

***U.O. Integrazione Sociosanitaria  
Regione Lombardia  
Audizioni Legge n. 23/2015 - TERZO  
SETTORE***

***AUDIZIONE ACLI LOMBARDIA  
27 LUGLIO 2020***

Le Associazioni Cristiane dei Lavoratori Italiani – ACLI – della Lombardia sono un’Associazione di Promozione Sociale che opera su scala regionale in diversi ambiti quali il welfare, il lavoro, l’educazione, il volontariato, la promozione della cittadinanza attiva e dell’imprenditoria sociale e altro ancora.

L’Associazione ha una struttura a rete, presente in modo capillare su tutto il territorio regionale (oltre 450 circoli e 11 sedi provinciali, oltre a più di 20 centri di formazione professionale alcune unità d’offerta per le dipendenze e oltre 400 sportelli di servizio al cittadino), contando più di 80.000 soci in Lombardia e circa 500.000 persone raggiunte tramite la rete di servizi di tutela, assistenza, formazione.

L’età media degli associati si inquadra nella fascia 55-65 anni, pur se con una presenza significativa di soci over70, particolarmente esposti a condizioni e a rischi di fragilità e solitudine. Pertanto siamo rappresentativi di una parte della popolazione che ha sperimentato l’evoluzione del sistema sanitario Lombardo e sperimenta tutt’ora le modifiche apportate dalla **Legge regionale n. 23/2015 alla precedente Legge regionale n. 33/2009 cd. ” T.U. delle leggi Regionali in materia di Sanità”**.

Diversi sono i rilievi che abbiamo raccolto dalla nostra base associativa ne elenchiamo qui alcuni che ci appaiono più importanti.

**Benché** [la L.R. 23/2015](#) aveva come obiettivo significativo una maggior attenzione al territorio per ridare slancio ai servizi sanitari e socio-sanitari territoriali di fatto non è stata attuata nelle azioni e nelle scelte. L’evento pandemico ha messo in evidenza accanto alla indubbia eccellenza delle nostre Aziende Ospedaliere la evidente **carezza della medicina territoriale**.

Innanzitutto rileviamo che una criticità dal punto di vista organizzativo sta nell’ avere accorpato l’assessorato alla SALUTE a quello della FAMIGLIA SOLIDARIETA’ SOCIALE E VOLONTARIATO. Aver creato un unico **assessorato al WELFARE** - seppur in linea di principio corrisponde alla logica di quell’integrazione tra sociale e socio-sanitario tanto auspicata- ha nei fatti azzerato le funzioni della Direzione Generale dedicata al mondo sociosanitario. L’aver distolto personale preparato e con esperienza che da tempo si occupava dei servizi territoriali ha prodotto l’**assenza** di riferimenti di gestione e di **governance** generando un fai da te degli enti e un indebolimento della risposta ai bisogni delle persone.

Inoltre abbiamo constatato criticità in diversi settori primo fra tutti il settore dei Medici di Medicina Generale, circostanza resasi più evidente all’epoca della pandemia.

La **crisi dei Medici di Medicina Generale** (MMG, i medici di Famiglia) è eclatante: sono in numero inferiore al bisogno (6400 in Lombardia ) con un numero troppo elevato di pazienti (1500) con età media alta e con studi singoli peggiorata con la non attuazione dell’ **Art. 10 della L.n.23/2015** ossia le realizzazioni delle **AFT** (Aggregazioni Funzionali Territoriali ) e delle **UCCP** ( Unità complesse di cure primarie) che avrebbero assicurato la presa in carico della persona con le erogazioni delle prestazioni territoriali insieme agli altri attori del settore ospedaliero.

A questa criticità si accompagna la crisi del settore **infermieristico** che ad oggi, solo per far riferimento al dato numerico, non raggiunge il rapporto virtuoso fissato dall'OMS di 3 infermieri per un medico.

Inoltre a tutto ciò si sommano le gravi difficoltà della **psichiatria** e l'arretramento dei **consultori** e dei **servizi pubblici per le dipendenze**.

In particolare in merito ai **servizi pubblici per le dipendenze** segnaliamo che non solo la **prevenzione** è scomparsa ma le infinite regole di presa in carico hanno reso sempre più complicato curare persone e famiglie con tempi di attesa lunghissimi e con strumenti molto poveri e scarsi che spingono così gli utenti verso la cronicità in assenza di un aggancio precoce e di una intensità di cura.

Il sistema delle dipendenze è stato riformato nel 2003 e da allora non ha avuto nessuna revisione mentre il fenomeno dell'uso e abuso di sostanze è in forte aumento e radicalmente cambiato.

Nel 2019 le unità d'offerta ambulatoriali (pubbliche e private) e le strutture residenziali hanno avuto in carico 49.597 persone (dato in costante aumento di circa il 2% all'anno). La necessità di intervenire in questo ambito riguarda non solo i costi sociali che pesano sulle famiglie e sulle comunità ma anche la ricaduta sulla spesa sanitaria ospedaliera e ambulatoriale.

Inoltre rinveniamo **l'assenza di una rete reale per il decadimento senile** nonostante la legge ne prevedesse la realizzazione. Infatti abbiamo assistito alla mancata realizzazione concreta di quanto prescrive **l'art. 9 della L.n.23/2015** "Modelli di presa in carico per il paziente cronico e fragile" che prevedeva: "modalità organizzative innovative di presa in carico e *modalità di risposta ai bisogni delle persone in condizione di cronicità e fragilità, per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.*" La legge regionale in linea di principio cercava di ridurre l'ospedalizzazione e spingeva verso la gestione della cronicità integrando più tipi di risorse assistenziali. Il problema è che è mancata la regia per gestire i percorsi che doveva essere fatta dai **PreSST (Presidi socio sanitari territoriali)** e dai **POT (Presidi Ospedalieri Territoriali)** di fatto pressoché inesistenti.

Ma la problematica che a parere nostro desta maggiori preoccupazioni riguarda i **tempi di attesa**. I tempi di attesa delle prestazioni erano prima della pandemia una delle problematiche più ingenti della sanità Lombarda ora dopo la necessaria sospensione delle altre attività a causa del Covid rischiano di essere una delle cause che crea un serio pericolo di vita nei cittadini.

Già prima della pandemia nel 2018 secondo il **Rapporto RBM-CENSIS (Aboutpharma maggio 2019)** il 44% degli italiani aveva fatto ricorso a strutture private per una spesa pari a 37mld di euro perché i tempi di attesa della prestazioni pubbliche non permettevano loro di curarsi adeguatamente. Questo stato di cose di fatto fa venir meno uno dei capisaldi del modello sanitario Lombardo cioè **la libertà per il cittadino di scegliere l'erogatore dei servizi sanitari**: ma quale libertà di scelta rimane ad una persona se la sua possibilità di cura appropriata rimane solo quella privata? e per contro chi non ha una disponibilità economica per rivolgersi alle strutture private è costretto a rinunciare a curarsi?

Ora come avverte una recente ricerca del CREMS - il Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità dell'Università Carlo Cattaneo - la situazione, a causa del covid, è talmente peggiorata che in mancanza di provvedimenti straordinari, si assisterà ad un aumento del **rischio di morte per moltissime persone**.

A livello strategico non solo si dovrà rivedere il modello organizzativo, a partire dalle competenze sanitarie dei direttori generali e sanitari ma provvedimenti di buon senso suggerirebbero di: allungare gli orari degli ambulatori, assumere personale sanitario, investire in telemedicina, e appunto potenziare la rete territoriale a cominciare dai medici di famiglia.

Infine la legge regionale n. 23/2015 ha determinato **una forte contrazione del riconoscimento del ruolo e della funzione delle organizzazioni della società civile** in ambito sociosanitario in netta controtendenza con la legge regionale n. 3/2008 che prevedeva invece un forte investimento di energie e di attenzione nel terzo settore tanto nella fase di programmazione come in quella di erogazione. Occorre un cambio di marcia nel considerare il Terzo Settore non solo come un erogatore di servizi ma come espressione della società civile per favorire la libera iniziativa dei cittadini e costruire nuove forme di relazione e di intervento sociale.

A giudizio unanime l'emergenza coronavirus ha mostrato quanto la **questione della salute** non sia un tema legato al singolo individuo, ma di fatto sia **un tema di comunità e di territorio**, in buona sostanza una questione pubblica. **L'aver gradualmente spostato, in questo ultimo ventennio, il tema della salute da questione pubblica a soluzione individuale**, è probabilmente uno dei motivi, certamente non il solo, per cui la Lombardia si è rivelata particolarmente vulnerabile nella gestione dell'emergenza sanitaria determinata dal Covid-19.

Occorre affrontare questa che è in sostanza una **visione antropologica diversa** che possiamo riassumere nella celebre citazione di **Don Lorenzo Milani**: *“Ho imparato che il problema degli altri è uguale al mio. **Sortirne tutti insieme è politica. Sortirne da soli è avarizia.**”*

Milano, 27 luglio 2020

Vicepresidente ACLI Lombardia APS  
Delfina Colombo