

# LINEE DI SVILUPPO L.R. 23/2015



Regione  
Lombardia

# ONE HEALTH

## Un approccio globale alla salute

- Adozione dell'approccio **One Health** all'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale, inteso come l'approccio di una salute complessiva per le persone, gli animali e l'ambiente.
- La sfida è quella di costruire una governance che assicuri la protezione e la promozione della salute non più concentrata esclusivamente sulla salute umana
- Obiettivo deve essere la salute globale: rispondere ai bisogni delle popolazioni (in particolare quelle più vulnerabili) sulla base dell'intima relazione tra la loro salute, la salute degli animali e l'ambiente in cui vivono

# LIBERA SCELTA

- Riconoscimento e tutela della Libera Scelta del Cittadino nell'identificare e intraprendere il proprio percorso di diagnosi e cura sia nella scelta delle strutture sanitarie e sociosanitarie, sia nella scelta del personale sanitario
- Garanzia della libertà di scelta anche nel percorso legato alla cura delle patologie croniche

# RAPPORTO PUBBLICO/PRIVATO 1/2

- Equivalenza, integrazione e complementarietà all'interno del Sistema Sanitario Regionale dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle Strutture Pubbliche e delle Strutture Private accreditate
- Revisione straordinaria di Fabbisogni assistenziali oggi «storicizzati» nei veri budget assegnati al fine di un miglior governo dell'offerta
- Contratto unico regionale per gruppi (Enti Unici) con definizione del case mix da parte del committente, nel rispetto della struttura d'offerta di ciascun erogatore e degli investimenti effettuati
- Programmazione efficienze delle tipologie di prestazioni a carico del SSN, su base pluriennale previo contraddittorio con le rappresentanze degli erogatori pubblici e privati

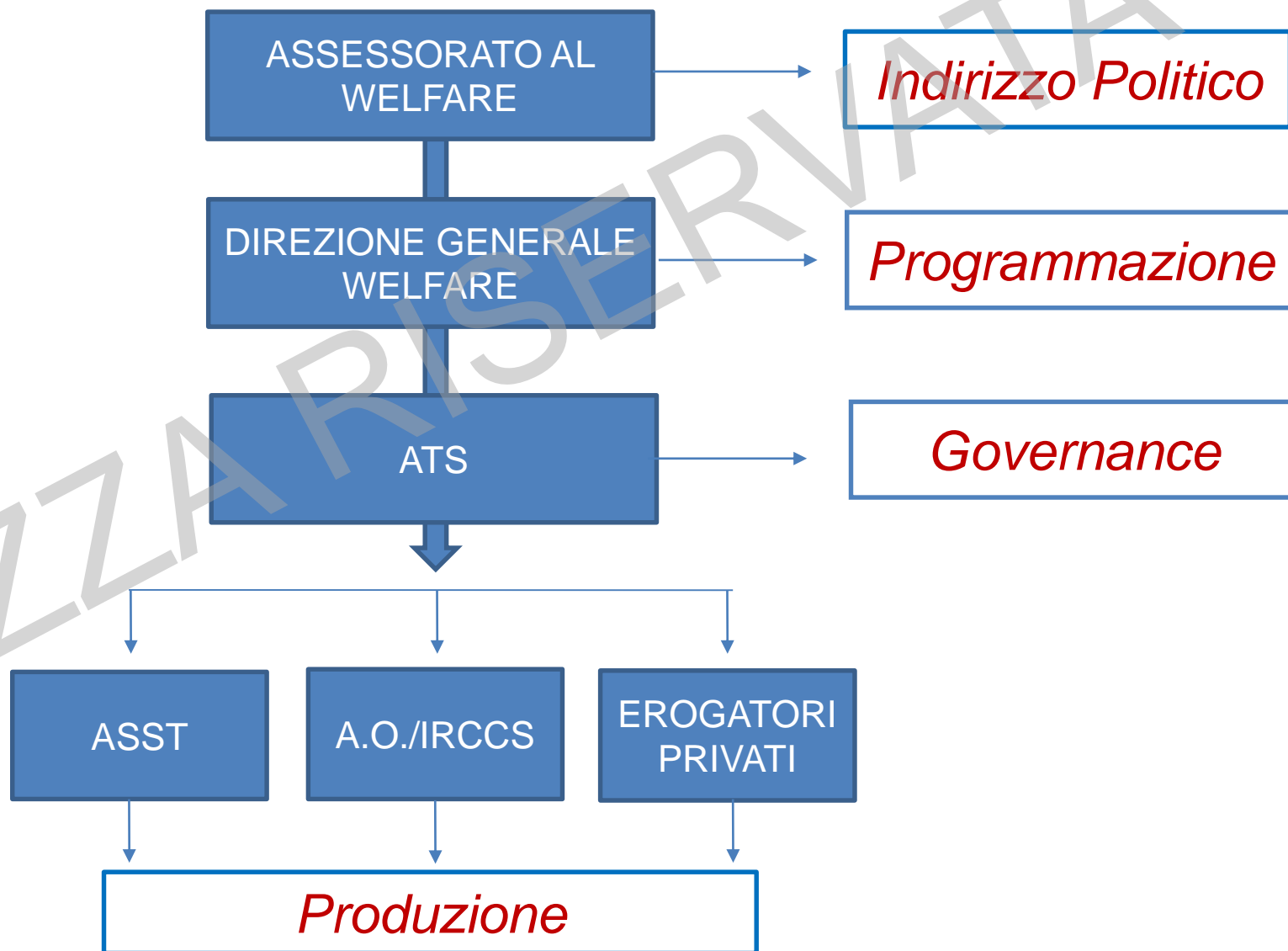


# RAPPORTO PUBBLICO/PRIVATO 2/2

- Riconoscimento delle medesime prerogative delle Aziende ospedaliere a quegli erogatori privati che abbiano i requisiti previsti dall'art. 4 del D.lgs. 502/1992
- Adozione del sistema d'informazione trasparente sulle performance delle strutture pubbliche e private, in termini di efficienza gestionale e di qualità del servizio
- Partecipazione del privato all'innovazione tecnologica e organizzativa del SSR anche nella sua componente territoriale, per il miglioramento e la continuità delle cure



# ASSETTO ORGANIZZATIVO



## A) DIREZIONE GENERALE WELFARE

- Politiche sanitarie
- Programmazione generale
- Normative
- Piano Socio Sanitario Regionale
- Indirizzi programmatici e Regole di Sistema
- Programmazione acquisti
- Programmazione risorse umane
- ICT
- Innovazione tecnologica
- Investimenti Strutturali
- Controllo strategico
- Comunicazione Esterna
- Osservatorio Epidemiologico Regionale



## B) AGENZIE TERRITORIALI SANITARIE (ATS)

- Gestione sanitaria e flussi relativi
- Indirizzi in materia contabile alle ASST secondo indicazioni regionali
- Autorizzazioni sanitarie e istruttoria accreditamento
- Negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie
- Controlli sanitari ad Enti Pubblici e Privati
- Gestione delle Politiche di investimento HTA e di edilizia sanitaria e ospedaliera e territoriale, in coerenza e su indicazione dell'attività di Programmazione Regionale
- Governo degli approvvigionamenti dei servizi logistici ed informatici e delle relative procedure di gare aggregate
- Acquisizione del personale con procedure accentrate, ferma restando la possibilità di procedure singole per determinate professionalità e determinate aree più disagiate
- Governo delle attività inerenti la gestione del rischio clinico
- Centro di gestione del rischio clinico e supporto e coordinamento per le politiche assicurative delle Aziende Pubbliche
- Formazione continua
- Attività in tema di Sanità Animale, Igiene Urbana e Veterinaria, Igiene degli alimenti e di origine animale e supporto ed autorizzazione dell'export
- Farmaceutica convenzionata



# C) AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST)

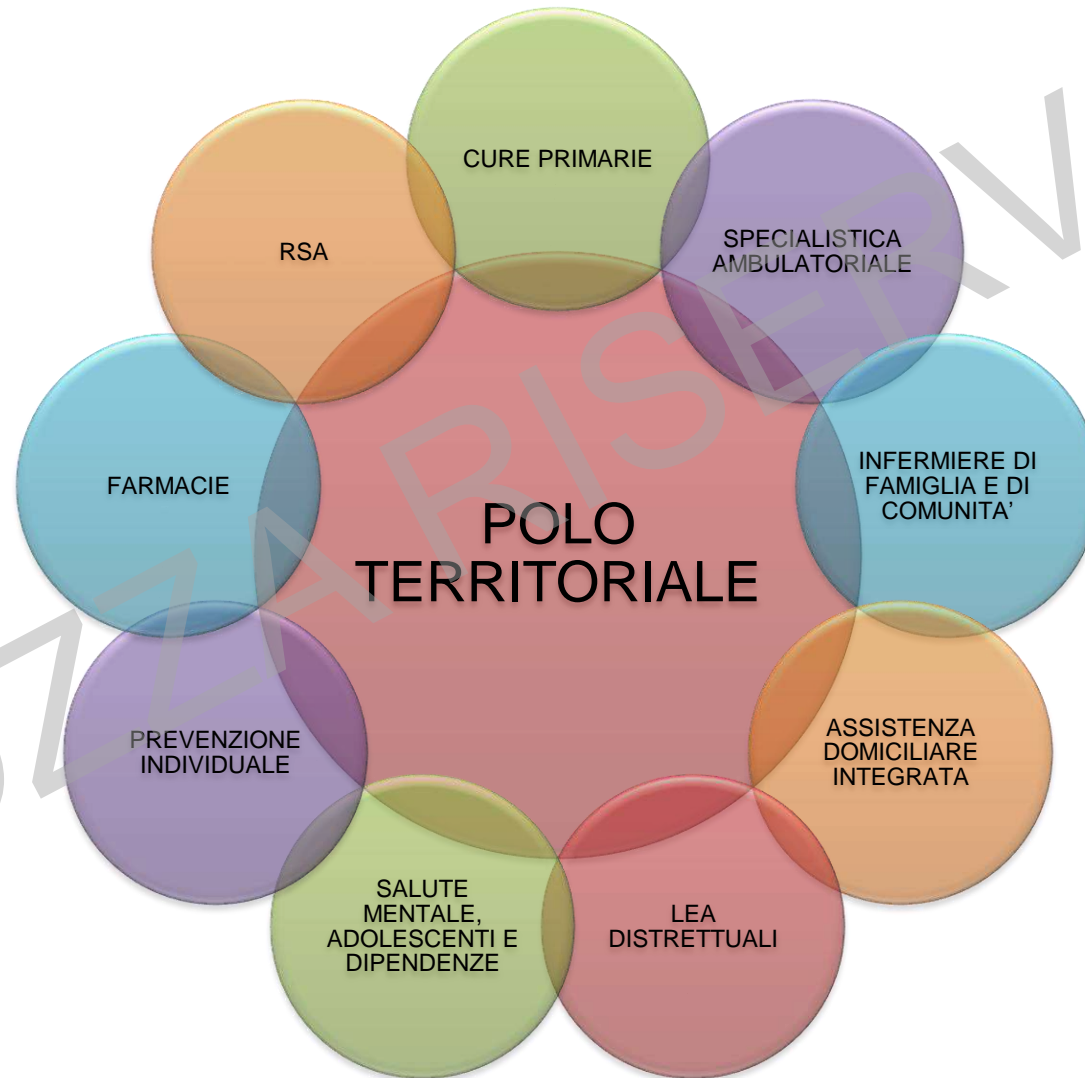
- Istituzione del Dipartimento di Cure Primarie e contrattualizzazione di MMG e PLS (D.Lgs. 502/1992)
- Istituzione del Dipartimento di Prevenzione
- Governance delle prestazioni di prevenzione individuale, dipendenza e dell'integrazione sociosanitaria e sociale
- Declinazione del polo territoriale in Distretti i cui ambiti coincidono con gli ambiti sociali (ex. L. 328/2000)
- I distretti sono la sede nella quale rendere effettiva l'integrazione dei professionisti
- Le sedi dei distretti dovranno essere facilmente riconoscibili e accessibili sia da parte dei cittadini che dei professionisti anche attraverso la digitalizzazione
- Valutazione da parte dei distretti dei fabbisogni territoriali locali con il coinvolgimento dei sindaci
- Presidi Territoriali all'interno di ogni Distretto per l'erogazione dei LEA territoriali
- Sviluppo dei servizi territoriali
- Integrazione socio – sanitaria con enti locali – rappresentanza dei sindaci
- Valutazione fabbisogni del territorio e accordi con le parti di riferimento
- Assistenza primaria- continuità assistenziale (MMG/PLS) anche in forma associativa
- Prevenzione individuale (es: profilassi malattie infettive – vaccinazioni)
- Medicina dello sport
- Presa in carico malattie croniche - telemedicina attraverso il potenziamento dei distretti (COT) e l'integrazione professionale tra MMG e specialisti ospedalieri.
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Prevenzione e cura tossicodipendenze
- Consultori familiari
- Attività rivolte a disabili e anziani
- Attività rivolte agli adolescenti
- Centrale Operativa Territoriale
- Assistenza Domiciliare integrata
- Valutazione Multidisciplinare
- Cure palliative
- Medicina di comunità – infermiere di famiglia
- Assistenza farmaceutica
- Assistenza protesica
- DSM / Neuropsichiatria infantile
- Dimensionamento ottimale del territorio di competenza

# ASST/Continuità ospedale – territorio

Saranno obiettivi per il consolidamento della continuità Ospedale-territorio

- Valorizzazione della figura dell'infermiere di famiglia e continuità all'interno del Polo Territoriale
- Estensione del Sistema di Presa in Carico del paziente cronico e fragile (PIC) attraverso i distretti quali sede dell'integrazione tra professionisti (MMG/PLS e specialisti)
- Intensificare il dialogo con la medicina territoriale al fine di rendere centrale il ruolo del MMG/PLS nel percorso di cura dei propri assistiti ed in particolare dei pazienti affetti da malattie croniche
- La costituzione delle COT (Centrali Operative Territoriali) ossia di punti di accesso territoriali (fisici e digitali) di facilitazione e governo dell'orientamento ed utilizzo della rete di offerta sociosanitaria all'interno del distretto
- Definizione (sia per erogatori pubblici che privati accreditati e a contratto) di protocolli e percorsi gestiti dalle COT per le dimissioni dei pazienti fragili e regolamentazione del relativo progetto individuale (con il coinvolgimento di MMG, specialisti e assistenti sociali)
- Valorizzazione delle professioni sanitarie (infermieri, tecnici sanitari, OSS ecc.)
- Sviluppo di forme complesse di organizzazioni di MMG (cooperative lombarde, medici in associazione, UCCP, AFT)
- Favorire l'aggregazione dei MMG e PLS prevedendo strumenti (non solo economici) per facilitarne l'attività
- Assistenza domiciliare quale prima scelta del paziente dimesso, con un'organizzazione in grado di arrivare a garantire un'assistenza in ADI ad almeno il 10% degli over 65 del territorio di competenza. L'implementazione del servizio ADI potrà avvenire con gestione diretta in accreditamento con le Aziende Sanitarie e Socio Sanitarie private già contrattualizzate
- Rafforzamento tecnologico degli strumenti per l'assistenza domiciliare per il telemonitoraggio di pazienti fragili a domicilio
- Rilancio del modello di presa in carico del paziente cronico (centralità del ruolo del Distretto e del MMG)
- Integrazione con i Servizi Sociali degli Enti Locali
- Dipartimento di salute mentale e neuropsichiatria infantile con sviluppo dei servizi territoriali e rete di posti letto ospedalieri

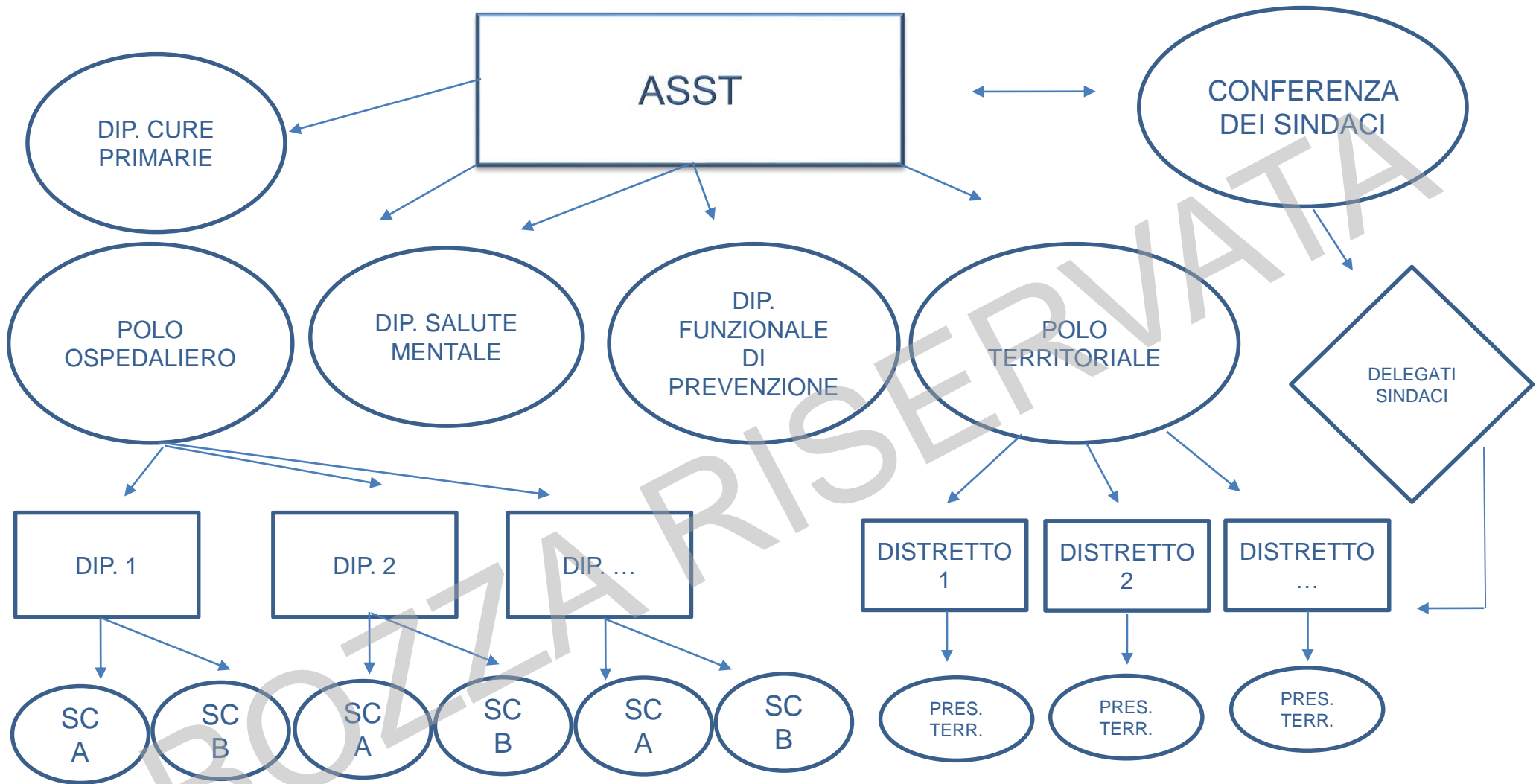
# ASSETTO ORGANIZZATIVO TERRITORIALE



## D) AZIENDE OSPEDALIERE

Criteria per l'istituzione di Aziende Ospedaliere di interesse regionale, nel rispetto dei requisiti previsti dalle normative vigenti ( D.lgs.502/1992 art. 4)

- Presenza di almeno tre aree operative di Alta Specialità;
- Presenza di un Dipartimento di Emergenza di Secondo Livello
- Attività di ricovero in degenza ordinaria, nel corso dell'ultimo triennio, per pazienti residenti in regioni diverse, superiore di almeno il 10% rispetto al valore medio –regionale
- Indice di complessità della casistica dei pazienti tradizionali in ricovero ordinario, nel corso dell'ultimo triennio, superiore di almeno il 20% rispetto al valore medio regionale
- Conformità dei requisiti coerenti alle direttive Europee delle reti ERN
- Le Aziende Ospedaliere sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, gestionale e tecnico e concorrono all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione



# PREVENZIONE

COORDINAMENTO

## ATS

- Attività di programmazione di Dipartimenti di Prevenzione mediante atti di indirizzo verso i dipartimenti territoriali delle ASST
- Attività programmatica e operativa del Dipartimento Veterinario

## ASST

- Dipartimento di Prevenzione con attività di prevenzione individuale all'interno del Polo Territoriale (compresa l'attività di Screening e di Promozione della Salute)

Centro di controllo di rilevanza nazionale delle Malattie Infettive

# DISTRETTI

- Un Distretto ogni 100.000 abitanti nell'ambito del quale troveranno collocazione le strutture territoriali (poliambulatori, COT, Ospedali di Comunità) con flessibilità in coerenza con la densità demografica
- Sono la sede della valutazione del bisogno locale, della programmazione territoriale e dell'integrazione dei professionisti sanitari (MMG/PLS, specialisti ambulatoriali, infermieri, assistenti sociali, ecc.)
- Si configureranno come sede fisica facilmente riconoscibile e accessibile dai cittadini
- Rappresenteranno la sede in cui far emergere la centralità del cittadino/paziente attraverso l'uso della medicina digitale (telemedicina, televisita, teleconsulto, telemonitoraggio)
- I distretti dovranno altresì essere la sede privilegiata del rapporto con i Sindaci del territorio
- Sono garantite dal Distretto tutte le prestazioni territoriali (attraverso le strutture territoriali) e sono erogati anche tutti i servizi «amministrativi» rivolti ai cittadini (scelta/revoca, commissioni patenti, prestazioni medicina legale ecc.)
- Erogazione delle prestazioni ambulatoriali anche nella modalità della libera professione intramuraria

# CASE DELLA COMUNITA'

- In relazione alle previsioni del PNRR si ritiene di individuare una Casa della Comunità ogni 50.000 abitanti circa
- La casa della comunità è la struttura fisica nell'ambito del quale operano team multidisciplinari (MMG, specialisti, infermieri di comunità, assistenti sociali)
- In particolare dovrà garantire la presa in carico delle comunità di riferimento anche grazie al Punto Unico di Accesso (PUA) per la valutazione multidimensionale
- All'interno delle Case della Comunità dovrà realizzarsi l'integrazione tra i servizi sanitari sociosanitari con i servizi sociali territoriali, potendo contare sulla presenza degli assistenti sociali



# STRUTTURE DI CURE INTERMEDIE

## Ospedali di Comunità

- Un ospedale di Comunità per ogni ASST
- Sono **Strutture sanitarie** della rete territoriale a **ricovero breve** e destinati a pazienti che necessitano interventi sanitari a **bassa intensità clinica, di livello intermedio** tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto) a gestione prevalentemente infermieristica.
- Rafforzare la rete degli Hospice con almeno una struttura per ogni ASST e potenziare le cure palliative domiciliari

# CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

- Una COT in ogni Distretto
- Sono punti di accessi fisici e digitali collocati all'interno dei distretti
- Le COT hanno il compito di facilitare l'accesso dei cittadini alla rete dei servizi e delle Unità d'Offerta sociosanitaria orientando e accompagnando il cittadino in modo da evitare fenomeni di vuoti nel percorso assistenziale
- Le COT, anche in relazione a quanto previsto dal PNRR, hanno la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza
- In particolare le Centrali Operative Territoriali garantiscono e coordinano, nell'ambito del Distretto, la presa in carico dei pazienti "fragili", rilevando i bisogni di cura e assistenza, garantendo la continuità del percorso assistenziale tra Ospedale e Territorio.



- Struttura fisica
- strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici.
- presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie
- struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali
- ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale

- Struttura fisica o digitale
- Funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza
- integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale

- a struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata
- di norma dotata di 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica
- maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio quelli al pronto soccorso

# RAPPORTO TRA REGIONE LOMBARDIA E ATTIVITA' PRODUTTIVE

Attivazione rapporti di collaborazione tra Direzione Generale Welfare e Aziende Produttive in Regione Lombardia su tre linee di indirizzo:

- Welfare Aziendale
- Ricerca Biomedica
- Trasferimenti tecnologici

Promozione del modello lombardo pubblico/privato

# TELEMEDICINA

- Costituzione di una cabina di regia Regionale per l'analisi delle esperienze esistenti e condivisione e messa in rete dei sistemi più performanti
- Potenziamento della telemedicina nelle forme di televisita, teleconsulto, telemonitoraggio in coerenza con le indicazioni nazionali e in un logica di integrazione con il sistema di prenotazione regionale e il fascicolo sanitario elettronico



# In legge

## A) GOVERNANCE

- DG WELFARE
  - ATS
  - ASST
- } RUOLI

## B) ATS

- Quante (criteri; numero; delega a Giunta; schema atto aziendale)
- Delega a Giunta

## C) ASST

- Quante (criteri; numero; delega a Giunta; schema atto aziendale)
- Delega a Giunta

## D) AZIENDE OSPEDALIERE

- Quante (criteri; numero; delega a Giunta; schema atto aziendale)
- Delega a Giunta

## E) Avvio 1^ gennaio 2022



## **F) COINVOLGIMENTO CONFERENZA SINDACI**

**G) ELIMINAZIONE OSSERVATORIO INTEGRATO SSL** – resta la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale di cui all'art. 2, comma 2 bis del d.lgs n. 502/1992

**H) MAGGIOR GOVERNO E SINERGIA IN AREA EMERGENZA URGENZA** – condivisione preventiva fra DGW e AREU delle linee programmatiche approvate e attuate da AREU

**I) CHIUSURA ACSS** – afferenza e competenze ad ATS

## **L) UTILIZZO RISORSE FSN**

Che vengono destinate per garantire al meglio il soddisfacimento dei LEA ai cittadini lombardi. La Regione Lombardia può definire ulteriori risorse per integrare e migliorare i livelli di assistenza.

**M) NESSUNA FUNZIONE EROGATIVA AD ATS** (ad eccezione attività veterinaria)

# Indicazioni necessarie documento Agenas

- Istituire i **Dipartimenti di Prevenzione**, costituiti quali articolazioni delle ASST
- Istituire i **Distretti**, costituiti quali articolazioni delle ASST, con funzioni di governo ed erogazione delle prestazioni distrettuali
- Istituire i **Dipartimenti di Salute Mentale**, costituiti quali articolazioni delle ASST
- Istituire la figura del **Direttore di Distretto**
- Assegnare alle **ASST** l'attuazione degli atti di indirizzo, di pianificazione e di programmazione regionali con le connesse attività di programmazione ed organizzazione dei **servizi a livello locale**, sulla base della popolazione di riferimento.
- Attribuire alla **Regione** la funzione di **accreditamento istituzionale** delle strutture pubbliche, private e dei professionisti che ne facciano richiesta.
- Assegnare alla **Regione** (tramite l'**Agenzia di controllo**), oppure all'ATS unica, funzioni di vigilanza e controllo degli erogatori privati accreditati di valenza regionale o extraregionale con cui ha stipulato gli Accordi Contrattuali



# Indicazioni migliorative documento Agenas

- **Costituire un'ATS unica** con funzioni tecnico amministrative specialistiche a livello accentrato, con il compito di coordinamento delle ASST e supporto nel miglioramento dei processi tecnico amministrativi e di organizzazione sanitaria e sociosanitaria ed infine con l'incarico tecnico di supporto alla programmazione regionale (valutazione epidemiologica, analisi, dati, informazioni, supporto tecnico per l'adozione di provvedimenti regionali).
- Assegnare all'**ATS unica**, o in alternativa alla Regione secondo il modello rappresentato, la **negoziante e la contrattazione** con gli erogatori privati di profilo regionale e extraregionale.
- Assegnare all'**ATS unica**, o in alternativa alla Regione secondo il modello rappresentato, le **attività di controllo** sul rispetto degli Accordi Contrattuali con gli erogatori privati accreditati di valenza regionale o extraregionale, ferme restando le attività di controllo sul rispetto degli Accordi Contrattuali con gli erogatori privati accreditati di valenza locale alle ASST.
- Assegnare alla **Regione**, oppure all'**ATS unica**, l'incarico di **stipula degli Accordi Contrattuali** con gli erogatori privati accreditati per attività **di ambito regionale o extraregionale**, ed assegnare alle **ASST**, previa valutazione del fabbisogno locale, l'incarico di **stipula degli Accordi Contrattuali** con gli erogatori privati accreditati di prestazioni ospedaliere, ambulatoriali e sociosanitarie per attività **in ambito locale**.

# Indicazioni migliorative documento Agenas

- Attribuire all'**Agenzia di controllo** (quale organismo regionale terzo tecnico scientifico) compiti di programmazione, analisi, vigilanza e supervisione dell'attività di controllo svolta sul sistema di erogazione delle prestazioni da parte di aziende pubbliche ed erogatori privati accreditati.
- Attribuire alla **Agenzia di Controllo** la competenza all'emanazione di direttive, di analisi sui risultati dell'attività di controllo, di risoluzione delle contestazioni sorte a seguito dei controlli svolti.
- Valutare la possibilità di ridefinire le **dimensioni delle ASST** al fine di renderle maggiormente funzionali all'organizzazione dei servizi sanitari della popolazione di riferimento ed efficienti nell'erogazione delle prestazioni ai cittadini.

