

Il sistema di governance in Lombardia

Valentina Ghetti, | 22 novembre 2018

La governance istituzionale

La governance regionale lombarda è stata ridefinita a seguito dell'approvazione della legge di riforma del sistema socio-sanitario, la L.R.23/2015. La nuova norma ha portato alla riorganizzazione delle 15 ex ASL in 8 nuove Ats - Agenzie di tutela della salute - e alla netta distinzione delle funzioni tra Ats e Asst (ex Aziende ospedaliere), assegnando compiti programmatici alle prime e gestionali alle seconde[*note*]La L.R. 23/2015 organizza il sistema su tre livelli: quello centrale regionale a cui spettano le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo; le sue articolazioni amministrative, ovvero le nuove Agenzie territoriali della salute (ATS) - evoluzione delle precedenti ASL - infine le ulteriori articolazioni operative cioè le Aziende socio-sanitarie territoriali (ASST) che accorpano i servizi ospedalieri e quelli della rete territoriale.[/*note*]. L'obiettivo di tale riforma è stato l'attuazione del principio della separazione tra le funzioni programmatica e gestionale e la ricomposizione della filiera gestionale all'interno di un unico soggetto. Le ASL, come noto, sino ad allora assommavano a funzioni programmatiche e di regolazione anche competenze dirette nella gestione ed erogazione di servizi socio-sanitari nell'area materno infantile, della domiciliarità, delle dipendenze e della salute mentale. Con la riforma le nuove ATS perdono lo status di Aziende (non erogano più) e diventano Agenzie, ovvero braccio territoriale della Regione con compiti di programmazione e governo del sistema. La gestione viene invece assegnata esclusivamente alle Asst, evoluzione delle Aziende ospedaliere, che acquisiscono la rete dei servizi territoriali lasciati dalla trasformazione delle ASL, all'interno delle quali si ricompongono quindi la filiera erogativa dell'ospedale e del territorio. Oggi, infatti, servizi quali i consultori, i servizi territoriali per la psichiatria e le dipendenze (Cps/Sert) sono in capo alla rete ospedaliera.

Nel corso degli ultimi tre anni, l'attuazione della riforma ha modificato in modo significativo il sistema di attori e il campo da gioco.

E' nello specifico la [dgr 5507/2016](#), arrivata ad un anno dall'approvazione della L.R.23/2015, a definire il nuovo assetto, fornendo indicazioni riguardo i nuovi organismi e le modalità di regolazione del rapporto tra i comuni e nuovi enti socio-sanitari (Tab.1).

Dal punto di vista dell'integrazione politico-strategica si è determinato un salto di scala, con le Conferenze dei sindaci ampliate sui confini delle nuove ATS. Si è inoltre introdotto un nuovo livello, quello di distretto, coincidente con il perimetro delle Asst e promosso per garantire l'integrazione tra servizi sociali e socio-sanitari. Permane poi quello di ambito, ovvero dei Piani di zona, per cui si è però prevista una evoluzione: l'innalzamento del limite del numero di abitanti a 80 mila (120.000 per i territori ad alta densità abitativa) e dunque una riduzione del numero di ambiti. Dai 98 precedenti ai 61 possibili, indicati nelle [Linee guida sui piani di zona](#) approvate a fine 2017 (dgr 7631/2017), sulla base dei POAS, gli atti programmatici delle ATS.

Attualmente il percorso di approvazione dei nuovi Piani è in attuazione, la Regione ha infatti previsto che lo scenario di azionamento ipotizzato, possa essere perseguito nell'arco del triennio. Ad oggi risultano approvati 46 piani di zona, uno solo dei quali ha optato per la prospettiva di azionamento, aggregando tre ambiti precedenti (Lomellina).

Dal punto di vista tecnico invece sono le Cabine di regia il dispositivo organizzativo di governance. Pre esistenti alla riforma, già luogo istituzionale di raccordo paritario tra comuni e Asl, a garanzia dello sviluppo integrato delle politiche sociali e socio-sanitarie del territorio, rappresentano di fatto organismi aggiuntivi alle Conferenze e Assemblee dei sindaci, funzionali alla declinazione di decisionalità operative sulla destinazione dei finanziamenti e sulle modalità di gestione dell'integrazione socio-sanitaria, con l'obiettivo primario di garantire un maggior raccordo tra ATS e Comuni/Ambiti. Anche le Cabine di regia, dopo la riforma, hanno però visto mutato il proprio perimetro d'azione.

Tavola 1 - L'integrazione istituzionale ATS - Comuni

Livello politico strategico

Conferenze dei sindaci Tutti i sindaci dei comuni compresi dall'ATS. Con la riforma L.R.23 si passa da 15 a 8 conferenze