

# LR 23/2015 - Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: quali cambiamenti?

Pennestrì Federico  
Università Vita-Salute San Raffaele

IERI:

Legge Regionale n. 33 del 30 dicembre 2009



OGGI:

Legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015

Come si evolve?

1. *Governance*

2. Assetto istituzionale

3. Integrazione ospedale-territorio: dalla cura al prendersi cura (*to cure* → *to care*)

# GOVERNANCE

Assessorato alla salute

Assessorato alla famiglia, solidarietà sociale,  
volontariato e pari opportunità



Assessorato alla salute e alle politiche sociali (*welfare*)  
(Art. 27ter, c.1)

Servizio Sanitario Regionale (SSR):  
prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione

Autonomie locali: supporto alla  
persona e alla famiglia



Sistema Socio-Sanitario Lombardo (SSL): elevata  
integrazione sanitaria e sociale  
(Art. 1)

# GOVERNANCE

## Art. 5 – Le funzioni

C. 1: “Garantisce l’erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi con risorse proprie. [...] Assicura la presa in carico della persona garantendo la continuità delle cure erogate”

C. 2: “La Regione esercita funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, garantendo la più efficiente, efficace, economica e appropriata uniformità metodologica e prestazionale su tutto il territorio lombardo [...]”

C. 3: “Definisce le regole di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione nonché le relative tariffe delle prestazioni, compresa la tariffa di presa in carico della cronicità attraverso un sistema in continuo aggiornamento”

# GOVERNANCE

## Art. 2 – I principi

- Integrazione socio-sanitaria volta a tutelare la famiglia e assistere i pazienti non autosufficienti o affetti da patologie cronico-degenerative
- Spostamento dall'ospedale al territorio
- Valorizzazione attività territoriali (*bottom-up*), volontariato, sussidiarietà
- Autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione. Monitoraggio costante sull'appropriatezza delle pratiche
- Libertà (pluralismo) dell'offerta e responsabilizzazione della persona attraverso il *gatekeeping* (se, quando e da dove accedere al sistema)
- Sostegno alla fragilità. Finanziamenti particolari per le fasce deboli (voucher, buoni, ticket: non più per prestazione, ma per reddito – sotto ai 30000 € annui esenti) → Equità verticale (di più a chi ha di meno)

# GOVERNANCE

## Artt. 4-5 Gli strumenti /1

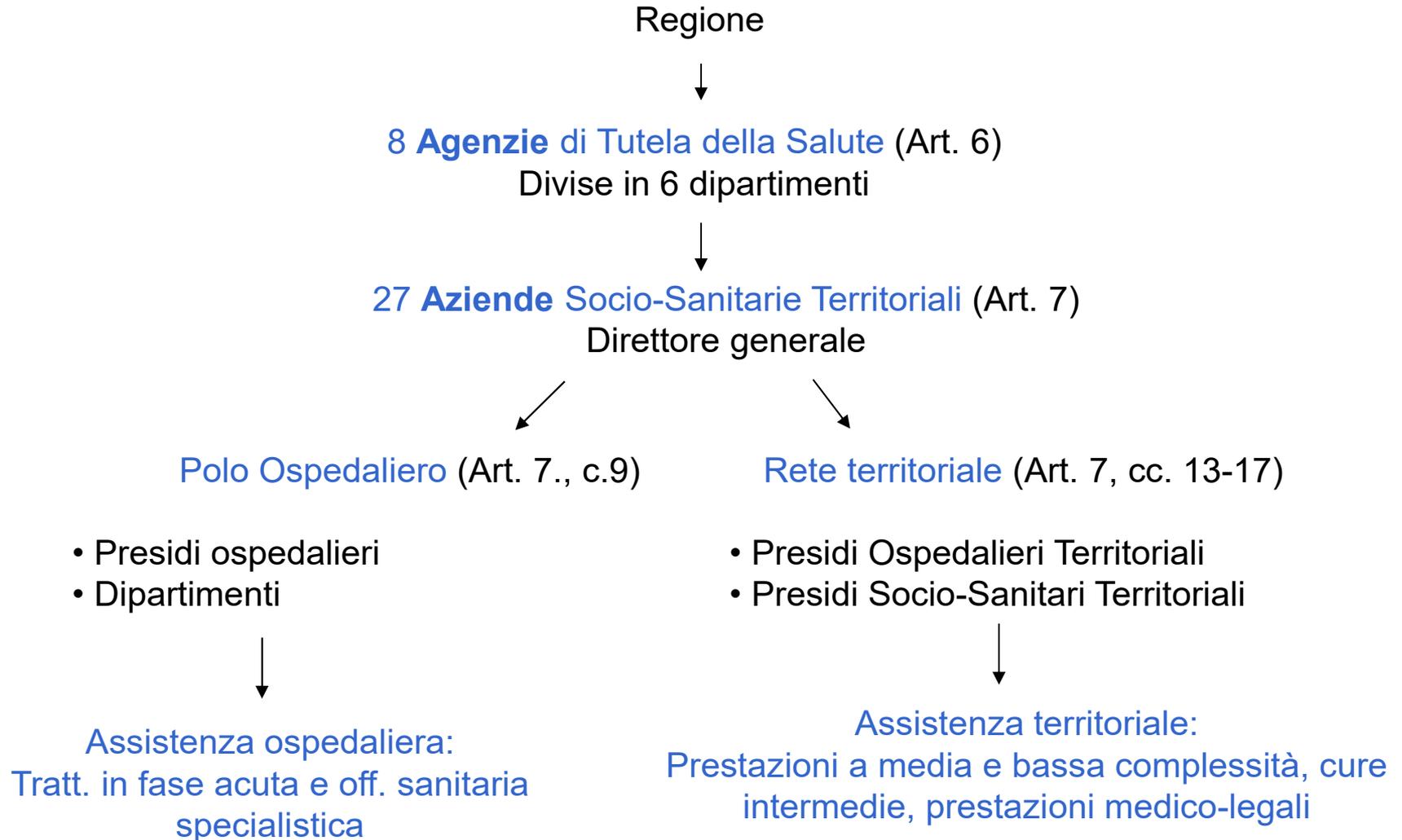
- Approvazione quinquennale del **PSL (Piano Sociosanitario integrato Lombardo)** (Art. 4)
  1. Bisogni della popolazione (Osservatorio epidemiologico regionale: statistiche, flussi informativi, DRG/ROD)
  2. Volumi erogazione LEA
  3. Definizione progetti obiettivo e indicatori di risultato
  4. Educazione sanitaria scolastica
  5. Semplificazione delle procedure
- **Piano Regionale della Prevenzione (PRP)** (Art. 4 bis)
- Istituzione del **Gruppo di Approfondimento Tecnico per le Tecnologie Sanitarie (GATTS)**: durata triennale, nominato dalla Giunta, dedito a farmacovigilanza, studio e valutazione di efficienza ed efficacia di farmaci e tecnologie (Art. 5 c. 8)

# GOVERNANCE

## Gli strumenti /2

- Istituzione [Agenzia di controllo](#) del SSL (Art. 11)
  1. Direttore esperto in gestione di sistemi sanitari e sociosanitari con competenze legali e gestionali; durata quinquennale; nominato dal Presidente della Giunta
  2. Propone alla Giunta il piano annuale di controlli e protocolli per “efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità”
- Istituzione [Agenzia per la promozione del sistema socio-sanitario lombardo](#) (Art. 14)
  1. Direttore con capacità manageriali, comitato composto da rappresentanti erogatori pubblici e privati
  2. Reperimento risorse finalizzate alla ricerca e all’ottimizzazione del sistema
  3. Osservatorio per le *best practices*
  4. Osservatorio sulla soddisfazione degli utenti
- Conferma (art. 8 c.1 LR 33/2009) e potenziamento [Azienda Regionale Emergenza Urgenza](#) (AREU) (Art. 16)

# GOVERNANCE E ISTITUZIONI



# Organi direttivi

DIRETTORE  
SANITARIO

ATS: Governo  
dell'offerta

ASST: Erogazione  
dei servizi

DIRETTORE  
SOCIOSANITARIO

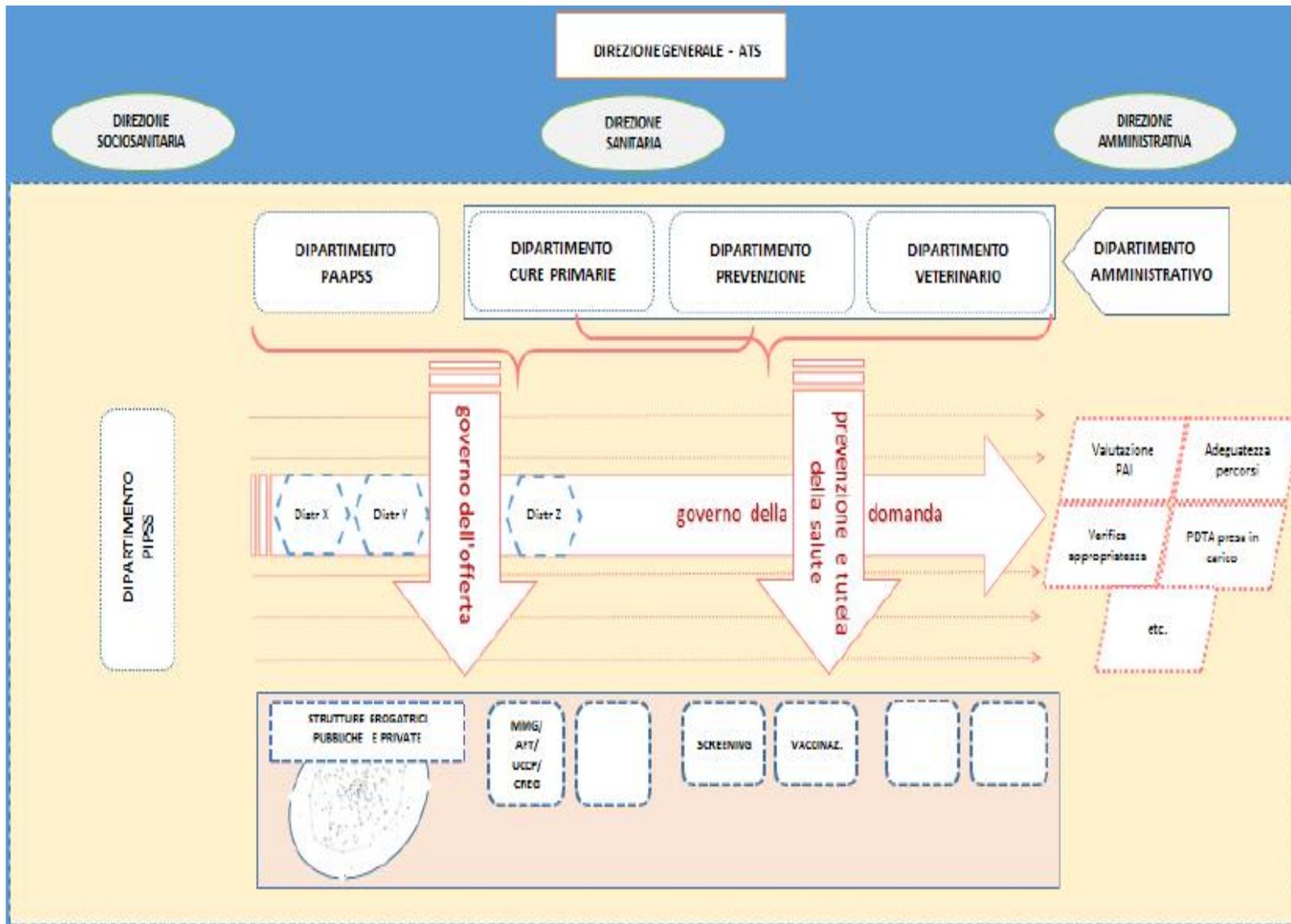
ATS: Governo della  
domanda

ASST: Integrazione  
dei servizi



DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO

Gestione degli  
aspetti tecnici,  
economico-  
finanziari, legali  
(sia in ATS che in  
ASST)



**PAAPSS**  
 Programmazione  
 Acquisto  
 Accredimento  
 Prestazioni  
 Sanitarie e  
 Sociosanitarie:  
**G. OFFERTA**  
 (nodi)

**PIPSS**  
 Programmazione  
 Integrazione  
 Prestazioni  
 Sanitarie e  
 Sociosanitarie:  
**G. DOMANDA**  
 (maglie o giunzioni)



# Fra le righe. I cambiamenti salienti

**Aziende Sanitarie Locali**



**Agenzie di Tutela della Salute**

- Solo controllo e programmazione
- Libere di organizzarsi idoneamente alla realtà territoriale, previa approvazione della Giunta
- Non effettuano più servizi territoriali → ASST

**Aziende Ospedaliere\***



**Aziende Socio-Sanitarie Territoriali**

- Competenze territoriali
  - Bilanci separati
  - Cure intermedie: (cronicità, sub-acuzie, post-acuzie, riabilitazione, attività ambulatoriale e domestica, degenze intermedie ...)
1. Polo Ospedaliero
  2. Rete Territoriale

\* Restano Aziende Ospedaliere le strutture con più di mille letti.

A fianco e in competizione con le ASST restano gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e gli erogatori di diritto privato accreditati

# Autorizzazione e accreditamento

(Art. 15)

- L'autorizzazione all'attività sanitaria è **rilasciata dall'ATS** competente per territorio
- E' richiesta per le strutture di ricovero e cura, i centri di procreazione medicalmente assistita, la residenzialità psichiatrica
- Devono presentare la Segnalazione Certificata di Inizio Attività e rispondere a requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi (c.3)
- **L'accreditamento è condizione necessaria ma non sufficiente al finanziamento regionale, che viene calcolato sulla base del fabbisogno territoriale.**

# Le 8 ATS regionali

(Allegato 1, Artt. 6-7)

1. Brianza (Monza, Lecco)
2. Bergamo
3. Brescia
4. Città Metropolitana (Milano, Lodi)
5. **Insubria (Varese, Como)**
  - ASST Sette Laghi
  - ASST Valle Olona
  - ASST Lariana
6. Montagna (Sondrio, Valcamonica)
7. Pavia
8. Val Padana (Cremona, Mantova)

# Il management. Organi

(Art. 12)

- Ogni ATS, ASST, AO e IRCCS di diritto pubblico è retta da
  1. **Direttore generale** (rappresentante legale dell'azienda)
  2. **Collegio di direzione, collegio sindacale**
- DG nominato dalla Giunta fra una lista di idonei. Requisiti:
  1. Laurea magistrale
  2. Cinque anni di esperienza dirigenziale in settore sanitario o sociosanitario; sette in altri servizi
  3. Valutato da una commissione di esperti in diritto, economia, organizzazione e management sanitario
- 4. **Nomina il DS, DA, DSS**
- Altri dettagli v. Art. 12-13

# Il management. Rapporti

(Art. 13)

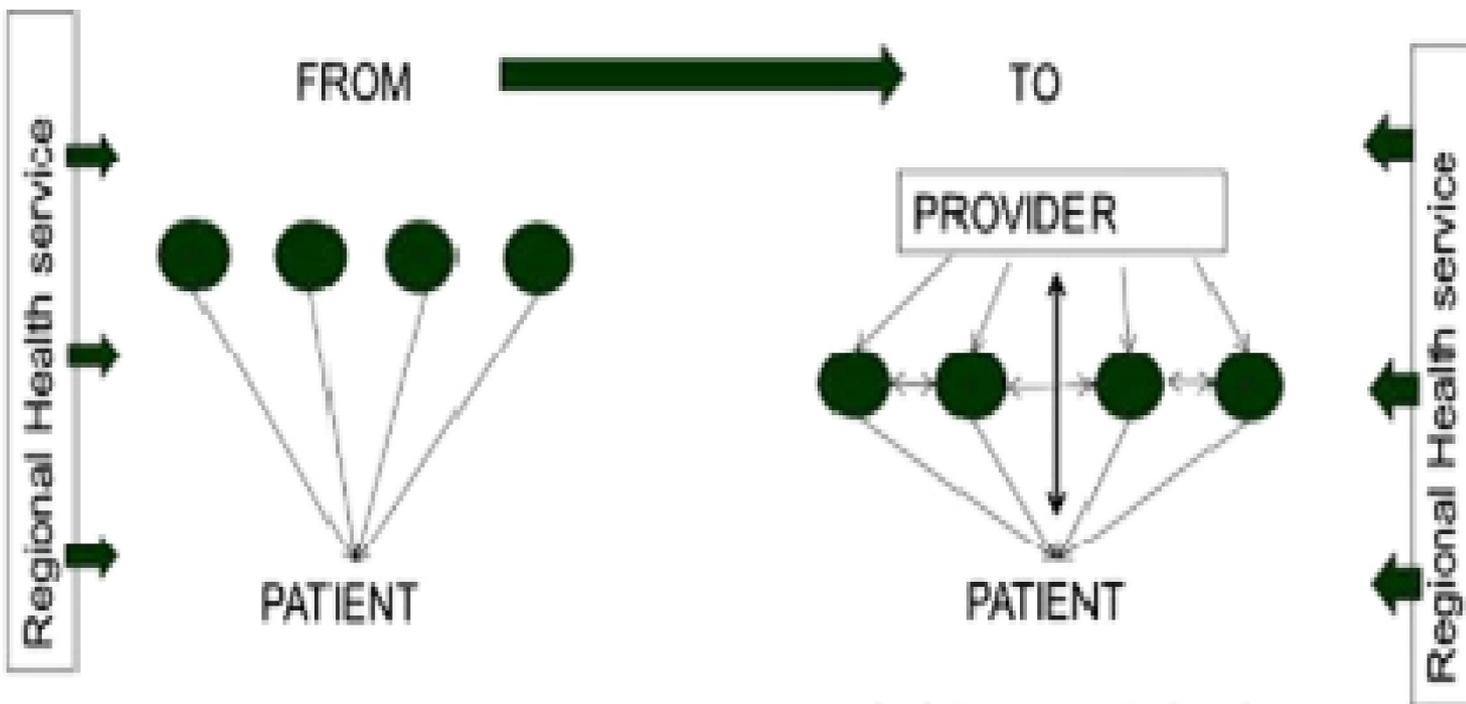
- “I rapporti di lavoro dei direttori sanitario, amministrativo e socio-sanitario sono esclusivi e sono regolati da contratti di diritto privato che stabiliscono anche la durata dell’incarico, normalmente quinquennale [...]”. (Art. 13, c.9)
- L’**Agenzia di controllo del sistema socio-sanitario lombardo** propone alla Giunta il piano dei controlli e dei protocolli di valutazione per garantire efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza, economicità.
- In caso di sospensione cautelare del DG, la Giunta nomina un commissario straordinario per massimo dodici mesi.
- (E’ riserva del direttore generale revocare motivatamente i direttori sanitario, socio-sanitario e amministrativo)

# Presa in carico del paziente

L'intento è quello di garantire al paziente fragile, spesso cronico, un accesso agevole, orientato e coordinato alle cure, attraverso

- Una **figura di accesso (il *gatekeeper*)**: MMG, PLS, MCA
- Una **valutazione multidimensionale del bisogno**, atta a rilevare l'opportunità della richiesta, le dimensioni del bisogno e la pianificazione di un percorso assistenziale individuale/personalizzato (PAI), da concretizzarsi attraverso forme di coordinamento sussidiate e integrazione socio-sanitaria.
- Il percorso richiede la coordinazione di un **equipe multiprofessionale diretta da un *case manager***, e si serve dei dati informatici resi disponibili dal Sistema informativo sanitario (Art. 21)

# Presa in carico del paziente



A "silos" approach  
with independent operators

An interconnected web  
centrally coordinated

# Strumenti.

## Il sistema informativo sanitario

- Attraverso la [Carta Nazionale dei Servizi](#) è possibile: (Artt. 21-22)
- Conoscere la biografia del paziente
- Ottenere informazioni professionali sui componenti dell'equipe
- Aggiornare il percorso assistenziale
- Agevolare i processi sistematici di controllo e verifica agli strumenti di valutazione e di contabilità

# Cure primarie e percorso assistenziale

## (Art. 10)

- Erogata nello studio del MMG o laddove necessario a domicilio, secondo quanto indicato dai LEA
- Supportata da molteplici figure professionali
- Risponde a pacchetti di servizi:
  1. Classificazione delle patologie croniche secondo **categorie cliniche omogenee** per prestazioni e remunerazione comprensiva: **CReG**, *Chronic Related Groups*, o “DRG della cronicità”)
  2. Criteri di **accreditamento e remunerazione** per la presa in carico stabiliti dalla regione, favorendo il fenomeno della sussidiarietà orizzontale e l’apertura ad erogatori privati
- Due altre forme di cura primaria, multiprofessionale, integrata e continuativa

- **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** (Art. 9 cc. 3-6)
  1. Coordinate da uno dei medici che ne fanno parte, con attitudini manageriali, relazionali, e adeguata conoscenza dei processi sanitari e sociosanitari
  2. Vengono individuate dalle ATS in base ai bisogni del territorio, alla distribuzione degli uffici medici, a ragioni di razionalizzazione e accessibilità
  3. All'interno degli studi è favorita la presenza di personale sanitario di adeguato profilo professionale
  
- **Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)** (Art. 9 cc. 7-9)
  1. Sono forme complesse a carattere multi-professionale che operano in modo integrato all'interno di strutture o presidi
  2. Possono coordinare le AFT presenti sul territorio di pertinenza
  3. Sono a loro volta coordinate da un professionista sanitario
  4. Sono dedicate in particolare all'assistenza primaria e domiciliare, per accompagnare il paziente nella cura, garantire la continuità dei servizi multidisciplinari e adeguarli ai bisogni dell'assistito nel tempo

# Formazione delle risorse umane

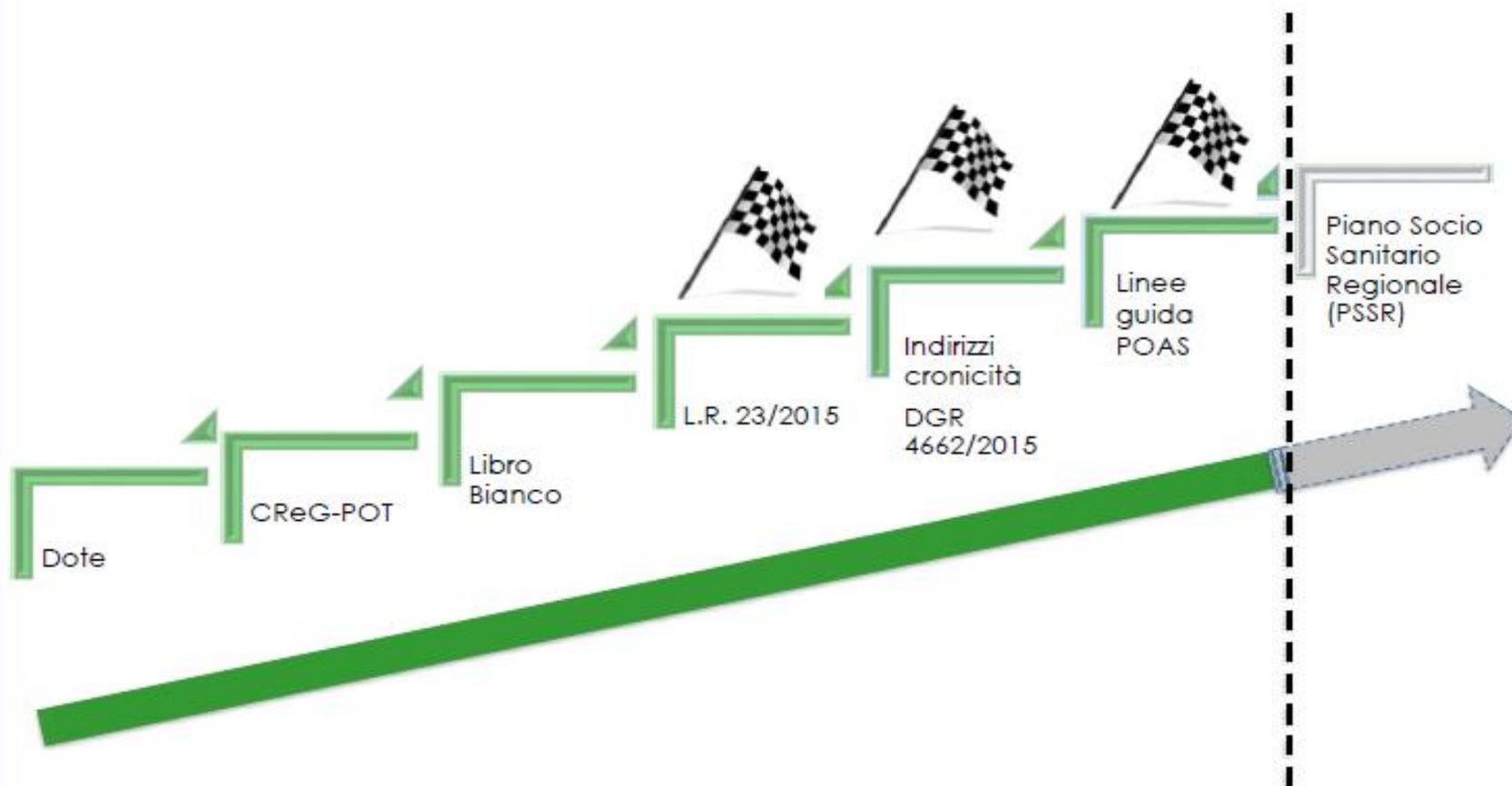
## (Art. 17bis)

- Istituzione dell'Accademia di Formazione per il Sistema Socio-Santiario Lombardo (AFSSL) presso Eupolis Lombardia (Istituto superiore per la ricerca, la statistica, la formazione)
- Formazione specialistica obbligatoria non universitaria
- Sostituzione della scuola di direzione sanitaria
- Corso di formazione specifica in medicina generale
- Monitoraggio equilibrio fra risorse umane e sviluppo del SSL
- Promozione sussidiarietà orizzontale fra enti di formazione
- Internazionalizzazione percorsi formativi (Promozione SSL)

# Per concludere

Cosa cambia	PRIMA	DOPO
<b>Funzioni della Regione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmazione, indirizzo e controllo</li> <li>• Garantire i LEA</li> <li>• Sostenere la ricerca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene le funzioni che aveva</li> <li>• Costituisce o potenzia organi di controllo</li> <li>• Definisce le aree di rischio</li> </ul>
<b>Assessorati</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assessorato alla salute</li> <li>• Assessorato alla famiglia, solidarietà sociale, volontariato e pari opportunità</li> </ul>	Assessorato alla salute e alle politiche sociali
<b>Suddivisione del territorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 ASL articolate in Distretti (Assistenza Territoriale)</li> <li>• 29 AO + 4 IRCCS + Strutture Private Accreditate (Assistenza Ospedaliera)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 ATS (con 6 Dipartimenti ciascuna)</li> <li>• 27 ASST</li> <li>• Ospedali con almeno 1000 PL</li> <li>• POT</li> <li>• PreSST</li> <li>• 4 IRCCS + Strutture Private</li> </ul>
<b>Tipologia di Assistenza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ospedaliera</li> <li>• Territoriale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrazione Ospedale e Territorio</li> <li>• Presa in carico del paziente</li> <li>• Potenziamento rete delle Cure Primarie</li> </ul>
<b>Prevenzione</b>	Attività svolta dai Dipartimenti di Prevenzione delle singole ASL	Piano Regionale della prevenzione

# Un percorso iniziato da tempo



Regione  
Lombardia

La riforma è volta a

- Diminuire l'ospedalizzazione
  - Favorire il pluralismo degli erogatori
  - Agevolare i flussi informatici
  - Rispondere al cambio della domanda di salute
1. *Gatekeeping*
  2. Cronicità
  3. Farmaci e tecnologie
- Razionalizzare le spese

Grazie per l'attenzione