

## Tra territorio e ospedale: rispondere alla domanda di salute delle persone fragili con la rete delle cure intermedie

Oggi in Lombardia sono insufficienti le strutture destinate alle cure intermedie. Si tratta di posti letto da attivare in alternativa all'ospedale, quando il bisogno di cura non è acuto, oppure dopo la degenza. Servono ad accompagnare i pazienti nella transizione fra ospedale e territorio, garantendo la continuità delle cure.



**Aumentare i posti letto di cure intermedie** a totale carico del Fondo Sanitario Regionale in particolare nelle strutture pubbliche.

**Realizzare Presidi Ospedalieri Territoriali per degenze a media e bassa intensità**, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale per la cura dei propri assistiti e con una distribuzione chiara in ogni territorio di competenza di ciascuna ATS.

**Garantire in tutti i territori una effettiva gestione delle dimissioni protette** per i pazienti che hanno bisogno di un supporto al momento del rientro al domicilio o per coloro che, prima, necessitano di periodi di ulteriore assistenza in struttura residenziale; costituire unità operative di personale infermieristico dedicate alla valutazione e gestione di questi casi.

**Potenziare l'Assistenza Domiciliare Integrata e gratuita**, aumentando sia i pazienti in carico sia le ore per singolo paziente, attraverso la garanzia di adeguati finanziamenti tramite il Fondo Sanitario Regionale.

In appoggio alla assistenza domiciliare, **consolidare la sperimentazione della RSA aperta**, che tuttora ha criteri di accesso troppo ristretti.



Il tema dei **tempi d'attesa** è tra quelli più sentiti dai cittadini che accedono al Sistema Sanitario Regionale e su cui si evidenziano **forti diseguaglianze** fra chi può permettersi di pagare le prestazioni in regime di solvenza e chi è costretto ad aspettare.

**Riequilibrare le attività a carico del Servizio Sanitario** rispetto a quelle in regime di libera professione in tutte le strutture.

**Punto Unico di Accesso:** realizzare il punto unico di accesso per le prenotazioni, condividendo le agende di tutti gli erogatori (ospedali, ambulatori pubblici e privati convenzionati con il SSN), per garantire al cittadino la massima visibilità e accessibilità.

### Tempi d'attesa: ridurre l'attesa per l'emergenza in Pronto Soccorso, gli esami, le visite ambulatoriali e gli interventi chirurgici

**Aumentare le risorse destinate alle attività istituzionali in regime di Servizio Sanitario Nazionale** laddove si evidenziano tempi e liste d'attesa eccessivi.

Nei Pronto Soccorso ospedalieri e nei Presidi ospedalieri Territoriali e i Presidi SocioSanitari territoriali, **attivare una gestione dei codici bianchi e verdi con corsie dedicate**, per decongestionare l'emergenza-urgenza; istituire procedure di presa in carico con priorità di accesso ai reparti a parità di codici per alcuni soggetti fragili.

**Le prestazioni a pagamento in regime di libera professione** devono essere organizzate in modo da non interferire con il rigoroso rispetto dei tempi di attesa, sia per le prestazioni ambulatoriali che per quelle di chirurgia.

**Responsabilizzare le direzioni delle strutture del SSR** per gli obiettivi di riduzione dei tempi d'attesa.



La spesa sanitaria "**di tasca propria**" è cresciuta negli ultimi anni, sia per effetto della introduzione delle misure di compartecipazione (ticket e superticket), sia per l'assenza di risposte adeguate da parte del SSN a bisogni ormai assai diffusi e collegati all'invecchiamento della popolazione (non autosufficienza).

**Garantire parità di accesso alle cure e all'assistenza sanitaria** a tutte le persone, indipendentemente dal loro status giuridico e nel rispetto dei principi costituzionali.

**Esenzione e revisione del sistema dei ticket:** il nostro obiettivo resta l'eliminazione totale del superticket. Da subito chiediamo di ampliare le esenzioni per alcune fasce della popolazione, prima fra tutte i minori ed eliminare la spesa messa a carico delle famiglie di minori disabili gravissimi.

Dopo la misura "Voucher 1000 euro", **ridurre in modo permanente il costo a carico delle famiglie per le rette dei degenti in strutture residenziali**, garantendo che la componente sanitaria della retta sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; garantire anche una modalità di sostegno a carico del Fondo Sociale in rapporto alla condizione economica delle famiglie.

Per ridurre il contenzioso sulle esenzioni dei ticket, **va equiparata la condizione di disoccupati, occupati precari e inoccupati**.

## Ridurre la spesa sanitaria dei cittadini: ticket e rette RSA ed esenzioni



## Lavorare in sanità: valorizzare le professioni sanitarie, sociosanitarie e sociali

L'attuale organizzazione del sistema sociosanitario regionale soffre di una evidente **carezza di organici** sia nei servizi territoriali che nelle strutture ospedaliere e che riguarda l'insieme delle professioni, da quelle infermieristiche a quelle mediche e amministrative.

**Stabilizzare prima di tutto il personale precario** che da anni garantisce la tenuta organizzativa del sistema.

**Rafforzare l'offerta formativa e l'arruolamento di medici** di medicina generale e medici specialisti per sbloccare il turn over fisiologico, garantire il rispetto dei LEA, rafforzare i servizi per rispondere alla evoluzione dei bisogni dei cittadini.

**Contrastare le forme di concorrenza sui costi contrattuali del personale**, anche intervenendo sulle regole di accreditamento delle strutture.

Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta: **sviluppare le forme associative dei medici** per garantire una migliore copertura degli orari di servizio e realizzare il coinvolgimento nella presa in carico dei pazienti cronici e fragili.



Il nuovo modello di **presa in carico della cronicità** inaugurato da Regione Lombardia presenta numerosi problemi che devono essere urgentemente risolti.

Il processo attuativo della presa in carico deve essere strettamente sorvegliato in ogni territorio, coinvolgendo le organizzazioni sindacali, per verificare l'andamento delle adesioni affettive, sia da parte dei medici che dei pazienti, l'impatto sulla gestione organizzativa nelle strutture pubbliche, l'adeguatezza dei percorsi di assistenza dei pazienti e gli effetti sulla salute della popolazione coinvolta.

**Recuperare integralmente il ruolo del medico di medicina generale come responsabile clinico** dei pazienti cronici; introdurre figure di supporto nella professione infermieristica, per facilitare l'accesso e il coordinamento dei servizi.

Realizzare l'**integrazione informatica** fra rete territoriale e rete ospedaliera in un unico sistema operativo, per facilitare la continuità delle cure e la comunicazione fra i diversi professionisti che agiscono lungo il percorso di presa in carico del paziente.

## Pazienti cronici e fragili