Partito Democratico
della Lombardia

PDL 187
Sviluppo l.r. 23/2015

I tre modelli a confronto

Proposta PD - Indicazioni Agenas - PDL Giunta

	NOSTRA PROPOSTA	CORRETTIVI NECESSARI AGENAS	PdI 187 GIUNTA
GOVERNANCE	1 Agenzia strumentale per il Governo della Sanità ASL Provinciali (fatte salve situazioni particolari. Per la Città Metropolitana, ad es. è opportuno pensare ad un modello diverso date le sue forti peculiarità demografiche, sociali e per la presenza di offerta sociosanitaria).	1 ATS 27 ASST	8 ATS 27 ASST NON RECEPITA INDICAZIONE AGENAS
Attuazione della programmazione e degli atti di indirizzo regionali	Agenzia strumentale per il Governo della Sanità ente esecutivo in staff all'Assessorato e in sinergia con le ASL, con compiti di implementazione degli indirizzi strategici.	ASST: attività di indirizzo, di pianificazione, programmazione e organizzazione dei servizi in applicazione degli atti di indirizzo Regionali.	ATS attuano la programmazione definita dalla Regione NON RECEPITA INDICAZIONE AGENAS
Accreditamento strutture autorizzate pubbliche e private e **acquisto delle prestazioni (accordi contrattuali con gli erogatori accreditati)**	Agenzia strumentale per il Governo della Sanità compiti di accreditamento e acquisto prestazioni.	Ricondurre alla Regione la funzione di accreditamento delle strutture pubbliche e private. Regione o ATS unica stipulano gli accordi contrattuali con gli erogatori per attività di ambito regionale o extraregionale, sulla base dell'analisi del fabbisogno locale svolta dalle ASST. ASST: stipulano gli Accordi Contrattuali con gli erogatori di prestazioni ospedaliere, ambulatoriali e sociosanitarie per attività in ambito locale.	Attribuite all'ATS le funzioni di negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie. NON RECEPITA INDICAZIONE AGENAS

	NOSTRA PROPOSTA	CORRETTIVI NECESSARI AGENAS	PdI 187 GIUNTA
Erogazione delle prestazioni sanitarie e distrettuali	Le Aziende Sanitarie Locali (ASL) assicurano l'erogazione delle cure primarie e delle prestazioni specialistiche, comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, contemplate dai LEA, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività dei propri servizi con quelle degli altri soggetti pubblici e privati accreditati, erogatori delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali. Nel gestire e coordinare la sanità pubblica e le cure primarie, la ASL sono articolate in Distretti e organizzate nei seguenti Dipartimenti: ✓ Dipartimento di prevenzione medica ✓ Dipartimento di prevenzione veterinaria ✓ Dipartimento assistenza primaria (servizi sanitari di base con il coinvolgimento dei MMG e PLS) ✓ Dipartimento per le attività sociosanitarie ✓ Dipartimento di salute mentale ✓ Dipartimento per le dipendenze.	ASST eroga tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie. Alle ASST afferiscono i Distretti, i Dipartimenti di prevenzione, i Dipartimenti di salute mentale nonché i presidi ospedalieri ai sensi del d.lgs. 502/1992.	ASST: erogazione di tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie attraverso i due settori aziendali in cui sono articolate: polo territoriale e polo ospedaliero. Il polo territoriale delle ASST si articola in Dipartimenti e Distretti, a cui afferiscono i presidi territoriali delle stesse ASST quali punti erogativi delle prestazioni distrettuali. Le ASST favoriscono l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali Al polo territoriale delle ASST afferiscono i Dipartimenti: ✓ Dipartimento delle cure primarie ✓ Dipartimento della salute mentale e delle dipendenze ✓ Dipartimento funzionale di prevenzione. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE INCLUDE ANCORA LE DIPENDENZE

	NOSTRA PROPOSTA	CORRETTIVI NECESSARI AGENAS	PdI 187 GIUNTA
Governo delle prestazioni distrettuali	Nel reintrodurre i Distretti con funzioni vere di governo ed erogazione delle prestazioni necessarie a cittadini e pazienti non acuti, si prevede una specifica figura di responsabile, con autonomi compiti gestionali, identificata come Direttore di Distretto, la cui selezione passa da un confronto con i Sindaci.	Distretti, quali articolazioni delle ASST con la previsione del Direttore di Distretto, hanno le funzioni di governo ed erogazione delle prestazioni distrettuali, con il coinvolgimento dei Sindaci.	Incarico Direttore Distretto conferito dal DG dell'ASST senza coinvolgimento dei Sindaci
PREVENZIONE: governo ed erogazione delle prestazioni per la tutela della salute della popolazione	Il Dipartimento di Prevenzione recupera la sua centralità e autonomia economica e organizzativa, assicurando una prevenzione intesa anche come educazione sanitaria della persona e di riflesso all'intera comunità,. È articolato nei seguenti servizi: igiene e sanità pubblica; prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro; igiene degli alimenti e della nutrizione; medicina preventiva nella scuola e nelle comunità; epidemiologia.	DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE, costituiti quali articolazioni delle ASST, hanno le funzioni di governo ed erogazione delle prestazioni per la tutela della salute della popolazione. **Prevedere una stretta collaborazione tra i Dipartimenti di Prevenzione delle ASST, i Dipartimenti di salute mentale e il Direttore Sociosanitario per la regia sia dell'erogazione diretta delle prestazioni, sia sul governo di quelle non erogate direttamente**	Programmazione in capo ai Dipartimenti di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS Erogazione di competenza dei Dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST POLVERIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE ripartita in varie competenze funzionali distribuite in Asst senza programmazione
Controllo sul rispetto degli accordi contrattuali, sulla qualità dell'assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni erogate	Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo, organismo tecnico scientifico, terzo e indipendente. Per una reale verifica delle attività sanitarie erogate deve avere propria autonomia, nonché essere dotata delle risorse tecniche ed economiche necessarie per poter operare al meglio.	Regione (tramite Agenzia di controllo) o ATS unica controlla gli erogatori di valenza regionale o extraregionale con cui ha stipulato gli accordi contrattuali. ASST controlla gli erogatori ospedalieri ambulatoriali sociosanitari con valenza locale con cui ha stipulato gli accordi contrattuali.	**Agenzia di controllo: programma e coordina i controlli svolti dalle ATS sulle strutture sanitarie e sociosanitarie.** NON RECEPITA funzione attribuita alle ASST

CORRETTIVI MIGLIORATIVI AGENAS	PdI 187 GIUNTA
Ridefinire le DIMENSIONI delle ASST al fine di renderle maggiormente funzionali all'erogazione delle prestazioni ai cittadini	ASST NON DISEGNATA Istituzione AZIENDE OSPEDALIERE successiva all'approvazione legge (24 o 36 mesi)
Rafforzare l'INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO rilanciando e valorizzando alcune soluzioni organizzative e alcuni strumenti già previsti dalla 23/2015: incremento POT e PreSST; potenziamento ADI; investimento su FSE; estensione modello PIC; introduzione della figura dell'infermiere di comunità/di famiglia.	Indicazioni recepite solo per avere finanziamenti PNRR, nei fatti confusione POT PreSST - Ospedali Comunità Case Comunità
CURE PRIMARIE: promuovere forme di aggregazione dei MMG/PLS, soprattutto favorendo gruppi multi-specialistici (MMG e specialisti ambulatoriali)	CURE PRIMARIE: da ATS alle ASST, ma ATS rimane competente per attività MMG
Attribuire all'AGENZIA DI CONTROLLO compiti di programmazione, analisi, vigilanza e di supervisione sul sistema di erogazione delle prestazioni da parte di aziende pubbliche ed erogatori privati accreditati. Attribuire all'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 dall'ATS unica o dalle ASST. Valutare la possibilità di assegnare tutti i controlli sugli erogatori pubblici e privati accreditati all'Agenzia di controllo.	NON RECEPITA

Criticità

- Si mantiene l'impianto della 23 (ATS e ASST) nonostante le prescrizioni di Agenas
- EQUIVALENZA dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate
- SANITÀ di TERRITORIO: zero risorse per il territorio da parte di regione Lombardia, solo finanziamento statale e europeo (PNRR)
- PREVENZIONE: programmazione in capo ai Dipartimenti di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS, erogazione di competenza dei Dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST - POLVERIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE
- SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA: programmazione e svolgimento delle attività permangono funzioni attribuite all'Ats
- PRESIDI OSPEDALIERI: proposta Giunta non individua i criteri per la definizione delle Aziende Ospedaliere (PDL 187 Art 8. comma 1 lettere n) e o): *saranno istituite nuove AO entro 24 mesi per il territorio della Città metropolitana di Milano e 36 mesi per il resto del territorio lombardo*). Si approva una legge senza conoscere quali strutture ospedaliere diventeranno Aziende, ne quali saranno i criteri dimensionali e territoriali delle ASST. Ampia delega alla Giunta per decidere il futuro delle strutture ospedaliere.

Criticità

- DISTRETTI comprendono una popolazione non inferiore a 100mila ab
- Direttore Distretto incarico conferito dal DG dell'ASST senza coinvolgimento dei Sindaci
- PRIVATO anche non accreditato concorre all'istituzione di POT/PreSST, Case e Ospedali comunità
- PreSST e POT: come si connettono con Case e Ospedali comunità? (alla luce anche della dgr XI/5195 Linee di progetto per l'attuazione di CDC e ODC città di Milano)
- Agenzia di Controllo: funzioni in capo al Comitato di direzione previo parere del DG (*«sentito direttore generale»*)
- NOMINE DG: la commissione individua tra gli idonei fino a trecento candidature – si elimina la short list e il test
- SINDACI esprimono parere NON COGENTE E VINCOLANTE su linee guida per l'integrazione sociosanitaria e sociale e Piani aziendali
- Poas e bilanci degli IRCCS privati NON sono soggetti al controllo della Giunta (a differenza degli IRCCS pubblici)

Criticità

- SALUTE MENTALE: si mantengono le dipendenze nel dipartimento della salute mentale; una commistione che non consente il vero recupero dalla dipendenza
- CURE PRIMARIE: di competenza di ATS, ASST e MMG...caos
- No distinzione fra PRIVATO PROFIT E NO PROFIT
- Dipartimento professioni sanitarie: il PDL 187 prevede la sola Consulta
- Dipartimento materno infantile NON previsto
- REGOLE DI SISTEMA: non si prevede passaggio in Commissione
- SOCIOSANITARIO NON è trattato
- FARMACIE: NON si prevede implementazione dei servizi
- MEDICINA DIGITALE: assente dal PDL, eppure PNRR prevede 7 miliardi. Assegnata al privato?

NOSTRA PROPOSTA SSSR: temi qualificanti

- Agenzia strumentale per il Governo della Sanità
- Agenzia di controllo SSL con vera autonomia e indipendenza
- Aziende Sanitarie Locali (Asl)
- Potenziamento e rilancio della Prevenzione: nuova centralità dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con il Dipartimento Veterinario, i Distretti, i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta. I DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE trovano collocazione nelle ASL e vedono il reintegro del personale del quale sono stati svuotati, la dotazione di strumenti digitalizzati e la realizzazione di almeno un Laboratorio di sanità pubblica per provincia. Rafforzamento PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO. Almeno il 5% del bilancio sanitario spostato dall'erogazione di servizi alla prevenzione.
- Distretti sociosanitari: articolazione territoriale delle Asl, con autonomia gestionale e economica. La selezione dei Direttori di Distretto, passa da un confronto con i Sindaci.
- Dipartimento professioni sanitarie
- Dipartimento materno infantile

NOSTRA PROPOSTA SSSR: temi qualificanti

- Salute mentale di territorio: servizi psicologici, psicoterapeutici e psichiatrici di territorio, con accesso in autonomia e riservatezza
- Case della comunità e ospedali comunità: stessi nomi ma differenti nella realizzazione. Le Case di Comunità non sono i PreSST (poliambulatori di carattere sanitario), ma luoghi in cui si realizza la vera integrazione con il sociale. Ospedali di Comunità diretti da infermieri (nel PDL l'infermiere sembra essere una figura professionale residuale)
- Associazioni/Aggregazioni MMG nelle Case di Comunità
- Potenziamento ADI con interventi personalizzati in relazione ai differenti bisogni
- Medicina digitale
- Coinvolgimento dei Sindaci: primi interlocutori dei cittadini con conoscenza profonda del proprio territorio. Se ne prevede un ruolo cogente nella programmazione e approvazione dei Piani di programmazione di AO e ASL e nelle nomine DG.
- Finanziamento risultati di salute
- Nomine: short list

NOSTRA PROPOSTA SSSR: temi qualificanti

- Privato nell'ambito della programmazione regionale
- Terzo settore ruolo strategico nel SSSR
- Partecipazione Associazioni di pazienti e di volontariato nei processi decisionali su PDTA, processi assistenziali e di cura, politiche di promozione della qualità di vita
- Medicina di genere
- Disabilità e non autosufficienza: progetti di vita individuale
- Sociosanitario: unità di offerta coerenti con il bisogno che la persona evidenzia
- Implementazione Farmacia dei servizi
- Coinvolgimento Università

LE PROPOSTE DEGLI STAKEHOLDER

SANITÀ TERRITORIALE E ASSISTENZA PRIMARIA

- ✓ centralità degli infermieri di comunità e degli infermieri di famigli
- ✓ creazione di ambulatori infermieristici sul territorio

VALORIZZAZIONE RUOLO E FUNZIONE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

- ✓ rivedere le borse di studio per i MMG durante il periodo di formazione
- ✓ prevedere una formazione specialistica per i MMG
- ✓ incentivare economicamente i MMG per svolgere la professione in modo associato

DISTRETTI SOCIOSANITARI

- ✓ l'attività distrettuale deve essere integrata con il lavoro dei MMG
- ✓ distretto come luogo di potenziamento di tutta la rete dell'attività intermedia e come ambito territoriale

LE PROPOSTE DEGLI STAKEHOLDER

MEDICINA TERRITORIALE

- ✓ definire la medicina territoriale in relazione all'ambiente, la mobilità e il tessuto sociale

CASE DELLA COMUNITA

- ✓ promuovere e valorizzare le reti sociali come componente sistemica dei servizi, in una relazione bidirezionale e reciproca
- ✓ dotare le CDS di strumenti formali e sostanziali di partecipazione dei cittadini nei momenti decisionali, di erogazione dei servizi e nella valutazione dei risultati
- ✓ promuovere la realizzazione d'interazioni di conoscenza, di collaborazione, di attività (progettuali) con la comunità e le sue Istituzioni formali e informali
- ✓ coordinamento con il distretto sociosanitario

NUOVA ASSISTENZA A DOMICILIO

- ✓ potenziamento dell'assistenza domiciliare, la cui richiesta di attivazione deve rimanere in carico al MMG, prevedendo anche l'utilizzo degli infermieri per le prestazioni a domicilio
- ✓ collegare la presa in carico con l'assistenza domiciliare

LE PROPOSTE DEGLI STAKEHOLDER

COINVOLGIMENTO DELLE UNIVERSITA

- ✓ sviluppare e 'utilizzare' gli IRCCS come modalità di sperimentazione di gestione di un nuovo modello di sanità
- ✓ alleggerire i vincoli patrimoniali sulle proprietà degli IRCCS
- ✓ pianificazione delle necessità formative infermieristiche e delle professioni sanitarie

PRIVATO ACCREDITATO

- ✓ distinzione chiara tra il privato profit e il terzo settore
- ✓ erogatori pubblici e privati devono avere gli stessi diritti e doveri
- ✓ revisione dei criteri di accreditamento soprattutto nelle strutture sociosanitarie residenziali, in base a modelli organizzativi, dimensioni e complessità delle cure erogate
- ✓ superare gli standard minimi assistenziali settimanali come indicatori
- ✓ predisposizione di un'agenda unica di prenotazione sia per il pubblico che per il privato

LE PROPOSTE DEGLI STAKEHOLDER

TERZO SETTORE

- ✓ sussidiarietà orizzontale come elemento indispensabile nell'organizzazione del lavoro della sanità
- ✓ inserire i sindacati tra gli interlocutori
- ✓ ruolo di coinvolgimento e coprogettazione soprattutto per la parte sociosanitaria

DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA

- ✓ inserire il trasporto e la telefonia sociale come servizi fondamentali
- ✓ necessità di centri di riabilitazione specifici per le differenti forme di disabilità
- ✓ abbattere le barriere della comunicazione per persone con disabilità anche presso gli studi medici, le aziende ospedaliere ecc.

UNITA' DI OFFERTA SOCIOSANITARIE

- ✓ Rsa come possibili presidi territoriali

TELEMEDICINA

- ✓ attivazione di una rete ospedale- medici- territorio attraverso la medicina digitale

VERI PROBLEMI per i CITTADINI non risolti dal PDL 187

Pronto soccorso

Liste attesa

Carenza MMG

Scandali in sanità