

Presentato il piano organizzativo dell'ASL

# La sanità si ristrutturura

Il territorio bergamasco suddiviso in quattordici distretti.  
Rischi, problemi aperti e aspetti positivi del nuovo assetto

di Rocco Artifoni

Arrivano i nuovi distretti sanitari. In tutta la nuova Asl (Azienda sanitaria locale) provinciale saranno 14 e da un punto di vista geografico faranno riferimento sostanzialmente alle comunità montane e alle vecchie Ussl (quand'erano nove nella provincia). La configurazione dei distretti è dettagliata nel Piano di organizzazione recentemente approntato e inviato alla Regione Lombardia da Stefano Rossattini, Direttore generale dell'Asl di Bergamo. Ovviamente, è presto per dare un giudizio di merito sulla funzionalità del Piano. Molto dipenderà dalla fase operativa, cioè dalla capacità di mettere in pratica un progetto studiato a tavolino e dalla predisposizione del conseguente piano di sviluppo. Nel frattempo si possono fare alcune osservazioni preliminari.

- Da uno sguardo complessivo sull'organigramma emerge un elevato numero di organismi. C'è il rischio di eccessiva parcellizzazione delle competenze, di confusione di ruoli, di sovrapposizione di interventi.



- Nella struttura direzionale sono previste tre funzioni: amministrativa, sociale e sanitaria. Della prima si specifica la suddivisione in cinque servizi. Sulle altre due si tace. In un Piano di organizzazione è una lacuna vistosa.

- L'assistenza ospedaliera è di competenza delle Aziende ospedaliere (Ao). Di conseguenza non è chiaro perché sia stata inserita anche tra i servizi del Dipartimento servizi sanitari di base dell'Asl.

- Uno dei problemi principali riguarda il personale. In questi ultimi anni ha dovuto subire una serie eccessiva di cambiamenti inerenti alle competenze, ai datori di lavoro e alle dimensioni territoriali delle aziende socio-sanitarie. Non sarà facile dare motivazioni e incentivi per supportare l'ennesima fase di riorganizzazione prevista dal Piano.

- I distretti sono la spina dorsale dell'Asl. La nomina dei responsabili sarà determinante per il loro funzionamento, vista anche l'autonomia economica prevista. Condivisibile è la scelta di dotarli

di un budget calcolato sulla base delle necessità concrete e non in rigida proporzione al numero degli abitanti, anche solo per le diversità orografiche.

- È stata istituita la figura del coordinatore dei responsabili di distretto. Non viene chiarito, però, in quale ruolo si collocherà, visto che i responsabili dipendono comunque gerarchicamente in modo diretto dal Direttore generale.

- Sono previste Unità operative (Uo) con competenze anche sovradistrettuali. Si può creare il rischio di attività che sfuggono e prescindono dai responsabili dei singoli distretti.

- Tra gli aspetti positivi vanno segnalati i processi di integrazione, in particolare di tipo primario, che si prefiggono il contenimento dei ricoveri impropri e il ricorso (in alternativa al ricovero) all'assistenza domiciliare integrata.

- Va sostenuta la scelta di privilegiare lo sviluppo del sistema informatico, visto che a tutt'oggi non è in funzione una rete di comunicazione capace di "avere il polso" della situazione socio-sanitaria della popolazione.

- Da attuare anche "i macro processi", che consentono di migliorare la qualità del servizio attraverso il cosiddetto "controllo qualità".