

PREMESSA

Tecnicamente il Piano Socio Sanitario Regionale approvato dalla Giunta Regionale, il 30 giugno 2010, non sembra essere un vero e proprio Piano, bensì una specie di proclama delle buone intenzioni da portare avanti entro la IX legislatura. In realtà in Lombardia l'ultimo piano, effettivo ed efficace, è quello approvato dal Consiglio Regionale nel 1974 che ha riordinato la rete degli ospedali lombardi (LR 55/74). Infatti **un piano regionale in campo sanitario o socio sanitario deve caratterizzarsi su una precisa analisi della situazione sanitaria che si dovrebbe modificare e migliorare, sulla individuazione dei bisogni, sulle tempistiche da rispettare**. In sostanza il piano deve evidenziare gli obiettivi e le priorità con chiarezza e concretezza, deve mobilitare sinergicamente gli strumenti indispensabili per raggiungere gli scopi prefissati, deve individuare le risorse, anche economiche e finanziarie, necessarie. Non sembra che la proposta di PSSR della Giunta Regionale si attenga ai suddetti principi programmatici. **Si aggiunga che anche in questa occasione non è dato di conoscere quali siano i risultati in termine di salute raggiunti dal precedente PSSR.**

Non sono ben conosciuti i risultati di salute conseguiti con il precedente PSSR, in particolare in quale misura sono stati raggiunti gli obiettivi che erano stati prefissati, nonché i motivi sottostanti alla loro eventuale parziale o nulla riuscita.

L'attuale proposta di PSSR nemmeno si sottrae a questa impostazione omissiva in quanto per i numerosi obiettivi via, via elencati non vengono dichiarati standard, indicatori di misura, né tanto meno le risorse attribuite e la relativa stima temporale di realizzazione.

ALCUNE OSSERVAZIONI.

Non è facile dopo le premesse fatte, entrare nel merito delle 35 pagine della proposta di PSSR per gli anni 2010-2014. Su alcuni punti si possono fare osservazioni e proposte.

Pagina 10:

il rapporto con le università lombarde appare non sufficiente per garantire una migliore preparazione dei professionisti da impegnare nel SSN per una efficace assistenza e per una reale promozione della salute specie nei confronti delle malattie di maggiore rilevanza sociale. Le situazioni più carenti anche nel campo della programmazione si verificano in alcune specializzazioni mediche e nella formazione di un adeguato numero di laureati in scienze infermieristiche. **A correzione del testo va affermato che la formazione dei laureati e degli specialisti non può riguardare solamente le Aziende ospedaliere, ma anche le Aziende Sanitarie Locali.**

Pagina 16: *Responsabilità nelle scelte individuali*

desta qualche **perplessità che obiettivo del quinquennio sia solamente quello di mantenere i livelli di copertura vaccinale raggiunti.** Per alcune patologie , per esempio le infezioni da meningococco e da pneumococco, vanno contrastate in modo attivo, pertanto vanno cambiate radicalmente le disposizioni in vigore. Infatti le vaccinazioni efficaci vanno incentivate, fatte conoscere e non ci si deve limitare al solo acquisto dei vaccini.

Pagina 17: *Verifica di risultati*

mancano, anche in questo capitolo sulla verifica dei risultati e sugli indicatori, dati epidemiologici e proposte concrete sugli obiettivi da raggiungere.

Pagina 18: *Sanità pubblica veterinaria*

correttamente si prevede che i **Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinari finalmente siano inseriti in un moderno sistema della qualità, della certificazione e dell'accreditamento all'eccellenza.** Non si capisce perché la Giunta Regionale non imponga lo **stesso obbligo anche per i Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione Medici.** Si coglie l'occasione per chiedere inoltre la unificazione di tutti i Servizi (Medici, Veterinari, eccetera) in un unico Dipartimento di Prevenzione della ASL.

Pagina 20: *Rete di patologia*

condivisibile la necessità di puntare sulla continuità dell'assistenza e delle cure. La situazione attuale è negativa e diseconomica. Il cambiamento deve avvenire in **tempi definiti e con le risorse necessarie.**

Pagina 21: *Rete trasfusionale*

il giudizio sullo stato della rete dei servizi trasfusionali appare troppo ottimistico anche alla luce di situazioni negative di recente denunciate sia dalle Società Scientifiche del settore che dalla stampa. **C'è bisogno di una nuova programmazione del settore e di un rilancio delle attività immunotrasfusionali ed ematologiche.**

Pagina 21: *Reti di patologia attivate di recente in forma sperimentale*

la cosiddetta rete di patologia va sottoposta ad una rigorosa e scientifica verifica sperimentale. **Preoccupa** il fatto che in un comparto così importante e delicato si usino termini impropri o inesistenti. **Morbilità** è un termine attuariale che si dovrebbe usare per le sole persone che lavorano. Nel caso in questione andrebbe corretto con "morbosità". Il vocabolo "**morbilità**", poi, non esiste nella lingua italiana, mentre vengono riportati "morbido, morbidezza". La parola inglese "morbidity" si traduce correttamente in italiano con "morbosità". Si propone di correggere il testo.

Pagine 22-23:

il capitolo fondamentale della integrazione tra ospedale e territorio è trattato in modo inadeguato. Forse le difficoltà derivano anche dal tentare di unire ciò che è stato diviso dalla LR 31/97. Con questa legge, più volte modificata in seguito, sono saltati i principi ed i presupposti della legge 833/78, istitutiva del SSN. Manca la volontà di attuare l' associazionismo medico nel territorio e di superare il concetto di fondo che la specialistica in Lombardia è, di fatto, trasferita alle Aziende Ospedaliere.

Pagina 23: *Assistenza ospedaliera per intensità di cura e funzioni*
si scopre 20 anni dopo il Servizio Sanitario inglese che **l'assistenza ospedaliera va organizzata per intensità di cure. Che si intende fare in concreto?** Questa specie di rivoluzione la si applica su tutti i 200 ospedali pubblici e privati (accreditati) della Lombardia?. Si coglie l'occasione per chiedere che nei documenti ufficiali della Lombardia, a partire dal prossimo PSSR, non si usi più il termine "paziente" come peraltro è stato chiesto dall'ordine professionale dei medici e chirurghi.

Pagina 30: *Assistenza territoriale*
per una moderna ed efficace assistenza territoriale si deve puntare non sui singoli Medici di Medicina Generale, bensì sui *Servizi di Medicina Generale del territorio* dove i professionisti operino in modo associato ed organizzato, a cura delle ASL e degli EELL, in stretta collaborazione con gli ospedali e le strutture socio-sanitarie e sociali. In questo straordinario e decisivo settore della assistenza sanitaria di base e distrettuale sono impegnate rilevanti risorse economico-finanziarie: il 52% della spesa sanitaria.

Pagina 31: *Psichiatria e Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza* **si condivide la proposta che le ASL siano maggiormente coinvolte** ed impegnate nella gestione della assistenza neuropsichiatria e psichiatrica che, in Lombardia, è stata erroneamente in gran parte "ospedalizzata".

Le risorse costituiscono un aspetto di notevole criticità se si considera che la manovra finanziaria varata il mese successivo alla deliberazione della proposta di PSSR prevede che le assunzioni siano pari al 20% delle risorse liberate dalle cessazioni. Si tenga infatti conto che la nostra Regione presenta una elevata età media del proprio personale. Ciò comporterà una sensibile riduzione del personale medico e infermieristico del SSR con conseguenti **effetti negativi** specie **su aree** di grande impegno, ma da considerare attualmente **deboli quali la continuità assistenziale**.

E' necessario pertanto che il PSSR preveda la risorsa di personale necessaria per consentire la realizzazione degli obiettivi dichiarati.

CONCLUSIONE

La proposta di PSSR necessita dunque di una profonda revisione e semplificazione, anche con la collaborazione delle Società Scientifiche. Il documento della Giunta Regionale sottoposto alla nostra attenzione lamenta carenze sia di metodo che di contenuti. Manca per esempio un programma di rilancio della prevenzione e della sicurezza negli ospedali e nelle RSA. Le questioni inerenti il rapporto tra l'ambiente e la salute sono trattate in modo insufficiente. Ci sono giudizi non condivisibili sulla qualità e sulla sicurezza delle acque per il consumo umano che sono da dimostrare. *Non è possibile infine sostenere che le vere scelte programmatiche verranno fatte, ogni anno, ad insindacabile decisione della Giunta Regionale con le risorse al momento disponibili.* Per questi motivi la delibera della Giunta Regionale del 30 giugno 2010, va integrata con, in sintesi, la vera ed efficace proposta di Piano Socio-Sanitario con obiettivi e priorità, con strumenti idonei, con le risorse indispensabili. Senza ciò, stiamo parlando dell'ennesimo "Libro dei sogni".