

# *Riforma sanitaria Lombarda*

*Legge regionale 11 agosto 2015 - n. 23*

*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*

*Dott. A Zagari*

Email:zagariantonino63@gmail.com

## SINTESI DELLE PRINCIPALI NOVITÀ DELLA RIFORMA

- **ORIENTAMENTO ALLA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA NEL SUO COMPLESSO**
- **ISTITUZIONE ASSESSORATO UNICO DEL WELFARE – ASSESSORATO ALLA SALUTE E POLITICHE SOCIALI**
- **FORTE SPINTA PER L'INTEGRAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE CON QUELLE SOCIO SANITARIE E DEL SOCIALE**
- **SEPARAZIONE TOTALE DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE, ACQUISTO E CONTROLLO (ATS) DA QUELLE DI EROGAZIONE (ASST)**
- **TRASFORMAZIONE DEGLI OSPEDALI IN AZIENDE SOCIOSANITARIE TERRITORIALI (ASST) CON UN POLO TERRITORIALE ED UNO OSPEDALIERO– TUTTA LA PARTE DI EROGAZIONE SARÀ NELLE ASST**
- **TRASFORMAZIONE DELLE ASL IN AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) CHE PASSANO DA 15 A 8 E NON EROGHERANNO PIÙ SERVIZI ALLA PERSONA**
- **NASCE L' AGENZIA DI CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO**

**CONTINUA ....**

## SINTESI DELLE PRINCIPALI NOVITÀ DELLA RIFORMA

- **MODULAZIONE DELLE ESENZIONI E DELLE COMPARTECIPAZIONI ALLA SPESA PER LE PRESTAZIONI IN BASE AL REDDITO, ANCHE SECONDO CRITERI DI PROGRESSIVITÀ E IN BASE ALLA SITUAZIONE FAMILIARE**
- **INSERIMENTO NELL'ORGANIZZAZIONE DELLE ASST DELLE: UNITA' COMPLESSE DI CURE PRIMARIE, AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI, PRESIDI SOCIO SANITARI TERRITORIALI , PRESIDI OSPEDALIERI TERRITORIALI E DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA**
- **I DISTRETTI SARANNO INSERITI NELLE ATS E SARANNO PARI ALLE ASST**
- **ISTITUZIONE DELL'AGENZIA PER LA PROMOZIONE DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO**
- **ISTITUZIONE DELL'ACCADEMIA DI FORMAZIONE PER IL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO**

# LE NUOVE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS)



Alla data del 29 agosto 2015 si intendono «istituite» le ATS, le ASST, l'Agencia dei Controlli, l'Agencia per la promozione del SSL

# LE NUOVE Aziende socio sanitarie territoriali (ASST)

## N. 31 STRUTTURE

### N. 27 AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST)

### N. 4 I.R.C.C.S. SENZA STRUTTURE TERRITORIALI ANNESSE

<input type="checkbox"/> <b>IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA,</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST PAPA GIOVANNI XXIII</b>
<input type="checkbox"/> <b>IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST SANT'PAOLO E SAN CARLO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST DI BERGAMO OVEST</b>
<input type="checkbox"/> <b>IRCCS OSPEDALE POLICLINICO DI MILANO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST FATEBENEFRATELLI SACCO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST DI BERGAMO EST</b>
<input type="checkbox"/> <b>IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA</b>
	<input type="checkbox"/> <b>ASST OVEST MILANESE</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST DELLA FRANCIACORTA</b>
	<input type="checkbox"/> <b>ASST RHODENSE</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST DEL GARDA</b>
	<input type="checkbox"/> <b>ASST NORD MILANO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST DI PAVIA</b>
	<input type="checkbox"/> <b>ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST DI CREMONA</b>
	<input type="checkbox"/> <b>ASST DI LODI</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST DI MANTOVA</b>
	<input type="checkbox"/> <b>ASST DEI SETTE LAGHI</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST DI CREMA</b>
	<input type="checkbox"/> <b>ASST DELLA VALLE OLONA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO</b>
	<input type="checkbox"/> <b>ASST LARIANA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ASST DELLA VALCAMONICA</b>
	<input type="checkbox"/> <b>ASST DI LECCO</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>ASST DI MONZA</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>ASST DI VIMERCATE</b>	

# Assessorato alla Salute e Politiche Sociali (Welfare)- art. 27 Ter

Osservatorio epidemiologico regionale (art. 5 bis)

Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica (FRRB) (art. 5 punto 12)

Osservatorio integrato del SSL, rappresentativo di tutte le professioni e delle realtà sanitarie, sociosanitarie e sociali operanti nella Regione (art. 5 punto 14)

## LA CONFERENZA DEI SINDACI (art. 20)

La conferenza dei sindaci è composta dai sindaci, o loro delegati, dei comuni compresi nel territorio delle ATS e si articola, come previsto dall'articolo 7 bis, in:

- a) l'assemblea dei sindaci del distretto;
- b) l'assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale.

## AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE ATS (art. 6)

Dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia. Sono organi delle ATS il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale. (Direttori presenti DG-DA-DS-DSS art. 13)

Le ATS sono definite nell'allegato 1 della legge

AGENZIA DI CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO (art. 11)

AGENZIA PER LA PROMOZIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO (art. 14)

AZIENDA REGIONALE PER L'EMERGENZA URGENZA (AREU) - art 16

ATS DELL'INSUBRIA

ATS DELLA BRIANZA

ATS di BERGAMO

ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA

ATS DI BRESCIA

ATS di PAVIA

ATS DELLA VAL PADANA

ATS DELLA MONTAGNA

*In ogni ATS le attività sono organizzate nei seguenti dipartimenti: (art. 6 punto 6)*

DIPARTIMENTO  
DI PREVENZIONE MEDICO

DIPARTIMENTO  
DI PREVENZIONE  
VETERINARIO

DIPARTIMENTO  
PER LA PROGRAMMAZIONE,  
ACCREDITAMENTO,  
ACQUISITO PRESTAZIONI

DIPARTIMENTO  
DELLE CURE PRIMARIE

DIPARTIMENTO  
AMMINISTRATIVO

DIPARTIMENTO DELLA  
PROGRAMMAZIONE E  
INTEGRAZIONE SOCIO  
SANITARIA E SOCIALE

*In ogni ATS sono costituiti un numero di Distretti pari al numero delle ASST comprese nelle ATS medesime (art. 7 bis)*

*I Distretti afferiscono direttamente alle Direzioni Generali delle ATS ed interagiscono con tutti gli erogatori insistenti sul territorio di loro competenza*

Distretto n. 1

Ad ogni distretto afferiscono più ambiti distrettuali

Ambito distrettuale 1

Ambito distrettuale n

Distretto n. 2

Ambito distrettuale1

Ambito distrettuale  
n..

Distretto n. ..

Ambito distrettuale1

Ambito distrettuale  
n..

## AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI – ASST (Art. 7)

Dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia -

Sono organi delle ASST il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale (art. 12)

(Direttori presenti DG-DA-DS-DSS art. 13)



### **Rete Territoriale** (Responsabile Direttore Socio Sanitario art. 7 punto 4)

Al settore rete territoriale, secondo l'articolazione distrettuale di cui all'articolo 7 bis è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali di cui al Dlgs 502/92

Strutture territoriali



### **Polo Ospedaliero** (Responsabile Direttore Sanitario art. 7 punto 4)

Il settore aziendale polo ospedaliero si articola in presidi ospedalieri e/o in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura, in coerenza con il regolamento sugli standard ospedalieri. Questo settore è prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta ed è sede dell'offerta sanitaria specialistica.





## **Rete Territoriale (Responsabile Direttore Socio Sanitario art. 7 punto 4)**

Al settore rete territoriale, secondo l'articolazione distrettuale di cui all'articolo 7 bis è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali di cui al Dlgs 502/92

Strutture territoriali

### **UNITA' COMPLESSE DI CURE PRIMARIE**

(UCCP art. 10 punto 7)

*Sono forme organizzative complesse a carattere multi professionale che operano in maniera integrata all'interno di strutture o presidi. Alle UCCP possono essere affidate funzioni sanitarie e/o amministrative, quali prenotazioni, riscossione della compartecipazione ed erogazione protesica. Le UCCP possono essere autorizzate ad operare in integrazione funzionale con il settore ospedaliero delle ASST di cui all'articolo 7, delle aziende ospedaliere, degli IRCCS e degli altri soggetti erogatori sanitari e sociosanitari di diritto pubblico e privato.*

### **AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI MMG-PLS**

(AFT art. 10)

*Le AFT sono coordinate da uno dei componenti medici che ne fanno parte, con attitudini manageriali e relazionali e adeguata conoscenza dei processi sanitari e sociosanitari. Gli studi di MMG possono accreditarsi per erogare prestazioni strumentali di primo livello, anche attraverso il ricorso a sistemi di telemedicina o altre soluzioni tecnologicamente avanzate, e possono essere sede di attività specialistiche ambulatoriali compatibili con le caratteristiche strutturali e organizzative.*

### **PRESIDI SOCIO SANITARI TERRITORIALI**

(PreSST art. 7 punto 16)

*a) erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità;*  
*b) possono attivare degenze intermedie, subacute, post acute e riabilitative, a bassa intensità prestazionale ed in funzione delle particolarità territoriali, secondo la programmazione dell'ATS territorialmente competente;*  
*c) promuovono percorsi di sanità d'iniziativa, di prevenzione e di educazione sanitaria.*  
*Il PreSST possono essere anche organizzati secondo le modalità previste per l'ospedale di comunità di cui al punto 10.1 dell'Allegato 1 del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70.*

### **PRESIDI OSPEDALIERI TERRITORIALI**

(POT art. 7 punto 15)

*I POT sono strutture multi servizio deputate all'erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici e, tenuto conto delle peculiarità territoriali come definite nel PSL, di prestazioni ambulatoriali e domiciliari.*

## **Polo Ospedaliero (Responsabile Direttore Sanitario art. 7 punto 4)**

Il settore aziendale polo ospedaliero si articola in presidi ospedalieri e/o in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura, in coerenza con il regolamento sugli standard ospedalieri. Questo settore è prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta ed è sede dell'offerta sanitaria specialistica.

### **PRESIDIO OSPEDALIERO 1 (art. 7 punto 9)**

*Il settore aziendale polo ospedaliero è organizzato su più livelli che distinguono i presidi ospedalieri e/o i dipartimenti per complessità di cura, tecnologica e organizzativa in coerenza con la normativa nazionale. Nel settore aziendale polo ospedaliero le unità operative sono organizzate in strutture dipartimentali, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e dai CCNL di riferimento; il dipartimento di emergenza e urgenza è costituito nelle aziende e nei presidi individuati dalla programmazione regionale. La Giunta regionale dispone, nell'adozione del POAS, che in ogni ASST sia individuato il polo ospedaliero costituito da almeno un presidio ospedaliero.*

PRESIDIO  
2

PRESIDIO  
n

*Assessorato alla Salute e Politiche Sociali (Welfare)- art. 27 Ter*

Osservatorio epidemiologico regionale (art. 5 bis)

Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica (FRRB) (art. 5 punto 12)

Osservatorio integrato del SSL, rappresentativo di tutte le professioni e delle realtà sanitarie, sociosanitarie e sociali operanti nella Regione (art. 5 punto 14)

AGENZIA DI CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO (art. 11)

**AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE ATS (art. 6)**

Dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia. Sono organi delle ATS il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale. (Direttori presenti DG-DA-DS-DSS art. 13)  
Le ATS sono definite nell'allegato 1 della legge

AGENZIA PER LA PROMOZIONE DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO (art. 14)

AZIENDA REGIONALE PER L'EMERGENZA URGENZA (AREU) - art 16

**LA CONFERENZA DEI SINDACI (art. 20)**

La conferenza dei sindaci è composta dai sindaci, o loro delegati, dei comuni compresi nel territorio delle ATS e si articola, come previsto dall'articolo 7 bis, in:

- a) l'assemblea dei sindaci del distretto;
- b) l'assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale.

ATS DELL'INSUBRIA

ATS DELLA BRIANZA

ATS di BERGAMO

ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA

ATS DI BRESCIA

ATS di PAVIA

ATS DELLA VAL PADANA

ATS DELLA MONTAGNA

*In ogni ATS le attività sono organizzate nei seguenti dipartimenti: (art. 6 punto 6)*

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO

DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISITO PRESTAZIONI

DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E SOCIALE

*In ogni ATS sono costituiti un numero di Distretti pari al numero delle ASST comprese nelle ATS medesime (art. 7 bis)*

*I Distretti afferiscono direttamente alle Direzioni Generali delle ATS ed interagiscono con tutti gli erogatori insistenti sul territorio di loro competenza*

Distretto n. 1

Ad ogni distretto afferiscono più ambiti distrettuali

Distretto n. 2

Distretto n. ...

Ambito distrettuale 1

Ambito distrettuale n

Ambito distrettuale1

Ambito distrettuale n...

Ambito distrettuale1

Ambito distrettuale n...

**AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI – ASST (Art. 7)**  
 Dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia –  
 Sono organi delle ASST il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale (art. 12)  
 (Direttori presenti DG-DA-DS-DSS art. 13)

**Rete Territoriale (Responsabile Direttore Socio Sanitario art. 7 punto 4)**

Al settore rete territoriale, secondo l'articolazione distrettuale di cui all'articolo 7 bis è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali di cui al Dlgs 502/92

**Polo Ospedaliero (Responsabile Direttore Sanitario art. 7 punto 4)**

Il settore aziendale polo ospedaliero si articola in presidi ospedalieri e/o in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura, in coerenza con il regolamento sugli standard ospedalieri. Questo settore è prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta ed è sede dell'offerta sanitaria specialistica.

Strutture territoriali

**UNITA' COMPLESSE DI CURE PRIMARIE**

(UCCP art. 10 punto 7)

*Sono forme organizzative complesse a carattere multi professionale che operano in maniera integrata all'interno di strutture o presidi. Alle UCCP possono essere affidate funzioni sanitarie e/o amministrative, quali prenotazioni, riscossione della compartecipazione ed erogazione protesica. Le UCCP possono essere autorizzate ad operare in integrazione funzionale con il settore ospedaliero delle ASST di cui all'articolo 7, delle aziende ospedaliere, degli IRCCS e degli altri soggetti erogatori sanitari e sociosanitari di diritto pubblico e privato.*

**AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI MMG-PLS**

(AFT art. 10)

*Le AFT sono coordinate da uno dei componenti medici che ne fanno parte, con attitudini manageriali e relazionali e adeguata conoscenza dei processi sanitari e sociosanitari. Gli studi di MMG possono accreditarsi per erogare prestazioni strumentali di primo livello, anche attraverso il ricorso a sistemi di telemedicina o altre soluzioni tecnologicamente avanzate, e possono essere sede di attività specialistiche ambulatoriali compatibili con le caratteristiche strutturali e organizzative.*

**PRESIDI SOCIO SANITARI TERRITORIALI**

(PreSST art. 7 punto 16)

*a) erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità;*  
*b) possono attivare degenze intermedie, subacute, post acute e riabilitative, a bassa intensità prestazionale ed in funzione delle particolarità territoriali, secondo la programmazione dell'ATS territorialmente competente;*  
*c) promuovono percorsi di sanità d'iniziativa, di prevenzione e di educazione sanitaria.*  
*Il PreSST possono essere anche organizzati secondo le modalità previste per l'ospedale di comunità di cui al punto 10.1 dell'Allegato 1 del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70.*

**PRESIDI OSPEDALIERI TERRITORIALI**

(POT art. 7 punto 15)

*I POT sono strutture multi servizio deputate all'erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici e, tenuto conto delle peculiarità territoriali come definite nel PSL, di prestazioni ambulatoriali e domiciliari.*

**PRESIDIO OSPEDALIERO 1 (art. 7 punto 9)**

*Il settore aziendale polo ospedaliero è organizzato su più livelli che distinguono i presidi ospedalieri e/o i dipartimenti per complessità di cura, tecnologica e organizzativa in coerenza con la normativa nazionale. Nel settore aziendale polo ospedaliero le unità operative sono organizzate in strutture dipartimentali, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e dai CCNL di riferimento; il dipartimento di emergenza e urgenza è costituito nelle aziende e nei presidi individuati dalla programmazione regionale. La Giunta regionale dispone, nell'adozione del POAS, che in ogni ASST sia individuato il polo ospedaliero costituito da almeno un presidio ospedaliero.*

PRESIDIO  
2

PRESIDIO  
n

# UNA VISIONE INFERMIERISTICA PROSPETTIVE E OPPORTUNITA' PER GLI INFERMIERI

1. Orientamento alla **presa in carico** della persona nel suo complesso (principi generali della legge e paradigma infermieristico)
2. Organizzazione dei presidi ospedalieri per **complessità di cura** (art. 7 punto 10)- La componente assistenziale assume sempre di più un valore organizzativo-gestionale
3. Favorire la **presenza degli infermieri negli studi** dei MMG (art. 10 punto 6 cure primarie )- Vedi punto successivo infermiere di famiglia

# UNA VISIONE INFERMIERISTICA PROSPETTIVE E OPPORTUNITA' PER GLI INFERMIERI

Infermiere di famiglia (art. 10 punto 10)

*Nell'ambito del settore delle cure primarie, governato dalle ATS territorialmente competenti, è istituito **il servizio dell'infermiere di famiglia e delle professioni sanitarie, inteso come il servizio infermieristico e delle professioni sanitarie singolo o associato a disposizione del cittadino, dei medici di cure primarie e delle autonomie locali.***

# UNA VISIONE INFERMIERISTICA PROSPETTIVE E OPPORTUNITA' PER GLI INFERMIERI

Art. 7 punto 17 : I PreSST possono essere anche organizzati secondo le modalità previste per **l'ospedale di comunità** di cui al punto 10.1 dell'Allegato 1 del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70. – *(L'ospedale di comunità, saranno gestiti dagli **infermieri**, avranno dai 15 ai 20 posti letto e l'assistenza medica sarà assicurata da medici di medicina generale o pediatri o da altri medici dipendenti o convenzionati con il Ssn. A livello gestionale questi ospedali faranno capo ai PreSST.)*

# UNA VISIONE INFERMIERISTICA PROSPETTIVE E OPPORTUNITA' PER GLI INFERMIERI

## *Art. 7 punto 8*

*8. Alla direzione sanitaria e/o alla direzione sociosanitaria, secondo le indicazioni della direzione generale, nei settori aziendali polo ospedaliero e rete territoriale afferiscono le professioni sanitarie, ordinate sulla base di una specifica organizzazione, da definire nei piani di organizzazione aziendale, che garantisca una **direzione delle attività di assistenza, tecnico sanitaria, prevenzione e riabilitazione, nelle aree previste dalla legge 10 agosto 2000, n. 251** (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica).*



**Email:**

**zagariantonino63@gmail.com**