

OSSERVAZIONI DI ANCI LOMBARDIA AL PDL PROPOSTA DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO

Milano, 24 marzo 2015
Prot. n. 1130/15

Il progetto di legge presentato dalla Giunta Regionale ha dei punti sicuramente interessanti che ipotizzano la necessità di un ripensamento del nostro sistema socio-sanitario.

Nasce, però, fin da questa prima valutazione la necessità di capire se il documento su cui sia necessario lavorare rimarrà il PdL della Giunta, oppure se vi sia un lavoro di riorganizzazione complessiva dei 5 progetti di legge ormai depositati.

Le considerazioni che seguono, quindi, saranno in particolare riferite al PdL approvato dalla Giunta regionale, ma si spingeranno un poco oltre sulla visione di prospettiva su cui Anci vuole porre attenzione.

La proposta di riorganizzazione del sistema (con i nuovi soggetti ASL, AISA, ARCCS, ARCA) è certamente ispirata ad un obiettivo di razionalizzazione e di centralizzazione. Si condivide l'individuazione di modelli con capacità di ottimizzazione delle risorse evitando sprechi. Sottolineamo che la dimensione individuata è MACRO e rischia di segnare un allontanamento dai territori rispetto a queste nuove "agenzie".

Si condivide la necessità di un aggiornamento organizzativo e gestionale che parta da un riequilibrio tra assistenza ospedaliera e territoriale, rafforzando in particolar modo quest'ultima. La valutazione circa la ricaduta territoriale delle scelte operate deve essere fondata su una attenta analisi epidemiologica (ciò che non manca a Regione Lombardia sono sicuramente i dati di morbilità e di afflusso alle strutture sanitarie e socio-sanitarie): il dato incontrovertibile è il forte invecchiamento della popolazione lombarda e il conseguente aumento delle patologie croniche correlate, della non autosufficienza e un aumento del numero delle persone disabili.

Non si può negare che spesso i problemi cominciano là dove l'ospedalizzazione li ha parzialmente risolti con una difficoltà all'integrazione degli interventi di supporto domiciliari, in particolare relativamente alle prestazioni di specialistica territoriale e ai servizi per la salute mentale.

Il legame con i livelli programmatori territoriali, però sembra debole, mentre andrebbe previsto in modo esplicito e chiaro. Se si vuole potenziare la rete territoriale si deve fare un chiaro riferimento alle modalità e agli strumenti di "dialogo" con il territorio.

Si condivide la necessità di garantire sempre di più l'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni in particolare nelle strutture ospedaliere e nelle RSA. A questo proposito, iniziative come quella degli "ambulatori aperti" sono sicuramente opportune per smaltire le liste di attesa ma la troppa disponibilità di offerta rischia di ingenerare una spirale pericolosa che va ad aumentare in maniera esponenziale la domanda di prestazioni.

Dal punto di vista degli orientamenti valoriali che devono stare alla base di ogni legislazione sanitaria, si ribadisce la necessità che il sistema debba garantire l'universalità dell'accesso alle cure e la piena esigibilità dei diritti di cui le persone sono titolari. Gli Enti locali sono pronti a fare la propria parte. Il quadro generalizzato di vulnerabilità è sotto gli occhi di tutti, con una crescita esponenziale della domanda sanitaria e sociale e un aumento del divario tra le esigenze e le possibilità di intervento. Un maggior sostegno alle politiche di welfare dei comuni e alle politiche sociali in genere, potrebbe avere effettive ricadute su una diminuzione dei costi delle prestazioni sanitarie ed aumentare la coesione sociale. L'attrattività di un territorio oggi si misura anche sulla qualità della coesione sociale e sui servizi di base offerti. Cronicità e fragilità sono le due questioni da affrontare perché sono manifestazione di un disagio permanente di persone che chiedono sicurezza, tutela e supporto.

Si devono sviluppare politiche di promozione alla salute e a corretti stili di vita come strumento per contrastare il fenomeno dell'aumento delle malattie croniche.

La necessità che resta sempre sullo sfondo è quella di sviluppare continuamente il più alto livello possibile dell'integrazione socio-sanitaria, superando la logica della frammentarietà e della somma delle prestazioni. Inoltre in una fase di scarsità delle risorse è necessario operare una rigorosa analisi dei bisogni, evitare duplicazioni e sovrapposizioni di interventi a favore dei medesimi soggetti. Dando per assodato il mantenimento e il continuo miglioramento degli ospedali ad elevata specializzazione, si ritiene necessario, così come presente anche nella varie proposte di legge, un supporto maggiore per la sanità territoriale tramite:

- il potenziamento della medicina di comunità, con la fondamentale collaborazione dei MMG e dei PLS;
- il potenziamento dei Distretti Socio Sanitari e degli Ambiti territoriali sociali tramite anche la riformulazione della risposta al bisogno basata sull'intensità di cura (degenza sanitaria a bassa intensità, con integrazione socio sanitaria e sociale);
- un adeguato sostegno alla gestione dei Presidi Ospedalieri Territoriali (POT) che sono nati, o stanno nascendo, dalla parziale riconversione di alcune strutture sanitarie già presenti sul territorio e riferimento della popolazione.

La scelta di un unico Assessorato che si occupi dell'intero sistema socio-sanitario può essere positiva perché si possono produrre sinergie di sistema e scelte che partano dalle esigenze reali della persona. Si tratterà di trovare le opportune modalità per garantire la distinzione tra programmazione, acquisto ed erogazione dei servizi.

L'obiettivo è di avere una governance unitaria, interlocutori unici nei confronti dei territori, omogeneità nella procedura e negli atteggiamenti verso persone, famiglie ed aziende.

Crediamo che le aree di intervento sociali e i temi più tipicamente sociosanitari dovranno essere adeguatamente tutelati e che ci debbano essere spazi di programmazione condivisa che possono garantire un adeguato equilibrio evitando che il socio-sanitario sia solo un prolungamento territoriale di un sistema basato sul sanitario.

Senza entrare nel merito delle singole scelte (alcune abbastanza discutibili come il moltiplicarsi del numero delle Agenzie e degli Osservatori) ad avviso di Anci ci sono problemi che non vengono affrontati in modo adeguato.

Innanzitutto si ignora il ruolo dei Comuni associati nell'indirizzo del sistema, dimenticando che la competenza del settore sociale è una competenza primaria dei Comuni. A ciò si aggiunge il fatto che il Sindaco è e rimane la massima autorità sanitaria sul territorio comunale. Se si vuole realizzare un efficace sistema integrato socio-sanitario non si può prescindere dall'aumentare ruolo, poteri e organizzazione delle Conferenze dei Sindaci e dei loro Consigli di Rappresentanza all'interno delle Cabine di regia a livello di Asl. Va superato un sistema fortemente centralizzato non solo nell'organizzazione ma anche nelle scelte di programmazione socio-sanitaria.

Nel merito del testo del PdL finora presentato da parte della Giunta, ci permettiamo alcune brevi osservazioni che integreremo quando sarà aperto il confronto tra Regione e ANCI e sulla base dei nuovi testi che saranno presentati

- si ipotizza la creazione di un Osservatorio dove è prevista la presenza di molte figure tecnico-politiche, ma non quella di almeno un esperto designato dalla rappresentanza degli Enti locali;
- è prevista la sperimentazione interessante di una Sanità per le montagne, ma nemmeno un cenno al fatto istituzionale più nuovo che è partito il 1 gennaio 2015 come l'istituzione della Città Metropolitana che ha bisogno di dotarsi di un elemento di governance del settore socio-sanitario armonizzando le competenze del Comune di Milano con quelle del resto del territorio;
- c'è una attenzione diversa alla medicina di territorio, ma non è chiaro se tutta la rete ospedaliera (salvo i grandi presidi specialistici) verrà inserita nelle Aziende Socio-sanitarie integrate come noi ci auspichiamo.
- finalmente si riparla in Lombardia dei Dipartimenti di Salute Mentale, ma non siamo così sicuri che sia una buona cosa unificarli con quelli delle Dipendenze. Si inserisce poi un Servizio psicologico che sembra debba accompagnare la vita di ciascun cittadino. Riteniamo che sia una soluzione, buona nelle intenzioni, ma poco attuabile nella pratica. Anche qui l'obiettivo potrebbe rimanere quello di una riduzione della frammentarietà dei servizi già usufruibili da parte dei cittadini.
- nella relazione tecnico-finanziaria si parla del fondo sanitario previsto dal Patto per la salute. ANCI ricorda che in un articolo di quel Patto si prevede la possibile destinazione di parte dell'incremento al sistema socio-assistenziale e fa presente di aver già avanzato alla Regione una precisa richiesta sull'argomento. Abbiamo molte esperienze avviate di collaborazione intercomunale nell'ambito dei Piani di Zona che potrebbero estendersi e consolidarsi se opportunamente incentivate attraverso questo o altri fondi;
- apparentemente positivo il nuovo investimento sul sistema di valutazione finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza degli accessi e delle prestazioni.

Complessivamente ANCI chiede di poter definire un PATTO DI GESTIONE del sistema socio-sanitario tra Regione, Città Metropolitana e Comuni che davvero sia in grado di realizzare quella evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo ipotizzata dalla delibera regionale.

A questo proposito, si ribadisce ulteriormente che non si può prescindere dal ruolo dei Sindaci e dalle loro rappresentanze.

Ad oggi, però, le Conferenze dei Sindaci collocate nelle ASL sono organismi senza istituzione e senza poteri reali: non possono, infatti, esprimere pareri vincolanti né sulla programmazione regionale né su quella locale e nemmeno sulla gestione dei servizi e delle risorse sanitarie e socio sanitarie.

A nostro parere è giunta l'ora di porre rimedio a questo problema di rappresentanza istituzionale per addivenire a una effettiva possibilità di collaborazione con pari dignità.