

DISEGNO DI LEGGE REGIONALE
EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO

Approvato dalla Giunta Regionale il 23 dicembre 2014

Il Disegno di legge regionale, approvato dalla Giunta Regionale, dovrà essere ora discusso e valutato dalla Commissione Sanità regionale.

Conferma i principi ispiratori della legge regionale 31/97:

- ✓ la libertà di scelta della persona,
- ✓ la competitività tra strutture pubbliche e private,
- ✓ la separazione tra competenze di programmazione ed erogazione dei servizi,
- ✓ l'introduzione di un meccanismo terzo di controllo,
- ✓ la centralizzazione della regia degli acquisti.

Introduce alcuni nuovi concetti per rispondere alla evoluzione dei bisogni sanitari, con particolare riguardo alla necessità di **tutela della fragilità e della presa in carico della cronicità**.

Art. 1

Definisce: il “**Sistema sociosanitario come l’insieme delle funzioni e prestazioni della totalità dell’offerta sanitaria, sociosanitaria, sociale di Regione Lombardia**”.

1

Art. 26

Recita: “Al fine di dare piena attuazione alla presente legge, il presidente della Regione istituisce l’Assessorato alla Salute e Politiche Sociali (Welfare), riassumendo le deleghe in essere rispettivamente all’Assessorato alla Salute e all’Assessorato alla Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità “ (**Istituzione di un unico Assessorato al Welfare**).

La Regione esercita le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo. Supporta l’Agenzia per la Tutela della Salute (ATS) che si articola in Articolazioni Socio Sanitarie Locali (ASSL), le quali agiscono attraverso le Aziende Integrate per la Salute e l’Assistenza (AISA).

ATS - Agenzia per la Tutela della Salute:

è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. L’ATS garantisce l’erogazione delle prestazioni previste dai Lea attraverso rapporti contrattuali con tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati. All’ATS fanno capo, attraverso le ASSL la prevenzione, igiene e sanità pubblica, il governo delle cure primarie, programmazione – accreditamento - acquisto e controllo delle prestazioni sociosanitarie, la valutazione multidimensionale del bisogno, i programmi di prevenzione, cura e riabilitazione, la programmazione a livello locale delle rete delle unità di offerta sociosanitarie, nel

rispetto della programmazione regionale e sentita la Conferenza dei sindaci, il governo della farmaceutica e protesica.

Sono organi dell'ATS:

il direttore generale e il collegio dei revisori dei conti.

L'ATS svolge anche funzioni amministrative, la gestione dei sistemi informativi e l'approvvigionamento di beni e servizi.

ASSL - Articolazioni Socio Sanitarie Locali:

sono guidate da un direttore, coadiuvato da due vicedirettori con funzioni sanitarie e amministrative e sono organizzate in dipartimenti che garantiscono a livello territoriale le funzioni loro delegate dall'ATS (prevenzione, igiene e sanità pubblica, il governo delle cure primarie, programmazione – accreditamento - acquisto e controllo delle prestazioni sociosanitarie, la valutazione multidimensionale del bisogno, i programmi di prevenzione, cura e riabilitazione, la programmazione a livello locale delle reti delle unità di offerta sociosanitarie, nel rispetto della programmazione regionale e sentita la Conferenza dei sindaci, il governo della farmaceutica e protesica).

I criteri per la definizione e riorganizzazione delle ASSL sono:

il principio di aggregazione in Aree Vaste (secondo la legge 56 del 7 aprile 2014) e estensione territoriale e **popolazione residente con un bacino di utenza medio di norma non inferiore a 1 milione di abitanti.**

In via sperimentale per il primo quinquennio di durata del PSSL è istituita l'**ASSL della Montagna** sul territorio della Valtellina e Valcamonica che comprende le Aziende Integrate per la Salute della Valtellina, Valchiavenna e Valcamonica che mantengono la propria autonomia e le proprie sedi.

AISA - Aziende Integrate per la Salute e l'Assistenza:

Gli ambiti territoriali di riferimento delle AISA sono determinati con provvedimento della Giunta regionale sulla base di **bacini di utenza di norma non inferiori a 400mila abitanti** e tenuto conto delle particolarità territoriali.

Alle AISA afferiscono le attività erogative prima svolte dalle ASL, e non comprese nelle competenze delle nuove ASSL, e dalle AO prima dell'entrata in vigore della presente legge.

Il modello organizzativo AISA sarà articolato su diversi livelli di intensità ospedalieri e territoriali. Il livello ospedaliero rispetto il regolamento degli standard della rete ospedaliera mentre il livello territoriale eroga prestazioni a bassa e media complessità, nonché la cura e la presa in carico del paziente cronico e della persona fragile.

L'AISA individua le proprie **UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie)** organizzate in sede unica all'interno di presidi ospedalieri, poliambulatori, strutture distrettuali collegate informaticamente con l'Azienda di appartenenza e dotate di strumentazione di base.

Il Presidio Ospedaliero Territoriale (POT) e il Presidio Socio Sanitario territoriale (PreSST) sono forme di UCCP dell'AISA.

Le AISA possono stipulare convenzioni tra loro e con le realtà produttive e servizi del territorio regionale e delle regioni limitrofe per meglio raggiungere gli obiettivi. I risparmi economici ottenuti con la riorganizzazione restano disponibili per l'AISA e in misura non inferiore al 50% saranno distribuiti agli operatori sanitari e non.

PSSL - Piano Socio Sanitario Lombardo:

il Consiglio Regionale, su proposta del Presidente della Giunta, entro il 30 giugno approva il **Piano Socio Sanitario Lombardo** che ha durata quinquennale e può essere aggiornato annualmente con apposita delibera della Giunta entro il 30 novembre.

Il PSSL definisce:

- ✓ il quadro previsionale dei bisogni sociosanitari;
- ✓ gli obiettivi e i programmi in base ai quali sono determinati i volumi di attività per ognuno dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- ✓ gli indicatori di risultato da impiegare per il controllo e la valutazione dell'efficacia ed efficienza;
- ✓ i progetti obiettivo per specifiche aree di bisogno;
- ✓ le linee di indirizzo per assicurare la continuità assistenziale attraverso la "presa in carico" e la definizione di modelli organizzativi che affianchino al sistema di erogazione per patologia una reale integrazione tra le attività sanitarie e socio sanitarie con quelle sociali di competenza degli enti locali;
- ✓ i criteri necessari ad assicurare l'appropriatezza clinica e terapeutica delle prestazioni.

OSSL - Osservatorio Socio Sanitario Lombardo:

per condividere gli indirizzi di programmazione in materia di Sanità e Politiche sociali viene creato un tavolo di confronto permanente, **l'Osservatorio Socio Sanitario Lombardo**, nominato e presieduto dal Presidente della Regione. Ne fanno parte l'Assessore alla Salute e Politiche Sociali, il Presidente della Commissione Consiliare Sanità e Politiche Sociali, deve rappresentare tutte le Professioni e Realtà socio Sanitarie con la partecipazione dei Presidenti degli Ordini e Collegi, Associazioni e Società Scientifiche, rappresentanti degli Atenei ed Istituti, Agenzie ed Aziende Socio Sanitarie pubbliche e private, ecc. Compito prioritario è l'approvazione del Piano Socio Sanitario.

Dipartimento Veterinario di sicurezza alimentare e Prevenzione:

assicura la tutela, della salute umana e animale ed assume le funzioni di programmazione, coordinamento funzionale e verifica delle attività di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare.

Modelli di cura per il paziente cronico:

la regione adotta e mantiene aggiornato un sistema di classificazione delle malattie croniche in categorie omogenee per assorbimento di risorse sanitarie nell'ambito delle cure territoriali domiciliari e specialistiche a cui corrisponde una remunerazione omnicomprensiva per una corretta gestione dell'assistito. La Regione stabilisce i requisiti di accreditamento di tutti gli erogatori e i criteri di remunerazione per le attività di presa in carico dei pazienti da parte di soggetti di natura pubblica o privata che intendono aderire al modello previsto.

Organizzazione delle Cure Primarie:

l'assistenza viene erogata dai Medici di Medicina generale (MMG), dai Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dai Medici della Continuità Assistenziale secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale di Categoria, che garantiscono l'assistenza ambulatoriale e a domicilio, la partecipazione alla valutazione multidimensionale del bisogno, l'appropriatezza delle cure e la presa in carico della persona fragile, la programmazione personalizzata dell'assistenza territoriale, gli interventi in ambito di integrazione sociosanitaria.

MMG, PLS e Medici della Continuità assistenziale operano in qualità di professionisti convenzionati, utilizzando beni strumentali e proprio personale ovvero strutture dei POT o PreSST.

La presa in carico del paziente è garantita attraverso le **UCCP** il cui modello organizzativo è definito dalla regione.

Il **Coordinatore Medico UCCP**:

è individuato all'interno dell'UCCP tra i componenti del team con almeno 10 anni di servizio.

Tra le figure componenti l'UCCP è individuato l'**infermiere di famiglia**.

Può essere prevista all'interno dell'UCCP anche la figura di "**Care Manager**", un laureato magistrale delle professioni sanitarie con master di secondo livello organizzativo gestionale cui sarà affidata la responsabilità organizzativa dell'attività assistenziale, anche domiciliare.

Viene istituita l'**Agenzia di Controllo del Servizio Socio Sanitario Regionale** con funzioni di vigilanza e controllo dell'intero sistema.

La Giunta regionale, per garantire lo sviluppo dell'assistenza, dell'innovazione, della ricerca, della didattica e dell'aggiornamento continuo individua una rete di **strutture specialistiche di riferimento** che possiedono caratteristiche di multidisciplinarietà, alta complessità della casistica trattata sia in area medica che chirurgica.

La rete comprende gli IRCCS, le sedi di polo universitario e alcune AISA.

Le modalità di finanziamento di tali strutture tengono conto della complessità del ruolo di assistenza e ricerca e gli investimenti per tecnologie avanzate vengono orientati prioritariamente verso tali strutture.

Sono organi della ASSSL, delle AISA e degli IRCCS il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il collegio dei revisori dei conti.

Il Direttore Generale, legale rappresentante, nomina il Direttore Amministrativo, il Direttore Sociale e il Direttore Assistenziale tra i responsabili di struttura Complessa o Semplice dei Dipartimenti Amministrativo, sociale e delle professioni Sanitarie.

Per la formazione degli elenchi degli idonei alla Direzione Generale e alla Direzione Sanitaria, la Giunta Regionale incarica un soggetto terzo. Gli incarichi, di durata quinquennale sono regolati da contratti di diritto privato.

Per garantire presidi di prossimità per un immediato accesso alle cure e ai servizi sanitari e sociosanitari, la regione promuove la **valorizzazione delle farmacie territoriali**, attribuendo loro, oltre le attuali funzioni, programmi di promozione della salute, valutazioni dei consumi qualitativo-quantitativo del consumo dei farmaci, programmi di aderenza alle terapie in collaborazione coi MMG, funzioni sanitario-amministrative.

Per garantire lo sviluppo del sistema socio sanitario lombardo e adeguate risorse viene istituita **l'Agenzia per la Promozione del Sistema Socio Sanitario Lombardo** con funzioni di informazioni e comunicazioni delle performance delle principali strutture e la promozione di accordi con enti pubblici o privati nazionali e internazionali.

Le **Strutture Socio Sanitarie Private accreditate** sottoscrivono, come le AIS accordi contrattuali triennali, rivisti annualmente, con le ATS. Queste strutture rispettano le medesime condizioni delle strutture pubbliche.

Prosegue l'attività **dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU)**, che afferisce direttamente alla Direzione Generale della Presidenza della Giunta Regionale; è diretta da un Direttore Generale, coadiuvato da un Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.

L'**accreditamento** costituisce condizione indispensabile per l'erogazione delle prestazioni a carico del fondo sociosanitario regionale. La Giunta disciplina le modalità di richiesta e di concessione dell'accreditamento e l'eventuale revoca.

La Giunta regionale, entro centoventi giorni dall'approvazione della presente legge emana il **Contratto di Lavoro Lombardo per tutti gli Operatori afferenti al sistema Socio Sanitario Regionale**, parificando i titoli dei lavoratori pubblici e privati.

Le professioni sanitarie afferiranno ad un Dipartimento autonomo denominato **Dipartimento delle Professioni Sanitarie (DPS)** che partecipa direttamente alle decisioni strategiche aziendali sulla gestione delle attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione.

Gli **Specialisti Ambulatoriali Convenzionati** sono parte attiva e qualificante delle Aziende del Servizio Socio Sanitario Lombardo; verrà istituita l'**Agenzia Regionale per la Specialistica Ambulatoriale Convenzionata (ARSAC)** per il coordinamento.

In difesa dei valori della famiglia, le **donne** impiegate nel Servizio, sono tutelate nella maternità ed obbligatoriamente sostituite; sono incentivate le forme di part time, principalmente per le donne.

Le posizioni occupate da operatori di diritto pubblico **con contratti a termine** da almeno 18 mesi al 31 dicembre 2014 sono da ritenersi stabilizzate e messe a concorso.

Il Contratto di Lavoro Lombardo regolerà anche l'**attività libero professionale** del Medico e di tutte le Professioni Sanitarie.

Entro il 31 ottobre la Giunta Regionale approva le **Regole di Sistema** per l'anno successivo ed entro i successivi 30 giorni l'ATS, le AISA, gli Ospedali classificati, gli IRCCS di diritto pubblico contrattualizzati con il SSSL adottano, con cadenza triennale il **Piano di Organizzazione Strategico Aziendale** e lo sottopongono all'approvazione della Giunta Regionale.

Il **finanziamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo** è assicurato dalle disponibilità del servizio Sanitario Nazionale, dalle entrate della mobilità sanitaria, dalle quote di compartecipazione dei cittadini, dalle entrate dirette delle ASSL ed AISA e da altre eventuali entrate. Le risorse sono destinate al finanziamento dei LEA, alla acquisizione ed all'ammodernamento di strutture, infrastrutture e attrezzature.

La Giunta regionale assegna annualmente all'ATS il finanziamento e l'ATS ripartirà il finanziamento tra le ASSL in base alle esigenze organizzative ed alle funzioni gestionali delegate.

Entro centottanta giorni dall'approvazione della presente legge è istituito il **Sistema Assicurativo Lombardo** per la gestione del Rischio professionale Socio Sanitario delle Strutture Pubbliche e Private accreditate e contrattualizzate, con possibilità di adesione di tutte le categorie professionali, previo versamento del relativo premio. Il Sistema assicurativo afferisce direttamente all'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali.

La Giunta, in sede di approvazione del Piano Socio Sanitario approva i Percorsi Diagnostico terapeutici Assistenziali da utilizzare come linee guida che determinano i criteri per la copertura assicurativa.

La Giunta, d'intesa con le **Università**, definisce ed implementa la rete regionale dell'assistenza, della formazione e della ricerca volta ad assicurare percorsi formativi adeguati sia in ambito assistenziale specialistico, sia in ambito territoriale e maggiormente orientato alla cura della cronicità. Ai fini di una corretta applicazione delle convenzioni tra Regione ed Università ed altri Istituti di formazione e per la definizione dei fabbisogni formativi, è istituito uno specifico **Osservatorio Regionale delle Professioni sociosanitarie** presso l'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali, rappresentante di tutti gli Atenei e Istituti coinvolti e di tutte le figure professionali oggetto di corsi universitari.

E' istituito il **Consorzio Lombardo dei Farmaci, delle Protesi, dei Presidi, dei Dispositivi Medico Chirurgici (Col.FaPPDiMC)** con il compito di produrre raccomandazioni circa l'utilizzo appropriato, efficace ed efficiente dei farmaci, delle protesi di nuova introduzione o di nuova indicazione e dei Presidi e Dispositivi Medico Chirurgici. Il Consorzio è presieduto dal Direttore Generale dell'ARCCS e rinnovato annualmente.

Presso ciascuna ASSL e AISA è istituito il **Servizio di Valutazione e Gestione delle Tecnologie Sanitarie** facente capo alla Direzione Sanitaria. Tale servizio si occupa del monitoraggio terapeutico del farmaco e dei dispositivi medici.

Entro centottanta giorni dall'approvazione della presente legge l'**Agenzia Regionale centrale Acquisti (ARCA)** identifica, sentite le categorie interessate ed esperti specifici, le tipologie di farmaci e protesi e altri presidi medico chirurgici da mettere in gara su base regionale, macroregionale ovvero su dimensione di ASSL o AISA. Per le modalità di acquisto si farà riferimento ad un accordo quadro gestito direttamente da ARCA.

La tutela delle persone con disturbo mentale o patologia psichiatrica si attua con l'istituzione dei **Dipartimenti di Salute Mentale**, strutture organizzative integrate che aggregano le Unità Operative di Psichiatria, le Unità Operative di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, i SERT, i NOA (Nuclei Operativi Alcolologia), le Unità Operative di psicologia clinica e della riabilitazione, le Unità operative della salute mentale in carcere e la gestione delle misure di pena alternative al carcere.

L'Unità operativa di psichiatria dispone di servizi psichiatrici presso strutture ospedaliere (1 posto letto ogni 10.000 abitanti) solo per le gravi acuzie, centri psicosociali, strutture residenziali psichiatriche con un massimo di 20 posti, centri diurni.

Viene istituito il **Servizio di Psicologia**, garantito in ogni ambito sanitario con la presenza di almeno uno psicologo ogni 10.000 abitanti, che fa parte del Dipartimento di Salute Mentale.

Presso l'Assessorato è istituito l'**Ufficio Salute mentale** ed è costituita la **Consulta regionale per la salute mentale** composta da soggetti istituzionali, operatori, associazioni ed Enti portatori di interessi.

La Regione riconosce e valorizza l'attività del volontariato.

Gennaio 2015 - sintesi in pillole del Disegno di legge regionale "EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO" approvato dalla Giunta Regionale il 23 dicembre 2014 a cura di Pia Balzarini e Emilio Didonè.