Più salute in Lombardia

Regione Lombardia

I TEMI CHIAVE DELLA LEGGE

Lo sviluppo della Legge Regionale di evoluzione del SSR: una proposta concreta, con tempi e risorse certe.

1 **È un aggiornamento della Legge regionale n.23 dell'11 agosto 2015.**
Nel 2015 la Lombardia, prima Regione in Italia, ha approvato una riforma del SSR con cui è stato introdotto un nuovo modello di presa in carico delle persone con patologie croniche.

2 **Risponde agli esiti della sperimentazione quinquennale della Legge 23/2015.**
Il Ministero della Salute e Agenas promuovo il modello lombardo e suggeriscono di potenziare l'area territoriale.

3 **Il PNRR ha stanziato per la Lombardia € 1,2 miliardi.**

AGGIORNAMENTO
SPERIMENTAZIONE
PNRR

Regione Lombardia

I TEMI CHIAVE DELLA LEGGE

LA LEGGE RICONFERMA LE ECCELLENZE DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIOSANITARIO REGIONALE

- Elevata **attrattività** e **affidabilità** sanitaria per pazienti provenienti da altre regioni (nel 2019 il valore della mobilità attiva è stato pari a 1 miliardo e 58 milioni di euro vs.una mobilità passiva di circa 373 milioni di euro).
- **Cure salvavita** e interventi ad alta complessità;
- Strutture sanitarie ai primi posti delle classifiche nazionali in tema di **innovazione** e **digitalizzazione** del servizio sanitario (circa 19 milioni di accessi all'area autenticata del sito dei servizi sanitari digitali, 10.5 milioni di referti ritirati online nel periodo gen-ago 21);
- Elevati standard di qualità nell'**innovazione tecnologica** e nella **chirurgia robotica**;
- La più alta produzione di ricerca scientifica su scala nazionale: il **40%** del totale degli IRCCS italiani è in Lombardia (n.19 IRCCS);
- Evoluzione nei percorsi di cura dei pazienti cronici, grazie all'introduzione del **modello lombardo di presa in carico** delle cronicità

IRCCS ATTRATTIVITÀ CHIRURGIA ROBOTICA
AFFIDABILITÀ SANITARIA 40%
CURE SALVAVITA TECNOLOGICA
RICERCA SCIENTIFICA PRESA IN CARICO

Regione Lombardia

I TEMI CHIAVE DELLA LEGGE

RAFFORZAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE

Da intendersi quale **evoluzione** e **valorizzazione** delle ottime capacità sviluppate nell'ambito ospedaliero nell'assistenza territoriale, anche attraverso il superamento delle frammentazioni esistenti ed evitando potenziali interruzioni nei percorsi di cura.

Questa evoluzione prevede in particolare:

- **la valorizzazione di tutto il personale del SSR;**
- **il potenziamento del ruolo dei MMG/PLS;**
- **l'implementazione del servizio di assistenza domiciliare integrata;**
- **il rafforzamento del ruolo degli Enti Locali;**
- **un maggiore coinvolgimento di tutti gli attori del Sistema: sindaci, sindacati, associazione di volontariato, società scientifiche, III settore, MMG/PLS, farmacisti**

EVOLUZIONE VALORIZZAZIONE
IMPLEMENTAZIONE
INTEGRAZIONE

I TEMI CHIAVE DELLA LEGGE

Il PNRR come principio guida nel percorso di formulazione del nuovo assetto ed in particolare per ciò che attiene **al potenziamento dell'area territoriale**.

La Legge di evoluzione è la prima **attuazione a livello nazionale del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**.

Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: per rafforzare le prestazioni erogate sul territorio attraverso il potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali come le **Case della Comunità,** le **Centrali Operative Territoriali** e gli **Ospedali di Comunità**), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

PNRR
RETI STRUTTURE
TELEMEDICINA
ASSISTENZA

Regione Lombardia

I TEMI CHIAVE DELLA LEGGE

LA RELAZIONE CON GLI STAKEHOLDER DEL TERRITORIO

I risultati raggiunti fin qui sono frutto dell'**ascolto continuo delle istanze e delle aspettative degli stakeholder** il cui contributo ha favorito la definizione degli obiettivi di miglioramento del SSR in linea di quanto previsto dalla LR 23/2015

- **Sindaci dei comuni lombardi;**
- **Associazioni dei pazienti;**
- **Sindacati;**
- **Terzo settore;**
- **Ordini dei collegi;**
- **Società Scientifiche;**
- **MMG/PLS;**
- **Farmacisti.**

LA PROPOSTA DI LEGGE: UNO STRAORDINARIO PERCORSO PARTECIPATIVO

300 audizioni svolte con gli attori del SSR

4 convegni tecnici

Incontri e **riunioni** tecniche promosse dagli stakeholder

84 proposte frutto dell'ascolto e del confronto di cui:

- **25** già inserite nel PDL 187 da parte della Giunta regionale;
- **42** inserite grazie ad emendamenti approvati e presentati dalla maggioranza del Consiglio Regionale;
- **17** inserite grazie ad emendamenti approvati e presentati dalla minoranza del Consiglio Regionale.

Per la prima volta si è data la possibilità agli stakeholder di presentare emendamenti.

Regione Lombardia

SINDACATI (CGIL/CISL/UIL) ANAAO

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI AUDIZIONE:

- Previsto tavolo permanente per l'espressione di pareri su principali atti di programmazione regionale (PSSL, indirizzi di programmazione annuale, piani plueriennali...).
- Le strutture delle ATS preposte ai controlli dei soggetti erogatori del SSL s'intendono, esclusivamente per l'esercizio di tale attività, funzionalmente collegate con l'Agenzia di controllo, che ne coordina l'attività verificando la corretta applicazione dei protocolli da parte delle ATS

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

Superamento del concetto di competitività pubblico privato introducendo il principio di integrazione che permette una maggiore coerenza agli indirizzi di programmazione e raggiungimento di specifici obiettivi di salute

È definito un aggiornamento degli standard assistenziali e di accreditamento della rete erogativa di offerta

Verifica e controllo della corretta erogazione dei LEA sul territorio di competenza in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, secondo il principio di appropriatezza, e garanzia della continuità assistenziale

Regione Lombardia

RAPPORTO PUBBLICO / PRIVATO

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI AUDIZIONE:

- La Regione stabilisce per tutti gli erogatori pubblici e privati le tariffe delle prestazioni e i meccanismi premianti e penalizzanti sulla loro valorizzazione, finalizzati al perseguimento della qualità, dell'appropriatezza e al governo dei tempi d'attesa
- Le sperimentazioni gestionali sono autorizzate dalla Giunta regionale. Al termine della sperimentazione, sulla base degli esiti positivi della stessa, la Giunta regionale può autorizzare la stabilizzazione del modello gestionale, procedendo per un periodo non inferiore a quindici anni all'autorizzazione
- La Regione promuove una revisione periodica delle tariffe dei DRG finalizzata all'adeguamento degli stessi alle più moderne valutazioni cliniche e tecnologiche. La Giunta regionale introduce un meccanismo premiante e penalizzante sui rimborsi per gli erogatori pubblici e privati, in base ad indicatori che misurino la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni, nonché il governo dei tempi d'attesa e gli esiti di salute

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

Nel passare dal criterio di pari diritti e doveri a quello dell'equivalenza tra erogatori pubblici e privati promuovendo l'applicazione dei CCNL di riferimento

Sia il privato sia il pubblico sono coinvolti nell'adozione di procedure telematiche online per prenotazioni a pagamento

Passaggio da logica di budget a case mix nel governo della spesa sanitaria degli erogatori privati con l'allocazione di specifici budget per prioritari obiettivi di salute coerentemente con la programmazione regionale

Regione Lombardia

ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI/TERZO SETTORE

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI AUDIZIONE:

- Le attività di promozione della salute e di prevenzione primaria collettiva sono svolte dalle ATS e dalle ASST secondo le relative funzioni e attraverso le proprie articolazioni territoriali coinvolgendo anche soggetti quali enti locali, associazioni di volontariato, terzo settore, erogatori di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali
- Istituisce un forum di confronto permanente con le associazioni di pazienti e le associazioni ospedaliere adeguatamente formate che ha per obiettivi principali confronto sugli standard qualitativi dei dispositivi e dei presidi medici, l'apporto alla ricerca clinica

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

PDTA: Nell'ambito delle reti di patologia è prevista la partecipazione stabile di almeno un rappresentante delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti

È istituito il il forum del terzo settore. Al Forum regionale del terzo settore partecipano le Direzioni generali competenti in materia sociosanitaria e sociale ed i rappresentanti del terzo settore.

Promozione dell'innovazione tecnologica ed organizzativa del SSR con la collaborazione di soggetti pubblici e privati, comprese le organizzazione dei pazienti, anche con riferimento alla componente territoriale, per il miglioramento e la continuità delle cure

La Regione riconosce e promuove il ruolo del volontariato nella sua essenziale funzione complementare e ausiliaria al SSL, finalizzata al raggiungimento e al consolidamento della buona qualità, dell'efficienza dell'attività e della professionalità degli operatori, nonché dell'appropriatezza e dell'umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari, in un'ottica sussidiaria favorendo momenti di aggregazione ed ascolto delle associazioni di volontariato, anche nell'ambito del forum di cui all'articolo 5, comma 7, lettera n bis)

Regione Lombardia

SINDACI

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI AUDIZIONE:

Rafforzato il confronto con gli enti locali attraverso la previsione di 3 momenti:

- ATS – collegio dei Sindaci
- ASST – conferenza dei Sindaci (da 8 a 27)
- Distretto – delegazione dei Sindaci (da 27 a 100)

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

Rafforzamento della medicina territoriale, anche per una migliore integrazione con l'ambito sociale, attraverso l'innovazione organizzativa e gestionale in relazione all'evoluzione dei bisogni di salute della popolazione.

La Regione implementa l'offerta di servizi di prossimità (case di comunità, ospedali di comunità) in coerenza con i programmi di investimento e potenziamento delle reti territoriali previsti a livello statale ed europeo, sentiti i presidenti dei Collegi dei Sindaci

Le Conferenze dei Sindaci formulano, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ASST di competenza, proposte per l'organizzazione della rete di offerta territoriale e dell'attività sociosanitaria e socioassistenziale con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione sociosanitaria e sociale. Partecipano inoltre alla definizione dei piani sociosanitari territoriali

Il funzionamento della conferenza, del collegio e del consiglio di rappresentanza dei sindaci è disciplinato con deliberazione della Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente e sentiti il consiglio delle autonomie locali e i rappresentanti delle associazioni regionali delle autonomie locali.

Valorizzazione dell'integrazione sociosanitaria nel SSR e ruolo dell'ambito sociale

I rappresentanti delle comunità montane partecipano ai tavoli relativi alla rete di offerta dei distretti con gli altri referenti degli enti locali come richiesto da UNCEM

Regione Lombardia

SINDACI

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI AUDIZIONE:

Il dipartimento di programmazione delle ATS, attraverso la cabina di regia, favorisce l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria e garantisce la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti fragili, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da parte dei comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

È istituito inoltre l' osservatorio regionale con la partecipazione delle associazioni di rappresentanza dei Comuni, degli enti gestori e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative da istituire con decreto della Direzione generale dell'Assessorato competente in materia sanitaria e sociosanitaria

Le case di comunità sono organizzate secondo un modello organizzativo a due livelli, avanzato e di base, per garantire prossimità, facilità ed equità di accesso ai servizi, anche nelle zone rurali e della fascia montana, considerando le caratteristiche fisiche, demografiche e insediative del territorio, e i bisogni di salute della popolazione di riferimento. In ogni casa di comunità è presente un punto unico di accesso, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino che opera in stretto contatto con la COT distrettuale al fine di assicurare un accesso unitario, appropriato e integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale.

Le ASST favoriscono l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la conferenza dei sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni del territorio elaborati dall'ATS, sentito il Collegio dei Sindaci, nell'ambito della funzione programmatoria del dipartimento di cui all'articolo 6, comma 6 lettera f)

Regione Lombardia

FARMACIE

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI AUDIZIONE:

- Adesione alle campagne di vaccinazione della popolazione in coerenza con la normativa statale e in raccordo con MMG, ATS e ASST
- Erogazione all'interno delle farmacie delle attività sanitarie coi il coinvolgimento delle professioni sanitarie, in coerenza con quanto previsto dalla normativa statale

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

Fermo restando il ruolo degli MMG le farmacie contribuiscono alla realizzazione della presa in carico dei pazienti cronici assicurando la sinergia con gli erogatori e i pazienti attraverso la garanzia dell'aderenza farmacologica e l'erogazione delle prestazioni previste dalla farmacia dei servizi anche nell'ambito delle attività svolte dalle case di comunità

Viene integrato nel dettato normativo una specificazione che attiene l'attenzione del sistema verso tutte le attività erogative, comprendendo le farmacie convenzionate e portando, così, a compimento il disegno della legge regionale n. 23/2015.L'emendamento riguarda nello specifico il ruolo della farmacia convenzionata nel raccordo con gli altri soggetti della filiera erogativa sensibilizzando in tal modo l'utenza verso le rinnovate attribuzioni della farmacia convenzionata stessa al fine di una più efficace risposta ai bisogni dei cittadini.

Regione Lombardia

PROFESSIONI SANITARIE (ANAAO/TSRM e PSTRP/OPI/SIDMI)

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI AUDIZIONE:

- La Regione considera il personale del SSL risorsa strategica finalizzata al miglioramento dei servizi e, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento delle professioni, promuove e valorizza le professioni mediche e sanitarie e, tenuto conto della natura contrattuale dei rapporti di lavoro pubblici e privati, ne favorisce l'integrazione delle funzioni, delle competenze e l'attuazione del governo clinico
- È istituito, quale organismo di consultazione e supporto agli atti di programmazione regionale, un comitato di rappresentanza delle professioni sanitarie del quale fanno parte rappresentanti della Regione, degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie. Tale comitato rende parere obbligatorio in merito alla proposta di piano sociosanitario regionale di cui all'articolo 4 e ai conseguenti indirizzi programmatici regionali di interesse del comitato stesso

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

Viene garantita una direzione delle attività di assistenza, tecnico sanitaria, prevenzione e riabilitazione, nelle aree previste dalla legge 251/2000. A tal fine la redazione delle linee guida dei POAS dovrà prevedere la valorizzazione di tutte le aree delle professioni sanitarie.

Regione Lombardia

PROFESSIONI SANITARIE (ANAAO/TSRM e PSTRP/OPI/SIDMI/OSTETRICHE)

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

Inserimento del concetto di assistenza nella filiera degli interventi di presa in carico.

Valorizzazione delle figure professionali tecnico-amministrative

Inserimento nelle Cure Primarie dell'infermiere di famiglia e dell'ostetrica di famiglia e di comunità oltre alle altre professioni sanitarie

Definizione più ampia del ruolo delle professioni sanitarie all'interno delle case di comunità e ospedali di comunità con particolare attenzione agli infermieri di famiglia in forma associata

Regione Lombardia

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI AUDIZIONE:

- Il direttore del distretto è scelto fra soggetti, anche medici convenzionati da almeno dieci anni, che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione. Il rapporto di lavoro è esclusivo, con limite massimo retributivo pari a quello previsto nell'azienda di riferimento per i dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa e indennità di direzione di dipartimento
- La gestione di case della comunità può essere affidata ai medici di medicina generale anche riuniti in cooperativa;
- La Regione favorisce, nell'esercizio dell'attività dei medici di cure primarie, l'utilizzo delle tecnologie informative per incrementare il ricorso alla telemedicina, al teleconsulto e al telemonitoraggio, anche al fine di potenziare e migliorare la presa in carico del paziente affetto da patologie croniche.
- È istituito il comitato di indirizzo cure primarie, composto da dirigenti della direzione generale Welfare, con funzioni di coordinamento, e da rappresentanti della medicina territoriale, al fine di predisporre annualmente linee guida, da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale, relative alla presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche, nonché alla programmazione della formazione dei medici di medicina generale

Regione Lombardia

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI AUDIZIONE:

- La Regione finanzia borse di studio aggiuntive, di cui una quota da destinare alle zone montane e alle zone disagiate , rispetto a quelle di cui al Titolo IV, Capo I, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368
- Valorizzazione dell'attività sportiva e motoria quale parte integrante dei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione e quale elemento fondamentale di un corretto stile di vita

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

Le case di comunità garantiscono il collegamento tra ospedale e territorio attraverso la presenza dell'infrastruttura tecnologica e l'integrazione multiprofessionale, assicurata anche dall'attività dei MMG e PLS

Multidisciplinarietà, interdisciplinarietà e integrazione nei percorsi di cura anche attraverso il consolidamento dei rapporti con gli Ordini professionali sanitari

Rafforzamento della comunicazione in ambito prevenzione grazie ad una maggiore integrazione sull'educazione scolastica coinvolgendo MMG, PLS e medici ambulatori convenzionati.

Regione Lombardia

RAPPRESENTANTI MEDICINA TERRITORIALE (ASSEDO, AIFI, AGESPI) + SINDACATI

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

Potenziamento dell'assistenza domiciliare nelle more degli investimenti legati al PNRR e una maggiore integrazione dei servizi domiciliari con la rete di offerta territoriale

Sviluppo dell'eccellenza sia della rete ospedaliera sia di quella territoriale attraverso una presa in carico della persona multidisciplinare

La Regione favorisce lo sviluppo della telemedicina e teleassistenza in ambito dei medici di famiglia e infermieri di comunità

Impulso allo studio e all'implementazione di nuove competenze e professionalità collegate alla transizione digitale, alla responsabilità di una reale continuità lungo i percorsi di cura e assistenza e alla promozione di salubri stili di vita

Le Ats adottano l'organizzazione di cui al comma 6 in funzione delle proprie complessità e possono prevedere dipartimenti con competenza provinciale, fatte salve ulteriori articolazioni per le Ats della Città Metropolitana di Milano e della Montagna, fermo restando il rispetto dell'equilibrio di bilancio e del numero delle posizioni dirigenziali

La ASST, con periodicità triennale, tramite la direzione sociosanitaria e i direttori di distretto, sentita la conferenza dei sindaci che esprime parere obbligatorio, e attuando idonee procedure di consultazione delle associazioni di volontariato, di altri soggetti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative presenti nel territorio, predispone il piano di sviluppo del polo territoriale (PPT) con specifica ed analitica declinazione e dettaglio su base distrettuale. Il PPT definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali.

Regione Lombardia

CONFINDUSTRIA/ASSOCIAZIONI DATORIALI/AIOP

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI AUDIZIONE:

- Gli stabilimenti termali possono costituire punti erogativi nel percorso di cura e riabilitazione del paziente

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

Promozione della collaborazione tra il SSR e il sistema produttivo, con particolare riferimento al welfare aziendale, alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, alla ricerca biomedica e ai trasferimenti tecnologici

Gli erogatori del SSL entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge di modifica, devono garantire agende dedicate per il percorso di presa in carico del paziente cronico e con fragilità

Si porta a compimento il principio di separazione delle funzioni di programmazione, acquisto, controllo di competenza delle ATS, da quelle erogative di competenza delle ASST e delle altre strutture sanitarie e sociosanitarie.Tra le funzioni attribuite alla ATS vi è il coordinamento e sottoscrizione dell'accordo con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta tramite il dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Viene accolta la proposta di Confindustria Lombardia per quanto attiene il valore strategico sia degli IRCCS pubblici sia di quelli privati nel concorrere alla migliore performance del Sistema Sanitario Regionale.

Regione Lombardia

IRCCS/UNIVERSITÀ/FARMAINDUSTRIA/ ASSOLOMBARDA

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

Promozione della collaborazione tra il SSR e il sistema produttivo, con particolare riferimento al welfare aziendale, alla ricerca biomedica e ai trasferimenti tecnologici

La Regione promuove e sostiene la creazione di una rete regionale della ricerca, della ricerca biomedica e dell'innovazione nelle scienze della vita. Tale rete, coordinata dagli IRCCS di diritto pubblico coinvolgendo gli enti di ricerca e le università, favorisce iniziative per sviluppare il trasferimento tecnologico in collaborazione con le imprese.

La Regione favorisce l'innovazione tecnologica e gli investimenti strutturali e lo sviluppo dell'innovation comunication tecnology (ICT) anche con riferimento a sistemi di rete, promuovendo l'utilizzo delle conoscenze più avanzate in tema di intelligenza artificiale e big data

Le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico della Lombardia perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità o svolgono altre attività aventi i caratteri di eccellenza. Ad esse è garantita piena autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, secondo la disciplina dei relativi Statuti.

Regione Lombardia

UNEBA / ARIS

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI AUDIZIONE:

- Possibilità di affidare a strutture private accreditate tra cui RSA la possibilità di diventare ospedali di comunità per il proprio territorio di riferimento

PROPOSTE ACCOLTE A SEGUITO DI EMENDAMENTI DEGLI STAKEHOLDER

La Regione promuove e sostiene la creazione di una rete regionale della ricerca, della ricerca biomedica e dell'innovazione nelle scienze della vita. Tale rete, coordinata dagli IRCCS di diritto pubblico coinvolgendo gli IRCCS di natura privata, gli enti di ricerca e le università, favorisce iniziative per sviluppare il trasferimento tecnologico in collaborazione con le imprese

Elabora linee guida per garantire uniformità di approccio nella cura di patologie e nell'utilizzo di tecnologie diagnostico terapeutiche e per favorire il potenziamento delle cure palliative. Potenziamento delle cure palliative in Lombardia.

Sono promosse forme di stabile coinvolgimento da parte della Regione, delle Ats e delle Asst, di soggetti erogatori sanitari e sociosanitari, anche aventi la qualifica di Enti del Terzo Settore per la programmazione e realizzazione degli obiettivi del sistema sociosanitario lombardo

Regione Lombardia

EMENDAMENTI APPROVATI DELLE MINORANZE TECNICAMENTE AMMISSIBILI

- Inserimento del concetto di assistenza nella filiera degli interventi di presa in carico.
- Valorizzazione delle cure palliative nella programmazione, gestione e organizzazione del SSR
- Orientamento delle scelte curriculari e fabbisogno del settore; collegamento con il settore
- Istruzione
- Impulso alla transizione digitale nella programmazione
- Potenziamento della medicina territoriale tramite l'integrazione con il sociale
- Integrazione del concetto di riabilitazione nel percorso di cura
- Rapporto tra SSR e sistema produttivo; salute e sicurezza sul lavoro.
- Integrazione tra SSR e Associazioni di volontariato
- Programmazione sanitaria e obiettivi di inclusione sociale e vita indipendente per i disabili.
- Partecipazione degli IRCCS di diritto privato alla rete della ricerca in quanto questi non si identificherebbero solo con la dizione "enti di ricerca".
- La Regione adotta i sistemi ICT che favoriscono il loro stesso sviluppo
- Inserimento del concetto di "pratiche assistenziali" a fianco di "pratiche cliniche«
- La Regione istituisce un forum di confronto in cui sono coinvolte le associazioni ospedaliere e le società scientifiche
- Nel sistema di cure primarie dell'ASST rientrano le farmacie convenzionate.
- Integrazione della farmacia convenzionata con i MMG presso la Casa della Comunità
- Sia il privato sia il pubblico sono coinvolti nell'adozione di procedure innovative relative il CUP. L'Agenda Unica deve integrarsi anche con il privato accreditato.
- Sia il privato sia il pubblico non possono scegliere se adottare l'Agenda unica e il sistema di pagamento telematico.

Regione Lombardia