

LIBRO BIANCO

SULLO SVILUPPO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO IN LOMBARDIA

UN IMPEGNO COMUNE PER LA SALUTE

30 GIUGNO 2014

DAL PROGRAMMA
AI FATTI



UN IMPEGNO COMUNE PER LA SALUTE

I NUMERI DELLA LOMBARDIA



10 MILIONI DI PERSONE
1/6 DELLA POPOLAZIONE ITALIANA



**5,47% DI SPESA SANITARIA
RISPETTO AL PIL**
7,04% MEDIA NAZIONALE



LA POPOLAZIONE

Al **2030** in Lombardia avremo:

- **3 milioni** di persone con più di 65 anni
- di cui **1 milione con più di 80 anni**
- 3 ultrasessantacinquenni ogni 2 giovani sotto i vent'anni

L'allungamento della vita, legato ai progressi sanitari raggiunti, e l'**invecchiamento della popolazione** comportano inevitabilmente un **aumento della componente dei pazienti cronici rispetto a quelli acuti**.



OBIETTIVO

**DIVENTARE LA PRIMA REGIONE EUROPEA
PER RISULTATI E QUALITÀ IN AMBITO
SANITARIO E SOCIOSANITARIO**



LIBERA SCELTA

- Conferma della specificità culturale lombarda
- Pluralismo dell'offerta pubblica e privata



DAL "TO CURE" AL "TO CARE"

- **Accompagnamento della persona:** prevenzione e valutazione del bisogno del singolo
- **Integrazione sul territorio** (strutture, risorse, competenze)
- **Mobilità, servizi di qualità e prossimità**



SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI

- Programmazione e acquisto
- Erogazione di prestazioni di qualità
- Controlli di costo e congruità, trasparenza dei dati e appropriatezza



ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO

- Agenzie Sanitarie Locali (ASL)
- Aziende Integrate per la Salute (AIS)
- Centrale unica di committenza

UN SISTEMA DI OFFERTA DI ECCELLENZA: IL MODELLO SANITARIO E SOCIOSANITARIO LOMBARDO



GLI STRUMENTI DA IMPLEMENTARE

- Il **finanziamento** attraverso un sistema a rimborso basato sul percorso del paziente
- Il **sistema di accreditamento**, rivisto secondo i criteri di economicità e tempestiva risposta ai bisogni
- I **controlli** rispetto alla spesa e alla soddisfazione della domanda
- Maggiore ruolo alla **programmazione territoriale**



INIZIATIVE INTRAPRESE

- Forme innovative di **assistenza alla cronicità**
- **Iniziative** sociosanitarie **domiciliari**, **semiresidenziali** e **residenziali** assicurate dal Fondo a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili



DALLA CURA AL PRENDERSI CURA

- **Servizi** di qualità e di **prossimità** per il cittadino
- **Prendersi cura del paziente** in una logica di continuità ospedale/territorio



ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO

LA REGIONE

- Svolge un ruolo di **indirizzo generale** e di governo del sistema
- Prevede **struttura tecnica unica** che **misura e controlla** la qualità

LE ASL- AGENZIE SANITARIE LOCALI:

non più aziende ma agenzie, spendere meno e spendere meglio

- **Programmazione territoriale**
- **Accreditamento** dei soggetti erogatori, della **contrattualizzazione** e dell'appropriatezza
- Garantiscono l'**integrazione con i Comuni**

LE AZIENDE INTEGRATE PER LA SALUTE

- **Integrano i servizi** sociali e sanitari
- Garantiscono la **continuità assistenziale**
- **Superano la distinzione tra ospedale e territorio** attraverso un polo ospedaliero, orientato alle prestazioni in acuzie e specialistiche a livelli crescenti di complessità, e un polo territoriale, che si occupa di prevenzione sanitaria e sociosanitaria ed erogazione di prestazioni per la cronicità e le fragilità.



ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO

LA CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA:

una regia centrale per gli acquisti

- Garantisce **più concorrenza e trasparenza**
- Porterà a una **riduzione dei costi** e a una maggiore razionalizzazione

QUALCHE “NOTA BENE”

- I **vincoli normativi nazionali** che condizionano le possibilità di integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie
- Non solo spendere meno, ma **spendere meglio**
- **Misurare per decidere** e perché le persone possano scegliere meglio
- **Il sistema di finanziamento**: non più spesa, ma un investimento diverso
- **La continuità assistenziale cambia i ruoli** e avvicina gli attori
- Più territorio significa **più ricerca e più formazione** orientata alla continuità assistenziale



OPPORTUNITÀ

- **Razionalizzazione dei servizi**, grazie anche alla riduzione del numero delle ASL e ai benefici della Centrale Unica di Committenza
- **Qualità** e più sicurezza per i pazienti
- **Riqualificazione del personale** che potrà essere dedicato agli aspetti del prendersi cura della cronicità
- **Maggior protagonismo delle persone** in un modello incentrato sui bisogni del singolo
- **Più continuità, più unità** grazie al potenziamento dei servizi in stretto raccordo con i Comuni



SOGGETTI COINVOLTI

- **Assessorato alla Salute**
- **Assessorato alla Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato**
- **Commissione Sviluppo Sanità**
guidata dal Prof. Veronesi
- **Eupolis**
- **Stakeholder** istituzionali e sociali



MANDACI LE TUE PROPOSTE

librobianco@regione.lombardia.it

oppure a

Regione Lombardia
Direzione Generale Salute
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Regione Lombardia
**Direzione Generale Famiglia,
Solidarietà sociale e Volontariato**
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano