

PIANO SOCIOSANITARIO REGIONALE 2023 2027 OSSERVAZIONI DI ANCI LOMBARDIA

Milano, 4 marzo 2024

Prot. 454/24

Premessa

Il presente documento di ANCI Lombardia è stato costruito, come di consueto, partendo dalla consultazione dei propri associati, e ha l'obiettivo di dare indicazioni per rafforzare il sistema sociosanitario regionale. Le osservazioni qui presentate mirano a migliorare la qualità e l'efficacia dei servizi offerti ai cittadini, evidenziando la necessità di una stretta collaborazione tra Regione Lombardia, le ATS, le ASST, i Comuni Lombardi, gli Ambiti Sociali Territoriali e gli organismi di rappresentanza dei Sindaci. L'accento è quindi posto **sull'importanza di lavorare insieme per affrontare le sfide del futuro del sistema sociosanitario**, con l'obiettivo di rendere i servizi più accessibili e rispondenti alle esigenze della popolazione.

Il Piano mette in evidenza la complessità del sistema sociosanitario partendo dalla valorizzazione e lettura dei dati di riferimento, per quanto attiene alla spesa sociosanitaria, alle strutture/servizi e alle UDO, ai dati relativi alla fruizione dei servizi da parte dei cittadini, con un approccio quindi molto concreto e reale che apprezziamo, al quale però **occorrerà abbinare una precisa declinazione delle modalità e degli strumenti utili a realizzare i tanti e importanti obiettivi migliorativi in esso posti**.

Rispetto ai molti temi trattati dal Piano, ci soffermeremo su alcuni in particolare, ritenuti nodali e strategici nell'intersezione con le funzioni di competenza degli enti locali.

La Governance

Per raggiungere gli obiettivi e realizzare le progettualità previste nel PSSR vi è la necessità di definire una forte **visione di governo del sistema** a diversi livelli. Infatti, **istituzioni che spesso fanno fatica a dialogare tra di loro**, rendono il lavoro degli operatori sul campo – siano essi del comparto sociosanitario o sociale - più complesso e difficile. Da questo punto di vista anche la recente L.R. 22/2021 che pure ha avuto il merito di spostare il baricentro del rapporto servizio sanitario/sistema dei Comuni dall'ATS alle ASST, non avendo sostanzialmente mutato il ruolo delle ATS ha di fatto aumentato il livello di complessità.

Si scontano peraltro le difficoltà delle ASST a confrontarsi col territorio con cui non vi erano rapporti istituzionali formalizzati a seguito della legge regionale 23/2025.

La difficile coesistenza fra troppi livelli e nuovi servizi e strutture (ATS, ASST, Distretti, Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità, Cure intermedie, etc.) è fonte di confusione non solo per il cittadino. Per questo registriamo **una forte necessità di semplificazione**. Alcuni interventi sono gravati da un "peso normativo" eccessivo che rende il carico burocratico oneroso, facendo perdere in efficienza ed efficacia. Basti pensare al tema della **domiciliarità** o a quello della **assistenza agli anziani**. **Le diverse azioni devono integrarsi e le possibili sinergie sfruttate al massimo**. Il lavoro per contenitori separati (silos) oltre a non essere efficace, comporta un disomogeneo consumo di risorse, potenziali scoperture a fronte di possibili sovrapposizioni. Da questo punto di vista, **l'obiettivo del budget di progetto** per percorsi assistenziali personalizzati, sarebbe da perseguire anche con indicazioni esplicite.

Diventa quindi urgente e imprescindibile creare un dialogo diretto e continuo tra territorio e ASST, promuovendo incontri e **condividendo interventi migliorativi**, non solo istituendo le cabine di regia previste dalla LR 22/2021 (peraltro in diverse ASST non ancora attivate) ma riconoscendole come reale contesto di co-costruzione di prassi condivise e di integrazione.

Un dialogo che va costruito anche nella dimensione distrettuale; a tal proposito, in ogni Distretto occorre avviare concretamente le attività dell'Organismo Consultivo Distrettuale (OCD), previsto dalla DGR XI/6760/2022, che deve "fornire contributi al Direttore del distretto per la programmazione dei servizi nel territorio di competenza, la loro erogazione e il loro monitoraggio" così come dettagliato da specifica comunicazione regionale.

Il territorio e l'integrazione sociosanitaria

Sull'integrazione sociosanitaria, il documento di Piano esplicita una necessaria transizione dal curare al prendersi cura, enfatizzando l'importanza di unire interventi sanitari ad alta specializzazione ed efficacia con un'assistenza a maggior grado di protezione. Viene inoltre sostenuta la necessità di un focus particolare sui cittadini con bisogni sia clinici che assistenziali, con la conseguente necessità di ottimizzare al meglio la rete di strutture sociosanitarie per supportare la continuità assistenziale e colmare la distanza tra il momento della cura dell'acuzie (dimensione ospedaliera) e la continuità della presa in carico post acuzie (dimensione dei poli territoriali delle ASST); una necessità resa evidente anche dalla pandemia.

Certamente positivo il previsto **potenziamento (normativo ed economico) e l'attenzione alla territorialità** che nelle ASST corre tuttora il rischio di essere schiacciata dal peso preponderante del polo ospedaliero, con le sue difficoltà di gestione (PS, scarsità di personale, domanda crescente di prestazioni, etc.); tuttavia se il territorio lavora bene, anche l'ospedale ne ha beneficio.

Sul tema delle Case di Comunità e Ospedali di Comunità, **va declinato il concetto di "Comunità"** con una maggiore apertura verso gli **enti locali** che rappresentano, democraticamente, proprio la Comunità di riferimento; i Comuni e gli Ambiti Territoriali Sociali, insieme ai professionisti, devono essere maggiormente **coinvolti nelle scelte programmatiche e gestionali** di UDO e Servizi del sistema sociosanitario. Questo obiettivo può essere attuato **riprendendo operativamente** (con esplicite direttive regionali) le indicazioni del DM 77 e della DGR 6760/2022.

E ancora, **sulle Case di Comunità**, con riferimento al concetto che il "modello di lavoro condiviso" viene prima del "luogo fisico", ANCI Lombardia ritiene importante **dare spazio a progettualità sperimentali che possano partire dal basso** ed avere come elemento caratterizzante la **condivisione degli obiettivi e dell'allocazione delle risorse**. Questo può avvenire con il coinvolgimento degli specialisti, dei Medici di Medicina Generale ma anche del Terzo Settore, che può dare un contributo importante in questa direzione. **La collaborazione tra diversi professionisti**, medici e specialisti ma anche farmacisti, infermieri, assistenti sociali, deve **essere valorizzata anche attraverso forme di incentivazione economica** che premiano la collaborazione e l'integrazione, con momenti di formazione comuni onde evitare il solito "effetto silos".

Un pensiero particolare deve essere dedicato ai **Distretti, i quali devono funzionare rendendo evidente la loro utilità e consolidare il loro ruolo sui territori**. Essi devono essere considerati cruciali nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sociosanitari a livello locale, svolgendo un ruolo fondamentale nell'accesso a tali servizi, nella continuità e integrazione delle cure, e nella partecipazione all'organizzazione e al coordinamento dei servizi sociosanitari e delle risorse.

In caso contrario, essi rischiano di diventare un ulteriore “orpello burocratico”, più dannoso che funzionale agli obiettivi posti. Per questo **il disegno della loro mission e della loro organizzazione deve essere ben specificato e confrontato con i Comuni e con i professionisti** che vi lavorano, primi fra tutti i Medici di Medicina Generale, se auspichiamo che il distretto sia il punto di aggregazione e di riferimento per il comparto delle cure primarie. In estrema sintesi, i distretti devono essere uno snodo strategico per l'integrazione sociosanitaria e sociale, in costante dialogo con i Comuni, i cittadini e le comunità di riferimento.

Le liste d'attesa

Permane la **criticità degli utenti sulle liste di attesa** per l'accesso alle prestazioni, che viene percepito dagli utenti stessi come uno dei principali problemi del Sistema Sanitario Pubblico. Non deve da questo punto di vista trarre in inganno un eventuale miglioramento dei tempi d'attesa, che spesso è dovuto più al fatto che le persone desistono dal chiedere la prestazione al sistema pubblico, rivolgendosi direttamente al privato nella migliore delle ipotesi, o rinunciando alle cure nella peggiore.

L'utilizzo delle diverse strutture in orario giornaliero prolungato e anche nel fine settimana può essere sicuramente una soluzione – anche se parziale - così da ridurre il problema: i nostri Sindaci hanno notizia dai cittadini di tempi di attesa su alcune prestazioni che superano di molto i 12 mesi.

Sempre sui tempi di attesa, **un particolare affondo va dedicato alle NPI**, un sistema nel suo complesso in forte affanno e caratterizzato da lunghe attese, sia per i percorsi diagnostici, sia per la presa in carico e ancor di più per l'accesso alle terapie. Per un bambino con difficoltà, la tempestività della diagnosi e l'avvio ad un percorso terapeutico/riabilitativo in tempi brevi, sono fondamentali e spesso fanno la differenza tra l'acquisizione o meno di competenze per uno sviluppo armonico in età evolutiva e, in prospettiva, per una migliore qualità della vita. Va da sé che le liste d'attesa su questo fronte sono particolarmente odiose, e su questo ANCI Lombardia chiede un deciso cambio di passo.

La Prevenzione

La sezione del Piano sul tema della prevenzione mette in luce l'importanza di migliorare la qualità di vita della popolazione attraverso l'aumento degli anni in salute e la riduzione dell'insorgenza di malattie prevenibili. L'innovazione nei processi e strumenti di prevenzione, compresa l'automazione e la digitalizzazione dei servizi, è vista come un veicolo essenziale per promuovere stili di vita salutari e contrastare comportamenti problematici.

A tale proposito, ANCI Lombardia condivide la **necessità di tornare ad investire maggiormente su prevenzione primaria e secondaria**, quale elemento strategico che ha riflessi innanzitutto sulla qualità della vita a lungo termine delle persone - principale risultato desiderabile - con una ricaduta importante anche sulla auspicata riduzione degli interventi in acuzie.

Occorrono però investimenti di risorse importanti, sia sul versante dei professionisti dedicati che sul budget di spesa per gli interventi specifici da introdurre.

La transizione Digitale

Si condivide la maggiore attenzione ad **iniziative di telemedicina**, come il telemonitoraggio, telesorveglianza, telerefertazione, televisita, **che possano partire dal basso, nel luogo più vicino di intercettazione dei bisogni**, e che quindi, proprio per questo, hanno la possibilità di essere più incisivi ed efficaci nelle criticità, anche al fine di ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso e aumentare l'appropriatezza della richiesta di prestazioni, rispetto ad iniziative spesso calate dall'alto e avulse dagli effettivi bisogni del territorio.

A tale proposito questa auspicata transizione verso l'uso di strumenti digitali necessita di investimenti, anche economici, e di procedure semplificate e trasparenti.

La valutazione

Si condivide l'attenzione posta sul tema della valutazione intesa come **necessità di misurare i risultati conseguiti a fronte degli obiettivi posti nella fase di pianificazione e a fronte di indicatori di risultato e di processo condivisi**. La valutazione diviene strategica anche per misurare i cambiamenti in atto nella società lombarda e quale base di partenza per la ripianificazione e riprogettazione di servizi e interventi (non si può migliorare ciò che non si misura).

E' essenziale che gli step dei percorsi valutativi siano il più possibile **trasparenti e condivisi** anche con gli organismi di Rappresentanza dei Comuni, sia in termini di processo che di esiti.

A tal proposito si propone che il Direttore generale dell'ASST esprima la valutazione relativa al Direttore sociosanitario sentite le osservazioni del Consiglio di rappresentanza dell'ASST, con riferimento alla gestione del Polo territoriale. Analogo parere andrà richiesto - sempre al Consiglio di rappresentanza - nell'ambito della valutazione dei Direttori di Distretto.

Le risorse

In conclusione, ci preme fare alcune considerazioni riassuntive sul tema delle risorse, sia professionali che economiche.

E' indubbio che per operare le necessarie azioni di miglioramento al sistema così come vengono descritte nel Piano, **occorrono investimenti importanti** sia in termini di dotazione di professionisti

coinvolti, sia di risorse economiche: le riforme ad isorisorse rischiano di restare incompiute o di scaricare i loro costi sui più fragili.

Serve quindi un investimento di Regione Lombardia in tal senso, consapevoli che il problema scottante della **scarsità dei professionisti** che attraversa in generale tutte le professioni di cura in questa nostra fase storica, necessita di essere affrontato in sinergia con altri livelli istituzionali, nei confronti dei quali la Regione può e deve farsi parte diligente; stiamo parlando non solo della carenza di medici o infermieri professionali, ma anche di ASA, OSS, educatori professionali, assistenti sociali, e così via.

Condividiamo da una parte la richiesta al Governo di maggiori risorse per il sistema sanitario e sociale e dall'altra l'avvio di tutti quegli interventi per aumentare l'appropriatezza e ridurre eventuali sprechi. Ci permettiamo anche di suggerire una rivisitazione, sempre nell'ottica del perseguimento di una maggiore appropriatezza nelle prestazioni, dell'attuale rapporto tra pubblico e privato.