superiore ai LEA.

**Progetti europei**

La regione Marche è leader della Disseminazione nell'ambito della Joint Action Europea "Advantage" a cui partecipano 22 Stati Membri e 35 enti. Il progetto è finanziato dall'Unione Europea e co-finanziato dagli Stati Membri. ADVANTAGE mira a proporre un modello europeo comune di approccio alla fragilità e della sua gestione, da utilizzare in tutti gli Stati membri, dai responsabili politici e da altre parti interessate e a definire programmi per affrontare tale importante condizione degli anziani in Europa, tenendo conto delle diverse politiche e programmi già esistenti. Obiettivi della Joint Action riguardano la promozione di importanti cambiamenti sostenibili nell'organizzazione e nell'attuazione della cura nei sistemi sanitari e sociali, la condivisione di un quadro comune europeo di screening, diagnosi precoce, prevenzione, valutazione e gestione della fragilità e lo sviluppo di una strategia comune di prevenzione e gestione della fragilità, tra cui sensibilizzare e promuovere le informazioni tra le parti interessate, in particolare politici e decision maker.

**Interventi anticrisi**

Esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e con rapporto contrattuale con il SSR della Regione Marche.

**Fondi e finanziamenti nazionali**

Assegnazione di fondi e finanziamenti nazionali per attività progettuali riguardanti l'area della prevenzione, la realizzazione di percorsi terapeutici appropriati, il sostegno alle fragilità, nuovi modelli gestionali. I finanziamenti sono aggiuntivi rispetto a quanto previsto per l'erogazione dei LEA.

Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio Risorse finanziarie e Bilancio

---

Missione 13 – Programma 03

**Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente**

Spesa sanitaria corrente per il finanziamento aggiuntivo corrente per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente.

La Regione Marche persegue, come già riscontrato negli ultimi anni, l'equilibrio di bilancio.

Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio Risorse finanziarie e Bilancio

---

Missione 13 – Programma 04

**Servizio sanitario regionale - Ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi**

Spesa per il ripiano dei disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi.

La sanità della Regione Marche dall'anno 2007 registra una situazione di equilibrio di bilancio.

Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio Risorse finanziarie e bilancio

---

---

Missione 13 – Programma 05

**Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari**

Spesa per investimenti sanitari finanziati direttamente dalla Regione, per investimenti sanitari finanziati dallo Stato ai sensi dell'articolo 20 della legge 67/1988 e per gli investimenti sanitari finanziati da soggetti diversi dalla Regione e dallo Stato ex articolo 20 della legge 67/1988.

Per quanto riguarda la realizzazione di nuovi ospedali, gli obiettivi principali sono: il completamento del nuovo ospedale di Camerano, attualmente in corso di realizzazione; l'avvio dei lavori dell'ospedale di Fermo e del nuovo Salesi.

Per quanto riguarda la riqualificazione e la messa in sicurezza delle strutture sanitarie saranno completati gli interventi previsti negli Accordi di Programma del 2009 e del 2010 (finanziati ex articolo 20 della legge 67/88 per complessivi 323 M€ di cui 210 a carico dello Stato e 113 a carico della Regione) che riguardano sia la rete ospedaliera che diverse strutture territoriali.

Gli interventi di adeguamento e messa in sicurezza sono circa quaranta, diffusi su tutto il territorio regionale e riguardano la rete dell'emergenza, la rete clinica, la rete della prevenzione e quella territoriale.

Sul fronte della riqualificazione tecnologica del sistema sanitario - potenziamento delle principali tecnologie diagnostiche, terapeutiche e dello *screening* oncologico, della radiofarmacia, della rete cardiologica e di diagnostica delle immagini, della medicina nucleare e della radioterapia, reingegnerizzazione di alcuni delicati comparti ospedalieri e completamento degli interventi di ammodernamento e riqualificazione del patrimonio tecnologico.

Nell'ambito della riorganizzazione tecnologico-funzionale saranno valutate le opportunità di centralizzazione a livello regionale/provinciale di alcuni servizi di supporto quali ad esempio:

- funzioni produttive in medicina trasfusionale e centralizzazione delle funzioni dei laboratori analisi (DGR 422/17);
- servizi di manipolazione dei farmaci antitumorali;
- servizi di sterilizzazione e ricondizionamento;
- servizi di farmacia.

Particolare attenzione verrà posta al settore della sanità digitale, alla maggiore informatizzazione dei processi sanitari sia in ambito ospedaliero che territoriale, allo sviluppo di reti di telemedicina ed alla realizzazione di sistemi distribuiti che connettano *device* e tecnologie diffusi nei presidi ospedalieri e territoriali, nelle strutture di residenzialità, farmacie, ambulatori di MMG/PLS, sino al domicilio del paziente.

L'opportunità di introdurre nuove tecnologie e nuove soluzioni organizzative sarà valutata in maniera multidimensionale con metodologia propria del *Health Technology Assessment* coinvolgendo ove possibile sia gli operatori del SSR che i cittadini e le associazioni di pazienti.

Sarà infine completata l'infrastruttura a supporto dell'integrazione del Sistema Informativo Regionale e della connessione NSIS (il Sistema Osservatorio del Ministero della Salute) per un valore complessivo di 16 M€, di cui 9 a carico dello Stato e 7 della Regione.

Struttura di riferimento: P.F. Edilizia Sanitaria e ospedaliera, P.F. HTA e Tecnologie Biomediche

---

Missione 13 – Programma 06

**Servizio sanitario regionale – restituzione maggiori gettiti SSN**

Il programma comprende le spese relative alla restituzione di eventuali maggiori gettiti effettivi introitati rispetto ai gettiti stimati per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

Al momento non si ha notizia di maggiori gettiti introitati dalla Regione, da restituire al livello statale.

Non essendo ancora disponibile il riparto relativo al 2015 e al 2016, che sarà disposto con la consueta deliberazione CIPE, non è praticabile una previsione.

Struttura di riferimento: Servizio Risorse finanziarie e bilancio

Missione 13 – Programma 07

### **Servizio sanitario regionale - ulteriori spese in materia sanitaria**

Il Programma comprende le spese per il finanziamento di altre spese sanitarie non ricomprese negli altri programmi della missione.

Ad integrazione della copertura economica a garanzia dei Livelli essenziali di assistenza finanziata attraverso il Fondo sanitario nazionale, la Regione garantisce alcune prestazioni aggiuntive a carico del bilancio regionale, che riguardano:

- provvidenze in favore degli invalidi di guerra e per servizio (l.r. 28/1996);
- provvidenze a favore di soggetti sottoposti a terapia iperbarica (l.r. 7/2000; DGR n. 2182/2001);
- contributi ai familiari che assistono il bambino oncoemopatico (l.r. 16/1993);
- provvidenze a favore degli accompagnatori dei soggetti in trattamenti chemioterapici (l.r. 30/1987; l.r. 52/1994);
- provvidenze a favore degli accompagnatori dei soggetti sottoposti a trapianto d'organi (l.r. 65/1997; l.r. 24/1999; l.r. 16/2000);
- ulteriori provvidenze a favore dei soggetti affetti da uremia cronica l.r. 15/1984; l.r. 20/1987; DGR n. 1787/2008);
- somministrazione gratuita di farmaci di fascia C ai soggetti affetti da malattia rara (DGR n. 350/2014);
- rimborso spese sostenute per l'acquisto di protesi tricologica in soggetti affetti da alopecia secondaria a neoplasia maligna (DGR n. 1710/2008; DGR n. 466/2011);
- interventi a favore della partoriente e del bambino ospedalizzato (l.r. 22/1998);
- provvedimenti a favore dei tubercolotici (legge 88/1987);
- interventi per la tutela sanitaria delle attività sportive (l.r. 33/1994);
- indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (legge 210/1992).

Strutture di riferimento: Servizio Sanità; Agenzia Regionale Sanitaria; Servizio Risorse finanziarie e bilancio

Missione 13 – Programma 08

### **Politica regionale unitaria per la tutela della salute**

Il programma comprende le spese per la realizzazione della politica regionale unitaria in materia di tutela della salute, finanziata con i finanziamenti comunitari e i cofinanziamenti nazionali e con le risorse FSC. Sono altresì incluse le spese per le attività di assistenza tecnica connessa allo sviluppo della politica regionale unitaria in materia di tutela della salute. Non sono ricomprese le spese per specifici progetti finanziati dalla Comunità europea che non rientrano nella politica regionale unitaria e che sono classificati, secondo le finalità, negli altri programmi della missione.

Si considera la realizzazione dell'infrastruttura a supporto dell'integrazione del **Sistema Informativo Regionale** e della connessione NSIS (il Sistema Osservatorio del Ministero della Salute) per un valore complessivo di 16 M€, già citata nel Programma 05, per la quota di 7,8 M€ a carico dei FSC.

Nell'ambito del POR FESR le strutture anche di natura sanitaria potranno partecipare a bandi sul versante del **potenziamento ed efficientamento energetico**, ad esempio per la cogenerazione o la produzione di energia fotovoltaica.

Si segnalano inoltre due versanti nei quali le politiche di fonte comunitaria possono interagire positivamente con le politiche per la salute:

La regione Marche attraverso il ProMIS intende dare continuità alle attività svolte mediante la sua trasformazione in uno strumento istituzionale stabile che, attraverso la creazione di una struttura permanente di dialogo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, attraverso:

- un consolidamento del collegamento tra il livello nazionale e quello regionale al fine di definire politiche condivise di internazionalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale - SSN;
- un rafforzamento delle strategie dei singoli attori istituzionali in ambito sanitario europeo, sviluppando una partecipazione coordinata ai bandi di finanziamento per rendere più competitiva l'azione in tale contesto;
- un sostegno alla definizione di azioni in ambito sanitario, in raccordo con le politiche intraprese in altri settori (sociale, ambiente, turismo, istruzione e ricerca), al fine di garantire una programmazione coordinata dell'utilizzo dei Fondi europei.

La regione si impegna inoltre a:

- collaborare nella programmazione, progettazione e realizzazione di attività di formazione, ricerca attraverso la connessione tra tutte le Istituzioni (le rappresentanze regionali e nazionali a Bruxelles, le istituzioni europee ed internazionali);
- promuovere, all'interno delle proprie competenze di governo sanitario, azioni per lo sviluppo della ricerca e dell'innovazione tecnologica, attraverso la redazione di programmi operativi pluriennali per l'internazionalizzazione, favorendo iniziative in funzione dei bisogni e delle priorità di programmazione regionale;
- conferire valore strategico, sul territorio, ad istituti di ricerca dotati di capacità ed autonomia di indirizzo nel settore della ricerca, promuovendo la crescita ed il consolidamento del sistema scientifico sia in termini qualitativi che quantitativi;
- favorire l'aumento della competitività del sistema produttivo, attraverso la partecipazione congiunta di Centri di ricerca regionali e non, Università, e stakeholder locali e delle imprese, tramite attività finalizzate a favorire la partecipazione ai programmi europei (internazionalizzazione del sistema regionale);
- sviluppare azioni finalizzate alla tutela della salute della popolazione, rilevando i bisogni e le risorse locali per la progettazione europea, in sinergia con le reti regionali, coordinandosi anche con tavoli esistenti presso la Commissione Salute;
- garantire l'impatto delle azioni a livello locale attraverso la formazione, la disseminazione ed il monitoraggio.

La **Strategia Nazionale per le Aree Interne**, di cui allo specifico paragrafo, rappresenta uno strumento rilevante anche per sostenere il settore della salute nelle aree interne della Regione.

Nata con l'obiettivo di invertire le attuali tendenze demografiche delle aree interne del Paese, valorizzandone le potenzialità di sviluppo, essa si pone come obiettivo parallelo quello di adeguare l'offerta dei servizi essenziali ai bisogni dei residenti, adattando riforme nazionali di settore alle specificità di tali aree.

La Regione Marche, nella prima area pilota in cui si sta sperimentando la strategia, per il settore salute intende perseguire maggiori livelli di cura e sicurezza per le famiglie, in particolare per gli anziani che hanno tassi di presenza molto elevati. A seguito di un articolato e partecipato processo di co progettazione con i territori sono emersi alcuni specifici fabbisogni che hanno consentito di individuare le seguenti cinque linee di intervento finanziabili con le risorse sopra indicate:

- telemedicina in rete tra le case della salute e i presidi ospedalieri regionali;
- miglioramento dell'organizzazione del sistema emergenza e soccorso;
- attivazione dei c.d. "Punti unici di accesso" per i cittadini;
- assistenza domiciliare integrata per gli anziani;
- messa in rete delle strutture residenziali e semiresidenziali per assistenza handicap e anziani.

Strutture di riferimento: P.F. Bilancio e Programmazione Nazionale e Comunitaria