

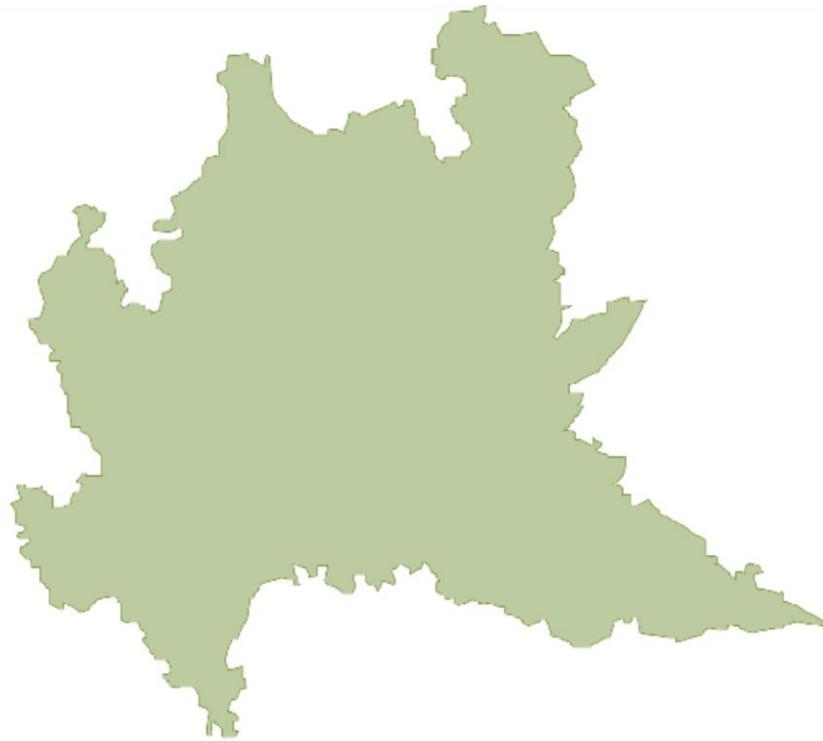
IL SISTEMA SANITARIO TRA SOSTENIBILITÀ ED ESPERIENZE IN ATTO



GIOVANNI DAVERIO
DIRETTORE GENERALE WELFARE
REGIONE LOMBARDIA



REGIONE LOMBARDIA - CONTESTO



- 23.863 Kmq, 10.000.000 ab.
- 140.000 operatori sanitari
- 8.100 MMG e PLS
- 2.500 farmacie

- 220 presidi ospedalieri, 18 IRCCS
- 2.322 strutture sociosanitarie (682 RSA, 91 RSD)
- 6 Università
- 600 strutture ambul. Priv.
- 3,7 pl x 1.000 ab.
- 58.000 pl in RSA
- 5 aree sperimentazione CReG (200.000 pazienti arruolati)

- 18,5 Mln € budget 2017
- 1,6 Mln ricoveri
- 160 Mln prestazioni ambul.
- 60 Mln ricette farmac.



RETE UNITA' DI OFFERTA DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

Anziani

- **RSA:** 682 strutture, 57.434 Posti letto, 76.913 assistiti, 20.431.420 giornate erogate dalle strutture
- **CDI:** 301 Strutture, 6.214 Posti, 10.147 assistiti, 1.362.428 giornate erogate dalle strutture

Malati terminali

- **HOSPICE:** 35 Strutture, 375 Posti letto, 5.769 assistiti; 120.325 giornate erogate dalle strutture

Consultori

- **Consultori:** 224 strutture, di cui 145 pubbliche

Riabilitazione

- **81 Strutture Riabilitazione sociosanitaria:** 3.023 posti degenza piena, 133 posti DH, 1.250 posti diurno continuo, 1,3 milioni di trattamenti ambulatoriali, 228.253 trattamenti domiciliari, 87.956 assistiti, 2.692.114 giornate erogate dalle strutture

Disabili

- **RSD:** 91 strutture, 3.984 Posti letto, 4.164 assistiti; 1.371.511 giornate erogate dalle strutture
- **CDD:** 262 strutture, 6.305 Posti, 6.306 assistiti, 1.302.719 giornate erogate dalle strutture
- **CSS:** 171 strutture, 1.373 Posti, 1.392 assistiti, 462.524 giornate erogate dalle strutture

Area dipendenze

- **SMI e SERT:** 98 Strutture (10 strutture SMI e 88 Strutture SERT)
- **Comunità per Dipendenze:** 139 Strutture, 2.565 Posti letto, 4.446 assistiti, 774.309 giornate erogate dalle strutture

Assistenza Domiciliare Integrata

- **ADI:** 238 enti accreditati con circa 100.000 persone assistite



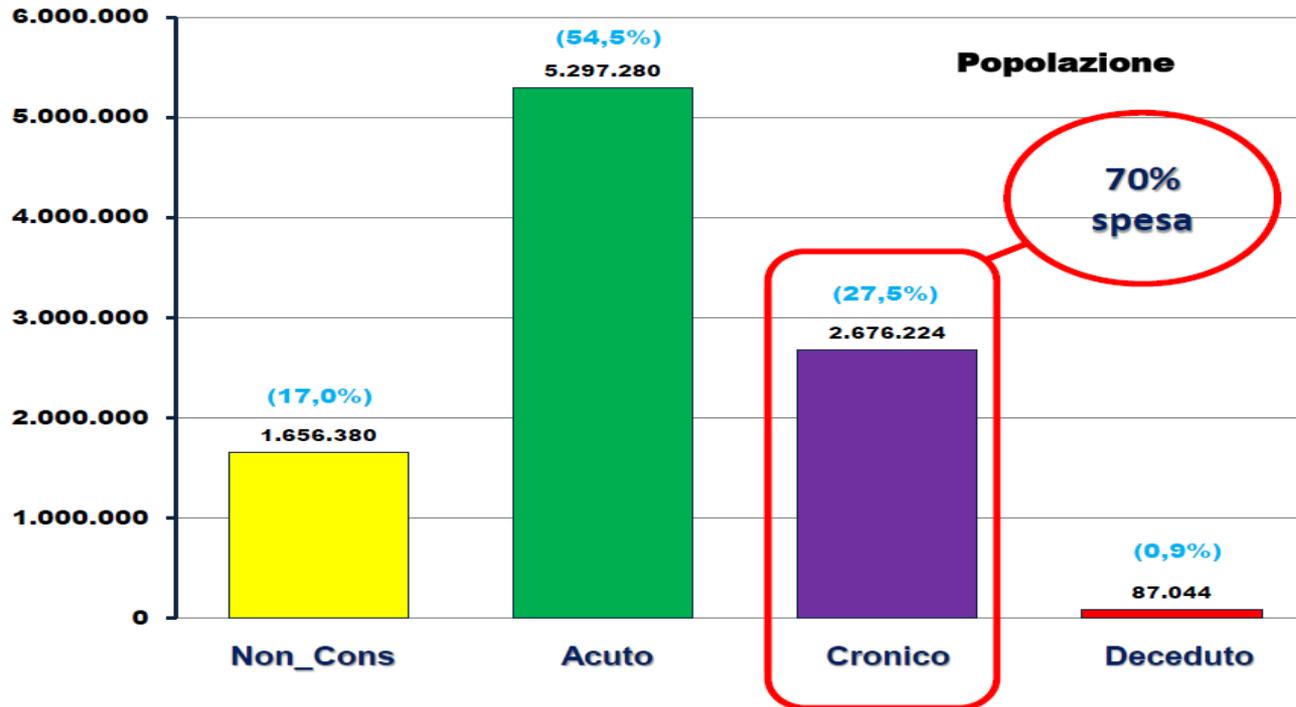
Le risorse allocate sulla rete
sociosanitaria sono pari a € 1.632.000

A livello regionale tra le varie Unità di Offerta risultano complessivamente **2.322 strutture e 82.523 posti a contratto**



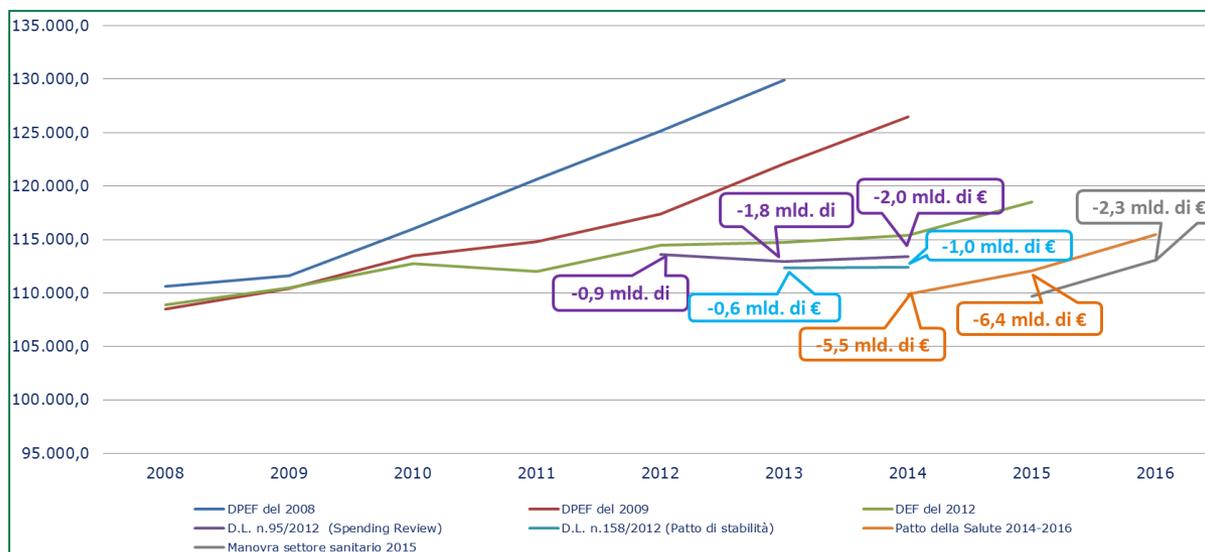
I BISOGNI DI SALUTE EMERGENTI: INVECCHIAMENTO E CRONICITÀ

in Lombardia il 70% della spesa sanitaria è dei pazienti cronici



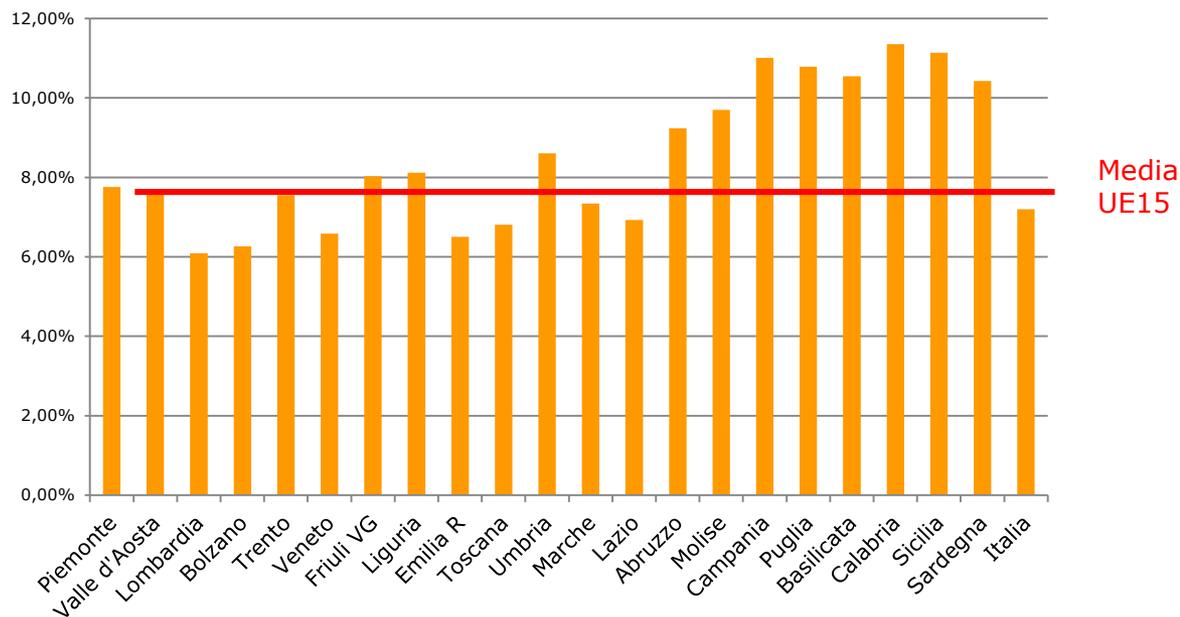
IL FINANZIAMENTO PUBBLICO DEL SSN E' STATO ABBONDANTEMENTE RIDOTTO DALLE ULTIME MANOVRE

Tagli previsti al Fondo Sanitario Nazionale



UN SISTEMA PARSIMONIOSO

SPESSA PUBBLICA/PIL REGIONALE



STRATIFICAZIONE DELLA DOMANDA

N.
Soggetti
potenziali

150.000

1.300.000

1.900.000

3.000.000

3.500.000

Tipologia Pazienti	Domanda	Bisogni
Fragilità clinica (quattro o più patologie) es. demenza severa, gravi disabilità, gravi patologie psichiatriche	Prevalentemente di tipo Ospedaliero e/o Residenziale	Integrazione Ospedale, Socio San (RSA, ADI, RIA,..)
Cronicità polipatologica (2-3 patologie) es. dipendenze, demenza e disabilità di grado moderato	Prevalentemente extra ospedaliera ad elevati accessi ambulatoriali (frequent users)	Coordinamento e promozione del percorso di terapia (prev. farmacologica), gestione proattiva del follow up (più visite ed esami all'anno)
Cronicità in fase iniziale (1 patologia) / es. demenza in fase iniziale e disabilità lieve	Richiesta medio bassa di accessi ambulatoriali integrati	Percorsi ambulatoriali riservati/di favore. Controllo e promozione dell'aderenza terapeutica
Soggetti non cronici	Prime visite/accessi ambulatoriali veri	Accesso a tutte le agende ambulatoriali disponibili sul territorio
Non utilizzatori	Potenziali utenti	



Regione
Lombardia

MONITORAGGIO ADESIONE AL PERCORSO DI PRESA IN CARICO



Regione
Lombardia

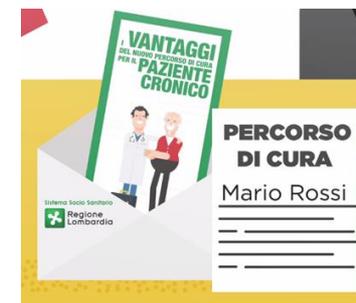
ATTUAZIONE PERCORSO DI PRESA IN CARICO

Hanno aderito al modello di presa in carico, su tutto il territorio lombardo

- 294 gestori
- 1072 erogatori
- 2.575 medici di medicina generale pari al 48% del totale
- 402 pediatri di libera scelta pari al 36% del totale

LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

- La **LETTERA**: dal 15 gennaio 2018 una **comunicazione personalizzata**, a firma ATS, raggiungerà circa 3.200.000 pazienti cronici.
- Il **CALL CENTER**: dal **18 dicembre 2017** operatori appositamente formati dell'800.638.638 sono dedicati a fornire informazioni sulla nuova modalità di presa in carico.



LA SPECIFICITA' DEL CONTESTO LOMBARDO

Regione Lombardia presenta elementi di forte caratterizzazione



la scelta di investire sulla rete socio-sanitaria, che rappresenta un unicum a livello nazionale (e non solo), e su un insieme di servizi sanitari intermedi (riabilitazione, cure intermedie etc.).

Caratteristiche dei servizi sociosanitari:

- sono articolati secondo una pluralità di unità d'offerta che spazia dal residenziale al domiciliare passando per tutti i servizi intermedi,
- offrono una articolata risposta ai bisogni espressi, marginalizzando l'inappropriatezza nell'accesso ai servizi sanitari e in particolare al ricovero ospedaliero in modo disordinato e casuale.

- Regione Lombardia ha preso le mosse dall'analisi dei dati per stratificare la domanda di salute e investire su percorsi di presa in carico "personalizzati" a forte valenza assistenziale, aggiornando la dialettica sui modelli di integrazione tra sanitario e sociosanitario.
- Dopo un ventennio in cui il modello lombardo ha consolidato i più elevati standard internazionali nella cura delle acuzie, la l.r. 23/2015 ha posto le basi per proseguire nell'integrazione tra dimensione ospedaliera e territoriale.
- Siamo all'inizio di un percorso nuovo che ha l'ambizione di coniugare l'eccellenza nei servizi sanitari con la presa in carico della persona a forte valenza assistenziale. La centralità della persona e del suo bisogno guidano la rete d'offerta e favoriscono una progressiva integrazione dei modelli.



ALCUNE RIFLESSIONI DI PROSPETTIVA

- **Istituzione di contenitori istituzionali dedicati alla raccolta di fondi per la non autosufficienza.** L'auspicata autonomia della Regione Lombardia sarà il terreno fertile per far crescere iniziative in questa direzione. La gestione centralistica dell'INPS di tutte le risorse e le modalità erogative sotto forma di monetizzazione impediscono alle regioni di integrare le politiche e ampliare l'offerta di servizi. A livello centrale spendiamo troppo e male.
- **Integrazione/separazione:** uno dei tratti caratteristici del modello lombardo è il superamento della dimensione sanitaria e di quella sociosanitaria a favore della presa in carico della persona e dell'accompagnamento rispetto ai suoi bisogni. Ancora una volta è la centralità della persona che guida la rete d'offerta e non viceversa, le rigide separazioni (sia organizzative che istituzionali) tipiche delle esperienze europee (ad es Francia e Germania) mostrano il limite di segmentare il bisogno e conseguentemente offrire una risposta parziale.

- **Governo dei percorsi:** Regione Lombardia ha fatto un grande investimento organizzativo, ideando la figura del gestore della presa in carico, sia per coordinare i percorsi e assicurare un unico punto di riferimento per la persona, che per raccordare i diversi livelli di governo chiamati ad intervenire in relazione al bisogno e al livello di responsabilità.
- Rispetto ai nuovi bisogni e ad una domanda crescente, Regione Lombardia sta investendo sulla **sanità digitale** e sulle sfide che le nuove tecnologie esponenziali sono destinate ad apportare. Attraverso l'analisi del dato fisiologico, oggi disponibile in tempo reale, i nuovi modelli di presa in carico e di prevenzione avranno il pregio di anticipare il bisogno e assicurare risposte diffuse e universali.