



IL SINDACATO DEI MEDICI

**Segreteria Regione Lombardia**

Via Melzi d'Eril, 40 - 20154 Milano

tel. 02 6685493 - fax 02 89454869

[cimo.lombardia@fastwebnet.it](mailto:cimo.lombardia@fastwebnet.it)

[Segretario@cimolombardia.it](mailto:Segretario@cimolombardia.it)

Alla Cortese attenzione del  
Presidente della Commissione Sanità  
della Regione Lombardia  
Dott. Fabio Rizzi

**Osservazioni al disegno di legge Regionale “*Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo*”**

Le Agenzie Socio Sanitarie Locali (ASSL) devono avere unicamente funzioni di programmazione e controllo, devono essere ridotte di numero e comprendere una popolazione di almeno 1.000.000 di abitanti.

Il governo della assistenza primaria deve essere demandato alle ASI.

I grandi Ospedali (Ospedali di riferimento) dovrebbero avere una governance indipendente mentre le ASI, che, oltre alla gestione degli Ospedali assumono le funzioni delle ex ASL, rischiano una difficoltà di governance perché la Direzione Generale deve occuparsi di prevenzione, di MMG e Pediatri di libera scelta, consultori, distretti e Ospedali. Potrebbe essere governabile se gestisce un territorio di 400/500.000 abitanti.

Diventa problematica una gestione tra i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta, che hanno una convenzione nazionale con gli ospedalieri che hanno un contratto regionale.

Va rivista la rete Ospedaliera in base **alla epidemiologia** (incremento sempre maggiore degli anziani) e **alla appropriatezza** (minore ospedalizzazione). Dovrebbero essere ridotte o accorpate alcune unità operative, quali ostetricia-pediatria-chirurgia e razionalizzate le unità operative ultraspecialistiche (emodinamiche, cardio-chirurgie, trapianti).

Con l'avvento di tecnologie sofisticate e costose, gli ospedali dovrebbero lavorare a pieno regime su 2/3 turni cioè 12/18 ore al giorno ed essere dotati di tutte le specialità principali. Questi ospedali dovrebbero essere meno degli attuali, con organici incrementati ed adeguati, organizzati per dipartimenti, mentre gli altri dovrebbero essere riconvertiti in POT.

Ill.mo Dr. Fabio Rizzi  
Presidente Commissione Sanità  
Regione Lombardia

Milano 31/3/15

A parziale integrazione del documento CIMO si allegano le seguenti considerazioni:

Il settore degli Istituti di Riabilitazione è soggetto a cambiamento e sarà sostituito dalle "cure intermedie" ,nelle quali la componente riabilitativa risulterebbe derubricata.

E' un provvedimento che dovrebbe passare sotto traccia e senza transitare all'attenzione della Commissione III, non presentando al momento un aumento dei costi.

Considerato che i livelli assistenziali del settore dovrebbero ridursi, a danno dell'utenza costituita in prevalenza da trasferimenti dalle Aziende ospedaliere, si chiede una particolare attenzione del Presidente della Commissione agli aspetti sia politici che sanitari che questo comporterebbe.

*Giuseppe Leone*

L'assistenza all'anziano con patologie croniche riacutizzato dovrebbe essere collocata nei POT a più bassa intensità di cura e nei CSST con conseguente riduzione dei posti letto nelle medicine.

Nei POT e nei PSST dovrebbero collocarsi la diagnostica di primo livello, centro prelievi, ambulatori specialistici, fisiatria, gestiti da ospedalieri integrati ai MMG e Pediatri, organizzati in gruppi con orario di almeno 12 ore per 7 giorni. Ciò costituirebbe un vero filtro per il P.S. e la diagnostica in ospedale sarebbe dedicata ai ricoverati e alla diagnostica di secondo livello.

Per quanto riguarda l'area milanese ad alta concentrazione ospedaliera andrebbero in primis conservate e sviluppare le eccellenze e razionalizzate le risorse: concentrazione delle emodinamiche, cardiocirurgie, laboratori, SIMT (Servizi di Immunoeamotologia e Medicina Trasfusionale) e anatomia patologica

Concentrare l'eccellenza pediatrica in un unico ospedale o in pochi ospedali in rete. La pediatria milanese è una delle poche specialità che vede una fuga verso le altre regioni.

Per quanto la cronicità e la fragilità, la gestione della complessità non può passare attraverso la scomposizione del paziente attraverso le singole patologie da cui è affetto. Riteniamo che l'internista possa coordinare l'attività degli specialisti assicurando il governo clinico del "prendersi cura".

La libera professione è un diritto del medico e garantisce la libera scelta del cittadino.

Non è correlata alle liste di attesa (la Lombardia è la regione che ha più attività privata e minor lista di attesa) e favorisce le strutture pubbliche rispetto alle private in quanto i pazienti, seguiti in Libera professione o in convenzione, vengono poi ricoverati o eseguono esami e terapie specialistiche nell'ambito delle strutture pubbliche.

Milano 31.03.2015

Il Segretario Regionale  
Dott. Giuseppe Ricciardi

Il Vice Segretario Regionale  
Dott. Alfredo Porro

Il Segretario Organizzativo Regionale  
Dott. Antonio Monguzzi