

Due mesi difficili

Consiglio Regionale 24 novembre 2020

Cominciamo dalla fine...



Torniamo
indietro

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Noi

Liste d'attesa allungate fondi richiesti a metà Premi dalle donazioni: forse, ma non per tutti

Dal governo 80 milioni a disposizione per pagare ore in più
Magnone ([Anaa](#)): tempi stretti e dati non chiari per le Asst

SEGUE DALLA PRIMA **Quasi a regime**

Le Asst sono in affanno nel tentativo di aumentare le ore di lavoro di medici e infermieri. I soldi ci sono: riuscire a spenderli è il vero problema. Vale per l'aumento delle ore lavorative e vale per la vicenda dei premi Covid non pagati a una fetta di medici, come extramoenia e specializzandi.

Da questa settimana al Papa Giovanni XXIII, come nella gran parte degli ospedali lombardi, si è tornati a lavorare su ritmi vicini a quelli precedenti l'epidemia. «Ma il tempo richiesto per fare le stesse cose di prima è molto più lungo», dice [Stefano Magnone](#), chirurgo alla Trucca e segretario

regionale del sindacato medico [Anaa](#). Le diverse sigle si stanno confrontando con la Regione su un ritorno alla normalità non semplice. Sono tante le segnalazioni da utenti lombardi che hanno riscontrato un allungamento delle liste d'attesa, nonché difficoltà e ritardi su attività già programmate. «Per cercare di smaltire le liste d'attesa

che si sono accumulate in questi mesi di attività ridotta — spiega Magnone — il governo ha stanziato risorse aggiuntive. Per la Lombardia si parla di circa 80 milioni di euro, che andranno a coprire il costo di ulteriori ore di lavoro dei medici dipendenti delle Asst». Il problema è che quei soldi, pur disponibili, non

L'appello di ANAAO Lombardia

LOMBARDIA

Più tamponi, tracciamento e personale: le richieste dei medici lombardi per combattere la seconda ondata

L'appello di [Anaaao](#)-Assomed Lombardia, il sindacato dei medici e dei dirigenti ospedalieri, al Sistema sanitario regionale e ai cittadini per la gestione della seconda ondata di Covid

[anaaoassomed](#) [covid](#) [stefano magnone](#) [milano](#) [varese](#)



Investimenti su personale specializzato e strutture, aumento del numero di tamponi e incremento del tracciamento dei contatti, oltre alla responsabilità individuale di ogni cittadino. Sono questi i punti centrali

La riforma della riforma

segui quotid



[Tweet](#) [Condividi](#)

[stampa](#)

Riforma sanità Lombardia. Per l'Anaaò serve più chiarezza sui ruoli delle strutture e modelli organizzativi innovativi

In vista della revisione della Legge Regionale 23/2015, il sindacato della dirigenza medica delinea le criticità dell'attuale assetto. A partire dalla "totale assenza di integrazione tra ospedale e territorio" e dalla "eccessiva libertà del privato di scegliere il business giusto". Magnone: "L'Anaaò è sempre stata pronta a fornire consigli e proposte, ma ora tocca alla politica assumersi le responsabilità proprie del ruolo".

Il convegno

CORONAVIRUS Mercoledì 28 ottobre 2020 - 18:38

Coronavirus, Gallera: medicina territorio è problema, ma nazionale

Governo investa, Fondo sanitario nazionale da 7,3% Pil 2011 a 6,6%



Milano, 28 ott. (askanews) – “Il tema della medicina del territorio è un problema enorme, ma lo è livello nazionale. Il Covid ci ha fatto capire che la sanità è un investimento, che non si può pensare di garantire una qualità della salute tagliando ma bisogna farlo investendo e io difendo un regionalismo che è sempre stato più avanti perché ha sempre dato delle risposte. Abbiamo bisogno di cambiare completamente passo a livello nazionale, investimenti veri sulla sanità, mettere al centro i problemi veri”. Lo ha detto l’assessore al Welfare della Regione Lombardia, Giulio Gallera, durante il convegno “Servizio sanitario regionale: una riforma da riformare?” organizzato da [Anaa](#)-Assomed Lombardia dedicato alla riforma del sistema sanitario lombardo a cinque anni da quella del 2015 con la Legge regionale 23.

Il convegno

19:12 - Gallera, Covid ha mostrato limiti politiche nazionali sanità

"Il Covid ci ha sbattuto in faccia con grande violenza la grande mediocrità delle politiche nazionali sanitarie dal 2010 a oggi". E' quanto ha sottolineato l'assessore al Welfare della Regione Lombardia Giulio Gallera durante il webinar "Servizio sanitario regionale: una riforma da riformare?" organizzato da Anaa Assomed Lombardia. Gallera ha ricordato che "dal 2011 il fondo sanitario nazionale ha avuto un taglio di 37 miliardi, passando dal 7,3% al 6,6% del Pil. Abbiamo avuto pochi soldi, questo vuol dire che paghiamo meno medici e infermieri, e c'è stata una riduzione o un non incremento delle borse di specializzazione, tant'è che oggi noi facciamo i bandi ma non troviamo i medici". "Quello che io rimprovero alla legge 23 (la cosiddetta riforma Maroni, ndr) - ha detto Gallera - è di essere stata eccessivamente ambiziosa, di non aver fatto i conti con i paletti nazionali invalicabili che abbiamo di fronte. Oggi è una legge incompiuta non perché i principi erano sbagliati ma per cause esogene dalla Regione Lombardia". Per l'assessore, "il tema della

Il convegno

La Gazzetta di Sondrio

Direttore Responsabile Alberto Frizziero - Registrato presso il Tribunale di Sondrio

CRONACA EDITORIALI SPECIALI DALLA PROVINCIA APPROFONDIMENTI RUBRICHE CINEMA VIDEO

29 OTTOBRE 2020

Il convegno di [Anaa](#)-Assomed Lombardia per riflettere su riforma SSR

Dall'[ANAAO](#): "SERVIZIO SANITARIO REGIONALE LOMBARDO: UNA RIFORMA DA RIFORMARE?"

Milano, 29 ottobre 2020 – Si è svolto ieri sera il convegno "Servizio sanitario regionale lombardo: una riforma da riformare?", organizzato da [Anaa](#)-Assomed Lombardia per invitare a una riflessione sul Servizio Sanitario Regionale e sulle modifiche necessarie per il suo potenziamento. Al centro del convegno la legge regionale 23/2015, una riforma sanitaria su cui da tempo [Anaa](#) Lombardia esprime perplessità a causa delle fievoli opportunità che ha introdotto per il sistema lombardo, tra cui la riduzione delle aziende e un leggero aumento della sinergia delle reti, che sono inevitabilmente oscurate dalla mancata integrazione tra ospedale e territorio, un rapporto pubblico-privato sbilanciato, l'assenza di presidi diffusi, una rete ospedaliera ormai insostenibile, e controlli insufficienti su accreditamento e appropriatezza. Inevitabilmente, la pandemia da Covid-19 ha portato alla luce ed evidenziato non solo le debolezze del sistema sanitario lombardo, ma soprattutto l'aspetto anacronistico della legge 23/2015 che ha fallito gli obiettivi che si era posta nei confronti della sanità territoriale.

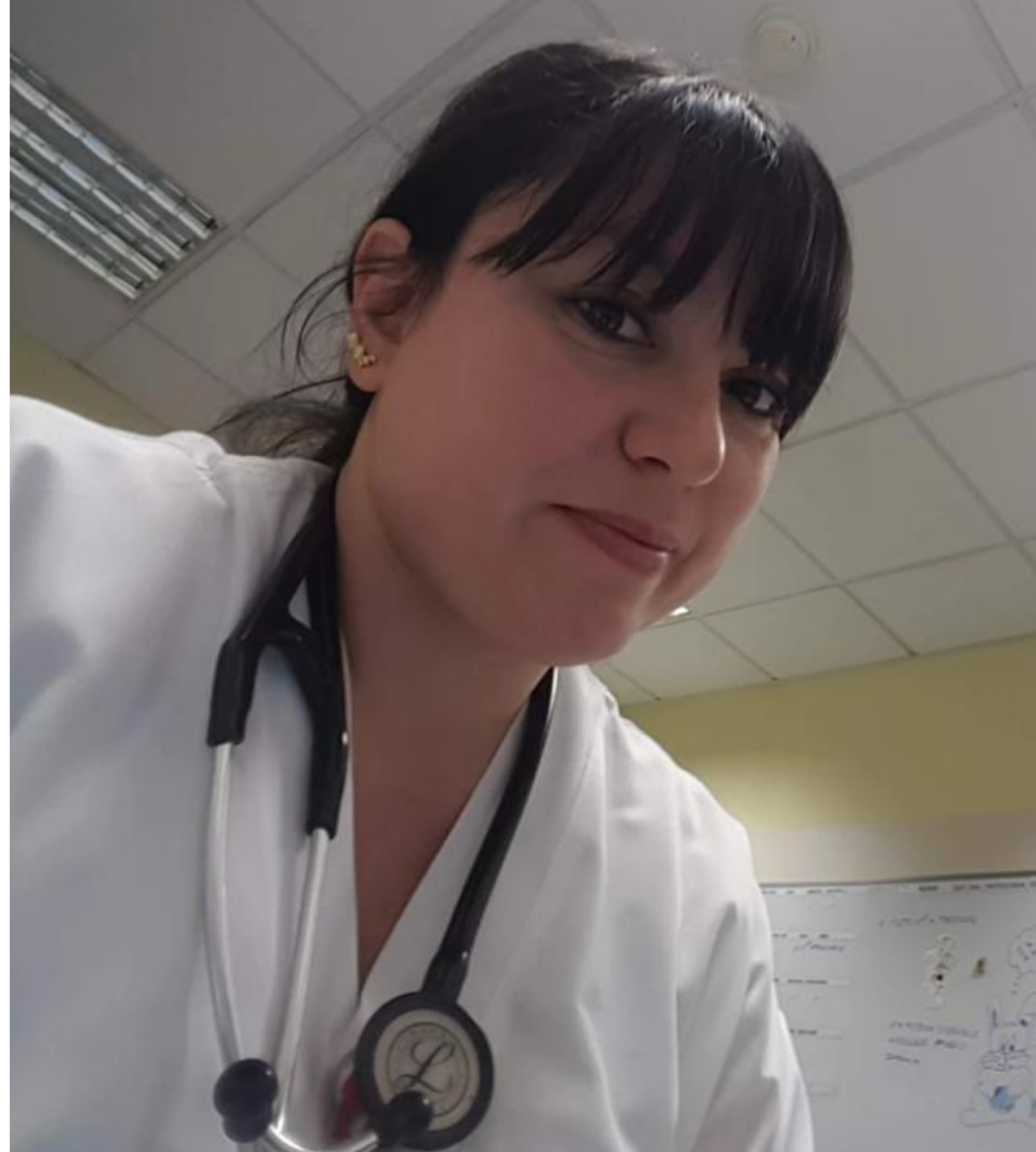
Come ha dichiarato [Stefano Magnone](#), Segretario Regionale [Anaa](#) Lombardia: "Fondamentale sarà la capillare comunicazione degli obiettivi che si intendono perseguire e delle motivazioni tecniche che li supportano: a loro volta le proposte tecniche dovranno essere approfonditamente preparate attraverso il coinvolgimento dei referenti più autorevoli del mondo clinico e scientifico, degli organismi rappresentativi degli operatori, delle associazioni dei pazienti e delle istituzioni territoriali. Nonostante l'**offerta ospedaliera lombarda da anni garantisca ottimi livelli qualitativi di assistenza (- che poi è quello che interessa a 10 milioni di lombardi... ndr -)**, documentati dai dati di attività e di esito, secondo [Anaa](#) Lombardia l'attuale sistema necessita di definire i diversi livelli di cura superando la frammentazione dei processi erogativi che ancora persistono."

Tra i relatori del convegno l'ex Direttore Generale Assessorato alla Salute Regione Lombardia Carlo Lucchina, il professore Associato di Economia Pubblica e Politica Sanitaria presso l'Università di Torino, Nerina Dirindin, il Presidente Commissione III Consiglio Regionale Lombardia Emanuele Monti, il Vicepresidente Consiglio Regionale Lombardia Carlo Borghetti e l'Assessore al Welfare Regione Lombardia Giulio Gallera.

Presidente
OdM Cremona



Vicepresidente OdM
Bergamo



Consigliere
OdM Varese



Il personale

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Caccia a specialisti e infermieri «Trasferimenti e riorganizzazioni»

La Regione: disponibilità garantite dagli hub
I sindacati: indebolite le strutture ospedaliere
Ieri 4.956 contagi, 29 ricoveri in intensiva, 51 morti

di **Stefania Chiale**

C'è un'emergenza nell'emergenza, che ha radici storiche ma che l'attualità rende più evidente. I pronto soccorso sfiorano il collasso, i reparti si riempiono, i dati delle terapie intensive salgono. Si corre ai ripari per creare nuovi posti letto Covid sospendendo gli interventi non urgenti, ma questo non può sopperire alla carenza di medici e infermieri negli ospedali. In questo quadro, come si fa a riattivare la struttura temporanea in Fiera Milano?

I posti letto al Portello

La delibera regionale prevede il rapporto di un medico e tre infermieri per ciascun posto letto di cure intensive attivato nell'ospedale, costruito in tempi record la scorsa prima-

vera. Considerando che allo stato attuale verranno attivati i primi 153 letti (suddivisi in 4 moduli da 14 posti, 3 da 16 e 7 da 7), servirà una disponibilità di 153 medici «intensivisti esperti» e 459 infermieri. Personale che verrà fornito dai 18 ospedali «Covid hub» della Lombardia: ogni hub adotterà uno o più moduli. Il primo, quello che ospita i pazienti già trasferiti, è in mano al Policlinico, tra lunedì e martedì in base alle esigenze si aggiungerà il modulo gestito dal Niguarda e così via.

La Regione assicura che «le disponibilità sono garantite: ogni hub ha dato disponibilità a gestire il personale necessario». Come? «Riorganizzazione interna, anche grazie alla sospensione delle attività non urgenti». Ma i conti non tornano, denunciano opposizioni e sindacati. «Sono cure

intensive quelle in Fiera: se chiudo le altre chirurgie negli hub, non recupero anestesisti e rianimatori — commenta la consigliera dem Carmela Rozza —. La Regione, per giustificare l'errore fatto in Fiera, riduce la presenza dell'assistenza specialistica negli hub, dunque la sicurezza assistenziale». Tanto più necessaria, visto il balzo di pazienti gravi che arrivano in ospedale: ieri i decessi Covid sono stati 51, occorre tornare indietro a maggio per averne tanti. In aumento stabile i nuovi positivi (4.956, il 15% dei 32.749 tamponi analizzati), 29 i nuovi ricoveri in terapia intensiva e 141 negli altri reparti. «L'apertura di questi moduli comporterà il trasferimento di molti addetti, indebolendo le strutture ospedaliere già provate dalla pandemia», no-

tano Cgil, Cisl e Uil.

La carenza di medici

A monte, rimane la questione del personale sanitario carente nelle strutture. Con la crisi Covid, tutte le aziende ospedaliere hanno potenziato il proprio personale. Ogni ospedale ha il suo bando con cui da marzo, senza interruzione, recluta personale, «ma non abbastanza», dice il segretario generale di [Anaa0](#)-Assomed Lombardia Stefano Magnone. Il motivo? «Non si trovano gli specialisti che servono (anestesisti e rianimatori, pneumologi, infettivologi e urgentisti) né si riesce a mettere facilmente a contratto gli specializzandi».

Proviamo a fare chiarezza. In Lombardia il sindacato dei medici stima che entro il 2025 mancheranno 1800 specialisti

I rischi

- Regole chiare di ingaggio
- Istruzioni per le aziende in modo da avere omogeneità nelle turnazioni
- Informazioni sulle tutele
- Screening dei sanitari

Data: 07.11.2020 Pag.: 21
Size: 363 cm2 AVE: € 81675.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000



A Pavia un corso rapido per utilizzare il respiratore
I camici bianchi: una follia. E il sindacato diffida le Asl

La caccia ai medici di altre specialità Ma ora molti dicono no: troppi rischi

di **Francesco Battistini**

Faccia un passo avanti chi s'offre volontario... Come gli *eroiken dokto-*ren che disegnava Bonvi, come alpini sul fronte russo con le suole di cartone, negli ospedali si ricomincia a reclutarli. Giovedì mattina, al Sant'Orsola di Bologna, la direzione sanitaria chiama i primari di molti reparti ed emette l'ordine: servono urgentemente dottori che vadano ad aiutare nell'emergenza Covid. Otorino, oculisti, oncologi, qualunque tipo di medico. Un paio d'ore, e nelle corsie cominciano la conta e la paura: si fa una lista degli spostabili, si screma chi è anziano o ha famiglia, oppure chi s'è già ammalato nella prima ondata.

Tot prescelti, tot posti: chi

han piazzati dove serviva.

Otto mesi sono bastati a evitare che risucceadesse? No.

In Veneto, si vedono veterinari che fanno i tamponi. Al Policlinico San Matteo di Pavia, qualche giorno fa, si sono organizzati corsi accelerati *last minute* per insegnare a dermatologi, ematologi, ne-

frologi che cosa fare una volta piazzati nei reparti Covid. «Ci hanno fatto un breve training per spiegare come funziona un respiratore e poi via, tutti dentro — racconta uno di loro —. Ma non ci si poteva pensare prima? Non abbiamo mai fatto queste cose, ed è un rischio per il paziente come per noi. Un'oncologa che non aveva mai trattato infettivi s'è trovata di notte al Pronto soccor-

mento dei medici, perché in tal modo malati già gravi vengono sottoposti a un rischio ulteriore e le polizze, per di più, in caso di colpa grave non coprono questi specialisti «estranei».

Anche il sindacato dei medici **Anaao-Assomed** s'è mosso con una diffida formale alle Asl: «Le chiamate dei medici d'altre specialità sono perentorie — dice il segretario regionale, **Stefano Magnone** — e per contrastarle, siamo pronti anche alla denuncia penale. Il nostro non è un rifiuto di curare i pazienti. Ma per l'ondata di marzo sono già fioccate le denunce. E quando un magistrato apre un fascicolo, non è che convoca l'assessore Gallera: chiama il medico».

giunge la presenza in corsia di personale meno specializzato, a fronteggiare una patologia così complessa. Per questi medici, cresce il pericolo d'infettarsi. E crescono i rischi giudiziari».

Un esempio è un camice bianco lombardo, assistito dai due avvocati, spedito nella trincea del virus nonostante avesse un polmone mezzo asportato per un tumore: s'è ammalato e ora, arrabbiato e depresso, racconta d'essere stato «trattato male, mi han chiesto una mano e io l'ho data perché è il mio lavoro, ma dobbiamo essere tutelati da questo stress fisico ed emotivo. Capisco la prima emergenza, in primavera. Ma non si può arrivare a questa seconda ondata così impreparati,

Accordo sulla Fiera e altro (DGR 3839)

- a) Il reclutamento dei medici avverrà prioritariamente con criteri di volontarietà;
- b) Il modello organizzativo dovrà essere articolato, di norma, su turnazioni di due settimane, comprensive dei riposi dovuti per legge, modulando i turni in modo da rendere più tollerabile l'uso dei DPI necessari (es. notte di 10 ore con turni diurni di 7 ore). La prosecuzione della turnazione con un ulteriore modulo bisettimanale sarà su base volontaria;
- c) Ferma restando l'attuazione di tutte le misure di sicurezza e di sorveglianza secondo le norme vigenti, al termine del periodo di assegnazione alla struttura temporanea, presso la stessa il dipendente sarà sottoposto a tampone rinofaringeo;
- d) Qualora il criterio di cui al punto a) non dovesse essere sufficiente, il reclutamento verrà effettuato a rotazione, tenendo conto, in ordine di priorità, dei seguenti parametri:
 - 1. Minore età e anzianità di lavoro, salvaguardando la necessaria esperienza di equipe per la gestione dei pazienti critici
 - 2. Assenza di figli (conviventi o meno) in età di obbligo scolastico
 - 3. Salvaguardia di situazioni di fragilità personali o nei conviventi
 - 4. Residenza entro i 50 km rispetto alla sede della fiera interessata

Accordo sulla Fiera e altro (DGR 3839)

- Lo screening dei sanitari
- Il supporto psicologico e il follow up dei positivi

Le parti riconoscono l'opportunità delle seguenti misure rivolte a tutto il personale:

- Il personale a richiesta, opportunamente informato dalle aziende, sarà sottoposto gratuitamente, almeno mensilmente a cura delle strutture dove presta servizio, allo screening per il SARS- CoV-2;
- Il personale positivo sarà inserito a titolo gratuito in un percorso di valutazione follow-up multidisciplinare nel tempo per verificare i danni da covid-19, presso le aziende dove prestano servizio;
- Nelle Aziende verranno istituiti sportelli per il dipendente e i propri familiari per un supporto psicologico.

Accordo sulla Fiera e altro (DGR 3839)

- Premialità

Non appena la normativa nazionale relativa al picco emergenziale in essere stanzierà le ulteriori risorse economiche disponibili per la contrattazione, le parti si impegnano a definire nell'ambito di uno specifico ulteriore accordo la premialità per tutto il personale coinvolto nell'emergenza, in relazione al contributo reso; al personale che svolgerà l'attività al di fuori della propria sede lavorativa verrà riconosciuta una premialità non inferiore rispetto a quanto previsto nell'accordo del 26 maggio 2020 e un riconoscimento ulteriore verrà corrisposto al personale operante nelle strutture temporanee.

Gli specializzandi

Data pubblicazione: 06/11/2020

[Apri il link](#)

ASKANEWS.IT

MAGNONE ([ANAAO](#)-ASSOMED): BENE RISORSE SPECIALIZZANDI, ORA ASSUMERE

[Home](#) > [Cronaca](#) > [Magnone \(\[Anaa0\]\(#\)-Assomed\)](#): bene risorse specializzandi, ora assumere

CORONAVIRUS Venerdì 6 novembre 2020 - 19:49

Magnone ([Anaa0](#)- Assomed): bene risorse specializzandi, ora assumere

"Assessore Gallera ha mantenuto promessa, ma con molto ritardo"

E la loro assunzione...

Data pubblicazione: 19/11/2020

[Apri il link](#)

ILFATTOQUOTIDIANO.IT



□
Coronavirus, medici specializzandi nel limbo tra contratti solo per pochi e orari fuorilegge. E la burocrazia rallenta le nuove graduatorie

Screening dei sanitari (DGR 3777)

B. Operatori

Si richiamano le indicazioni già fornite in merito alla sorveglianza attiva delle condizioni cliniche degli operatori, che prevede di:

- rilevare la temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro e al termine;
- sensibilizzare gli operatori a dare comunicazione, nel più breve tempo possibile, alla Direzione dell'insorgenza di sintomatologia suggestiva per COVID-19 per attivare tempestivamente gli accertamenti diagnostici del caso, **facendo ricorso anche ai test rapidi per la ricerca dell'antigene virale mediante tampone nasofaringeo;**
- realizzare un sistema rigoroso e tempestivo di *contact tracing* tra gli operatori, assunto che l'operatore che indossa correttamente la completa dotazione di DPI prevista per lo specifico scenario espositivo non è da considerarsi contatto di caso.

Pertanto, fermo restando la formazione relativamente ai comportamenti da tenere a tutela degli operatori e degli ospiti e la disponibilità di adeguati DPI in capo al datore di lavoro, ai lavoratori che svolgono la propria attività presso queste strutture viene offerta la possibilità di sottoporsi ad uno **screening** effettuando il tampone naso-oro-faringeo per la ricerca rapida degli antigeni (Ag-RDTs) indicativamente ogni 14 giorni.

In caso di positività al test antigenico:

- l'operatore sospende l'attività in attesa della conferma mediante test molecolare;
- si procede a sottoporre a test antigenico gli ospiti che sono assistiti dall'operatore risultato positivo.

A latere rispetto al COVID



IL CASO

Il sindacato dei medici «Punto nascite solo all'ospedale di Voghera»

L'[Anaac-Assomed](#) propone un unico centro oltrepadano escludendo Stradella, ma l'Asst non prevede ridimensionamenti e assume quattro ostetriche

STRADELLA

«Bisogna pensare a un unico punto nascite per il territorio oltrepadano centralizzando l'attività all'ospedale di Voghera». La proposta del sindacato [Anaac-Assomed](#) Lombardia, che raccoglie la maggior parte dei dirigenti medici regionali, fa tremare il reparto di Ostetricia-Ginecologia dell'ospedale di Stradella, proprio alla vigilia della riapertura a inizio ottobre, dopo quasi sette mesi di

Stradella. «La struttura, per numero di parti, era già al di sotto dei requisiti minimi prima della pandemia – afferma [Stefano Magnone](#) e Bruno Nicora, segretario e vicesegretario di Assomed Lombardia. I problemi si sommano se si valuta che il personale di anestesia è in parte esterno e la carenza attuale e futura di specialisti porta a ipotizzare che sarà la regola e non l'eccezione affidarsi a medici esterni. Per questo disperdere le professionalità su due punti nascita porterebbe ad un'organizzazione faticosa del personale in servizio».

La presenza di un unico punto nascita, invece, secondo il sindacato dei medici, permet-

teremmo con due punti nascite, ma di mezza portata».

PRONTO SOCCORSO

A Stradella, inoltre, ci sarebbe anche un problema con il Pronto soccorso: «Senza l'appoggio di una cardiologia integrata nel presidio continua la sua attività con standard di sicurezza al di sotto di quanto potenzialmente possibile in tutto l'ambito oltrepadano – afferma Nicora -. Per questo, in un'ottica di riorganizzazione, potrebbe essere usato per trattare solo i casi meno gravi». «La tanto decantata "rete territoriale" prende inizio da queste decisioni – conclude il sindacato - che invece di mantenere lo status quo possono ren-

Ultima cosa

Oggetto : Trasmissione nota "Impiego di personale della Dirigenza Medica e Sanitaria presso reparti di degenza COVID".

Cari Direttori,

In allegato alla presente si trasmette la nota specificata in oggetto; si chiede di darne ampia diffusione.

Cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE

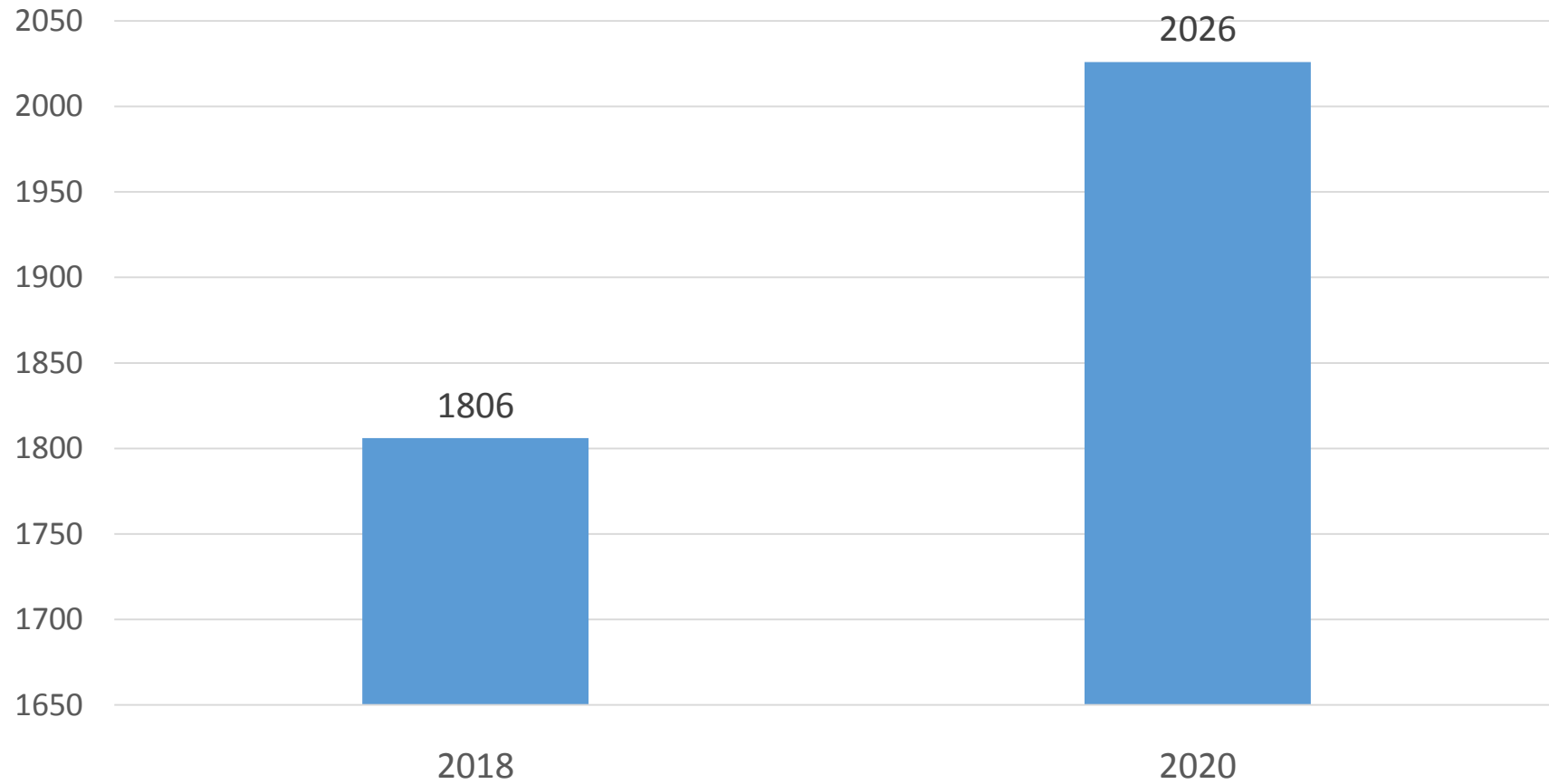
MARCO TRIVELLI

Allegati:

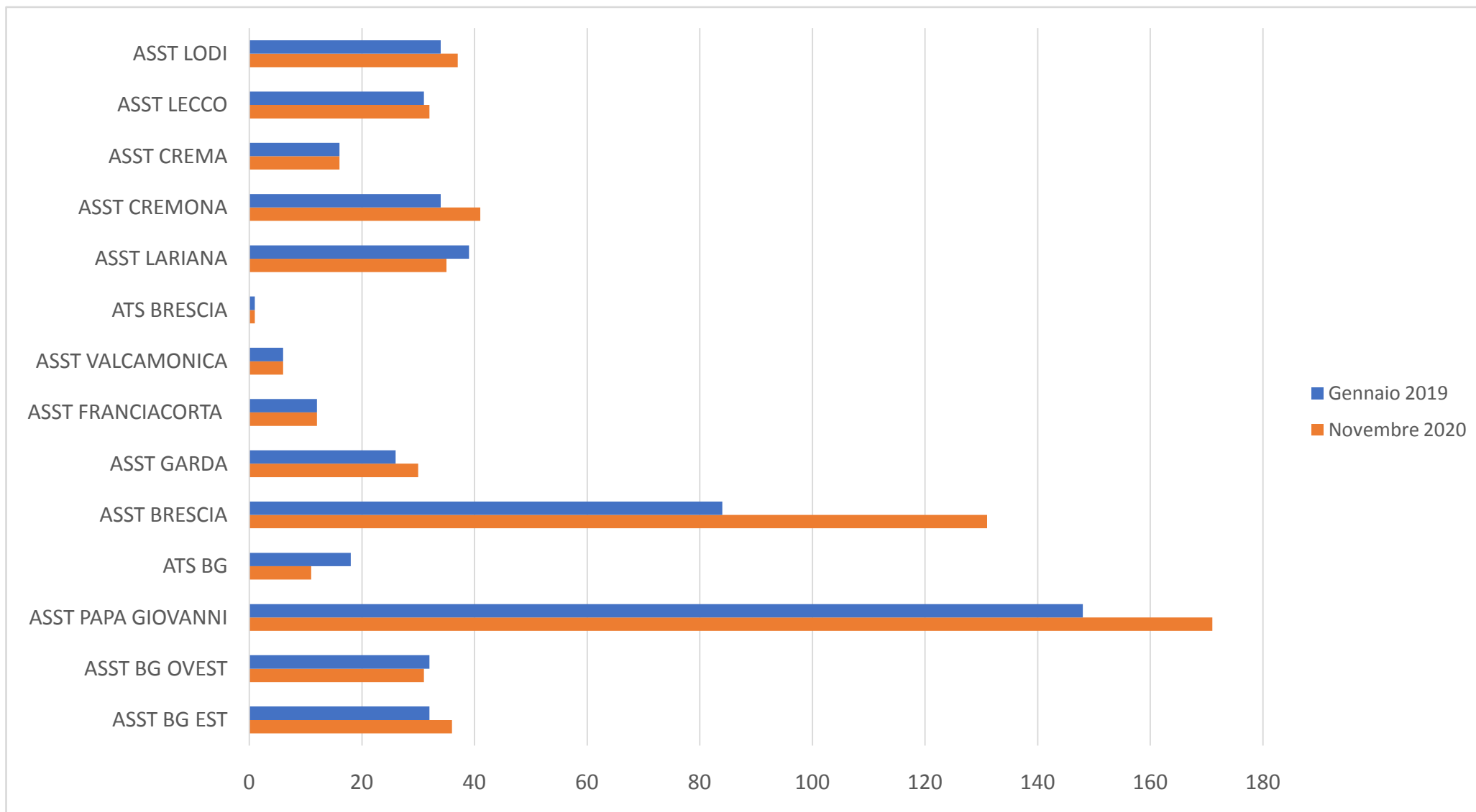
File IMPIEGO PERSONALE DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA IN REPARTI COVID.pdf

Situazione iscritti

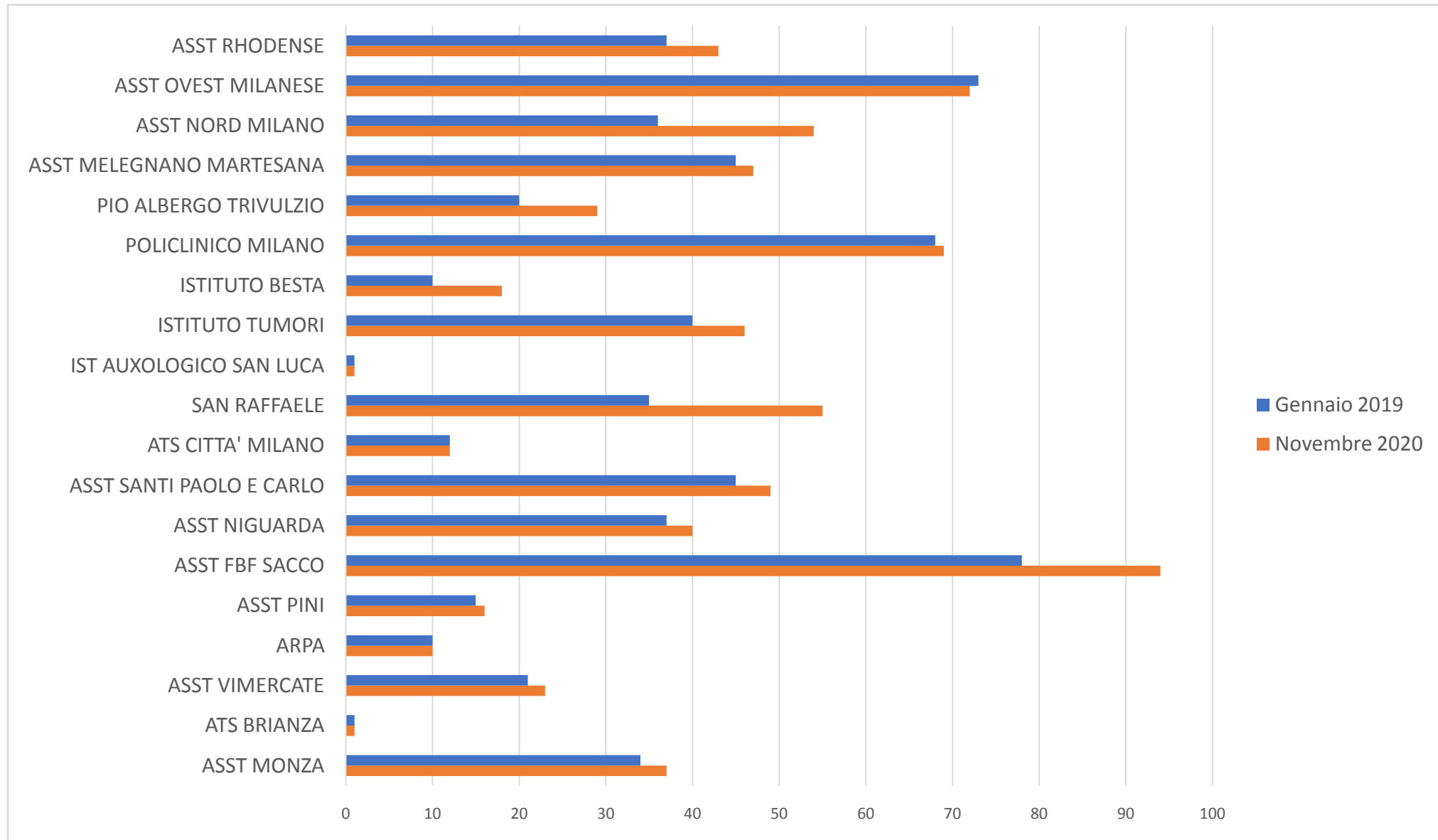
Iscritti totali



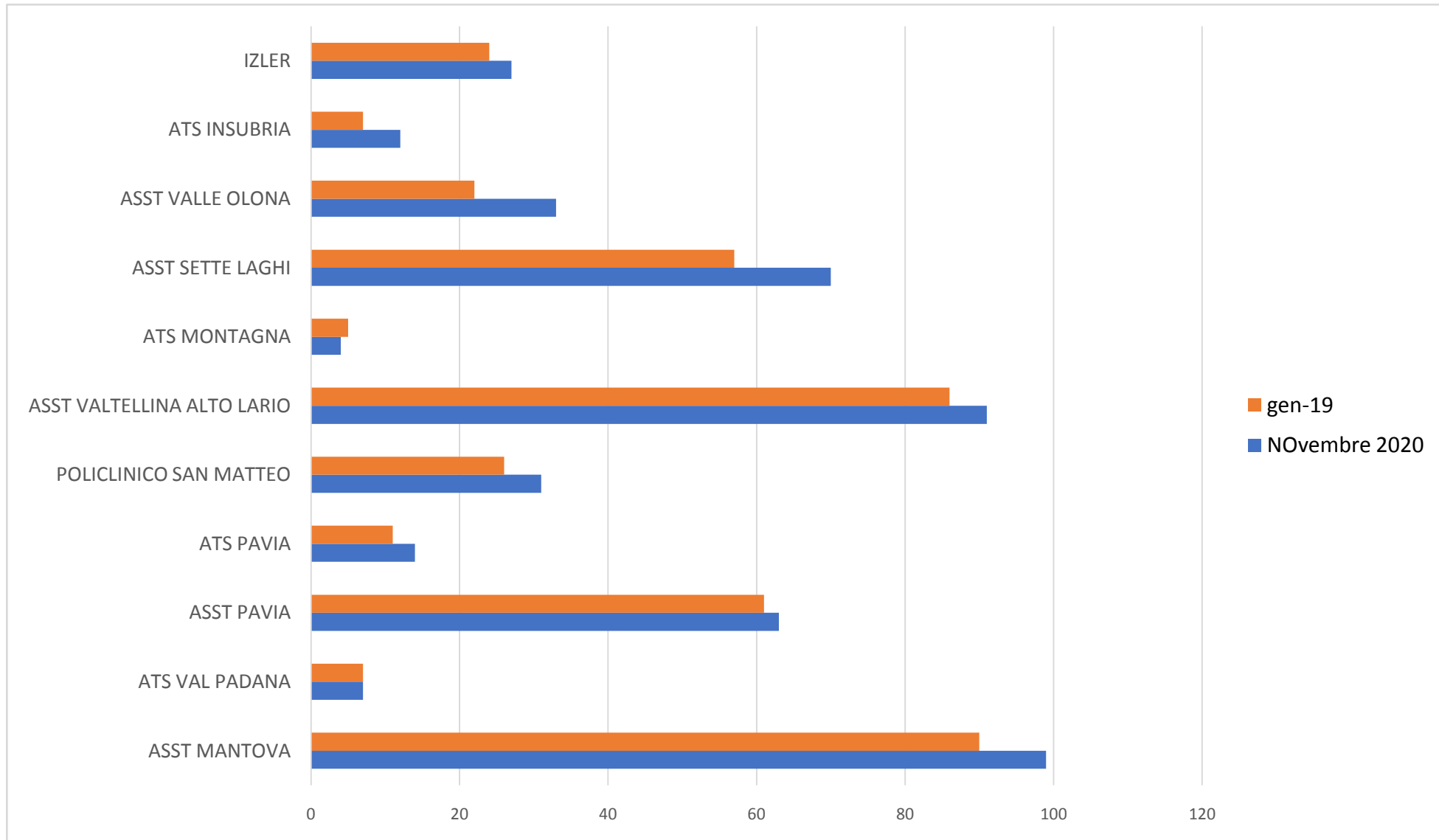
Andamento per azienda/agenzia



Andamento per azienda/agenzia

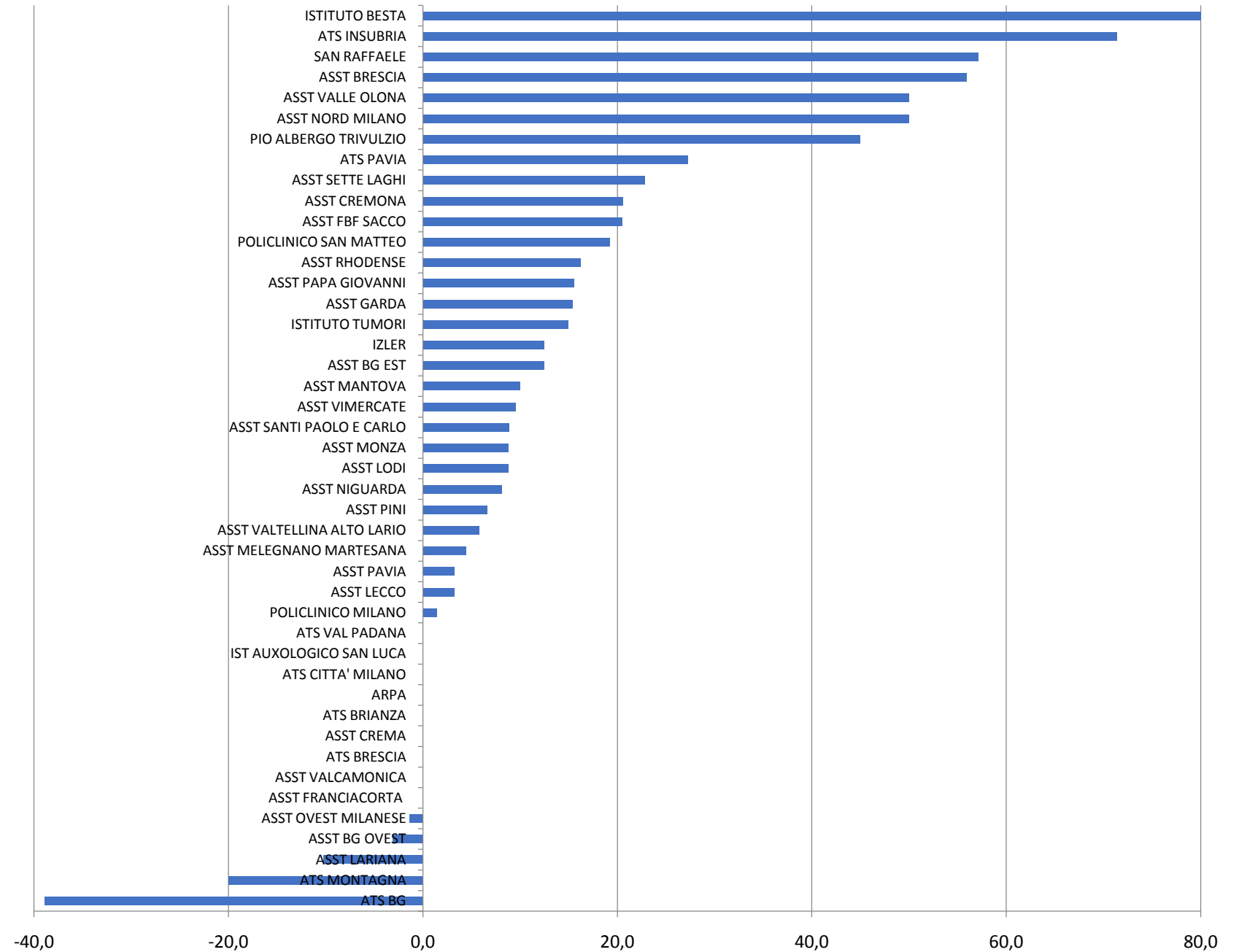


Andamento per azienda/agenzia



Andamento percentuale gen 2019-nov 2020

Andamento
percentuale



CAMPAGNA ISCRIZIONI ANAAO ASSOMED



**E DI TE
CHI SI
PRENDE
CURA?**





GRAZIE

A group of hands holding large, colorful letters that spell out the word "GRAZIE". The letters are: 'G' (orange), 'R' (maroon), 'A' (orange), 'Z' (maroon), 'I' (yellow), and 'E' (orange). The hands are visible from the bottom, holding the letters up against a white background.