

1.3. Lo scenario dell'offerta di prestazioni in Lombardia

La Lombardia – come tutto il paese – si trova di fronte ad un'evidente consolidata riduzione complessiva dei ricoveri e del loro valore, difficilmente reversibile nel medio termine. Anche le prestazioni ambulatoriali dal 2013 ad oggi sono sostanzialmente stabili.

Il momento di svolta rispetto a questo scenario è rappresentato dalla approvazione del D.L. n. 95/2012, convertito nella legge n. 135/2012 (c.d. *spending review*).

Per gli erogatori di diritto pubblico ha rappresentato il blocco dei costi del personale e per quelli di diritto privato il blocco dei contratti, determinando per questi ultimi una concentrazione su alcune specifiche linee di attività che hanno loro permesso il mantenimento dei livelli di volumi economici che, tuttavia, impongono controlli incisivi in termini di appropriatezza.

Va peraltro evidenziato che diverse tipologie di attività devono la riduzione ad interventi regolatori prevalentemente regionali che ne hanno stabilito modifiche di setting di erogazione a seguito del passaggio verso il day hospital o il regime ambulatoriale.

In coincidenza con l'avvio delle misure previste dal D.L. n. 95/2012 si è registrato un progressivo peggioramento dei tempi di attesa che ha anche evidenziato la necessità di pensare a nuove modalità di gestione della negoziazione delle attività e delle procedure di prenotazione e di tenuta delle agende delle prestazioni.

Evidenze principali e alcuni spunti

Alla riduzione "fisiologica" dei ricoveri dovrebbe corrispondere una riduzione del budget complessivo di risorse riservato agli stessi, anche per evitare che gli erogatori si concentrino su attività caratterizzate da buona redditività unitaria e da non verificata necessità epidemiologica. A tal fine nel 2019, la quota complessiva di risorse da negoziare per le attività di ricovero sarà ridotta di un valore pari a 35 milioni di euro e queste risorse saranno destinate per negoziare in modo mirato alcune tipologie di attività caratterizzate da alta complessità e da criticità relativamente ai tempi di attesa e in parte afferenti all'area territoriale delle ASST. A tal fine il cambio del profilo dell'utenza delle unità dell'area medica (incremento di anziani) potrebbe essere ben gestito anche in proprio dalle ASST, valorizzando il ruolo di coordinamento dei propri clinici ed attivando nelle ASST stesse delle aree di cure sub acute.

Per fare questo è indispensabile che vi siano, in coerenza con le indicazioni regionali, più professionalità infermieristiche da dedicare a queste attività nelle quali potrebbero essere coinvolti anche gli MMG.

Quanto sopra può portare a benefici, ma è indispensabile che si avvii la negoziazione per le tipologie di prestazioni e programmare la rete di erogazione delle attività a maggiore costo tecnologico e a maggiore richiesta di elevata professionalità.

1.4. I tre obiettivi del Programma Regionale di Sviluppo

Le regole per il 2019 rappresentano le prime dell'XI legislatura. Con D.C.R. n. XI/64 del 10 luglio 2018 è stato approvato il Programma Regionale di Sviluppo di Legislatura che contiene i 3 principali obiettivi sopra richiamati: questi obiettivi rappresentano la priorità di legislatura per il Sistema Socio Sanitario Regionale e nei prossimi cinque anni dovranno indispensabilmente essere perseguiti introducendo annualmente azioni mirate. La riforma del sistema sanitario e sociosanitario regionale ha riconosciuto l'importanza di accompagnare la funzione di programmazione indirizzo e controllo dello stesso esercitato