

## **Note relative alla nuova organizzazione del sistema Socio Sanitario L.R. n.23 del 11 Agosto 2013**

La novità principale introdotta dalla nuova L.R. n.23 è l' integrazione del sistema sanitario, sociosanitario e sociale.

Questa integrazione prevista dalla L.R. presenta, in questo nostro territorio, un aspetto particolare, forse unico a livello Regionale, in quanto la politica sociosanitaria e sociale territoriale svolta nella nostra Provincia da una unica ASL viene di fatto demandata alle due ASST (Crema e Cremona) istituite dalla riforma.

**I dati sui quali ci siamo basati ( riportati dettagliatamente nella tabella allegata) sono desunti dai resoconti ufficiali trasmessi a Regione Lombardia, riferiti, per quanto riguarda il settore sanitario al 2014 e per il sociosanitario al 2013).** Un altro strumento di consultazione da noi utilizzato è la "**Relazione svolta dal Collegio dei Direttori delle Aziende Ospedaliere e delle ASL dell' ATS Valpadana**" comprendente i territori delle province di Mantova e Cremona che fotografa puntualmente la situazione al 31 Dicembre 2015 fissando il rapporto della **popolazione con calcolo ponderato al 55,3% per il territorio Cremonese e al 44,7% al Cremasco.**

### **Nostre Proposte/Osservazioni relative all' Organizzazione della ASST dell' Area Cremasca**

#### **1) Riequilibrio di Risorse e Personale:**

Come evidenziato dalle Relazioni dei Consuntivi Annuali trasmesse a R. L. e riprese nella relazione del Collegio dei Direttori della ATS Valpadana, esiste un forte disequilibrio, rapportato al numero parametrato degli abitanti a sfavore del territorio Cremasco sia nell' ambito sanitario, sociosanitario e sociale.

La caratteristica preoccupante di questa diseguglianza è l' entità notevole che presenta in tutti i settori con situazioni veramente eclatanti quali ad esempio la Psichiatria e la Neuro Psichiatria Infantile.

Ci rendiamo conto che si tratta di una situazione che si è cristallizzata nel tempo con una forbice che ha continuato ad allargarsi e quindi di non facile e immediata soluzione.

**E' questo per noi il primo e fondamentale problema da affrontare senza indugi, per concordare un piano operativo e condiviso che raggiunga l' obiettivo da noi richiesto con modalità definite ed in tempi certi.**

#### **2) Definizione delle competenze della struttura "Nuovo Robbiani" di Soresina.**

Vista la decisione della Regione Lombardia inserita nella legge 23 di assegnare la competenza del Nuovo Robbiani all' ASST di Cremona e la decisione degli Enti Locali del Soresinese di confermare l' appartenenza territoriale all' ASST Cremonese:

**Si propone, al fine di evitare commistioni che possono riflettersi negativamente sull' efficienza e sulle risposte all'utenza, di affidare la struttura del "Nuovo Robbiani" alla competenza della ASST di Cremona.**

*Sono questi due primi punti sui quali, come sopra espresso, vorremmo focalizzare fin da subito il nostro impegno.*

*Senza la soluzione del primo **“Riequilibrio di Risorse e Personale”** non potremmo dar corso ad una seria programmazione e ad una conseguente gestione ottimale dei vari settori/servizi sia sanitari, sociosanitari e sociali al fine di dare la migliore ed efficace risposta possibile ai nostri cittadini, come previsto dalla legge di Riforma.*

### **3) Proposta di Articolazione Distrettuale prevista in ogni ASST:**

Si propone di istituire nella nostra ASST le seguenti Strutture Complesse:

- ✓ Governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sociali, sociosanitari e sociali.
- ✓ Vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d' offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale.
- ✓ Promozione della sicurezza alimentare, medico e medico-veterinaria.
- ✓ Sanità pubblica e veterinaria
- ✓ Prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro.

### **4) Riorganizzazione/Potenziamento dei Servizi Territoriali**

L' Obiettivo prioritario contenuto in questa legge, **“Assicura la presa in carico della persona garantendo la continuità delle cure erogate e, per quanto possibile nel suo contesto di vita anche attraverso articolazioni organizzative a rete di modelli integrati”** ci trova pienamente concordi ad operare in sinergia come amministratori locali, con le Amministrazioni delle RSA presenti sul territorio con le quali abbiamo già iniziato un dialogo, trovando la pronta disponibilità a collaborare per adeguare servizi, prestazioni modalità di ricoveri alle nuove esigenze territoriali. Con i medici di base, i medici specialisti dovranno in questo contesto giocare un ruolo importante ed innovativo quali pedine fondamentali in questo progetto di integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale.

La piena valorizzazione di tutti quei servizi ADI, SAD, ADF e NPI che permettono il mantenimento delle persone a domicilio anche in situazioni di fragilità con una concreta integrazione della programmazione e attuazione delle politiche sociali in capo alle amministrazioni locali, gestiti individualmente od in maniera centralizzata attraverso l' Azienda Sociale CSC.

E' questa una sfida, che vede un territorio preparato in tutti i soggetti coinvolti sia dal punto di vista della convinzione che della volontà, frutto di esperienze innovative del passato che ha visto riconversioni di ospedali periferici in strutture di riabilitazioni specialistiche, posti per sub-acuti , poliambulatori ecc.

Abbiamo una struttura dirigenziale sensibile e super collaudata, con operatori che hanno sempre saputo dare il meglio di se raggiungendo risultati eccellenti a livello regionale.

*Anche su questi due ultimi temi offriamo, sicuri di ricevere una risposta positiva, la nostra piena disponibilità al confronto e alla collaborazione.*

*Prendendo come riferimento la DGR n.X/4702 contenente le regole operative per la gestione della transizione per l'esercizio 2016 per definire indirizzi utili alla piena integrazione tra azione sociale e sociosanitaria in ordine anche alla gestione delle risorse e dei modelli organizzativi, confermiamo la nostra volontà di partecipare attivamente ai tavoli di lavoro intersettoriali, appositamente costituiti o in continuità come le „cabine di regia,“ partendo ad esaminare prioritariamente le situazioni più critiche quali RSA, NPI e ADI.*