

Convegno UNEBA

Abbazia MIRASOLE 13 dicembre 2024

La programmazione socio sanitaria: il quadro e le prospettive

(appunti di Virginio Brivio)

Un 2024 ricco di indirizzi programmatori, o meglio più corretto dire nella gran parte dei casi, di indicazioni e procedure per la programmazione nazionale, regionale e territoriale.

Richiamiamo sinteticamente i principali provvedimenti in corso d'anno.

- **D. Lgs. 15 marzo 2024, n.29 “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli art.2,4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33”**

Un decreto che mentre affronta alcune materie della delega (prevista dalla missione 5 del PNRR) ne aggiunge altre che in molti casi rinviano a ulteriori decreti. Da segnalare: la messa a regime del ruolo del CIPA (comitato interministeriale per le politiche a favore degli anziani), un quadro di possibili e articolate iniziative per l'invecchiamento attivo e progetti intergenerazionali anche con/nelle scuole e soprattutto per quanto ci riguarda più direttamente nel titolo II° art. 21 e segg. **“Il riordino, semplificazione e coordinamento delle attività di assistenza sociale, sanitaria e socio-sanitaria per le persone anziane non autosufficienti e lo strumento della valutazione multidimensionale unificata”**. Viene istituito il SNAA, sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente, con il compito tra gli altri di garantire la programmazione integrata tra misure sanitarie e sociali a titolarità pubblica. Articola le responsabilità dei diversi livelli istituzionali e precisa che i piani regionali devono vedere il concorso delle parti sociali, associazioni, portatori d'interesse. L'art 22 individua i **LEPS** i livelli essenziali delle prestazioni sociali da attuarsi gradualmente (nei limiti delle risorse disponibili...) e sono erogati dagli ATS nelle seguenti aree:

a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione;

b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;

c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

Art 25 richiama i principi della sussidiarietà orizzontale e prevede concorso degli ETS al raggiungimento degli obiettivi di sistema richiamando anche il codice terzo settore.

L'art 25 disciplina l'integrazione programmatoria tra i servizi sanitario, sociale e socio-sanitario e il 27 formalizza la valutazione multidimensionale unificata. Gli articoli 29 e seguenti ridefiniscono rete offerte anche residenziali e compare la possibilità dell'innovativo Centro residenziale multiservizi.

- **Deliberazione Consiglio regionale 25 giugno 2024 n.395 "PIANO SOCIO-SANITARIO INTEGRATO LOMBARDO 2024-2028"**

Mancava da anni una pianificazione regionale: UNEBA ha dedicato il Convegno di Cremona del 17 aprile al tema e altri eventi territoriali che hanno evidenziato i pregi ed i limiti del piano, a partire da una lettura del bisogno che parte dall'offerta, poco aggredito il tema della sfida della carenza di operatori, strumenti di raccordo con gli interventi sociali deboli (oltre allo storico tema del sottofinanziamento del sistema, in una Lombardia che anagraficamente cambia pelle velocemente con popolazione che invecchia e denatalità...). Però un quadro programmatorio c'è, che declina meglio le linee guida di inizio della legislatura lombarda.

- **DGR 25 marzo 2024 n. 2089 Approvazione linee indirizzo per i piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST (PPT) per il triennio 2025-2027**
Per la prima volta dopo la legge regionale riformata nel 2021, il PNRR, il DM 77/2022 le ASST Lombarde sono chiamate entro fine 2024 a presentare alla Regione, concertando con ATS, i piani di sviluppo della sanità territoriale per il prossimo triennio: non più ciò che residua della programmazione ospedaliera e specialistica, ma una vera e propria "seconda gamba" del sistema sanitario. Le linee di pianificazione prevedono integrazione con i PDZ dei comuni ed il coinvolgimento degli erogatori e dei portatori d'interesse.

- **DGR 15 aprile 2024 n. 2167 "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027"**

Dopo l'anno "ponte" del 2024 i comuni associati in ambiti/distretto devono approvare entro fine anno i nuovi piani di zona a valenza triennale. Specularmente ai PPT delle ASST, stessa durata e indicazione di raccordo con ASST ed enti no profit anche ai sensi del codice terzo settore.

(NB: su questi due provvedimenti UNEBA Lombardia ha condiviso, pur solo nel tratto finale, un documento di raccomandazioni di ANCI Salute ed ANCI Lombardia, diffuso agli enti locali e nostri soci ad ottobre con l'intento di favorire meglio raccordi ed integrazioni programmatiche. Ha promosso altresì alcuni momenti informativi).

- **DGR n. 2168 del 15/4/2024 Regione Lombardia ha approvato le modalità per la realizzazione di interventi per favorire e promuovere l'invecchiamento attivo della popolazione.**

I bandi per l'approvazione dei relativi progetti sono stati emessi dalle ATS Lombarde nel corso dell'estate e entro fine anno si dovrebbero conoscere gli esiti. Per la prima volta Regione pone obiettivi programmatici e risorse sul tema. A fianco dei progetti territoriali ve ne sono 2 di rilievo regionale affidati a 2 distinti network tra Università (coordinati da quelle di Pavia e Bergamo).

- Nel corso del 2024 sono continuati, pur con diverse intensità e con il ridimensionamento di alcuni obiettivi e servizi, i provvedimenti e gli interventi in Lombardia previsti nell'area anziani e disabili del PNRR **Missione 5** (Bando 1/2022 del MLPS) e **MISSIONE 6** Salute (Case e ospedali di Comunità, COT, percorsi dimissioni protette ecc...)

QUALCHE SINTETICA (PROVOCATORIA) CONSIDERAZIONE FINALE

- **Programmate, programmate ...qualcosa resterà!?**

Un 2024 oggettivamente unico, con un importante coordinamento metodologico e temporale delle programmazioni nei provvedimenti regionali. Non coerente invece il processo successivo nei territori, con la concentrazione tra settembre e dicembre dei momenti di coinvolgimento/confronto tra comuni, ASST ed ETS e con modalità molto differenziate. Spesso l'ascolto è stato delegato all'erogatore pubblico e/o al consulente programmatore, meno ad un rapporto diretto con gli amministratori. Tempi stretti...

- **Il PNRR va...per conto suo?**

Ad una veloce lettura dei processi in corso appare debole il raccordo tra misure PNRR in atto sia sperimentali (vedi parecchi interventi missione 5) che a regime (la nuova sanità territoriale della Missione 6). Due programmazioni che rischiano di non parlarsi.

- **Perseguire l'integrazione reale**

Nessuno mette più in dubbio (a partire dagli atti di Regione, che lo ripetono come un mantra) che l'integrazione è uno dei nodi da sciogliere ed il primo obiettivo utile per i cittadini. Ma ancora una volta si consegna ai livelli territoriali il difficile compito di ricomporre ciò che è diviso negli atti programmatori, prova ne è che ogni settore ha il suo: non è proprio possibile un indirizzo unitario, soprattutto nelle prassi organizzative e nell'individuazione delle dotazioni finanziarie.? Si può fare di più!

- **Il socio sanitario in cerca di una patria...**

Al di là delle afferenze agli assessorati regionali per il governo organizzativo, finanziario e di verifica dove stanno le UDO del socio sanitario in questo scenario programmatico? Dipendenza delle ASST o perno strategico della sanità territoriale e dei servizi sociali per le situazioni più complesse? Prima di inventare nuovi servizi perché non coinvolgere/valorizzare al meglio l'esistente, a partire da coloro che intendono mettersi in gioco?

- **Contano più le delibere delle regole della programmazione?**

E' la programmazione che deve orientare le regole o viceversa?

- **Infine: senza un significativo incremento di risorse finanziarie e professionali al sistema....**

...non si va molto lontano. Occorre darsi priorità con altri settori non solo dentro il recinto degli attuali (nel 2026 scadono peraltro i finanziamenti extra del PNRR su cure domiciliari)