

Ill.mo Signor Assessore Welfare, Regione Lombardia  
Ill.mo Signor Direttore Generale Welfare, Regione Lombardia  
Ill.mo Signor Vice Segretario Generale, Regione Lombardia  
Ill.mi Signori membri del Comitato Strategico  
Alla Commissione III  
Loro sedi

### **Oggetto: Riordino del sistema sociosanitario in Lombardia**

In vista di un riordino del Sistema Sociosanitario Lombardo, le scriventi Società scientifiche/Associazioni AsNAS, SItI, SNOP, UNPISI e SIMVeP, a livello delle rispettive sezioni lombarde, presentano agli organi istituzionali alcune considerazioni e proposte inerenti le attività di prevenzione poste in capo ai Dipartimenti di Prevenzione Sanitaria, Medica e Veterinaria, a livello strategico, di governo e operativo. Su tali temi le suddette Società scientifiche/Associazioni avevano già formulato alcune considerazioni e proposte, contenute in una nota del 23 giugno 2020 (Allegato), che richiamava altre precedenti note e documenti, già presentate alla Commissione III.

L'epidemia di COVID 19 ha acuito e reso palesi forti criticità del Servizio sanitario e sociosanitario lombardo per quanto riguarda la medicina di territorio e la prevenzione:

- la *difficoltà di coordinamento regionale per le attività di sanità pubblica* e di tutela della salute collettiva;
- un *modello ospedalocentrico che ha di fatto indebolito le attività di prevenzione* e l'assistenza territoriale;
- la *separazione tra Agenzie di Tutela per la Salute (ATS) e Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST)* ha creato difficoltà organizzative, acuitesi in occasione della pandemia che ha colpito, in modo particolarmente duro, il nostro territorio sia nella prima che nella seconda fase: l'attività di Sanità Pubblica e di assistenza sanitaria di base hanno incontrato notevoli difficoltà a operare in modo efficace di concerto con l'attività di diagnosi e cura ospedaliera;
- per come sono strutturate le ATS (con attività di governance senza erogazione), *i Dipartimenti di Prevenzione non hanno rappresentato il "core business"* di ATS e le loro istanze e bisogni sono rimasti del tutto emarginati;
- l'articolazione territoriale delle ATS, in particolare laddove non coincidente con la provincia di riferimento e/o di *eccessiva dimensione* (es. ATS Metropolitana Milano), ha reso difficoltoso il rapporto delle stesse con il territorio e con le istituzioni e le forze sociali; la prevenzione, infatti non può fare a meno di avere anche una dimensione locale, interventistica, tempestiva, integrata con gli altri servizi territoriali;
- le *sottovalutazioni del ruolo e delle funzioni di prevenzione* da parte del programmatore e dei decisori e gestori sanitari locali e nazionali, hanno portato ad un considerevole depauperamento delle risorse di personale, ormai ridotto ai minimi storici.

Le ipotesi, da più parti formulate, di *soppressione delle ATS e di contestuale trasferimento delle attività di prevenzione alle ASST rappresenterebbero il colpo finale alla residuale capacità di intervento dei Dipartimenti di prevenzione*, la cui organizzazione sarebbe riversata in un'entità (l'ASST appunto) che ha prevalentemente mantenuto una missione ed una leadership ospedaliera, con la conseguente frammentazione e polverizzazione delle attività di sanità pubblica su cui si basa la prevenzione.

Le scriventi, riservandosi di esprimere un giudizio puntuale su eventuali proposte così articolate, esprimono forti perplessità sulla creazione di una unica Azienda regionale (o di più Aziende regionali) quale soluzione per garantire omogeneità, efficienza ed efficacia nella programmazione e nel controllo sulla sua attuazione, che possono e devono essere garantite dalla DG Sanità, opportunamente potenziata. Riteniamo, inoltre, possa concretizzarsi il rischio che l'Azienda unica regionale vada a sovrapporsi alla DG Welfare, con conseguente confusione istituzionale e spreco di risorse.

### Proposte

Riteniamo che la prossima Legge regionale di riordino del SSR debba considerare i seguenti punti chiave:

- **Potenziare i Servizi regionali di indirizzo e coordinamento**, istituendo una struttura centrale *"tecnico scientifica"* con funzioni di Osservatorio epidemiologico e di raccolta e diffusione di buone prassi; la struttura centrale dovrà essere in costante raccordo e confronto con le strutture territoriali
- **Unificare ATS e ASST istituendo le Aziende Unità Socio sanitarie Locali** (come da normativa nazionale vigente) con funzioni e strutture di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione riportando sotto un'unica Azienda sia la componente ospedaliera sia quella territoriale, valorizzando e rafforzando il ruolo dei Distretti
- **Nelle Aziende devono essere presenti tutti i Servizi ed i Presidi che riguardano le prestazioni sanitarie previste dai LEA**: i Dipartimenti di prevenzione territoriali, i Distretti ed i Presidi Ospedalieri per garantire l'unità delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, in collaborazione con gli Enti Locali, non esclusivamente sui temi dell'assistenza sociale e socio-sanitaria ma anche per condividere le scelte strategiche in materia sanitaria nonché per la individuazione delle sedi destinate ad ospitare i nuovi servizi nei quartieri e nei Comuni
- Per evitare il rischio di un appiattimento e marginalizzazione del territorio rispetto al modello organizzativo ospedaliero, che rischia di essere dominante, si ritiene utile **consolidare e potenziare l'identità e l'organizzazione del territorio** rispetto alla Rete ospedaliera **attraverso un disegno di architettura organizzativa capace di integrare il territorio con l'ospedale in condizione di rispettiva autonomia**; va evitato il rischio di costruire un nuovo modello di SSR quale risultato di un'*annessione* del territorio alla realtà ospedaliera
- In particolare i **Distretti devono diventare luoghi su cui sviluppare la medicina del territorio, compresa l'assistenza primaria e quella specialistica**, la prevenzione e promozione della salute, in stretto raccordo con i Dipartimenti di Prevenzione, e dove realizzare l'integrazione sociosanitaria e la continuità ospedale-territorio; qui devono essere ricomposte le funzioni di ascolto e raccolta dei bisogni di salute e di governance del sistema d'offerta sanitaria e sociosanitaria in relazione con l'offerta sociale, già in capo fino ad ora ad ATS, con quelle di erogazione in capo, oggi, alla rete territoriale di ASST, proprio questa rimasta in buona misura incompiuta. In questo nuovo disegno organizzativo potrebbe finalmente **trovare spazio una**

**nuova relazione con l'assistenza ospedaliera**, salvaguardando l'autonomia dell'alta specializzazione, degli IRCS e degli Istituti universitari

- Di norma le AUSL dovrebbero avere **articolazione su base provinciale**; una valutazione particolare dovrà essere fatta per la provincia di Milano le cui dimensioni richiedono una articolazione funzionale rispetto al numero dei cittadini residenti e affluenti per motivi di lavoro/commerciali, nonché ai flussi dei pazienti verso le strutture di offerta delle prestazioni sanitarie così come per le zone di montagna caratterizzate da specifiche problematiche legate alle peculiarità del territorio, peculiarità precedentemente organizzate e garantite nella LR che aveva istituite le ASL
- I Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario devono operare sulla base di obiettivi e programmi fortemente integrati senza erogazione
- **I Dipartimenti di Prevenzione Medici devono avere funzioni sia di governo che di erogazione delle prestazioni per la tutela della salute della popolazione** in tema di prevenzione e sorveglianza delle malattie infettive e vaccinazioni, prevenzione delle malattie cronico-degenerative, promozione della salute, salute e sicurezza sul lavoro, salute e sicurezza negli ambienti di vita, salute e ambiente, screening, sicurezza alimenti e igiene nutrizionale; devono raccordarsi con le strutture assistenziali, sia ospedaliere che, ancor più, con quelle territoriali, a partire da quelle della medicina di base, svolgendo un ruolo riconosciuto di coordinamento per i programmi di Prevenzione nei vari setting e per vari stakeholder.
- **I Dipartimenti di Prevenzione Veterinari devono avere funzioni sia di governo che di erogazione delle prestazioni di sanità pubblica veterinaria** per assicurare un livello elevato di salute pubblica, riducendo l'incidenza di rischi biologici e chimici per l'uomo; promuovere la salute ed il benessere degli animali, prevenendo la diffusione di malattie, con particolare riguardo a quelle trasmissibili all'uomo (zoonosi); promuovere buone pratiche di allevamento tese a minimizzare l'impatto ambientale a sostegno della strategia UE a favore dello sviluppo sostenibile; valorizzare le produzioni dell'intera filiera agro-zootecnica ed agro-alimentare, assicurando la sicurezza alimentare, promuovendo la crescita economica garantendo la libera circolazione degli animali e dei prodotti da loro derivati; effettuare il controllo sull'utilizzo del farmaco veterinario, anche ai fini del contrasto all'antibioticoresistenza, governare l'igiene urbana veterinaria, il controllo dei sinantropi, il monitoraggio e la sorveglianza sanitaria della fauna selvatica
- I Dipartimenti di Prevenzione devono poter fare riferimento a **Laboratori di prevenzione** adeguatamente dotati di personale e attrezzature per campionamenti e analisi necessari alle attività di cui sopra
- **Aumentare gli stanziamenti destinati alla prevenzione** (oggi sensibilmente inferiori al 5% del Fondo sanitario regionale) per la necessità inderogabile di colmare i vuoti creati nel corso degli anni e recuperare le perdite conseguenti alle mancate assunzioni di personale. Potenziare le attività di prevenzione e di sanità pubblica anche per affrontare e gestire le urgenze e le emergenze epidemiche e non epidemiche. E' necessario procedere con assunzioni a tempo indeterminato anziché a tempo determinato consentendo così una stabilità delle strutture
- Il personale da assumere dovrà essere quantitativamente e qualitativamente adeguato rispetto alle esigenze del territorio e all'assolvimento di tutte le prestazioni previste dai LEA; a questo scopo **una volta reintegrati i turnover dovranno essere definiti degli standard operativi** a partire dai compiti previsti dai LEA. Inoltre, nei Servizi dei Dipartimenti di prevenzione dovranno

essere presenti tutte le figure professionali necessarie per le funzioni degli stessi, oltre al personale sanitario (medici, veterinari, tecnici della prevenzione, assistenti sanitari, infermieri veterinari), ingegneri, urbanisti, biologi, chimici, psicologi, ecc.

- Il nuovo personale dovrà essere preventivamente e adeguatamente formato anche ripristinando il cosiddetto “affiancamento lavorativo”, al fine di garantire la continuità del saper fare tra i professionisti e le équipe.
- Riteniamo che diversi programmi di formazione universitaria debbano essere aggiornati alla luce dei profondi cambiamenti che in questi anni si sono verificati nella società e nel mondo del lavoro; è necessario avviare quanto prima un aperto confronto tra Università e professionisti della prevenzione, anche attraverso le associazioni scientifiche e professionali.
- Sviluppare l’informatizzazione e la digitalizzazione dei servizi dei Dipartimenti di Prevenzione e più in generale del SSR e delle AUSL favorendo la creazione di reti informatiche che rendano possibili la lettura, il trasferimento, lo scambio di dati e l’accesso alle informazioni.
- Potenziare, e in alcuni casi costruire, **un sistema informativo regionale** per tutte le funzioni, necessario per la programmazione delle attività e il monitoraggio sui risultati raggiunti, sistema che dovrà prevedere forme di accessibilità e comunicazione pubbliche, a tutti i soggetti interessati.

Ci auguriamo di poter discutere le nostre proposte in occasione di audizioni della Commissione III del Consiglio regionale e in ogni altro momento di confronto che riterrete di voler organizzare.

Milano, 19 gennaio 2021

#### **ASNAS – Associazione Nazionale Assistenti Sanitari**

I delegati: Maria Grazia Alloisio - [graziaalloisio@gmail.com](mailto:graziaalloisio@gmail.com) Patrizia Bettinelli - [patribetti@virgilio.it](mailto:patribetti@virgilio.it)

#### **Accademia Lombarda di Sanità Pubblica**

Il delegato: Carlo Signorelli - [signorellicarlo2307@gmail.com](mailto:signorellicarlo2307@gmail.com)

#### **Società Italiana di Igiene, sanità pubblica e medicina preventiva - Sezione Lombardia**

I delegati: Silvia Lopiccoli – [silvia.lopiccoli@gmail.com](mailto:silvia.lopiccoli@gmail.com); Silvana Castaldi - [Castaldi@policlinico.mi.it](mailto:Castaldi@policlinico.mi.it)

#### **SNOP – Società Nazionale Operatori della Prevenzione**

I delegati: Eugenio Ariano - [eugenio.ariano@live.it](mailto:eugenio.ariano@live.it) Susanna Cantoni - [susannacantoni@live.it](mailto:susannacantoni@live.it)

#### **UNPISI – Unione Nazionale Personale Ispettivo Sanitario Italiano**

I delegati: Mario Poloni - [mario.poloni2011@gmail.com](mailto:mario.poloni2011@gmail.com) Katia Razzin - [katia.razzini@gmail.com](mailto:katia.razzini@gmail.com)

#### **SIMEVEP**

Il delegato: Antonio Sorice - [asorice63@gmail.com](mailto:asorice63@gmail.com)