

La riforma della sanità lombarda. Tutti i dubbi dell'Anaa

Due, in particolare, le criticità più evidenti: la sicurezza dei pazienti e delle cure e la valorizzazione del personale che, proprio della sicurezza, è il garante fondamentale. Sono proprio di queste settimane, infatti, i grandi timori delle cittadinanze e delle istituzioni territoriali circa la chiusura/riconversione di alcuni ospedali in varie parti della Regione. Tutto ciò concorre agli inevitabili riflessi sulle liste d'attesa, sui ricoveri programmati, sui Pronto Soccorso. E poi l'inspiegabile cancellazione delle norme sulla libera professione



14 MAR - Difficile immaginare che si possa dare il via ad una riforma di un settore complesso come quello sanitario, senza il coinvolgimento attivo degli addetti ai lavori. Intendendo per coinvolgimento non solo la scrittura del testo, ciò che è avvenuto almeno per quanto riguarda alcune parti della [Legge 23/2015](#), ma soprattutto per il traghettamento verso la nuova organizzazione che, allo stato, risulta tutta in salita.

Due, in particolare, le criticità più evidenti: la sicurezza dei pazienti e delle cure, la valorizzazione del Personale che proprio della sicurezza è il garante fondamentale.

Sono proprio di queste settimane, infatti, i grandi timori delle cittadinanze e delle istituzioni territoriali circa la chiusura/riconversione di alcuni ospedali in varie parti della Regione: chiusura di punti nascita, stop ai servizi di Pronto Soccorso senza peraltro aver provveduto a varare servizi alternativi che, presenti sui documenti ufficiali, sono lungi dall'essere applicati, servizi territoriali per lo più virtuali, progetti di accorpamento in un'unica struttura di alcuni importanti ospedali, ad es. di Milano città, della provincia varesina, ecc.

Chiusura e accorpamenti che significano, in estrema sintesi, ulteriori riduzioni di posti letto, quando si continua ad ignorare che ben quattro ATS su otto della Regione risultano presentare un rapporto posti letto acuti/1000 abitanti al di sotto di quanto previsto dal D.M.70/2015, vale a dire al di sotto del 3,0 \$ abitanti.

Perché nell'ormai indiscussa parità pubblico/privato accreditato si trascura di considerare che alcune strutture accreditate, pur partecipando al computo dei posti letto per acuti, sono privi dei servizi dedicati all'emergenza quali Pronto Soccorso e Dipartimenti di Emergenza (Box 1).

Tutto ciò concorre agli inevitabili riflessi sulle liste d'attesa, sui ricoveri programmati, sulle interminabili attese presso i servizi di Pronto Soccorso, nonostante gli sforzi del Personale Sanitario (Medici ed Infermieri) gravato dalla perdurante mancata applicazione della Legge 161/2014 sull'orario di lavoro, Legge alla cui applicazione l'Unione Europea ci ha richiamato e che anche il recentissimo studio dell'Osservatorio FIASO-CERGAS-Bocconi ha dimostrato essere scarsamente considerata.

E per completare il panorama sul Personale è doveroso richiamare l'attenzione sul rapporto Medici ed Infermieri/1000 abitanti che in Lombardia è il più basso d'Italia, pari a 1,34 \$ riguardo ai Medici e a 3,71 \$ per gli Infermieri (Box 2).

Gli ulteriori disagi riguardano la presenza di un precariato numeroso, con un futuro incerto, mentre incombe su tutto il Personale la prospettiva prossima di subire un ridimensionamento retributivo in virtù di una Riforma regionale che valorizza le professioni sanitarie nella rete del SSL, senza incremento di spesa sul bilancio regionale (art. 18 L.23/2015 - Valorizzazione e sviluppo delle professioni sanitarie).

Infatti, il passaggio del Personale da ATS a ASST e l'accorpamento tra ospedali diversi in ASST, dettato dalla Riforma, sta per provocare con il sommarsi dei differenti Fondi previsti dai CCNL, il rischio più che concreto di significative perdite retributive per gran parte del Personale.

E questo nonostante le affermazioni di principio che la Regione considera il personale del SSL risorsa strategica finalizzata al miglioramento dei servizi (Art. 18 c.1, L.23/2015).

La domanda è come si possa varare una Riforma a costo zero, anzi in diminuzione per quanto riguarda il Personale, basandosi unicamente su modifiche organizzative che peraltro risultano ben lungi dall'essere applicate, tralasciando di assicurarsi la collaborazione attiva di chi è quotidianamente presente sul campo.

E se la grave situazione ha fin qui mancato di riflettersi negativamente sulla cittadinanza (eccetto che nei Pronto Soccorso) è solo per l'impegno del Personale che dimostra ancora una volta una serietà di comportamenti ben al di là delle valorizzazioni presenti solo sulla carta.

Impegno che al momento - è l'unico baluardo in favore della sicurezza delle cure di quanti si affidano quotidianamente ai servizi sanitari ospedalieri. Impegno di un Personale che non deve determinare alcun onere aggiuntivo a carico del SSL; **(vedi Art. 2 (Disposizioni finali e disciplina transitoria, Comma 10. Entro dodici mesi dalla definizione dei nuovi assetti organizzativi sono sottoscritti i nuovi contratti collettivi integrativi aziendali. Al personale delle ATS, delle ASST si applica il contratto collettivo integrativo aziendale dell'azienda di provenienza fino alla sottoscrizione dei nuovi contratti collettivi integrativi aziendali che in ogni caso non devono determinare alcun onere aggiuntivo a carico del SSL.)**

Un'altra ulteriore notazione riguarda l'istituto della libera professione intramoenia dei Medici, diritto previsto dalla normativa nazionale e contrattuale.

Tale diritto, regolarmente sancito con l'articolo 18, comma 7 della Legge 23 dell'11 agosto 2015, l'evoluzione del sistema socio sanitario lombardo (così si chiama la Riforma sanitaria), è stato improvvisamente e completamente abrogato con la [Legge Regionale n. 41 del 22 dicembre 2015](#), art.1, comma y. (Ulteriori modifiche alla Legge Regionale 11 agosto 2015).

La motivazione, ovviamente non contenuta nel comma, riguarda la sentenza della Corte Costituzionale n. 54/2015 che aveva bocciato la libera professione per gli Infermieri approvata dalla L.R. Liguria n. 6/2014 e prevista anche dalla Legge lombarda.

In applicazione puntuale della sentenza, l'inopinata scelta del legislatore regionale è stata quella della inspiegabile abrogazione dell'intero comma 7 dell'art.18 che regolamentava in modo omogeneo tutta la libera professione, compresa quella dei Medici, attualmente lasciata alla libera regolamentazione delle singole aziende, pur nell'ambito del diritto sancito dalle prevalenti leggi nazionali.

Box 1 - In 4 ATS su 8 il rapporto Posti Letto % abitanti è inferiore al 3,0 previsto dal DM 70/2015
L'ATS CO/VA raggiunge il 3,03 % ab. con letti accreditati senza servizi di PS/DEA

LOMBARDIA Posti Letto ACUTI	1	2	3	4	5	6	7	8
ATS	MI/LO	BG	BS	CO/VA	CR/MN	LC/MB	PV	SO
<i>Posti Letto Pubblici</i>								
<i>Con PS/DEA</i>	8.218	2.258	3.034	3.422	1.834	2.705	1.822	666
<i>Posti Letto Privati Accreditati</i>								
<i>Con PS/DEA</i>	3.328	683	899	753	201	407	122	-
<i>Posti Letto Privati Accreditati</i>								
<i>Senza PS/DEA</i>	613	315	552	334	181	176	128	-
<i>Totale Posti Letto ACUTI</i>	12.159	3.256	4.485	4.509	2.216	3.288	2.072	666
<i>N. Abitanti</i>	3.437.922	1.108.298	1.264.105	1.489.744	773.312	1.205.330	547.926	181.712
<i>Posti Letto Pubblici e Privati</i>								
<i>Con PS/DEA % ab.</i>	3,36	2,65	3,11	2,80	2,37	2,58	3,55	3,67
<i>Posti Letto Tot. % ab</i>	3,54	2,94	3,55	3,03	2,87	2,73	3,78	-

Fonte Ministero Salute

Box 2 - Rapporto Medici e Infermieri ‰ abitanti/Regione

	Medici ‰ ab.	Infermieri_‰ ab.
PIEMONTE (*)	2,03	5,06
VAL D'AOSTA	2,34	5,19
LOMBARDIA	1,34	3,71
PROV AUT BZ	1,77	6,00
PROV AUT TN	1,80	5,43
VENETO	1,61	5,02
FRIULI VENEZIA GIULIA	1,97	6,14
LIGURIA	2,16	5,82
EMILIA ROMAGNA	1,93	5,67
TOSCANA	2,20	5,87
UMBRIA	2,16	5,34
MARCHE	1,89	5,19
LAZIO (*)	1,60	3,59
ABRUZZO	2,00	4,76
MOLISE (*)	2,13	4,97
CAMPANIA (*)	1,87	3,63
PUGLIA (*)	1,71	3,86
BASILICATA	2,01	5,07
CALABRIA (*)	2,30	4,27
SICILIA (*)	1,87	3,21
SARDEGNA	2,24	4,52

(*) Regioni in piano di rientro al momento della pubblicazione dei dati.
Fonte Ministero della Salute

F. Florianello

Presidente Consiglio Nazionale ANAAO ASSOMED

S. Selvetti

Segretario ANAAO ASSOMED Regione Lombardia

S. Finazzi

Vice Segretario ANAAO ASSOMED Regione Lombardia

A. Castelnovo

Segretario Organizzativo ANAAO ASSOMED Regione Lombardia

14 marzo 2017