

## Welfare, Lombardia: approvate le linee di sviluppo della legge regionale 23/2015

**PS** [panoramasanita.it/2021/06/01/welfare-lombardia-approvate-le-linee-di-sviluppo-della-legge-reginale-232015/](http://panoramasanita.it/2021/06/01/welfare-lombardia-approvate-le-linee-di-sviluppo-della-legge-reginale-232015/)



*Moratti: Al centro il rafforzamento ruolo Regione, la rete territoriale e le relazioni del sistema socio-sanitario*

La Giunta della Regione Lombardia, su proposta della vicepresidente e assessore al Welfare, Letizia Moratti, ha approvato le linee di sviluppo della Legge regionale 23/2015. Il documento di indirizzo politico sarà inviato ora alla III Commissione al fine di avviare le audizioni degli stakeholders e redigere un Progetto di legge condiviso da sottoporre al

Consiglio per l'iter di approvazione. "Si tratta di un intervento frutto dell'analisi dei risultati raggiunti nel quinquennio dalla legge – spiega Letizia Moratti – che ha messo in luce punti di forza ed aspetti da migliorare. Se da un lato l'eccellenza ospedaliera lombarda e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircss) si sono attestati ai vertici di qualità nazionale, dall'altro è emersa la necessità di valorizzare l'esperienza dell'attività territoriale con continuità dei percorsi di cura, anche alla luce dell'esperienza della pandemia".

**I principi cardine individuati nelle Linee guida sono:**

- – approccio One Health, in particolare nelle aree della prevenzione e della veterinaria a favore di una salute complessiva per le persone, animali e ambiente;
- – libertà di scelta del cittadino, da sempre patrimonio del Ssr, sia nella scelta delle strutture che del personale;
- – rapporto fra pubblico e privato, verrà riservata attenzione al rapporto sussidiario tra strutture pubbliche e private che nel tempo ha permesso l'innalzamento della qualità delle cure;
- – raccordo tra mondo produttivo e realtà universitarie e della ricerca.

DIREZIONE GENERALE WELFARE – L'assessorato al Welfare sarà sempre più caratterizzato da un ruolo di governo anche attraverso l'irrobustimento della funzione d'indirizzo nei confronti delle Agenzie di tutela della salute (Ats) e degli erogatori pubblici e privati.

**RUOLO ATS** – Alle Ats spetteranno la gestione sanitaria e flussi relativi; indirizzi in materia contabile alle Asst; autorizzazioni sanitarie e istruttoria accreditamento; negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie; controlli sanitari ad enti pubblici e privati; programmazione attività di prevenzione; gestione delle politiche di investimento Hta e di edilizia sanitaria e ospedaliera e territoriale; coordinamento degli approvvigionamenti in raccordo con Aria; acquisizione del personale con procedure accentrate, ferma restando la possibilità di procedure singole per professionalità e aree più disagiate; gestione del rischio clinico, con supporto e coordinamento per le politiche assicurative delle aziende pubbliche; formazione; sanità animale, igiene urbana veterinaria, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, impianti industriali e supporto dell'export, programmazione e coordinamento sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare; farmaceutica convenzionata.

**COMPITO ASST** – Le Asst si occuperanno delle sedi di Distretti e attività erogative; dipartimento Cure primarie; dipartimento Salute mentale; dipartimento funzionale di prevenzione; i poli Ospedaliero e Territoriale, articolato in Distretti, che coincidono con gli ambiti sociali.

In coerenza con quanto prescritto dal Ministero della Salute e da Agenas, nell'ambito delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali, troveranno collocazione i Distretti e tutte le attività erogative, portando a compimento definitivamente il disegno della legge regionale n. 23/2015.

La proposta legge di riforma pone particolare attenzione alla medicina territoriale che rappresenterà sempre più l'interfaccia privilegiata tra cittadino e sistema socio sanitario, anche attraverso una sempre maggiore valorizzazione tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e un'integrazione con gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri. Si dovranno prevedere forme di facilitazione nelle attività dei medici e, mediante lo sviluppo di sedi fisiche, dovrà realmente realizzarsi un'efficace integrazione professionale.

**UN NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO** – L'assetto organizzativo del Sistema socio-sanitario lombardo prevede il governo e l'erogazione delle prestazioni per la tutela della salute nei dipartimenti di prevenzione quali articolazioni delle Asst, unitamente ai dipartimenti di salute mentale e all'istituzione dei distretti con funzione di governo ed erogazione delle prestazioni del polo territoriale prevedendo un adeguato coinvolgimento dei sindaci.

**I FINANZIAMENTI E GLI STRUMENTI DEL PNRR** – In coerenza con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, le linee di sviluppo intendono porre come principio guida nel percorso di formulazione del nuovo assetto il potenziamento dell'area territoriale.

Le Linee guida tengono conto del nuovo fondamentale strumento di implementazione dei sistemi sanitari regionali rappresentato dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr). In particolare, nella 'missione 6' che prevede due aree di intervento cui sono connessi

rilevanti investimenti, vale a dire le reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e l'innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario.

In riferimento al Pnrr, il **cronoprogramma prevede:**

- – settembre 2021: ricognizione siti idonei per la realizzazione di Case della comunità, Centrali operative territoriali e degli Ospedali di comunità (nuovi istituti della nuova legge);
- – dicembre 2021: individuazione dei siti di realizzazione;
- – marzo 2022: sottoscrizione del contratto istituzionale di sviluppo.

UN DISTRETTO OGNI 100.000 ABITANTI – Sede fisica, facilmente riconoscibile e accessibile dai cittadini, della programmazione territoriale e dell'integrazione dei professionisti sanitari sarà il Distretto. Le Linee guida prevedono un Distretto ogni 100.000 abitanti, sede di strutture erogative territoriali (poliambulatori, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di comunità) e servizi amministrativi per i cittadini: scelta/revoca, commissioni patenti, prestazioni medicina legale, indicativamente in funzione della stima demografica.

Nello specifico si prevede di collocare all'interno del Distretto: dipartimento di cure primarie; assistenza specialistica ambulatoriale; prevenzione individuale; prevenzione e cura tossicodipendenze; consultori familiari; attività rivolte a disabili e anziani; attività rivolte agli adolescenti; medicina dello sport; centrale operativa territoriale; assistenza domiciliare integrata; valutazione multidisciplinare; cure palliative; medicina di comunità – infermiere di famiglia; assistenza farmaceutica; assistenza protesica. Il distretto si occuperà della rilevazione dei bisogni del territorio con la Conferenza dei Sindaci e i delegati dei sindaci; dipartimento di Prevenzione per l'erogazione delle prestazioni di prevenzione individuale, delle dipendenze e dell'integrazione sociosanitaria e sociale; dipartimento di Salute mentale e la Neuropsichiatria infantile.

AZIENDE OSPEDALIERE – Per valorizzare i centri di eccellenza lombardi nell'ambito dell'erogazione di prestazioni sanitarie di elevata complessità e specializzazione si prevede la possibilità di istituire Aziende ospedaliere. Tali strutture erogheranno prestazioni sanitarie di elevata complessità e garantiranno la continuità dei percorsi di cura in integrazione con gli altri erogatori. La possibile istituzione delle Aziende Ospedaliere dovrà tenere conto dei modelli organizzativi territoriali attraverso un'analisi approfondita che sarà effettuata dall'Assessorato al Welfare entro 24 mesi dall'approvazione della legge regionale e sarà sottoposta al parere preventivo della Commissione consiliare competente.

CASE DI COMUNITÀ – Le Case della comunità andranno a rimodulare l'esperienza oggi rappresentata dai Presst e saranno la struttura fisica in cui opereranno team multidisciplinari di Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti e assistenti sociali. L'indicazione del Pnrr è individuarne una almeno ogni circa 50.000 abitanti.

OSPEDALI DI COMUNITA' – Il Pnrr ha individuato negli Ospedali di Comunità, oggi rappresentati dai Pot, le strutture di ricovero di cure intermedie che si collocano tra il ricovero ospedaliero tipicamente destinato al paziente acuto e le cure territoriali. Si prevede di realizzare almeno un Ospedale di Comunità per ogni ASST. Gli Ospedali di Comunità si collocheranno all'interno della rete territoriale e sono finalizzati a ricoveri brevi destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, di livello intermedio tra la rete territoriale e l'ospedale. Non è prevista la riconversione complessiva di attuali presidi ospedalieri.

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI – Le Centrali operative territoriali (Cot) saranno strumento che faciliterà l'accesso del cittadino al Sistema delle cure territoriali. Il Pnrr prevede che sia individuata una Cot in ogni Distretto e siano configurate come punti di accessi fisici e digitali collocati all'interno dei singoli distretti.

Le Cot dovranno facilitare l'accesso dei cittadini alla rete dei servizi e delle Unità d'Offerta sociosanitaria e sociali orientando e accompagnando il cittadino in modo da evitare fenomeni di vuoti nel percorso assistenziale; avranno la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza; garantiranno e coordineranno, nell'ambito del Distretto, la presa in carico dei pazienti 'fragili', rilevando i bisogni di cura e assistenza e garantendo la continuità del percorso assistenziale tra Ospedale e Territorio con il coinvolgimento degli enti locali (Uffici di Piano) e degli enti del terzo settore; dovranno essere dotate di una piattaforma di interconnessione con tutte le strutture presenti sul territorio sperimentando anche strumenti di Intelligenza Artificiale e Machine Learning a supporto della gestione clinica e organizzativa 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 dei percorsi 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).

RAPPORTI CON ATTIVITÀ PRODUTTIVE E UNIVERSITÀ – Il quinto e ultimo capitolo delle linee guida è dedicato ai rapporti del Sistema con le attività produttive ed è incentrato su welfare aziendale; ricerca biomedica; trasferimenti tecnologici. Spazio anche ai rapporti con il sistema di istruzione e delle Università con il potenziamento della rete di relazione con il mondo universitario partendo dalla rete Irccs.

‘Al fine di creare delle sinergie tra il Sistema socio-sanitario lombardo e le attività produttive – continua Letizia Moratti – in un’ottica di ulteriore miglioramento della qualità del servizio socio sanitario, il testo di legge prevede l’attivazione di rapporti di collaborazione tra direzione generale Welfare e le aziende produttive sulle tre linee indicate: Welfare Aziendale, Ricerca Biomedica e Trasferimenti tecnologici’.

‘Le forti relazioni tra il Sistema socio-sanitario e quello delle Università e della ricerca – conclude l’assessore – rappresentano già da anni una realtà rilevante di collaborazione. Nella legge dovrà essere ulteriormente sviluppata questa rete e, più in generale, quella dell’istruzione e formazione. In tal senso lo sviluppo di ulteriori e nuove relazioni dovrà consentire anche maggiori sinergie nel campo della ricerca, potendo altresì contare sulla più importante rete di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico presente in Italia’.