

CANDIDATO ATTILIO FONTANA

10 DOMANDE PER I CANDIDATI A GOVERNATORE REGIONE LOMBARDIA

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? Ritieni apportare opportuni correttivi

Oggi le norme nazionali (leggi di stabilità) che siamo obbligati a rispettare prevedono dei rigidi limiti di spesa per singoli comparti (personale, farmaci, dispositivi personale medico ed infermieristico, beni e servizi, prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale acquistate presso erogatori privati). Occorre insistere presso il governo centrale affinché avvenga lo sblocco dei limiti alle assunzioni; al termine del percorso di autonomia, saremo in grado impiegare le nostre risorse anche per questo scopo.

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?

Il tasso di posti letto nel complesso, comprendendo anche la riabilitazione, raggiunge il limite massimo permesso dalla normativa nazionale di 3,7 posti letto medi regionali ogni 1000 abitanti. Non è possibile aumentare i posti letto senza ridurli dove superano l'indice, perché ad essere valutata è la media regionale. Aumentarli, d'altra parte, non è la soluzione: negli ultimi anni, pur a fronte di un aumento della popolazione, i ricoveri si stanno progressivamente riducendo a fronte di un aumento delle attività erogate ambulatorialmente. A ciò va aggiunto anche il fatto che le persone per scegliere le strutture dove ricoverarsi non seguono il criterio amministrativo della ATS territoriale di residenza, ma criteri di vicinanza al domicilio e di preferenza del medico (in una raggio di 10 chilometri dal domicilio molti lombardi possono raggiungere fino a 2 province diverse da quella in cui risiedono)

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

In molte situazioni il tempo di attesa lungo è causato dal fatto che la domanda si concentra rispetto a poche strutture mentre sul territorio ve ne sono solo altre che per le stesse prestazioni hanno disponibilità ravvicinate nel tempo. Da un mese è attivo il sito <https://www.prenotasalute.regione.lombardia.it/sito/> sul quale è possibile consultare il primo posto disponibile per visite o esami specialistici presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate della Regione Lombardia e questo strumento potrà essere di grande aiuto per orientare in modo più consapevole le scelte dei cittadini.

Sia per quanto riguarda queste prestazioni che per alcune attività di ricovero il tema deve essere affrontato promuovendo, in una rinnovata alleanza tra regione e professionisti, l'appropriatezza e la corretta conoscenza dell'offerta di servizi da parte dei cittadini.

La riduzione delle liste di attesa passa necessariamente anche dalla trasparenza delle agende e, per quanto riguarda anche il Pronto Soccorso, dall'utilizzo dello sperimentato numero 116-117 per le cure mediche non urgenti. Attraverso l'implementazione di questo servizio si potrà contribuire a un netto decongestionamento delle strutture di Pronto Soccorso, soprattutto in alcuni periodi dell'anno.

Va anche detto che il tema dei tempi di attesa è molto articolato: partendo dalle attività ambulatoriali voglio rilevare che tutte le prestazioni di laboratorio analisi, che rappresentano il 65% delle attività di specialistica ambulatoriale, in Lombardia vengono garantite dal 1997 a presentazione diretta del cittadino mentre in regioni vicine (Piemonte ed Emilia Romagna) vengono ancora prenotate. È evidente che alla comodità del cittadino di presentazione diretta corrisponde necessariamente l'attesa della prestazione, che può essere ridotta in parte con la disponibilità di un maggior numero di operatori.

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?

Rispondo dando degli elementi di contesto che non confermano quanto affermato nella domanda. Il soggetti erogatori di diritto privato giocano la loro parte anche su ambiti di “base” ma essenziali e vitali per il sistema quali le attività di emergenza urgenza e quelle ambulatoriali.

Il 44% delle attività ambulatoriali (circa 62 milioni di ricette annuali) sono garantite da strutture di diritto privato ed il 22,5% degli accessi di pronto soccorso avvengono presso strutture di diritto privato. La partecipazione del privato alla rete dell’emergenza urgenza è molto simile, in termini percentuali, a quella che registra nelle attività di ricovero. Il 25% dei pazienti che vengono ricoverati lo sono infatti presso strutture di diritto privato. Questi dati confermano un coinvolgimento di pari intensità del privato sia nelle attività programmabili sia in quelle di emergenza urgenza. Concludo evidenziando che coinvolgimento del privato nella rete dell’emergenza urgenza e delle attività ambulatoriali con una logica paritaria e non suppletiva è esclusivo di regione Lombardia e non ha pari sul territorio nazionale

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 dei medici, se non va a detrimento delle attività istituzionali, rappresenta una risorsa per il sistema pubblico ed una importante opportunità di libertà di scelta offerta ai cittadini che possono così scegliere anche i numerosi ottimi professionisti delle strutture pubbliche che hanno scelto l’esclusività di rapporto con il servizio sanitario regionale.

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.

D.Lgs 68/2011 art 27 Regione Lombardia		
	%	%
Prevenzione	5	4,6
Territorio	51	54,7
Ospedali	44	40,7

I medici specialisti e gli MMG, se non intervengono dei radicali cambiamenti nella programmazione degli accessi alla facoltà di medicina ed alle scuole di specializzazione che oggi è di competenza esclusiva dello stato, si ridurranno in un modo drammatico nel medio termine e quindi l’obiettivo da perseguire è quello della riorganizzazione dei servizi favorendo l’integrazione degli attori del sistema sfruttando le enormi possibilità che sono offerte dalla tecnologia informatica, dalla telemedicina e dall’alta programmabilità condivisa delle attività rese ai pazienti affetti da patologie croniche.

Le parole chiave della riorganizzazione del sistema sanitario lombardo sono infatti integrazione, struttura a rete dell’assistenza e personalizzazione della cura. Il nuovo modello organizzativo sanitario regionale si pone il fine di sviluppare un innovativo sistema di presa in carico, che permetta ai pazienti di avere, come interlocutore nel percorso di cura e/o di assistenza, un unico soggetto, in grado di assicurare la presa in carico complessiva del bisogno, superando la frammentazione dei percorsi di cura e le difficoltà di prenotazione e di accesso ai servizi.

La soluzione quindi non può essere quella che si fonda quasi esclusivamente sull’aggiunta di strutture (vedi case della salute in Emilia) perché rischia di aumentare la divisione tra MMG e specialisti (gli specialisti che stanno prevalentemente in ospedale e gli MMG che stanno nei loro studi), ma quella che garantisce il percorso dei pazienti in tempi ed in modi certi anche senza costruire necessariamente dei nuovi luoghi che

sono comunque garantiti dalla nostra legge 23/2015 tramite la riconversione di strutture già esistenti in POT e PRESST.

Tengo poi ad evidenziare una parte importante del nostro programma: siamo convinti che la prevenzione sia innanzitutto una via verso il risparmio delle risorse del domani e per avere condizioni di salute migliori: per questo motivo siamo pronti a investire di più oggi: il nostro obiettivo è che si possa destinare alla prevenzione fino a 1 miliardo di euro, già a partire da questa legislatura. Vogliamo attribuire alla prevenzione e ai corretti stili di vita un ruolo sempre più determinante: essa deve essere pervasiva di ogni politica, da quella ambientale e delle infrastrutture, da quella sanitaria a quella sociale, solo per citare alcuni esempi.

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

I vantaggi dal punto di vista economico potranno essere quelli di avere un accesso predefinito e certo ad aliquote di alcune tassazioni dirette e/o indirette. Dal punto di vista organizzativo e gestionale i vantaggi saranno rappresentati dalla possibilità di gestire in modo flessibile le diverse voci di spesa, compresa quella del personale, di avere più autonomia nel definire i numeri degli specializzandi, degli MMG ed il loro coinvolgimento nel contesto del servizio sanitario regionale.

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

L'amministrazione regionale è la garante della regolazione e del buon funzionamento del servizio sanitario regionale ed ha un ruolo decisivo ed esclusivo, da azionista al 100%, nella gestione delle ATS e degli ospedali pubblici. Quindi deve esserci per forza e lo deve fare al meglio. La sanità ormai arriva a pesare per l'82% sull'intero bilancio regionale. Non ritengo però che sia intromissione negli elementi specifici di organizzazione e di gestione interni alle aziende. La giunta stabilisce le regole del sistema e poi sta alle aziende realizzarle adeguandole al meglio alle necessità ed alle realtà locali. C'è una sola cosa da fare: definire sempre regole chiare che abbiano come unico obiettivo il bene comune ed il miglioramento delle condizioni di salute dei cittadini.

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?

Le parole chiave della riorganizzazione del sistema sanitario lombardo sono integrazione, struttura a rete dell'assistenza e personalizzazione della cura. Il nuovo modello organizzativo sanitario regionale si pone il fine di sviluppare un innovativo sistema di presa in carico, che permetta ai pazienti di avere, come interlocutore nel percorso di cura e/o di assistenza, un unico soggetto, in grado di assicurare la presa in carico complessiva del bisogno, superando la frammentazione dei percorsi di cura e le difficoltà di prenotazione e di accesso ai servizi. I pazienti affetti da patologie croniche li stiamo già seguendo tutti ma in modo destrutturato e gli ospedalieri non dovranno occuparsi neanche di una persona in più di quelle che già oggi vedono più volte all'anno in regime ambulatoriale. Ci sarà una fase breve di avvio del processo che potrà richiedere sforzi prevalentemente organizzativi ma dopo non si potrà che lavorare meglio con maggiore soddisfazione dei medici e dei pazienti.

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

Al momento credo occorra prendere in esame tutte le segnalazioni di operatori, territori, cittadini; la riforma

è in fase di avviamento, gli assetti territoriali stabiliti hanno tenuto conto di precise intenzioni volte alla riorganizzazione funzionale e il miglior impiego delle risorse. È chiaro che bisognerà monitorare e vedere in che misura l'attuale assetto sarà adeguato a rispondere efficacemente ed efficientemente alla presa in carico dei pazienti cronici, che rappresenta uno dei punti nodali della legge 23 stessa. L'avvio del nuovo percorso è iniziato a gennaio e quindi a fine anno potremo avere delle risposte concrete relativamente alla adeguatezza dell'attuale assetto del servizio sanitario lombardo.