

# Evoluzione del sistema socio sanitario

Patto per la Salute 2014-2016

Regolamento per la definizione degli standard dell'assistenza  
ospedaliera

Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo

# Il Patto per la Salute

- Obiettivi:
- Rilancio degli interventi di prevenzione primaria e secondaria
- Potenziamento delle cure primarie territoriali
- Riassetto strutturale e riqualificazione della rete assistenziale ospedaliera
- *Per affrontare le sfide assistenziali dei prossimi anni poste dagli effetti delle tre transizioni-epidemiologica, demografica e sociale-che hanno modificato il quadro di riferimento sanitario negli ultimi decenni*

# Gli standard dell'assistenza ospedaliera

- Con l'adozione del Regolamento si può avviare la fase applicativa del processo di riassetto strutturale e di qualificazione della rete assistenziale ospedaliera.
- Per costruire un sistema basato da un lato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro con l'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali.
- PUNTI PRINCIPALI:
- Adotta un criterio vincolante di programmazione ospedaliera indicando alle Regioni il parametro della dotazione dei posti letto (3,7 posti per 1000 abitanti comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la degenza post-acuzie)
- Fissa criteri per la classificazione delle strutture ospedaliere in tre livelli a complessità crescenti ( di base, con un bacino d'utenza compreso tra 80.000 e 150 abitanti; di 1° livello, con bacino tra 150.000 e 300.000 abitanti; di 2° livello tra 600.000 e 1.200.000 abitanti)

# Gli standard dell'assistenza ospedaliera

- Indica alle Regioni l'obiettivo di perseguire operativamente l'integrazione dell'ospedale con la rete territoriale di riferimento, in relazione a: ammissione appropriata, dimissione pianificata e protetta e partecipazione ai percorsi assistenziali integrati, fornendo specifiche indicazioni relativamente alle strutture intermedie che possono essere di diretta interfaccia tra l'assistenza territoriale e quella ospedaliera con particolare riferimento ai cosiddetti Ospedali di Comunità.

# Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo

- Tutte le proposte di legge presentate dai vari gruppi politici condividono la necessità di uno spostamento dell'asse di cura dall'ospedale al territorio e dell'integrazione d'intervento tra il settore sanitario e quello sociale.

# Il maxi emendamento al pdl 228 della Giunta Regionale

- AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS)-(Aree Vaste)
- Definite dal Consiglio regionale su proposta della Giunta in base ai seguenti criteri:
- Bacini di riferimento di almeno due fra Aziende sociosanitarie territoriali e Aziende ospedaliere e tali da ricomprendere territori con popolazione compresa tra 1 e 2 milioni di abitanti.
- Deroga per Città metropolitana e ATS sperimentale della montagna (Sondrio e Valle Camonica)
- In ogni ATS le attività sono organizzate nei dipartimenti di prevenzione medica; delle cure primarie; per la programmazione, accreditamento e acquisto delle prestazioni sanitarie; di prevenzione veterinaria; amministrativo; della programmazione e integrazione sociosanitaria e sociale.

# Le Aziende sociosanitarie territoriali (ASST)

Sono definite dalla Giunta regionale previo parere della Commissione competente

Bacini di utenza di riferimento di 600.000 abitanti

Afferenza a una sola vasta area (ATS)

Omogeneità territoriale e analisi dei flussi di mobilità

Omogenea presenza di unità di offerta afferenti all'area delle alte specialità

Cabina di regia per l'integrazione della rete sociosanitaria con quella sociale (presupposto per la presa in carico della persona fragile e della sua famiglia)

# Le Aziende sociosanitarie territoriali (ASST)

- Le ASST sono organizzate in un settore territoriale e in un settore ospedaliero
- Il settore territoriale, *che ricomprende l'attività distrettuale (funzioni art3- quater d.lgs 502/1992- minimo 60.000 abitanti)*, eroga le prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali, in base a livelli di intensità di cura e in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse con modalità di accompagnamento soprattutto per le situazioni in condizione di cronicità e di fragilità.
- Al settore afferiscono i Centri sociosanitari territoriali (CSST) e i Presidi ospedalieri territoriali (POT) individuati dalla ASST, (in collegamento con le UCCP-Unità Complesse di Cure Primarie e le AFT- Aggregazioni funzionali territoriali di MMG e Pediatri di libera scelta)

# Le Aziende sociosanitarie territoriali (ASST)

- I CSST costituiscono la modalità organizzativa di riferimento con la funzione di integrare le attività e le prestazioni di carattere sociosanitario e sociale con quelle sanitarie e concorrono alla presa in carico globale della persona per la comunità di riferimento.
- I POT (o Ospedali di Comunità per il Regolamento) sono strutture multiservizio che erogano prestazioni in regime ambulatoriale e di ricovero a bassa intensità (per il Regolamento 15-20 p.l. gestiti da personale infermieristico con assistenza assicurata dai Medici di Medicina generale e pediatri di libera scelta e responsabilità igienico-organizzativa in capo al Distretto che assicura le consulenze specialistiche).
- Cure primarie
- AFT (aggregazioni funzionali territoriali di MMG e Pedriatri di l.s.) rientrano tra le forme organizzative dell'assistenza sanitaria primaria. Il Coordinatore rappresenta il raccordo tra AFT e attività erogative territoriali (responsabile verifica indicatori di processo)
- UCCP (assicura la presa in carico della persona) Il modello è definito dalla Regione. Alle unità complesse possono essere affidate funzioni sanitarie-amministrative. Opera in integrazione funzionale con le strutture territoriali delle ASST delle AO, IRCCS e degli altri erogatori sanitari di diritto pubblico e privato.

# Le Aziende sociosanitarie territoriali (ASST)

- IL SETTORE OSPEDALIERO
- E' organizzato su più livelli distinti per complessità di cura, coerenti con il «Regolamento»
- Nei poli ospedalieri le unità operative sono organizzate in strutture dipartimentali
- Conservano la natura giuridica le Aziende Ospedaliere con 1.000 posti letto in un presidio

# Conferenza dei Sindaci

- Composta da tutti i Sindaci dei Comuni che fanno parte di ciascuna ATS
- Concorre alla formulazione delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica territoriale dell'attività socio sanitaria
- Verifica stato attuazione programmi trasmettendo alla Regione proposte e valutazioni
- Promuove l'integrazione dell'insieme di funzioni e prestazioni dell'offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale
- Per l'esercizio delle sue funzioni si avvale del consiglio di rappresentanza

# Assemblea dei Sindaci

- Istituita a livello distrettuale svolge le funzioni art.3-quater del d.lgs. 502/1992
- Formula pareri alla conferenza dei Sindaci in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sociosanitari ed esprime il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie
- Il funzionamento dell'assemblea e del consiglio di rappresentanza è disciplinato dalla Giunta regionale.