

SVILUPPO

LEGGE REGIONALE 23/2015

Sala Biagi – Palazzo Lombardia
22 luglio 2022



Il contesto lombardo

- La Regione con il più alto numero di abitanti in Italia
- Densità di popolazione pari a 417 abitanti per KMq
- Bassa omogeneità territoriale
- Regione con il maggior numero di comuni sul territorio nazionale:
 - 1506 Comuni
 - 11 province
 - 1 città metropolitana
- Forte mobilità e interconnessione con le altre regioni e il resto del mondo
- Elevata presenza di popolazione anziana
- Eccellenza nella sanità ospedaliera: il 40% degli IRCCS è situato in Lombardia (19 IRCCS di cui 5 pubblici e 14 privati).

La Pandemia (Covid-19) ha messo in evidenza la necessità di un **miglioramento della Rete Territoriale**, seppur nel rispetto dei **principi cardine** del SSR della Lombardia.

I principi cardine

- **Approccio «One health»**

Costruzione di una governance che assicuri la protezione e la promozione della salute complessiva per le persone, gli animali e l'ambiente (Salute Globale).

- **Libertà di scelta**

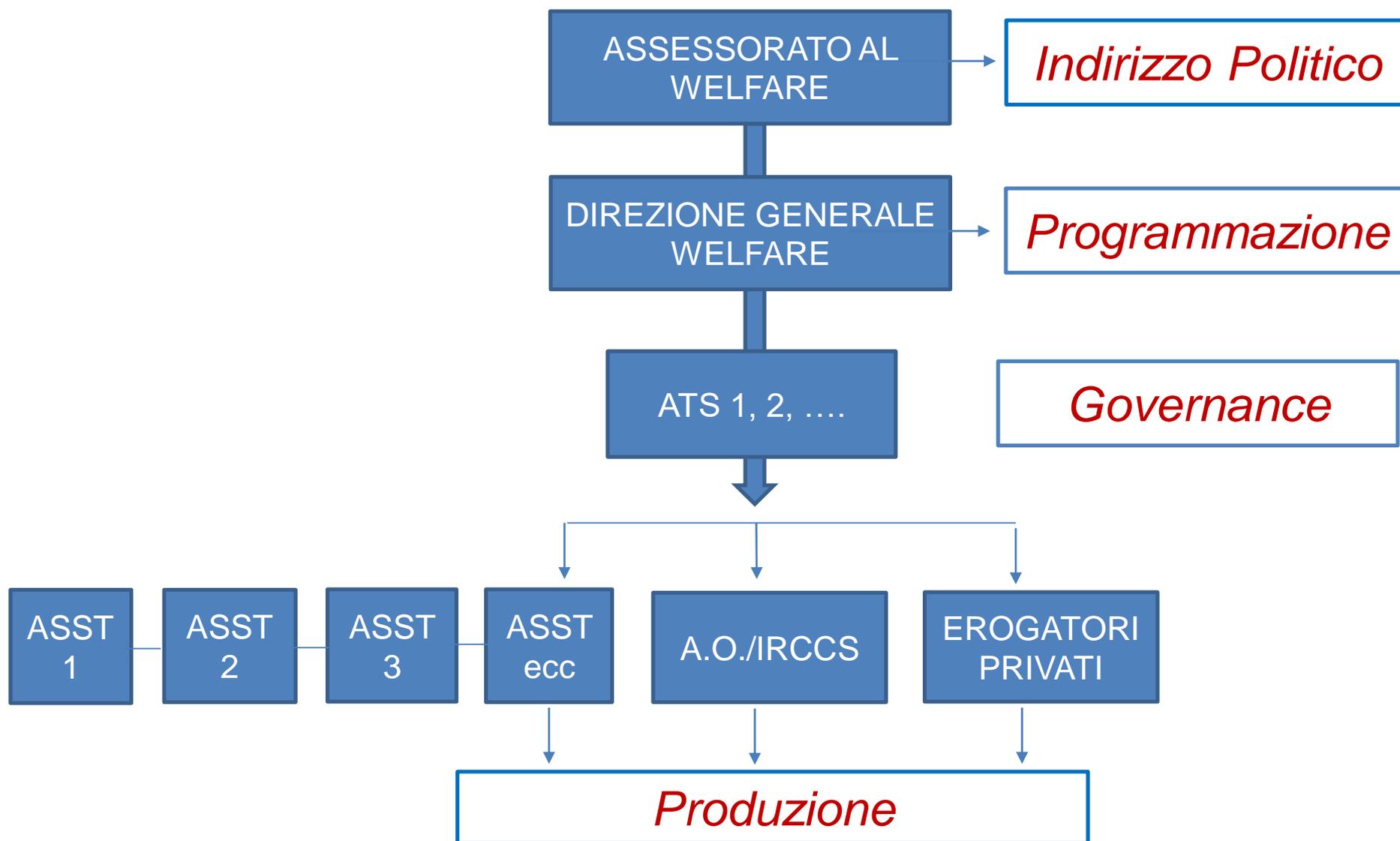
Tutela della libera scelta del cittadino - da sempre patrimonio del SSR - di strutture e personale sanitario.

- **Rapporto pubblico-privato**

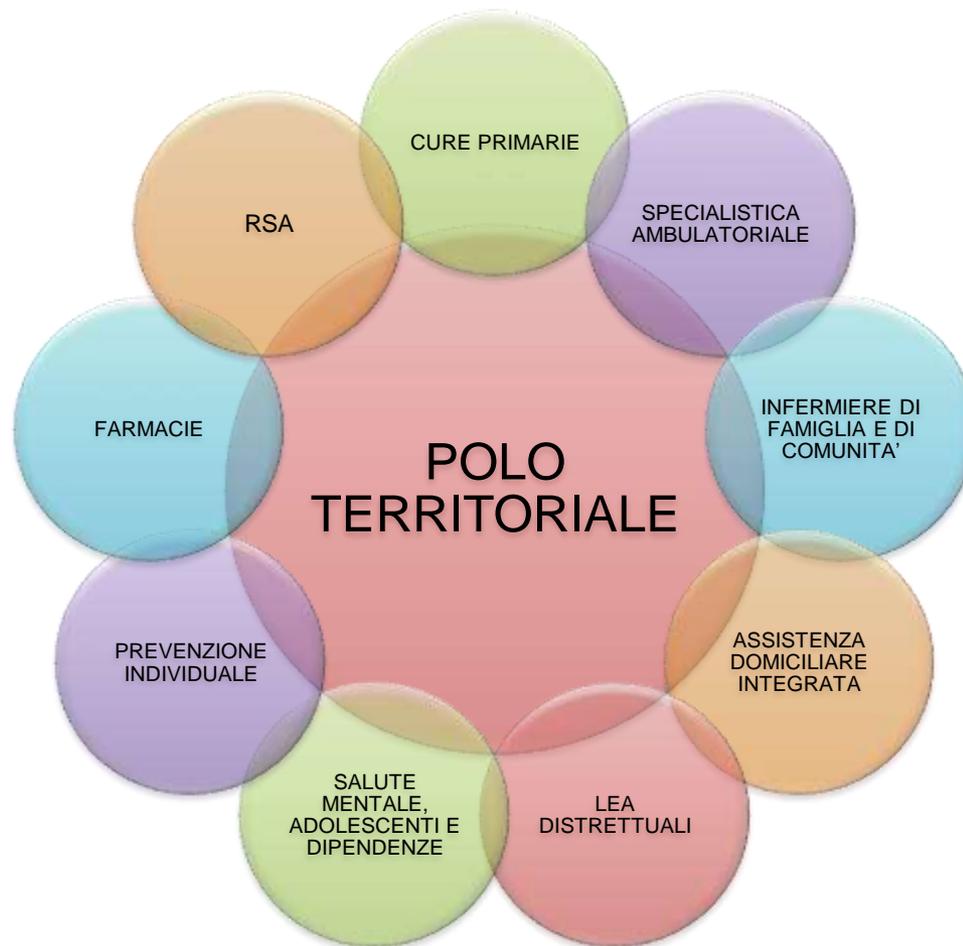
Equivalenza ed integrazione all'interno del Sistema Sanitario Regionale dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle Strutture Pubbliche e delle Strutture Private accreditate.

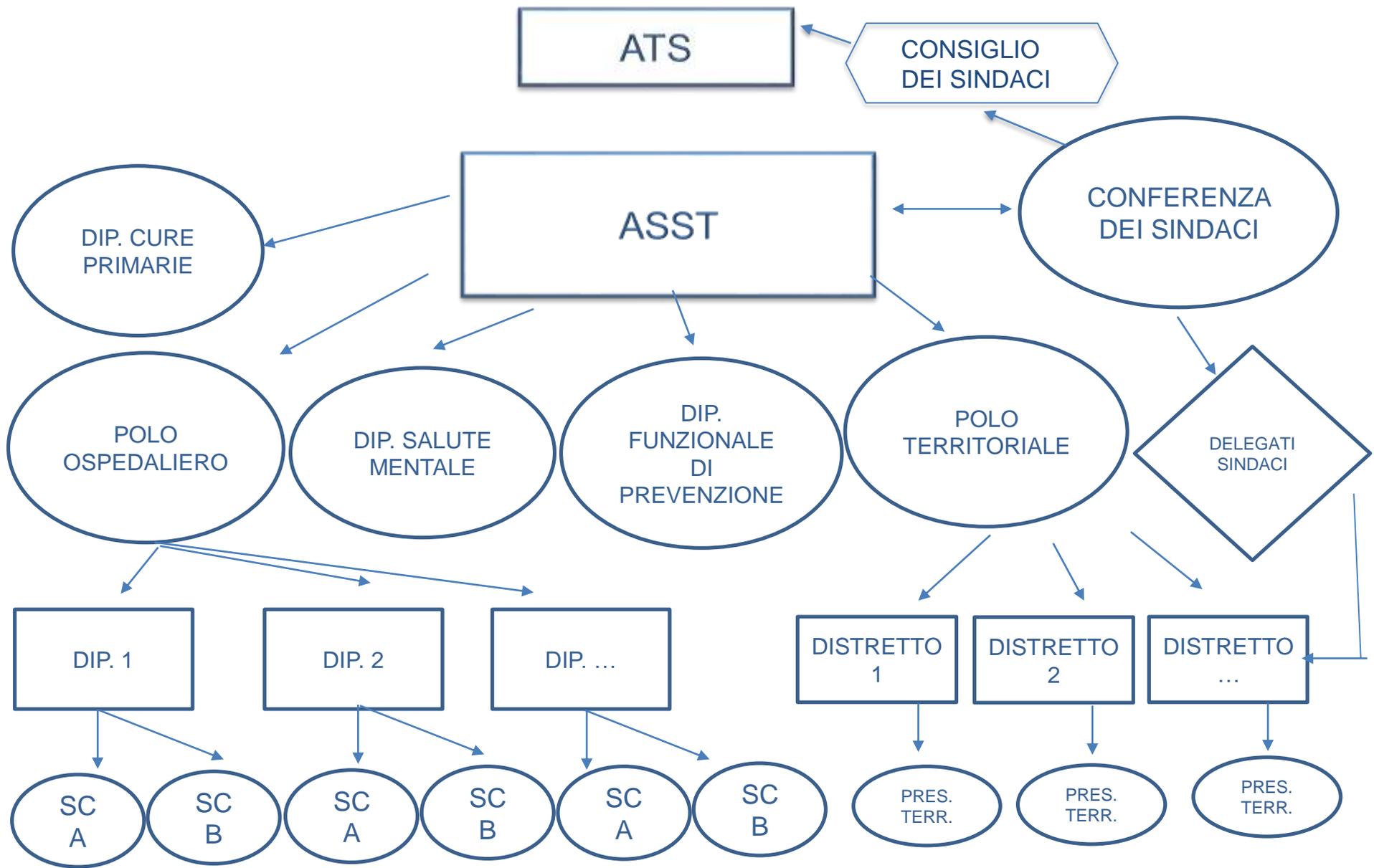
- **Raccordo mondo produttivo, università e ricerca scientifica**

Assetto organizzativo del SSR



Assetto organizzativo territoriale





Il percorso di cura



**DIMISSIONE
OSPEDALIERA**



**CENTRALE OPERATIVA
TERRITORIALE**



**ACCOMPAGNAMENTO DEL PAZIENTE PER
TUTTO IL PERCORSO DI CURA**



**OSPEDALE DI
COMUNITA'**



**ASSISTENZA
DOMICILIARE
INTEGRATA**

Il distretto

- Uno ogni 100.000 abitanti (uno ogni 20.000 nelle aree montane) con flessibilità in coerenza con la densità demografica e si configureranno come sede fisica facilmente riconoscibile e accessibile dai cittadini
- Nel distretto troveranno collocazione le strutture territoriali (poliambulatori, COT, Ospedali di Comunità)
- E' la sede della valutazione del bisogno locale, della programmazione territoriale e dell'integrazione dei professionisti sanitari (MMG/PLS, specialisti ambulatoriali, infermieri, assistenti sociali, ecc.) nonché la sede privilegiata del rapporto con i Sindaci del territorio
- E' la sede in cui far emergere la centralità del cittadino/paziente anche attraverso l'uso della medicina digitale (telemedicina, televisita, teleconsulto, telemonitoraggio)

Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta

- Integrazione nel Distretto del Dipartimento di Cure Primarie
- Accordo sottoscritto da ATS unitamente alle ASST a garanzia dell'omogeneità 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)
- Intensificazione del dialogo tra Regione Lombardia, Enti del Sistema e 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
- Semplificazione delle attività della medicina territoriale anche mediante la digitalizzazione

POLO TERRITORIALE DELL'ASST

DISTRETTO

CASA DELLA
COMUNITA'

CENTRALE
OPERATIVA
TERRITORIALE

OSPEDALE DI
COMUNITA'

- 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
- Poliambulatori territoriali

- 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
- Potenziamento di tutte le attività di telemedicina e medicina digitale: televisita, teleconsulto, telemonitoraggio
- 1 per ogni Distretto

- 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

Standard di figure professionali per le strutture territoriali

- **Centrali Operative Territoriali:** 5 infermieri e 1 coordinatore;
- **Ospedali di Comunità:** 9 infermieri, 6 operatori sociosanitari, 1 medico con disponibilità giornaliera di 4 ore (professionista già oggi presente nel Sistema Socio Sanitario Lombardo);
- **Case della Comunità:** un medico con disponibilità giornaliera di 4 ore, 2 ostetriche, MMG, infermieri di famiglia, specialisti ambulatoriali.

Il 30% delle figure professionali che garantiranno il funzionamento delle strutture territoriali sarà di nuova assunzione.

Aziende Ospedaliere

- Istituzione di nuove aziende ospedaliere nella città metropolitana di Milano **entro 24 mesi** dalla approvazione della Legge
- Valutazione dell'istituzione di nuove aziende ospedaliere sul restante territorio della Lombardia **entro 36 mesi** dall'avvio delle Aziende ospedaliere nella città di Milano

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

Farmacie e Cure Termali

Consolidamento e ulteriore sviluppo della **farmacia dei servizi** attraverso:

- l'adesione alle campagne di vaccinazione della popolazione in coerenza con la normativa nazionale e in raccordo con gli MMG, le ATS e le ASST
- l'erogazione delle attività sanitarie con il coinvolgimento delle professioni sanitarie, in coerenza con quanto previsto dalla normativa nazionale

Previsione, in coerenza con le disposizioni della legge regionale 25 gennaio 2018, n.6 "*Promozione e valorizzazione del termalismo lombardo*" del ruolo degli **stabilimenti termali** quali punti erogativi nel percorso di cura e riabilitazione del paziente

Rapporto tra Regione Lombardia e attività 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

Formazione, università e ricerca

La Regione promuove e sostiene la creazione di una rete regionale della ricerca, della ricerca biomedica e dell'innovazione nelle scienze della vita.

Tale rete, coordinata dagli IRCCS di diritto pubblico coinvolgendo gli enti di ricerca e le università, intende favorire iniziative per sviluppare il trasferimento tecnologico in collaborazione con le imprese.

Centro per la Prevenzione ed il controllo delle malattie infettive

- **Centro di Ricerca Translazionale:** per l'identificazione di nuovi meccanismi di malattia in grado di integrare le esigenze del mondo della produzione, della medicina veterinaria e della tutela dell'ambiente
- **Centro di Diagnostica Molecolare:** per il tracciamento di nuovi virus, nuove varianti e nuovi batteri antibiotico resistenti che dovessero emergere sul nostro territorio
- **Centro di Ricerca Epidemiologica:** per consentire la messa a disposizione della comunità scientifica dei dati epidemiologici sulle malattie infettive di 10 milioni di cittadini Lombardi
- **Centro di Ricerca Clinica:** in grado di tradurre attraverso la conduzione di trial clinici, anche di fase I, i risultati della ricerca traslazionale in ambito diagnostico e terapeutico in risultati concreti per la salute dei pazienti

Raccordo con le politiche di programmazione sociale

Sul versante dell'integrazione tra l'Area Sociosanitaria e Sociale, verrà assicurato il raccordo con l'Assessorato e la Direzione Generale Famiglia, al fine di:

- garantire la continuità, l'unitarietà degli interventi e del percorso di presa in carico delle famiglie e dei suoi componenti fragili, con particolare attenzione alle persone con disabilità;
- favorire l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale;
- definire indirizzi in materia di vigilanza e controllo sulle Unità di offerta operanti in ambito sociale;
- promuovere strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria (come ad esempio la cartella sociale).

Il coinvolgimento

Le Associazioni di volontariato dei pazienti

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 coinvolgendo anche soggetti quali enti locali, associazioni di volontariato, terzo settore, erogatori di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

I Sindaci

Rafforzato il confronto con gli enti locali attraverso la previsione di 3 momenti:

1. ATS – collegio dei Sindaci
2. ASST – conferenza dei Sindaci
3. Distretto – delegazione dei Sindaci

I Sindacati

Previsto tavolo permanente per l'espressione di pareri su principali atti di programmazione regionale (PSSL, indirizzi di programmazione annuale, piani pluriennali...).

Gli Ordini professionali

È istituito, quale organismo di consultazione e supporto agli atti di programmazione regionale, un Comitato di rappresentanza delle professioni sanitarie del quale fanno parte rappresentanti della Regione e degli ordini e collegi delle professioni sanitarie.

Il cronoprogramma dall'entrata in vigore della Legge

- **ENTRO 90 giorni**
 - Istituzione dei distretti e nomina direttori
 - Istituzione dei Dipartimenti di cure primarie e dei dipartimenti funzionali di prevenzione
- **ENTRO 6 MESI**
 - Costituzione del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive
- **ENTRO 6 MESI DALL'ISTITUZIONE DEI DISTRETTI**
 - Realizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)
- **REALIZZAZIONE DEGLI OSPEDALI E DELLE CASE DI COMUNITA'**
 - *Ospedali di Comunità*: **26** nel 2022, **19** nel 2023, **19** nel 2024
 - *Case di Comunità*: **86** nel 2022, **65** nel 2023, **65** nel 2024
- **ENTRO 3 ANNI: Completamento del potenziamento della Rete Territoriale**

Le risorse impiegate

A fronte della progressiva realizzazione e messa a regime delle strutture territoriali previste dal PNRR e del Centro della Prevenzione si ritiene che i costi del personale necessario siano stimabili come segue:

- 2022: € 17.833.325
- 2023: € 28.686.750
- 2024: € 29.720.320

INVESTIMENTI

- Potenziamento rete territoriale: **€ 567.000.000** (PNRR)
- Centro per la prevenzione delle malattie infettive: **€ 85.000.000** (fondi regionali)
- Potenziamento rete di offerta: **€ 1.350.000.000** (fondi edilizia sanitaria ex art.20 legge n.67/1988)

TELEMEDICINA

- € 166.000.000 (PNRR)

POTENZIAMENTO ADI

- € 451.000.000 (PNRR)