



Note in merito all'evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo

Il nuovo contesto normativo

La legge regionale 11 agosto 2015 n. 23 introduce il riordino del servizio socio-sanitario lombardo con l'intento dichiarato di realizzare servizi migliori con minori costi ed arrivare ad una riduzione del carico fiscale per i contribuenti. L'impianto della nuova legge da un lato conferma la specificità lombarda della libertà di scelta nel pluralismo dell'offerta; dall'altro introduce il passaggio dal concetto di *cura* a quello di *prendersi cura* (ovvero il principio della *presa in carico* del paziente, già anticipato nel "*Libro Bianco*" di giugno 2014).

La legge è stata approvata con il voto contrario del Partito Democratico, anche se molti degli elementi positivi portati avanti dalla Legge sono frutto di una discussione accesa e partecipata a cui il Partito Democratico ha contribuito in maniera sostanziale e fondamentale. Ci riferiamo in particolare all'attivazione di un assessorato unico al Welfare che integri sanità e sociale, all'abbattimento dei costi dei ticket, alla ripresa della centralità della medicina territoriale come regia della salute dei cittadini. Su questo ultimo aspetto, in particolare, è fondamentale ribadire come poco sia stato ancora fatto perché all'approvazione della legge seguano le condizioni per la sua attuazione.

In estrema sintesi, la Legge 23/2015 pone alcuni obiettivi di miglioramento dei Servizi per il cittadino tramite:

- 1) Integrazione tra Sanità e Sociale attraverso l'attivazione di un Assessorato unico al Welfare (come detto sopra, cosa da tempo richiesta dal centrosinistra).
- 2) Riduzione dei costi mediante il dimezzamento delle 15 ASL oggi esistenti in Regione Lombardia tramite la costituzione delle 8 nuove Agenzie di Tutela della Salute (ATS) che attueranno la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicureranno, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA e gli eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie. L'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie continuerà ad essere assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata. Ci preme sottolineare che le ATS si occuperanno solamente della programmazione e del controllo (in questo senso la modifica sostanziale, da Aziende ad Agenzie), mentre i servizi territoriali saranno effettuati direttamente dalle ASST (vedi punto 3).
- 3) Eliminazione delle Aziende Ospedaliere e creazione delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) che incorporeranno la gestione delle Aziende Ospedaliere (Poli Ospedalieri Territoriali), e dei Presidi Socio Sanitari Territoriali, rispettivamente sotto la direzione di un direttore sanitario (ramo azienda ospedaliera) e di un direttore socio-sanitario (ramo azienda socio-sanitaria). Le due strutture avranno bilanci separati ma un unico Direttore Generale. Le ASST saranno 27. Rispetto a quanto era stato approvato in commissione, ne sono state aggiunte 5, tra cui la ASST di Crema.
- 4) Articolazione di ogni ATS in un numero di distretti pari al numero delle ASST. I distretti hanno competenza sul territorio corrispondente a quello del settore aziendale territoriale delle ASST. Sono previsti poi degli "ambiti distrettuali" che di norma dovrebbero avere una popolazione di non meno di 80.000 abitanti.



Partito Democratico – Federazione di Cremona

- 5) Nuove funzioni per i medici di medicina generale, che accompagneranno i pazienti nella loro storia clinica attraverso due nuovi tipi di struttura, Le AFT (aggregazioni funzionali territoriali) e le UCCP (unità complesse di cure primarie) per effettuare esami (anche strumentali) sul territorio e curare determinate patologie croniche.
- 6) Aumento dei controlli mediante l'istituzione dell'Agenzia di Controllo della qualità e della spesa, composta da esperti indipendenti e la separazione di programmazione e gestione.
- 7) Utilizzo di ARCA (Agenzia Regionale Centrale Acquisti) come centrale unica acquisti per gli appalti.

L'obiettivo, sulla carta, della norma dovrebbe essere quindi il superamento della frammentarietà dei servizi attuali, attraverso l'omogeneizzazione dei servizi tra ospedale e territorio ed il riassetto delle funzioni orientato a nuove logiche di accompagnamento della persona. L'applicazione della nuova norma consentirebbe di apportare un importante risparmio economico che renderà disponibile risorse pari a oltre 300 milioni di euro per la riduzione ticket, liste di attesa e rette delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Riteniamo che nella nuova Legge siano presenti alcune criticità di fondo che le forze politiche e le Istituzioni, anche a livello locale, devono tenere in considerazione ed affrontare con la necessaria tempestività e determinazione per evitare che le buone intenzioni restino lettera morta sulla carta o, peggio, il sistema vada in crisi sin dalla fase di prima attuazione, vista anche la tempistica molto ristretta (avvio del nuovo sistema previsto per il 1/1/2016).

Quale assetto per il nostro territorio

Come assetto futuro per il nostro territorio la Legge 23/2015 prevede la costituzione dell'ATS Val Padana cui faranno riferimento le 3 ASST di Crema, Cremona e Mantova.

Per il resto al momento non sono stati ufficialmente delineati alcuni aspetti cruciali quali la localizzazione della sede dell'ATS e la definizione delle zone di appartenenza dei distretti. A tale proposito, ci permettiamo di ribadire alcuni punti che riteniamo fondamentali.

I) Manutenimento della continuità dei servizi

Il Partito Democratico cremonese ribadisce che l'obiettivo principale in sede di attuazione della riforma di legge deve essere l'assoluta continuità dei servizi erogati ai cittadini. I cambiamenti e le modifiche imposte dalla Legge non devono in alcun modo incidere sulla qualità e sulla quantità dei servizi erogati, se non in meglio. Il controllo delle conseguenze della applicazione della legge sui cittadini spetta in primo luogo alle forze politiche e in primo luogo al Partito Democratico.

II) Localizzazione della sede dell'ATS

La legge non indica criteri che possano orientare il processo di localizzazione della sede dell'ATS mediante una valutazione efficace che tenga conto di tutti gli aspetti logistici, economici, di efficienza e di efficacia. Si ritiene che una simile valutazione non possa non tener conto di una molteplicità di fattori quali, per esempio, la conformazione geografica dei territori interessati, il posizionamento "baricentrico" dell'Agenzia, la presenza di infrastrutture di servizio e di collegamento, nonché di altri indicatori che consentano di misurare l'efficienza dell'assetto organizzativo delle attuali ASL.

Come già riscontrato in tema di accorpamenti di altri presidi di governo del territorio (Prefetture, Questure e Comandi dei Vigili del Fuoco), si rileva la necessità dell'apertura di un



confronto serio che tenga conto di tutti gli aspetti logistici, geografici ed infrastrutturali, oltre che del criterio del numero di abitanti del capoluogo (e non solo del territorio provinciale che, peraltro, vede una differenza di circa 40.000 abitanti tra Cremona e Mantova), nonché di altri indicatori che diano evidenza dell'efficienza nella gestione dei servizi sul territorio secondo criteri di razionalità organizzativa, logistica ed economica.

In tal senso, pare del tutto evidente che anche Cremona possa rispondere ai requisiti ideali per la localizzazione della sede dell'ATS.

Innanzitutto, questo processo di riorganizzazione delle Agenzie sul territorio non può essere condotto a compimento senza tener conto dei nuovi assetti che il combinato disposto di Legge Delrio, legge Madia e Riforma Costituzionale in fase di attuazione porteranno nella configurazione dei nuovi enti di Area Vasta.

Considerata la portata dei processi di cambiamento in questione, quindi, il Partito Democratico cremonese ritiene che sia necessaria una tempestiva e convinta presa di posizione delle forze politiche ed istituzionali di tutto il territorio affinché la definizione della sede dell'ATS non sia frutto di scelte inerziali ma di attente analisi di merito.

III) Configurazione dei distretti

Riguardo alla configurazione degli ambiti distrettuali si apre un secondo nodo, in quanto la loro area di appartenenza secondo i criteri indicati dalla nuova legge regionale non trova automatico riscontro nella situazione attuale in provincia di Cremona.

Riteniamo quindi che tutti i Comuni del soresinese, del cremonese e del casalasco possano confrontarsi liberamente su un progetto di comune presenza nella ASST di Cremona e che per la definizione degli ambiti distrettuali debbano essere individuati criteri che tengano conto delle peculiarità territoriali, evitando tentazioni centrifughe dei territori che possano pregiudicare la tenuta complessiva del sistema e la continuità dei servizi sul territorio tramite scelte di reciproco indebolimento. Il rischio è che per alcuni territori l'ambito sanitario e l'ambito sociale insistano su ASST diverse, realizzando così nella pratica una separazione nella gestione dei programmi e delle risorse che è il contrario rispetto a quanto indicato nella Legge e richiesto anche dal Partito Democratico.

Quali altri nodi restano aperti

IV) Rappresentanza dei territori nel modello di Governance

Il nuovo impianto introdotto dalla Legge 23/2015 non sembra assicurare un'adeguata rappresentanza dei territori; non è chiaro come lo strumento consultivo dell'Assemblea dei Sindaci possa garantire efficacemente *l'integrazione della rete sanitaria e socio-sanitaria con quella sociale*, sia pur in raccordo con il previsto "dipartimento" e mediante lo strumento dei Piani di Zona, all'interno di ATS territorialmente così vaste (si pensi, per esempio, al caso dell'Agenzia Val Padana che interesserà un territorio che si estende dal cremasco alla provincia di Mantova). L'indeterminatezza delle competenze e del reale potere di influenza dei rappresentanti dei territori nei processi programmatori, rischia di essere puramente formale e di non garantire una efficace programmazione territoriale che possa valorizzare le buone prassi attualmente esistenti grazie a un diffuso tessuto di realtà virtuose.



V) *Attuazione della Legge 23/2015: quale Piano Aziendale?*

La nuova legge regionale si pone di raggiungere obiettivi di tutto riguardo in tempi estremamente ristretti. È forte la preoccupazione circa la difficoltà di far entrare a regime le nuove Agenzie senza un piano di riorganizzazione aziendale che tenga conto dei tempi e delle competenze. La legge di riordino necessita di essere declinata sotto il profilo operativo e le nuove Agenzie dovranno ridefinire contratti e rapporti con il personale e con tutti gli attori del sistema sanitario e socio-sanitario del territorio. Questo processo richiede una pianificazione condivisa con le rappresentanze politiche, sociali e sindacali per evitare di mettere in sofferenza l'intero comparto pregiudicando la continuità dei servizi o comunque delegandone la tenuta alla sola professionalità dei singoli dirigenti coinvolti.

VI) *Presa in carico e ruolo dei medici di medicina generale*

Il processo innescato con l'entrata in vigore della legge 23/2015 deve integrarsi con quello di riordino delle cure primarie includendo i medici di medicina generale, anello fondamentale di tutta la catena della presa in carico. A tal fine è imprescindibile l'allineamento con il livello nazionale, anche sotto il profilo della contrattazione collettiva, elemento che non pare rientrare nel cronoprogramma di attuazione della nuova legge.

Conclusioni

Con la nuova legge si vuole mettere mano all'attuale sistema sia negli assetti di governo regionale che sul territorio, definendo un nuovo modello che adegui il nostro sistema sociosanitario al contesto attuale (riforma del Titolo V) e lo proietti verso il futuro (Libro Bianco 2014).

La riduzione della centralità dell'Ospedale a favore del Territorio e un riassetto dell'organizzazione e delle funzioni orientata verso logiche di accompagnamento della persona sono passaggi necessari per una maggiore integrazione sul territorio delle strutture sanitarie con i servizi alla persona, attraverso nuovi modelli assistenziali e nuovi modelli organizzativi pensati per investire nella promozione della salute.

Tuttavia, per i vari motivi esposti, non pare che il processo attuativo della norma in atto sia realmente funzionale. Pertanto, il Partito Democratico di Cremona auspica che tutti i livelli politico istituzionali prendano pienamente coscienza della rilevanza di questo tema e aprano un costruttivo confronto con i livelli politici regionali e con i referenti delle nascenti agenzie affinché la loro nascita avvenga nel pieno rispetto di tutti i territori coinvolti, avendo a riferimento la garanzia della qualità complessiva dei servizi sanitari e socio-sanitari ed il pieno rispetto di tutte le categorie coinvolte.

Cremona, 6 novembre 2015