

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana

## La trasformazione dell'ASL in ATS: che cosa cambia

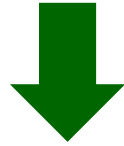


Marco Bosio  
Direttore Generale  
ATS Città Metropolitana di Milano

---

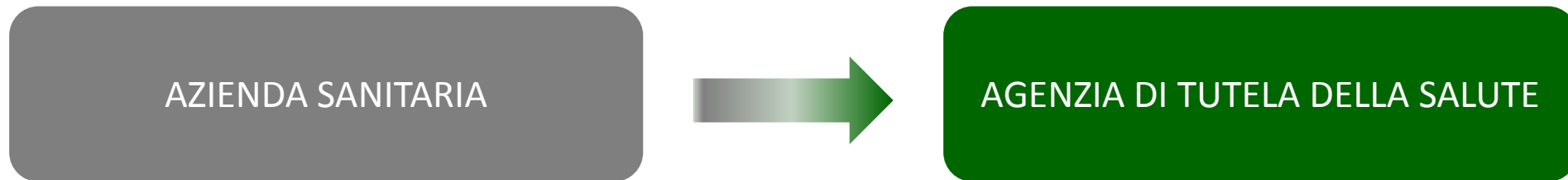
Milano 21 novembre 2016

# LO SCENARIO EVOLUTIVO



## I PILASTRI DEL NUOVO MODELLO DI WELFARE

- Integrazione servizio sanitario, sociosanitario e sociale
- Valutazione del bisogno ed appropriatezza
- Revisione della rete di offerta in risposta ai bisogni emergenti
- Orientamento ed accesso ai servizi
- Cambio di prospettiva del sistema di cura e assistenza: dalla centralità della 'diagnosi' a quella del "percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale personalizzato"



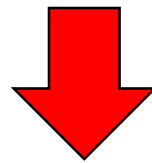
## COME INTERPRETARE QUESTO RUOLO?

# Il Ruolo delle ATS

- Programmazione territoriale sanitaria, sociosanitaria e sociale in collaborazione con gli Enti Territoriali
  - Negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate
  - Vigilanza e controllo strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali
  - Governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi
  - Governo dell'assistenza primaria e relativo convenzionamento
- Attuazione regole e monitoraggio della spesa farmaceutica, dietetica e protesica
  - Governo programmi di educazione alla salute, prevenzione, etc..
  - Promozione sicurezza alimentare
  - Prevenzione e controllo della salute degli ambienti di vita e di lavoro
  - Sanità pubblica veterinaria

# Cosa cambia, cosa è necessario

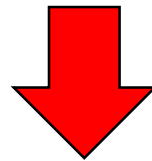
- Programmazione territoriale sanitaria, sociosanitaria e sociale in collaborazione con gli Enti Territoriali
- Negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate



- Maggiore conoscenza della domanda e capacità di interpretarla
- Nuovo ruolo per la declinazione operativa di direttive regionali a livello dei singoli territori
- Definizione delle necessità e individuazione degli attori coinvolti per il soddisfacimento dei bisogni, in una logica di rete

# Cosa cambia, cosa è necessario

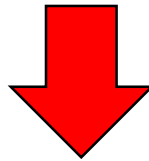
- Programmazione territoriale sanitaria, sociosanitaria e sociale in collaborazione con gli Enti Territoriali
- Negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate



- Possibilità di gestire parte del budget a livello territoriale
- Collaborazione con i Comuni in una logica condivisa con le Asst (Cabina di regia)
- Nuovo ruolo del Distretto come supporto al «governo» del territorio

# Cosa cambia, cosa è necessario

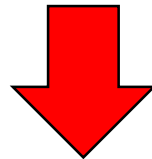
- Vigilanza e controllo strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali



- Attenzione al processo ma soprattutto all'esito delle cure
- Attenzione all'appropriatezza, anche nella logica della presa in carico
- Integrazione con l'Agenzia dei controlli portando ad una omogeneizzazione dei comportamenti delle ATS

# Cosa cambia, cosa è necessario

- Governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi

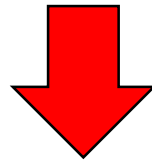


- Analisi dei bisogni e stratificazione della popolazione
- Facilitazione dei rapporti per la partecipazione di tutti gli attori del sistema, pubblici e privati, MMG/PLS, con ruoli definiti
- Rimodulazione della capacità di offerta secondo i bisogni emergenti



# Cosa cambia, cosa è necessario

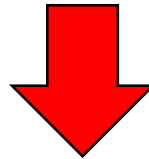
- Governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi



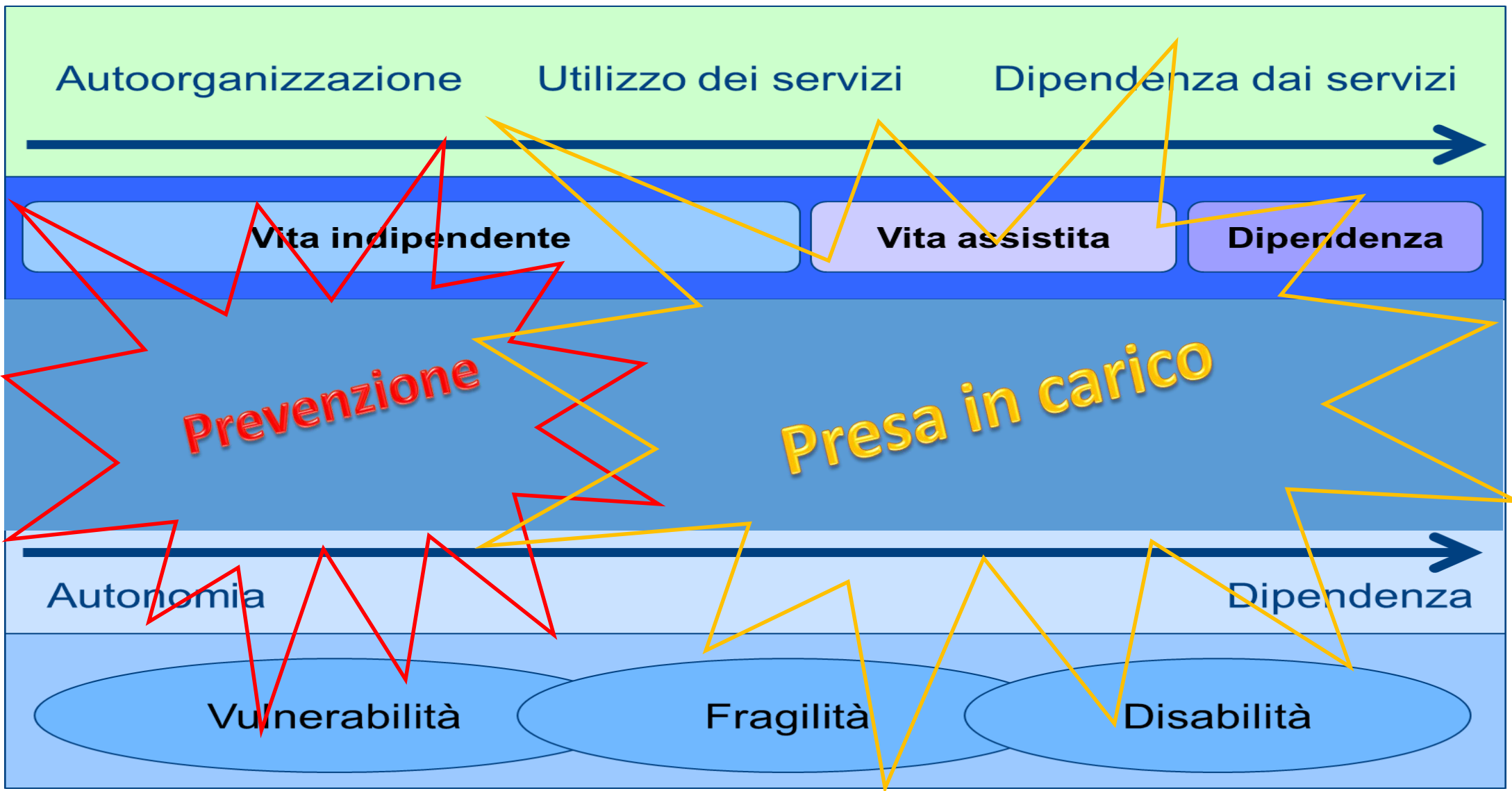
- Verifica della corretta pianificazione e attuazione dell'attività di presa in carico
- Analisi ricadute sullo stato di salute della popolazione
- Coordinamento per un sistema informativo condiviso e/o «visibile» tra gli attori della rete
- Condivisione della Centrale Servizi sul territorio

# Cosa cambia, cosa è necessario

- Governo dell'assistenza primaria e relativo convenzionamento

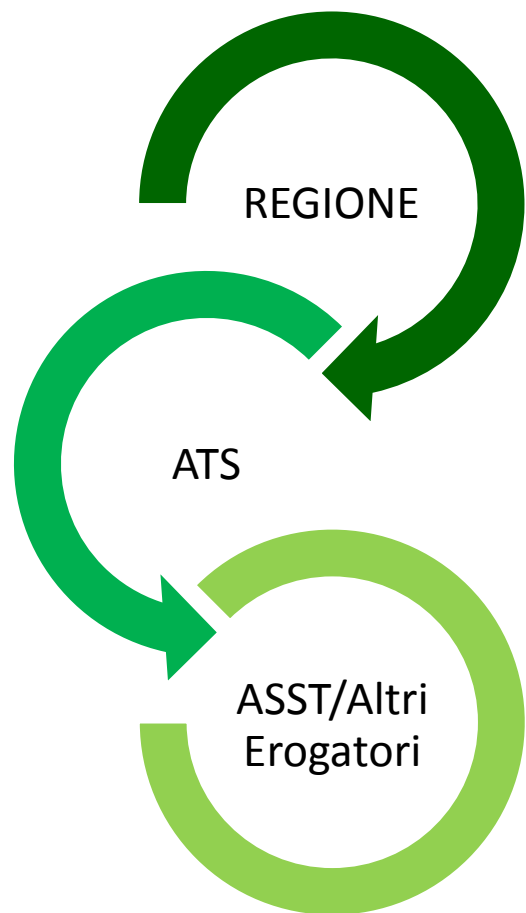


- Definizione di un governo condiviso, con una forte partnership con le Asst
- Attività di partecipazione attiva della categoria con progettualità innovative



# Dalle nuove funzioni alla nuova organizzazione

- **Dall'ASSI al PIPSS (Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali)**
  - promozione dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali
  - favorire la realizzazione di reti sussidiarie di supporto (RICCA, RIMI, etc.) finalizzate alla presa in carico
- **Dal Dip. Prevenzione Medica al DIPS (Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria)**
  - articolazione multidisciplinare per la promozione della salute
  - visione complessiva della prevenzione
- **dal PAC al PAAPSS (Programmazione Accreditamento, Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie)**
  - interpretazione dei bisogni
  - modulazione dell'offerta territoriale



PROGRAMMAZIONE

ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE

EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

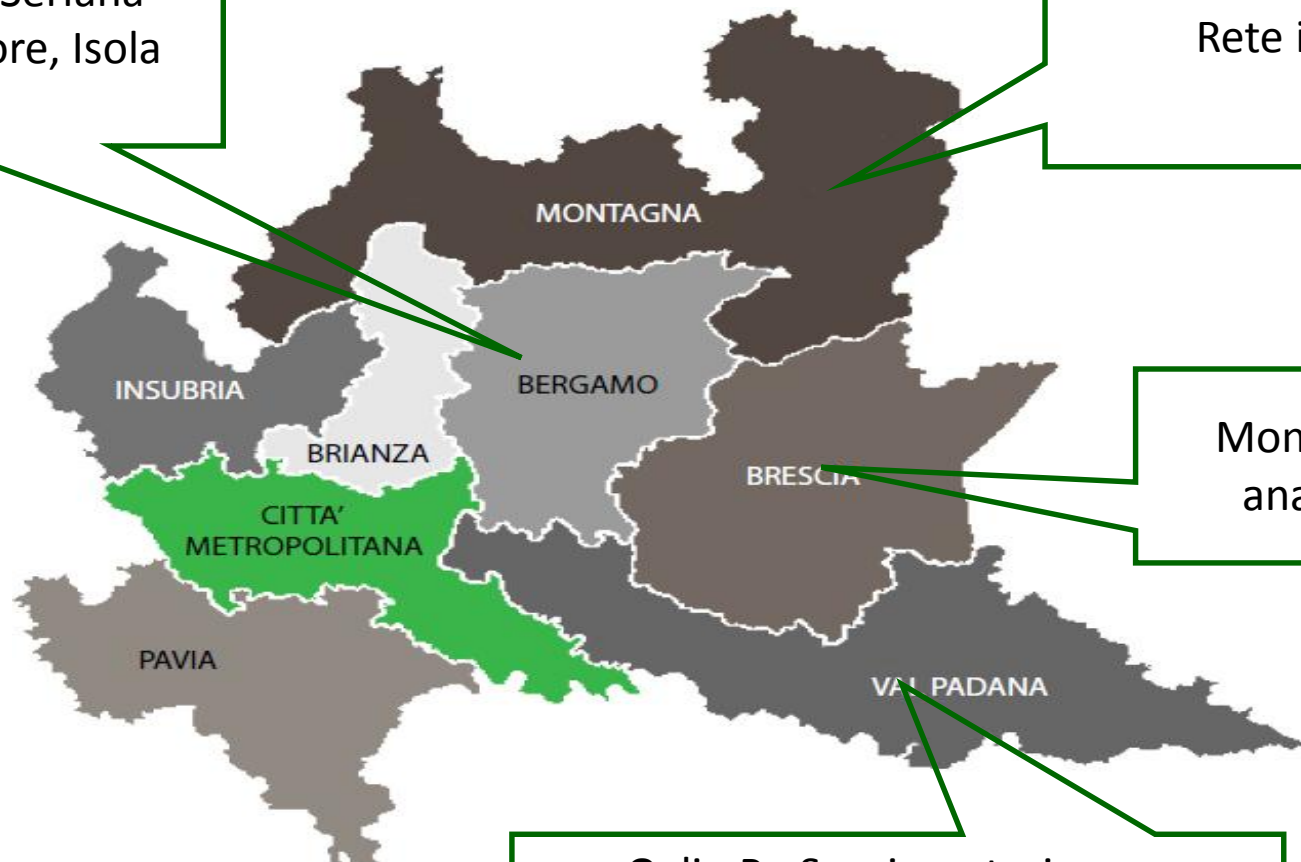




# Cosa è già cambiato: alcune attività in corso

I Tavoli di Sistema per la Salute in Val Brembana, Valle Seriana-Valle Seriana Superiore, Isola Bergamasca

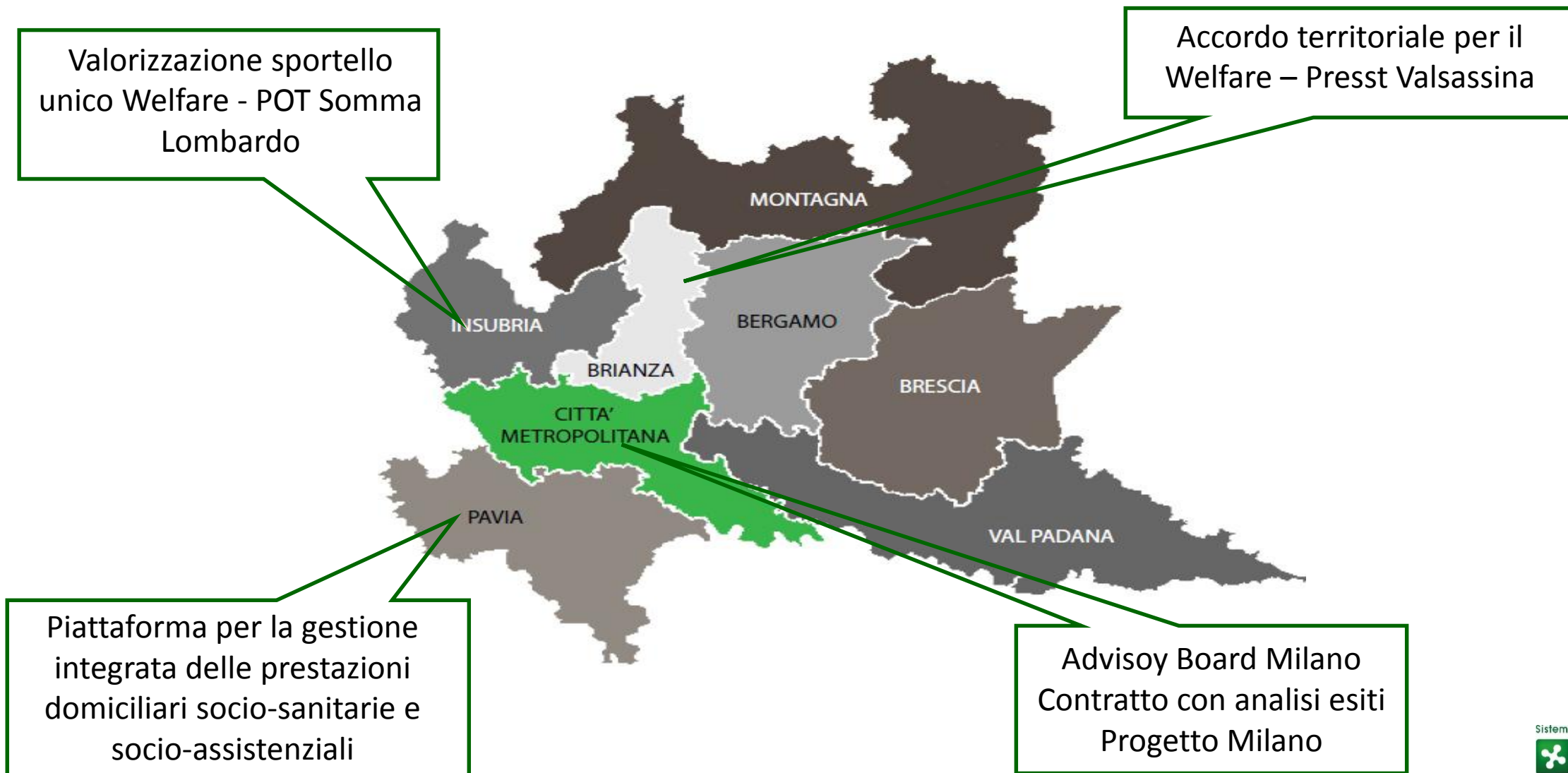
A.R.N.I.C.A. (ATS della Montagna Rete iNtegrata di Cura e Assistenza)



Monitoraggio epidemiologico e analisi dei bisogni emergenti

Oglio Po Sperimentazione gestione congiunta tra ASST Cremona e ASST Mantova – POT Soresina

# Cosa è già cambiato: alcune attività in corso





# Alcuni Punti su cui investire da parte delle ATS

- Analisi dei dati e dei bisogni, interpretandoli
- Valorizzazione del ruolo del Distretto ATS, come governo del territorio
- Sistema informativo condiviso tra gli attori, partendo da alcune esperienze
- Possibilità di utilizzare a livello territoriale parte del budget per favorire esperienze di integrazione (art. 5 comma I, L 23)
- Favorire rapporti e sinergie tra il mondo sanitario, socio sanitario e MMG
- Sviluppare progettualità con i MMG/PLS, anche innovative
- Garantire una condivisione della Centrale dei Servizi sul territorio



*Grazie per l'attenzione*

