



Coordinamento unitario welfare

**5 luglio 2023
Milano**

Rete del sistema socio-sanitario lombardo

Totale strutture autorizzate:	2670
di cui: accreditate	2622
contrattualizzate	2527
pubbliche	494
privato no profit	1834
privato profit	341

Rete del sistema socio-sanitario lombardo

Target	Tipo UDO	Numero Udo Abilitate	Numero Udo Accreditate	Numero Udo a Contratto	Posti Letto Abilitati	Posti Letto Accreditati	Posti Letto Contratto
Anziani	CDI	317	310	290	7.849	7.619	6.447
	RSA	724	704	684	66.435	63.577	57.950
Anziani/Disabili	ADI	239	236	219	0	0	0
	INT	39	38	37	2.978	2.901	2.815
	RIA	74	72	68	1.410	1.385	1.367
Dipendenze	SERT	74	74	74	0	0	0
	SMI	12	12	12	0	0	0
	TOX	175	170	163	3.281	2.914	2.715
Disabili	CDD	267	267	263	6.860	6.765	6.633
	CSS	188	187	175	1.748	1.705	1.558
	RSD	103	103	101	4.341	4.293	4.131
	SRM	5	5	5	161	161	152
Materno Infantile	CONS	225	220	217	0	0	0
Palliative	HOSPICE	74	74	74	859	855	848
	UCPDOM	132	128	123	0	0	0
	UOCPDH	22	22	22	37	37	37
Totale Regione Lombardia		2.670	2.622	2.527	95.959	92.212	84.653

Rete del sistema socio-sanitario lombardo

Privato profit

Target	Tipo UDO	Numero Udo Abilitate	Numero Udo Accreditate	Numero Udo a Contratto	Posti Letto Abilitati	Posti Letto Accreditati	Posti Letto Contratto
Anziani	CDI	37	36	31	970	945	770
	RSA	174	164	155	16.264	15.092	12.072
Anziani/Disabili	ADI	59	58	54	0	0	0
	INT	4	4	3	215	206	140
	RIA	7	5	5	14	0	0
Dipendenze	TOX	1	1	1	30	30	23
Disabili	CDD	4	4	4	95	95	95
	CSS	1	1	1	10	10	10
	RSD	7	7	7	290	290	285
Materno Infantile	CONS	5	5	5	0	0	0
Palliative	HOSPICE	7	7	7	84	84	84
	UCPDOM	33	31	31	0	0	0
	UOCPDH	2	2	2	2	2	2
Totale Regione Lombardia		341	325	306	17.974	16.754	13.481

Rete del sistema socio-sanitario lombardo

Privato no profit

Target	Tipo UDO	Numero Udo Abilitate	Numero Udo Accreditate	Numero Udo a Contratto	Posti Letto Abilitati	Posti Letto Accreditati	Posti Letto Contratto
Anziani	CDI	242	236	222	5.916	5.716	4.755
	RSA	502	492	482	44.925	43.348	40.954
Anziani/Disabili	ADI	163	161	148	0	0	0
	INT	27	26	26	1.355	1.331	1.311
	RIA	60	60	56	1.098	1.087	1.069
Dipendenze	SMI	12	12	12	0	0	0
	TOX	173	169	162	3.236	2.884	2.692
Disabili	CDD	182	182	178	4.574	4.536	4.392
	CSS	182	181	169	1.697	1.655	1.508
	RSD	91	91	89	3.879	3.833	3.676
	SRM	5	5	5	161	161	152
Materno Infantile	CONS	88	83	80	0	0	0
Palliative	HOSPICE	35	35	35	404	400	400
	UCPDOM	68	66	61	0	0	0
	UOCPDH	4	4	4	7	7	7
Totale Regione Lombardia		1.834	1.803	1.729	67.252	64.958	60.916

Rete del sistema socio-sanitario lombardo

Publico

Target	Tipo UDO	Numero Udo Abilitate	Numero Udo Accreditate	Numero Udo a Contratto	Posti Letto Abilitati	Posti Letto Accreditati	Posti Letto Contratto
Anziani	CDI	37	37	36	923	918	882
	RSA	47	47	46	4.946	4.837	4.699
Anziani/Disabili	ADI	12	12	12	0	0	0
	INT	8	8	8	1.408	1.364	1.364
	RIA	7	7	7	298	298	298
Disabili	CDD	70	70	70	1.896	1.839	1.851
	CSS	5	5	5	41	40	40
	RSD	3	3	3	72	70	70
Materno Infantile	CONS	1	1	1	0	0	0
Palliative	HOSPICE	5	5	5	59	59	59
	UCPDOM	2	2	2	0	0	0
Totale Regione Lombardia		197	197	195	9.643	9.425	9.263

Rete del sistema socio-sanitario lombardo

Enti del SSR

Target	Tipo UDO	Numero Udo Abilitate	Numero Udo Accreditate	Numero Udo a Contratto	Posti Letto Abilitati	Posti Letto Accreditati	Posti Letto Contratto
Anziani	CDI	1	1	1	40	40	40
	RSA	1	1	1	300	300	225
Anziani/Disabili	ADI	5	5	5	0	0	0
Dipendenze	SERT	74	74	74	0	0	0
Disabili	CDD	11	11	11	295	295	295
	RSD	2	2	2	100	100	100
Materno Infantile	CONS	131	131	131	0	0	0
Palliative	HOSPICE	27	27	27	312	312	305
	UCPDOM	29	29	29	0	0	0
	UOCPDH	16	16	16	28	28	28
Totale Regione Lombardia		297	297	297	1.075	1.075	993

Rete del sistema socio-sanitario lombardo

Personale impiegato (2020)

Dipendenti 84.613

Volontari 9.716

Fonte: ISTAT

DL Concorrenza, che cos'è?

Articolo 1 (Finalità)

1. La presente legge interviene a rimuovere ostacoli regolatori all'apertura dei mercati, a promuovere lo sviluppo della concorrenza e a garantire la tutela dei consumatori, anche in applicazione dei principi del diritto dell'Unione europea in materia di libera circolazione, concorrenza e apertura dei mercati, nonché alle politiche europee in materia di concorrenza.

Art. 15 Legge n°118 del 5 agosto 2022 DM del 19 dicembre 2022 – “Concorrenza 2021”

- **La norma si applica per l’accreditamento e la contrattualizzazione dei privati .**
- **Non esiste più l’accreditamento provvisorio, verifica preventiva.**
- **Individuati elementi nazionali che devono essere verificati in sede di accreditamento e contrattualizzazione (Allegato A e Allegato B)**
- **Evidenza pubblica.**
- **I contratti in essere sono validi fino a scadenza.**

Art. 15 Legge n°118 del 5 agosto 2022

DM del 19 dicembre 2022 – “Concorrenza 2021”

- **Obbligo di alimentare l’FSE.**
- **Trasparenza liste d’attesa e bilanci del privato accreditato.**
- **Report Agenas su ogni struttura.**
- **Le Regioni devono adeguarsi entro settembre 2023**
- **Verifica periodica degli accreditamenti**

Art. 15 Legge n°118 del 5 agosto 2022 DM del 19 dicembre 2022 – “Concorrenza 2021”

- **DG Welfare si presenta in grande difficoltà.**
- **La particolarità del SSR lombardo è fortemente impattata.**
- **Entro settembre 2023 le Regioni devono dotarsi del nuovo sistema di accreditamento e contrattualizzazione.**
- **Difficoltà nella valutazione degli esiti.**

**Art. 15 Legge n°118 del 5 agosto 2022
DM del 19 dicembre 2022 – “Concorrenza 2021”**

Molta preoccupazione sul socio-sanitario.

Previsione durata contratti 3/5 anni.

Rischio soccombenza in Tribunale.

**Provvedimento ponte che proroga il termine per la
sottoscrizione dei contratti 2023 al 30 giugno 2023.**

Rischi derivanti dall'applicazione del DL Concorrenza

- **Soggetti privati che entrano o escono dal SSR, “crisi aziendali” “cambi d'appalto” conseguente necessità di clausole sociali.**
- **Rischio di ulteriore erosione del perimetro pubblico per fare spazio a nuovi soggetti privati.**
- **Messa sotto stress del sistema lombardo e evidenza dell'assenza di governo del SSR. Governa il mercato!**
- **Rischio voucherizzazione per uscire dall'impasse?**

Opportunità derivanti dall'applicazione del DL Concorrenza

- **Opportunità di recupero del governo pubblico, revisione del sistema di accreditamento come da nostre proposte. (RSA)**
- **Analisi dei bisogni e atti programmatori.**
- **Ricatto occupazionale debole. Carenza personale socio/sanitario.**
- **Riforma del Terzo Settore, coprogrammazione/coprogettazione opportunità o rischio?**

Co-programmazione e co-progettazione

Si tratta di una modalità di azione grazie alla quale Enti pubblici e del Terzo settore, accomunati da uno stesso obiettivo, hanno la possibilità di condividere idee, risorse, professionalità, riconoscendo reciprocamente il sapere specifico di cui ciascun partecipante al tavolo è portatore.

Trovano definitivo riconoscimento giuridico all'interno del Codice del Terzo Settore e specificatamente nell art. 55.

La co-programmazione

La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili (sia pubbliche che private). La collaborazione presuppone la piena trasparenza dei rapporti e la necessità di trattare in modo uniforme i soggetti che entrano in relazione con la P.A., da individuare attraverso bandi pubblici e sulla base di criteri coerenti con l'obiettivo da perseguire.

La co-progettazione

La coprogettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione.

L'art.55 fornisce due indicazioni di cui tener conto nella sua applicazione: a) da un lato, l'attivazione della coprogettazione dovrebbe essere la conseguenza dell'attivazione della coprogrammazione, quale esito "naturale"; b) tale istituto è riferito a «specifici progetti di servizio o di intervento».

La norma esige che si tratti di «specifici progetti»

Riflessioni sull'opportunità dell'utilizzo di co-programmazione e co-progettazione in ambito socio sanitario

- La riforma è ancora “giovane” e si sovrappone a normative esistenti che affidano a Regione Lombardia il ruolo di analisi dei bisogni e conseguente programmazione.
- Vi è poca giurisprudenza a riguardo.
- Co-programmare e co-progettare con 1834 soggetti con nature giuridiche differenti?
- Tempi strettissimi.
- Necessita comunque di evidenza pubblica per selezionare i partner progettuali.

Le nostre proposte sulla revisione del sistema di accreditamento

- **Rivedere modelli organizzativi e di servizio per una maggiore appropriatezza e qualità nell'assistenza**
- **Adeguamento dei minutaggi di assistenza alle reale complessità assistenziale degli ospiti.**
- **Aggiornamento delle tariffe a carico del Fondo sanitario regionale per rispettare il livello di copertura Lea al 50%.**
- **Individuare un pacchetto di servizi standard a costo calmierato.**
- **Reale programmazione partecipata del sistema socio-sanitario.**
- **Allargamento del perimetro pubblico per riequilibrare il sistema di governo.**

Il confronto con la DG Welfare di Regione Lombardia

- **Implementazione ADI per raggiungere gli obiettivi PNRR**
- **Liste d'attesa: progettazione e realizzazione del CUP unico.**
- **Medicina territoriale: CdC, OdC e COT.**
- **Carenza MMG/PLS**
- **Pronto soccorso**
- **Gettonisti e Decreto Bollette**
- **Riorganizzazione del sistema SSR**