

# Riforma della Sanità lombarda. Evoluzione, sì. Ma anche molte ombre

***I fattori di innovazione positiva nel progetto della giunta lombarda ci sono. Tuttavia a questi aspetti, se ne accompagnano altri che potremmo definire poco chiari, se non addirittura oscuri nel delineare quel futuro socio-sanitario ormai non più rinviabile***



**Fabio Florianello**

*Presidente del Consiglio Nazionale Anaa Assomed*

Con la consueta lucidità **Ivan Cavicchi** il 26 gennaio da queste colonne ha messo in rilievo alcune caratteristiche di quella che viene etichettata come "evoluzione del sistema sociosanitario lombardo". Non semplice riordino ma evoluzione "verso la società del futuro", verso un nuovo rapporto tra programmazione ed erogazione, con un assessorato unico salute-famiglia ed una programmazione su base epidemiologica.

Tuttavia a questi aspetti, innegabilmente positivi, se ne accompagnano altri che potremmo definire poco chiari, se non addirittura oscuri nel delineare quel futuro socio-sanitario ormai non più rinviabile.

Innanzitutto il numero di Agenzie, Aziende, Osservatori., ecc.

- L'ATS, Azienda di Tutela della Salute.
- Le ASSL (Articolazioni Socio-Sanitarie locali)
- Le AISA (Aziende integrate per la salute e l'assistenza)
- Le UCCPUnità di Cure Complesse Primarie
- I POT Presidi Ospedalieri Territori
- I PreSST Presidi Socio-Sanitari Territoriali
- L'Agenzia di controllo del servizio socio-sanitario regionale
- L'Osservatorio socio-sanitario lombardo, tavolo di confronto permanente con le Professioni Sanitarie
- L'Agenzia per la promozione del sistema socio-sanitario lombardo
- L'ARSAC, Agenzia Regionale per la Specialistica Ambulatoriale Convenzionata
- L'ARCA, Agenzia Regionale Centrale Acquisti
- L'AREU, Azienda regionale emergenza urgenza
- L'Osservatorio epidemiologico regionale
- Il CoLFaPPDiMC Consorzio lombardo dei farmaci, delle protesi, dei presidi e dei dispositivi medico chirurgici

E a meglio esaminare alcuni di questi organismi sorgono una serie di quesiti.

- Le funzioni della ATS sono sovrapponibili a quelle della Direzione Generale dell'Assessorato in una duplicazione francamente di incerto significato pratico
- Le ASSL mantengono una serie di compiti che vanno dalla prevenzione al governo delle cure primarie, dalla programmazione, accreditamento acquisto e controllo delle prestazioni, al governo della farmaceutica e protesica, alla programmazione ed offerta locale, ma perdono alcune funzioni quali la valutazione epidemiologica la cui competenza passa all'Osservatorio regionale
- Le AISA concentrano le "attività erogative svolte dalle ASL e dalle AO prima dell'entrata in vigore della presente legge". In pratica comprendono le strutture ambulatoriali ed ospedaliere secondo una classificazione degli Ospedali non declinata, ma - si dice - "coerente con il regolamento degli standard della rete ospedaliera adottato d'intesa fra Stato e regioni definiti con successivo provvedimento di Giunta". Vengono tuttavia istituiti in aggiunta Presidi Territoriali (POT) e Presidi Socio-Sanitari Territoriali (PreSST), non presenti negli standard nazionali, in cui dovrebbero entrare MMG e Specialisti, secondo un modello organizzativo non riportato, ottemperante all'ACN degli stessi MMG ma privo di riferimenti al CCNL degli ospedalieri.

- Le UCCP rappresentano l'istituzione dove dovrebbe avvenire *"la presa in carico del paziente, nella prospettiva della continuità assistenziale e nella gestione dei percorsi di cura e di presa in carico della cronicità"*. Tuttavia le UCCP non costituiscono la modalità esclusiva di erogazione delle Cure Primarie a livello territoriale. Soprattutto non sono il punto di accesso riconoscibile al sistema della salute lombardo, quale elemento strutturale invocato dal *"Libro Bianco"*, che faccia sì che il cittadino sappia dove rivolgersi. In altre parole si istituisce la struttura ma non la si rende né esclusiva né regolamentata lasciando in tal modo una situazione confusa e non molto diversa dall'attuale.
- L'Agenzia di controllo del servizio socio-sanitario regionale, organismo tecnico-scientifico, è titolare delle funzioni di vigilanza e controllo del servizio sociosanitario regionale in una sovrapposizione di funzioni già di competenza ASL

Per quanto riguarda invece le "idee nuove" ha ragione Cavicchi nel plaudire sia all'unificazione della sanità e del sociale in un unico assessorato per il welfare, sia alla modalità di rilevazione del *"quadro previsionale dei bisogni sociosanitari della popolazione lombarda, basato su una preventiva mappatura epidemiologica territoriale specifica e secondo il criterio dell'appropriatezza clinica e dei percorsi diagnostico terapeutici, di prevenzione ed assistenziali delle prestazioni erogate"*. Diversamente dal quadro attuale che poneva riferimenti e vincoli esclusivamente economici.

Riguardo al Contratto Regionale è bene invece sottolineare che si tratta di un istituto integrativo già previsto dal CCNL per il livello aziendale e possibilità di Risorse Aggiuntive Regionali. Purtroppo tali risorse negli ultimi anni hanno subito una significativa decurtazione fino a divenire irrisorie. E c'è da chiedersi con quali modalità verranno improvvisamente ritrovate risorse economiche per declinare e valorizzare *"i profili di competenza e delle relative aree specialistiche di tutte le Professioni Socio Sanitarie e dei Professionisti afferenti al Sistema Socio Sanitario Lombardo"*.

Se poi l'idea nuova è quella di valorizzare davvero il ruolo delle professioni è da rilevare che Regione Lombardia a tutt'oggi non è riuscita a far applicare dalle aziende in modo omogeneo il riconoscimento dell'esclusività di rapporto per i Medici, istituto contrattuale accessorio premiante delle esperienze acquisite e della scelta di lavorare solo per l'ospedale. Non solo. Le Regole Regionali 2015 hanno addirittura confermato il blocco delle indennità accessorie, a fronte dello sblocco stabilito dalla Legge di Stabilità.

Un'ultima notazione riguarda gli assetti delle nuove Aziende. Sono previsti quali organi aziendali il Direttore Generale ed il Direttore Sanitario e sono di nomina del Direttore Generale il Direttore Amministrativo, il Direttore Sociale ed il Direttore Assistenziale che coadiuvano il Direttore Generale stesso.

Anzitutto è da rilevare il contrasto con il DLgs 229/99 che sancisce quali organi il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale. Vi è poi la nomina dei due Direttori, Generale e Sanitario, in capo alla Giunta Regionale, diversamente dalla Legge Nazionale. In secondo luogo appare singolare che il Direttore Assistenziale a cui fa riferimento tutto il personale infermieristico, tecnico, di riabilitazione, ecc. sia in staff al Direttore Generale e non al Direttore Sanitario, interlocutore principale e fisiologico di tutta la governance sanitaria aziendale. Insomma evoluzione sì, ma dubbi anche.