



Centro Democratico Lombardia: Proposte per la revisione e il riassetto del Sistema Sanitario Lombardo

PREMESSA

L'avvento della pandemia ha comportato la tragica scomparsa di molti concittadini, il fermo di molte attività economiche ed ha rappresentato un vero e proprio "tsunami" sul nostro sistema sanitario lombardo.

Anche nella fase attuale la sfida principale è la sconfitta del virus perché, se non si raggiungerà "l'immunità di gregge", non ci sarà il ritorno alle normali attività economiche e sociali. Per cui: accesso universale al vaccino, piani strutturati di vaccinazione e forniture regolari degli stessi saranno gli obiettivi che riguarderanno l'intera comunità ed il sistema sanitario nei prossimi mesi. In questo contesto il sistema sanitario lombardo è stato ed è messo a dura prova, anche se, grazie alla dedizione e al sacrificio di medici ed operatori si è riusciti ad arginare una vera e propria catastrofe umanitaria.

Tale inedita situazione pandemica ha evidenziato, da un lato, le inefficienze ed incapacità della Presidenza della Regione e delle autorità sanitarie a fronteggiare le varie ondate dei contagi e dall'altro ha reso evidente che bisogna cambiare, rivedere l'attuale modello sanitario lombardo.

LIMITI DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO (SSL) NEL CONTRASTO ALLA PANDEMIA

Il contrasto alla pandemia ha fatto emergere che:

- il sistema sanitario lombardo è stato incentrato principalmente sugli ospedali;
- vi è una debolezza dell'attore pubblico nel sistema sanitario lombardo, in quanto da decenni si è perseguito una politica di rilascio di diversi e importanti servizi sanitari al settore profit privato, sbilanciando in questo modo l'efficacia dell'azione pubblica nel perseguire la missione principale della presa in carico della condizione socio-sanitaria del cittadino, della persona;
- lo stesso presidio della epidemiologia e della prevenzione sono stati ridotti al lumicino;
- vi è l'esigenza, riguardo l'assistenza e la cura delle persone a partire dal territorio, di mettere in rete la fase diagnostica, specialistica ed assistenziale;
- si tratta di integrare e potenziare i medici di medicina generale, i pediatri di libera professione, le strutture ospedaliere e le unità di continuità assistenziale nella presa in carico delle persone;
- vi è un'insufficienza nei sistemi di tracciamento e nell'effettuazione di tamponi e vaccinazioni, unitamente all'inefficienza dei sistemi informatici nel collegare le strutture sanitarie con gli operatori del territorio e con i cittadini nelle operazioni di diagnosi, prescrizione, informazione, comunicazione e prenotazione.

CONSAPEVOLEZZA E NECESSITÀ DI RIVEDERE L'ATTUALE MODELLO SANITARIO

Su tali temi è maturata, in questi ultimi mesi, una consapevolezza diffusa sulla necessità di rivedere e cambiare l'attuale modello sanitario. La troviamo nei medici ed operatori sanitari, in diverse forze politiche, istituzioni, associazioni e soprattutto nella cittadinanza.

In questa direzione, in occasione della fine della sperimentazione della legge regionale 23 del 2015, vi è stato un importante rapporto, del dicembre scorso, di analisi documentale da parte dell'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) rispetto al modello sanitario lombardo ed ai risultati raggiunti dall'avvio della legge. Altresì, vi sono stati contributi documentali da parte dell'Anci regionale lombarda, delle forze politiche del centrosinistra, del mondo

dell'associazionismo ed accademico. Tali contributi, pur riconoscendo al SSL (Sistema Sociosanitario della Lombardia) nella fase pre covid, di aver raggiunto dei positivi risultati nella diminuzione dei ricoveri ospedalieri e nell'avvio del modello della presa in carico (pic), pongono l'accento sulla necessità di consolidare l'universalità e la garanzia dei livelli essenziali di assistenza a tutti i cittadini, sul superamento della frammentazione della governance del SSL e sulla necessità: di rafforzare il ruolo dell'attore pubblico; di ridefinire i rapporti con il privato; di superare la divisione tra programmazione ed erogazione dei servizi e prestazioni; di potenziare e strutturare la medicina del territorio e di coinvolgere attivamente gli enti locali nell'integrazione tra i servizi socio-sanitari e sociali.

LE PROPOSTE DI MODIFICA DEL SSL

Partendo dalle evidenze sopra dette e prendendo in considerazione i contributi accennati pensiamo che si debba fare uno sforzo proattivo, a partire dalle coalizioni di centro sinistra, per offrire ai cittadini lombardi una nuova legge che ridisegni il sistema sanitario e metta al centro la persona nella cura socio-sanitaria.

Su queste basi, riteniamo che un progetto-proposta di ridisegno del sistema sanitario debba comprendere la parte dei principi, la missione e gli obiettivi – di esclusiva prerogativa dell'attore pubblico – e l'assetto strutturale conseguente con le sue articolazioni. Tutto questo può essere facilitato, rispetto al recente passato, dalle considerevoli risorse finanziarie pubbliche che i Governi, a partire da quello scorso, unitamente all'Europa stanno mettendo a disposizione del servizio sanitario del paese.

Per cui, sinteticamente, pensiamo ad un **sistema sanitario lombardo**:

- indirizzato da principi, missione ed obiettivi affermati e declinati attraverso: il consolidamento dell'Universalità e la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, come previsto dalla Costituzione a tutti i cittadini lombardi; l'assunzione di una missione con al centro non solo la cura della malattia, ma anche la presa in carico delle condizioni socio-sanitarie del cittadino, attraverso la programmazione e l'attuazione dei relativi piani;
- la ripresa di un ruolo protagonista delle Istituzioni pubbliche nell'Indirizzo, programmazione e controllo e non nella designazione/spartizione delle posizioni tecniche;
- una revisione delle regole di "ingaggio" con il privato rendendole più stringenti nella compartecipazione agli obiettivi ed ai risultati previsti dalla programmazione.

Tale salto è necessario e decisivo guardando non solo all'attuale emergenza sanitaria, ma anche alla demografia e alla condizione sanitaria dei cittadini lombardi.

Il 23% dei cittadini lombardi ha più di 65 anni, circa il doppio di coloro che hanno un'età compresa tra 0/14 anni (dati Istat); le persone affette da malattie croniche sono 3.500.000, più del 30% della popolazione (dati Regione Lombardia).

Da qui la **revisione del modello organizzativo sanitario lombardo** attraverso:

a. La costituzione di un'**unica ATS (Azienda di tutela della salute) regionale** in sostituzione delle attuali otto territoriali con compiti di pianificazione delle risorse finanziarie, programmazione, accreditamento e negoziazione nei confronti dei soggetti pubblici e privati di dimensione regionale o nazionale e che si avvale dell'Agenzia Lombarda per il controllo. In questo modo si realizza unicità nel governo del SSL.

b. Le **ASST (Aziende socio sanitarie territoriali)** dovrebbero accorpate al proprio interno le funzioni di negoziazione, accreditamento, programmazione e controllo con i soggetti locali, unitamente a quelle di erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie. Inoltre, all'interno delle Asst, dovranno essere inseriti i Dipartimenti Prevenzione e Sanità mentale prevedendo un'articolazione in Dipartimenti delle stesse Aziende socio sanitarie territoriali.

La unicità in un unico Ente della programmazione, accreditamento, erogazione e la collocazione dei dipartimenti e dei distretti nelle ASST accanto agli attuali presidi ospedalieri territoriali ed ai presidi sociosanitari territoriali consentiranno una migliore efficacia e vicinanza territoriale al cittadino nell'erogazione dei servizi e prestazioni con un conseguente potenziamento della medicina territoriale.

I **Distretti**, come articolazioni delle Asst nel territorio, dovranno essere dotati di un Direttore in modo di avere funzioni di governo ed erogazione delle prestazioni. Nel distretto si dovrà prevedere il coinvolgimento dei Sindaci attraverso Tavoli Istituzionali.

Tale coinvolgimento è importante in quanto l'ente locale ha come funzione l'esercizio dei servizi sociali rivolti all'assistenza delle famiglie, alle fragilità ed agli anziani che nell'azione della presa in carico ben possono integrarsi con quelli sanitari.

In questo modo il Distretto dovrà organizzare e governare l'assistenza e cura primaria ai cittadini del territorio attraverso gli ambulatori, la domiciliarità, la residenzialità, la presa in carico, la messa in rete dei MMG (Medico di medicina generale) e PLS (Pediatri di libera scelta) lasciando alla rete ospedaliera i grandi interventi e le cure acute ad alta intensità.

L'inserimento dei **Dipartimenti di Prevenzione e Sanità mentale** nelle ASST consentirà inoltre di organizzare e recuperare i piani di epidemiologia, dei servizi di salute e sicurezza nel territorio unitamente alla loro erogazione.

In questa direzione sarà altresì importante ridisegnare i confini delle Asst e relativi Distretti sovrapponendoli, il più possibile, a quelli istituzionali delle ex province, capoluoghi e comuni per migliorare l'integrazione, la programmazione e l'erogazione nel territorio dei servizi sociali, assistenziali e socio-sanitari.

In tale ottica pensiamo che si dovrebbero ridisegnare le ASST sulle ex province ed i distretti sui capoluoghi ed aree con comuni più possibilmente omogenei geograficamente, socio economicamente ed istituzionalmente (comunità montane, zone, municipi).

c. Nell'assetto organizzativo del SSL andrebbero introdotte e riconosciute le **Aziende Ospedaliere Universitarie** che hanno già i requisiti previsti dalla legislazione nazionale e regionale. È un patrimonio importante di conoscenza, di ricerca e di formazione dei medici ed operatori sanitari che se messo in rete può essere un vero valore aggiunto per il SSL.

d. Costituzione, all'interno della **ATS Unica regionale**, della **Direzione Innovazione-Digitalizzazione e Ricerca** dei processi organizzativi e sanitari.

Per ridefinire il modello sanitario ed organizzativo diventa, secondo noi, imprescindibile la predisposizione di un programma/piano massivo di digitalizzazione dei processi attraverso investimenti nella rete di ultima generazione e migrazione degli attuali sistemi verso il cloud computing allo scopo di favorire:

- la diffusione e la fruizione del fascicolo sanitario elettronico tra i vari livelli delle strutture e servizi del territorio;
- una migliore comunicazione e informazione per l'accesso dei cittadini;
- la progettazione e la realizzazione della messa in rete della Ricerca, di servizi diffusi di Telemedicina e di Tracciamento.

Coordinamento Centro Democratico Lombardia