

CANDIDATO ONORIO ROSATI

1. PERSONALE MEDICO E SANITARIO E RELATIVA SPESA: il numero di Medici Ospedalieri (e Sanitari in generale) in Lombardia è il più basso d'Italia in rapporto al numero di abitanti della Regione così come la relativa spesa. Cosa intende fare? Ritiene apportare opportuni correttivi ?

La carenza di personale di tutte le qualifiche nei servizi sanitari è la diretta conseguenza dei tagli alla sanità e della riduzione programmata del fondo sanitario nazionale messi in atto dagli ultimi governi e accettati con poche simboliche resistenze dalle regioni, inclusa la Lombardia. Il programma nazionale di Liberi e Uguali prevede, nel quadro di una revisione del bilancio dello stato, un piano di rafforzamento strutturale del personale dipendente, con l'assunzione del personale necessario per garantire effettivamente in tutto il paese i livelli essenziali di assistenza, in particolare nei servizi territoriali, riducendo contestualmente il ricorso a lavoro precario, collaborazioni esterne ed esternalizzazioni. Nell'ambito di questo piano nazionale la dotazione di personale a livello regionale andrà rivista anche per la Lombardia aggiornando i criteri di riparto fra le regioni con l'introduzione, oltre al numero degli abitanti e al peso della popolazione anziana, di indicatori basati sulla deprivazione sociale e la prevalenza delle malattie e della disabilità.

2. POSTI LETTO: il numero dei Posti Letto/acuti in Lombardia è inferiore a quanto previsto dalla normativa (3.0 per mille abitanti) in 4 ATS su 8. Pensa sia un problema?

*La dotazione disomogenea di posti letto per acuti è il frutto di una grave carenza di programmazione fondata sulla scelta ideologica che mitizzava la funzione regolatrice del mercato. Va messo in atto un piano di razionalizzazione della rete ospedaliera, individuando le aree di offerta carente o sovrabbondante per le diverse tipologie specialistiche, differenziando **hub**, destinati a una casistica di alta e media complessità, **spoke** per trattamenti di bassa complessità e riconvertendo i piccoli ospedali in Presidi Socio-Sanitari territoriali integrati, che funzionino secondo il modello delle Case della Salute.*

3. LISTE DI ATTESA: quali le cause e quali i correttivi?

La lunghezza delle liste d'attesa è il sintomo di una disfunzione del sistema che ha molteplici fattori determinanti e non potrà mai essere completamente risolta da scelte puramente organizzative. Senza negare il ruolo positivo di un miglioramento delle modalità di prenotazione che le renda più efficienti e più facilmente accessibili per i cittadini, bisogna agire a diversi livelli. In primo luogo la carenza di personale è una delle cause principali e quindi un contributo alla soluzione del problema non può che venire dal piano di rafforzamento strutturale del personale del servizio sanitario nazionale già descritto nel primo punto. Inoltre, la riduzione delle liste d'attesa va indicata come uno degli obiettivi prioritari dei dirigenti delle ASST, deve essere incentivata nei contratti aziendali attraverso l'istituto della produttività aggiuntiva che favorisca un ampliamento dell'orario dei servizi e non deve essere ostacolata dalla libera professione intramuraria che va di conseguenza rimodulata. La riduzione deve anche essere inserita nei contratti con gli erogatori

privati, nel quadro della revisione dei criteri di accreditamento di cui al punto successivo. Anche l'adeguamento dell'offerta che deve stare alla base della razionalizzazione della rete ospedaliera indicata nel punto precedente potrà dare un ulteriore contributo, come pure lo spostamento di prestazioni più semplici e comuni sui Presidi Socio-Sanitari territoriali integrati che vanno istituiti a livello dei distretti. Infine va promosso, d'intesa con le organizzazioni professionali, un programma di aggiornamento culturale che consenta di individuare, nell'ambito delle cure primarie, le prestazioni maggiormente sostenute da evidenze e scoraggi il consumismo sanitario.

4. **RAPPORTO PUBBLICO/PRIVATO:** il Privato accreditato in Lombardia non è né integrativo né sostitutivo, bensì paritario rispetto al Pubblico, nonostante la differente offerta di Servizi soprattutto per l'Emergenza/Urgenza. Non sarebbe più corretto rivedere i requisiti di accreditamento?

Va introdotta una revisione periodica degli accreditamenti dei privati e dei contratti con le ASST, nel quadro di una programmazione regionale e locale fondata su dati epidemiologici e sull'individuazione di obiettivi di salute, prioritariamente indirizzata alle prestazioni erogate in modo insufficiente dai servizi pubblici. Vanno dati alle ASST poteri effettivi per la selezione degli erogatori, la definizione del valore delle tariffe, il tipo e la quantità delle prestazioni, i tempi di attesa, la verifica e revisione di qualità dei servizi. Le strutture accreditate dovranno garantire i servizi previsti dalla legge, inclusi quelli relativi alla legge 194 sull'interruzione di gravidanza.

5. **LIBERA PROFESSIONE INTRA-MOENIA:** in Lombardia vale il 6 % delle prestazioni in rapporto al 94 % effettuate in regime istituzionale. E' da abolire o incentivare a vantaggio del cittadino e competere con i soggetti privati?

La libera professione intramuraria è una potenziale fonte di disuguaglianza, distorsione dell'offerta, conflitti di interesse e corruzione. L'obiettivo di una sua abolizione va posto in una prospettiva strategica, nel quadro di un ampliamento delle risorse del servizio sanitario nazionale, di adeguamenti delle retribuzioni del personale che consentano di premiare il rapporto esclusivo del servizio pubblico. Tuttavia nell'immediato non è una priorità e potrebbe avere l'effetto di danneggiare il servizio pubblico. È tuttavia necessario rimodularla e inserire alcuni correttivi per impedire che i cittadini siano di fatto costretti a scegliere la libera professione di fronte ai ritardi e le inefficienze dei servizi. Va innanzitutto abolita la libera professione extramuraria, mentre bisogna prevedere che, in presenza di lunghi tempi di attesa e del mancato rispetto dei volumi e delle modalità di erogazione concordati, l'attività libero professionale intramuraria venga sospesa fino al rientro in valori standard preventivamente fissati.

6. **RIPARTIZIONE DELLA SPESA PER I LEA:** la normativa vigente non è rispettata da Regione Lombardia. Ciononostante l'assistenza territoriale continua ad essere deficitaria, quella ospedaliera in grave crisi di finanziamento (qualcuno continua a parlare di sanità ospedalocentrica) e la Prevenzione sottofinanziata.

Va sicuramente aumentata la quota di spesa destinata alla prevenzione, che è al disotto di un livello minimo accettabile, mentre è paradossale notare che l'assistenza territoriale è carente, pur in presenza di un incremento della quota di spesa. Una riorganizzazione dell'intero settore delle cure primarie, basata sulla riconversione dei piccoli ospedali, la realizzazione capillare nei distretti di Presidi Socio Sanitari territoriali integrati, con l'incentivazione dell'associazionismo dei medici, la sanità di iniziativa e la continuità ospedale-territorio, rende anacronista la separazione della spesa territoriale da quella ospedaliera, nella prospettiva di un modello di finanziamento in larga parte centrato sui percorsi di cura.

7. **MAGGIORE AUTONOMIA PER LA SANITA' LOMBARDA:** è una delle richieste al Governo in applicazione del Titolo V della Costituzione. Quali vantaggi?

Il titolo V della Costituzione ha attribuito alle regioni ampi margini di autonomia in campo sanitario e non ci sembra che la Lombardia abbia usato questa autonomia in modo costruttivo. Il malgoverno della sanità lombarda è responsabilità della classe dirigente leghista che l'ha gestita. Non vediamo quali vantaggi potrebbero derivare da una maggiore autonomia, anzi scorgiamo in questa possibilità una minaccia al carattere universalistico del servizio sanitario e all'uguaglianza dei cittadini sul territorio nazionale.

8. **MERITOCRAZIA:** lo sconfinamento della politica in campo sanitario è un fatto innegabile. Quali rimedi?

La selezione del personale per i ruoli dirigenti nelle aziende sanitarie deve privilegiare le competenze attraverso l'istituzione di albi in cui vengano chiaramente indicati i requisiti per l'accesso alle posizioni di direttore generale, sanitario e amministrativo. Tali requisiti devono essere più stringenti di quanto non siano attualmente e devono privilegiare le competenze e le esperienze professionali in ambito sanitario e socio-sanitario. I concorsi per le posizioni apicali nei servizi devono essere svolti in condizioni di trasparenza e i criteri di valutazione devono essere resi pubblici.

9. **PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO:** in Regione Lombardia il 70% del bilancio della Sanità è assorbito dai pazienti cronici. Secondo la presa in carico del paziente cronico gli Ospedali(ASST) dal 15 gennaio sono chiamati a farsi carico di questa attività che va ad aggiungersi alle prestazioni istituzionali per Acuti. Lei ritiene che le nostre Strutture con gli organici depotenziati dai tagli lineari, siano in grado di assorbire questo nuovo incarico senza ripercussioni sulle liste di attesa ambulatoriali e sulla attività per acuti?

Secondo la delibera sulla gestione dei pazienti cronici le ASST possono essere tra i gestori dei pazienti che intendono firmare il contratto con un gestore. Tuttavia, dalle informazioni che abbiamo, anche molte delle ASST che hanno richiesto di accreditarsi come gestori non hanno le risorse umane e le infrastrutture per assolvere questo ruolo, considerando le gravi carenze di personale di cui soffrono. In realtà la delibera regionale è stata disegnata per favorire gestori privati. Certamente l'impianto stesso della delibera induce a prevedere ripercussioni negative sugli ospedali e sui servizi in generale. Il nostro giudizio sull'intera delibera è del tutto negativo e la sua cancellazione è uno dei punti qualificanti del nostro programma. Peraltro vediamo che ampi settori della professione medica e

dell'opinione pubblica condividono le nostre preoccupazioni, tanto è vero che le adesioni all'iniziativa regionale sono inferiori al previsto. Riteniamo che i percorsi di cura per le persone con malattie croniche (non per le malattie isolate dal contesto della persona come prevede la delibera) vadano gestiti dalle ASST attraverso i presidi socio-sanitari territoriali integrati, basati sull'associazionismo medico e gruppi di lavoro multidisciplinari in stretta collaborazione con i servizi sociali e i comuni.

10. MANAGEMENT: Lei ritiene che, alla luce dei risultati attuali sia da rivedere l'assetto della Riforma Sanitaria Lombarda (Legge 23/2015)?

L'intero assetto della legge 23/2015 va completamente rivisto. Va attribuita in maniera univoca a un solo ente la funzione di regia dell'insieme dei servizi sanitari e, in collaborazione coi Comuni, anche dei servizi sociali, al fine di garantire l'accompagnamento lungo la storia sanitaria di ciascun cittadino e, quando necessaria, la presa in carico continuativa e integrata. L'ASST può essere l'ente indicato a svolgere tale funzione, a condizione che, accanto alla possibilità di erogare direttamente i servizi, sia responsabile della negoziazione con tutti i soggetti erogatori del territorio di competenza. Va affidata alle ASST la gestione diretta di ogni tipo di servizio sanitario e sociosanitario, se ritenuto opportuno e conveniente superando inefficaci e inefficienti esternalizzazioni, insieme all'acquisto di beni e servizi, qualora i prezzi e livelli qualitativi siano migliori di quanto definito a livello regionale mediante le procedure di gara centralizzate, che stanno dando cattiva prova nel contenimento della spesa. Contestualmente a questi poteri dati alle ASST vanno costituite le conferenze dei Sindaci di ASST e di distretto con poteri effettivi quali il parere obbligatorio e vincolante sugli atti di pianificazione locale e vanno introdotte modalità di consultazione e partecipazione dei cittadini alla programmazione e gestione dei servizi. Vanno messi in atto sistemi di monitoraggio e la valutazione dei servizi legati a obiettivi di salute con verifica dei risultati per i dirigenti. L'ATS deve perdere contestualmente funzioni, diventando una agenzia periferica per l'espletamento di attività regionali decentrate, quali ad esempio quella di controllo.