



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana

ASSEMBLEA DEI SINDACI**DISTRETTO OLGiate COMASCO****VERBALE della seduta n. 2 del 6 marzo 2023**

Luogo incontro: Lurate Caccivio, via A. Volta n. 3, Spazio Volta 3.

Ordine del giorno, come da convocazione prot. n. 9616 del 9/2/2023:

1. Mancanza di Medici di Medicina Generale;
2. Liste di attesa per esami e controlli;
3. Varie ed eventuali.

Componenti presenti:

Comune di	Presente	Assente	Delegato
Albiolo		X	
Appiano Gentile	X		
Beregazzo con Figliaro	X		
Binago	X		
Bizzarone		X	
Bulgarograsso	X		
Castelnuovo Bozzente	X		
Colverde	X		X
Faloppio	X		X
Guanzate	X		
Lurate Caccivio	X		
Olgiate Comasco	X		
Oltrona di San Mamette	X		X
Rodero		X	
Ronago	X		
Solbiate con Cagno	X		X

Uggiate Trevano	X		
Valmorea		X	
Veniano	X		
Villa Guardia	X		X

Partecipanti:

- Dr. Fabio Banfi, Direttore Generale
- Dr.ssa Raffaella Ferrari, Direttore Sociosanitario
- Dr.ssa Brunella Mazzei, Direttore Sanitario
- Dr. Alberto Giughello - Direttore Distretto Olgiate Comasco
- Dr. Serafino Grassi, Presidente Conferenza dei Sindaci di ASST Lariana

Sono inoltre presenti diversi Direttori, Responsabili e Coordinatori di ASST Lariana.

Il Presidente dell'Assemblea, Dr.ssa Anna Gargano, accertata la presenza della maggioranza richiesta dal Regolamento per la validità della seduta, alle ore 17:45 dichiara aperti i lavori e, dopo aver evidenziato le criticità di cui all'ordine del giorno per le quali i cittadini si rivolgono spesso al Primo cittadino, passa la parola al Direttore Generale, Dr. Fabio Banfi.

Punto 1:

Il Direttore Generale, anticipando che la gestione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta sia ancora di competenza di ATS Insubria, tiene a sottolineare che tutte le Case di Comunità attivate in ASST Lariana sono state attrezzate per accogliere i Medici di MG. Nel caso specifico di questo territorio, due Pediatri di Libera Scelta avevano manifestato interesse al Direttore del Distretto, Dr. Giughello, per poter svolgere la loro attività all'interno della CdC di Olgiate Comasco. Da parte di ASST Lariana non vi è nulla in contrario; è stata richiesta ad ATS una liberatoria per poter dare una risposta positiva a questi professionisti, però purtroppo la situazione è un po' complicata perché viene richiesta la predisposizione di una manifestazione di interesse per capire se altri professionisti possano essere interessati e per non introdurre elementi di conflittualità territoriale tra professionisti. La disponibilità di ASST rimane quindi condizionata dai tempi indicati da ATS. Da settembre la competenza relativa alle Cure Primarie sarà trasferita ad ASST.

Come ormai chiaro il problema è il reclutamento dei Medici di MG. La carenza di questo profilo professionale risulta evidente anche in ambito specialistico ospedaliero ove emerge la mancanza di medici per l'emergenza/urgenza, di medici dedicati al Pronto Soccorso, anestesisti, rianimatori, radiologi e psichiatri. È una situazione di dimensione nazionale. Anche altre Regioni stanno affrontando le stesse difficoltà così come in Regione Lombardia. Tale situazione è dovuta alla mancata programmazione tra i diversi Ministeri interessati (MIUR che doveva presiedere la formazione delle professioni sanitarie, Ministero della Salute e Ministero della Pubblica Funzione). Queste difficoltà si ripercuotono anche per quanto riguarda il secondo punto della discussione riguardante le liste d'attesa.

Per quanto riguarda la MG nell'ambito delle Cure Primarie ASST Lariana si sta impegnando per creare le sinergie a livello territoriale, con gli specialisti ambulatoriali, le reti ospedaliere sul

territorio e le figure di prossimità, per poter garantire i servizi necessari per la comunità, in particolare per i pazienti anziani, fragili e vulnerabili.

La situazione è molto difficile ma comunque, in accordo con il Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Ferrari, è stata attivata una progettualità che prevede il coinvolgimento degli Infermieri di Famiglia per dare un supporto alla presa in carico dei pazienti cronici. Le CdC, gli Ospedali di Comunità, così come tutte le strutture previste dal PNRR, sono state individuate per cercare di gestire nel modo più adeguato la transizione epidemiologica in atto della cronicità e non è vero, come spesso riportato dalla stampa, che sono strutture che dovrebbero supportare il Pronto Soccorso nella gestione dei pazienti. Certamente, con lo sviluppo della presa in carico dei pazienti più fragili, in termini indiretti nel medio e lungo periodo, le CdC contribuiranno ad attenuare l'accesso al PS, ma la missione principale è la gestione della cronicità territoriale. Il Dr. Banfi ringrazia il Sindaco Gargano e il Sindaco Grassi per l'opportunità di chiarire in questo consesso alcuni concetti fondamentali a riguardo. Per quanto riguarda la parte della MG si svilupperanno delle sinergie e per gestire queste problematiche sono già a disposizione gli IFoC che, già nel Medio e Alto Lario si sono inseriti per supplire le carenze in ambito domiciliare. Stanno crescendo iniziative in sinergia con gli Enti Locali e con i medici di MG.

L'ambito delle Cure Primarie è molto complicato perché le Organizzazioni sindacali degli MMG sono molto presenti e attente alle prerogative di questi professionisti in virtù di un Accordo Collettivo Nazionale, molto rigido nella fase di applicazione. Per la MG il problema principale è proprio l'assenza di questi professionisti. Assicura il massimo impegno per creare tutte le sinergie per garantire i servizi necessari alla comunità, soprattutto anziani, fragili e vulnerabili.

- Il Sindaco di Olgiate Comasco, Simone Moretti, chiede se, per tamponare la situazione fino a settembre, possa essere utile stimolare i medici per l'attivazione di ambulatori temporanei.

Il Dr. Banfi ribadisce che in questa fase l'interlocutore corretto è il Dipartimento di Cure Primarie di ATS Insubria in quanto Ente competente per la gestione dei medici di MG. Certamente, dal punto di vista personale, condivide la soluzione non risolutiva ma transitoria.

- Il Sindaco di Lurate Caccivio, Anna Gargano, tiene a precisare che i cittadini e a volte anche alcuni Enti locali non riescono a cogliere la differenza tra ATS e ASST. I Sindaci raccolgono le difficoltà rappresentate dai propri cittadini per la richiesta di alcune pratiche, quali la scelta del medico, sia per l'utilizzo di servizi digitali che per l'accesso diretto agli sportelli, in particolare per difficoltà legate al trasporto e allo spostamento per anziani e disabili.

Risponde il Dr. Paparesta ribadendo che la gestione delle Cure Primarie è competenza di ATS Insubria e spiega che la criticità reale è la capienza del massimale dei medici di MG. Nello specifico alcuni medici hanno dato disponibilità a censire fino a 2.000 pazienti e anche oltre, in deroga al massimale previsto dall'ACN. L'operazione di scelta del medico in questi casi deve essere necessariamente eseguita dall'operatore, con accesso diretto da parte del cittadino allo sportello o attraverso l'inserimento della richiesta sul Portale digitale di ASST Lariana, in quanto tale servizio non è disponibile sul proprio Fascicolo sanitario elettronico e nemmeno attraverso le farmacie.

- Il Presidente della Conferenza dei Sindaci, Serafino Grassi, fa presente che nei prossimi giorni è previsto il Collegio dei Sindaci con ATS e tra i punti all'ordine del giorno vi sono anche le problematiche con i medici di MG, le liste d'attesa e la situazione delle CdC, OdC e situazione ospedaliera con i progetti legati al PNRR.

Il Direttore Generale sottolinea che il trasferimento della gestione delle Cure Primarie è stato procrastinato al 30 settembre p.v.

La Dr.ssa Ferrari riprende quanto riportato dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci relativamente ad aspetti molto importanti quali la capillarità dei servizi e l'utilizzo dei supporti informatici,

sottolineando che la riforma prevede proprio l'erogazione di alcuni servizi aggiuntivi rispetto agli esistenti, in collaborazione con gli Enti Locali ed in co-progettazione con il Terzo Settore, per trovare forme di servizio che possano facilitare la vita ai soggetti che per età anagrafica, preparazione o altro hanno difficoltà di accesso.

Ribadisce quanto detto dal Direttore Generale riguardo gli IFoC che hanno già iniziato l'attività domiciliare e stanno rilevando problematiche anche di tipo sociale. Per queste problematiche è necessario un lavoro di squadra e il nostro compito è anche quello di essere facilitatori. ASST Lariana si è già attivata in tal senso anche attraverso la telemedicina. I temi affrontati dal Sindaco sono già in agenda e comprendono anche l'avvicinamento dei cittadini ai servizi; il Dr. Giughello, Direttore del Distretto, sarà l'interfaccia in merito ai servizi erogati presso la CdC di Olgiate Comasco. Sarà necessario il confronto, la ricezione di feedback da parte del territorio e la collaborazione fattiva da parte degli Enti Locali.

- Il Sindaco, Anna Gargano, manifesta la disponibilità propria e dei colleghi a collaborare e rendersi utili in prossimità dell'imminente trasferimento delle Cure Primarie in ASST. Ribadisce l'importanza di coinvolgere o trovare presidi dove poter aiutare i cittadini in quanto si sentono abbandonati dal punto di vista della salute e soprattutto gli anziani si rivolgono al Sindaco impauriti dalle difficoltà.

Il Dr. Banfi conferma la massima disponibilità per il supporto anche puntuale nella presa in carico dei pazienti cronici e sollecita gli Enti Locali a segnalare eventuali situazioni di difficoltà, in quanto è fondamentale veicolare le informazioni per trovare soluzioni adeguate. L'ambito della MG è molto articolato: ci sono medici molto disponibili e con forme associative che garantiscono la presa in carico dei cittadini in modo appropriato ed altri che lavorano perseguendo una logica autoreferenziale. Questo perché alcuni aspetti a livello nazionale non sono stati toccati nella gestione dall'ACN e quindi la realtà è molto complessa e articolata, con standard non omogenei. I dati attuali relativi agli accessi al PS nei giorni prefestivi e festivi rispetto ai dati 2018-2019, indipendentemente dalla copertura o carenza di MMG, non si sono modificati numericamente ma qualitativamente. Sicuramente attraverso le forme associative dei medici si possono trovare soluzioni, vedi il caso della forma associativa di questo territorio che ha gestito il punto vaccinale con discrete performance grazie all'organizzazione ed alla presenza di professionisti motivati. Per ripopolare il cluster medico serviranno anni e, per alcune problematiche, sarà necessaria una tempistica di lungo termine. Nel breve e medio periodo occorre trovare soluzioni più appropriate ed efficienti a fronte della disponibilità di budget ma contestuale mancanza di professionisti.

- Sindaco di Appiano Gentile, Fabrizio Luigi Rusconi, chiede il motivo per cui le tempistiche di attesa al PS si sono molto dilatate rispetto al periodo antecedente al 2018 se i numeri degli accessi nei giorni festivi e prefestivi, fascia di maggior afflusso, non si sono modificati nel periodo 2018-2023.

Il Dr. Banfi motiva la differenza dovuta al numero significativamente superiore di medici presenti nel periodo antecedente al Covid.

- Lo stesso Sindaco chiede inoltre a cosa serva effettivamente l'attivazione della CdC, visto che, nell'immaginario collettivo, avrebbe dovuto avere la funzione di limitare l'accesso al PS.

Il Dr. Banfi ripete quanto detto in premessa. La CdC può attenuare le criticità del PS ma nasce come struttura prevista dal PNRR per contrastare gli effetti negativi della transizione epidemiologica di una popolazione che invecchia, che è multiproblematica dal punto di vista delle patologie croniche. La CdC funziona in modo particolare per quel cluster e per le esigenze che la comunità può avere come: la specialistica ambulatoriale, le strutture consultoriali, per la salute mentale e altro.

Il cittadino è spesso perplesso rispetto ad una situazione così complessa e a volte è condizionato da quanto veicolato dalla stampa che descrive le CdC come “case vuote”, con accentuazioni e caratterizzazioni non previste dal PNRR e dalle indicazioni di Regione Lombardia.

La CdC è finalizzata alla gestione della cronicità ed è estremamente importante creare sinergia con gli MMG e con il territorio. La capillarizzazione dei medici nel territorio fa perdere efficacia nell'erogazione delle prestazioni al cittadino. La presenza dei medici di MG all'interno delle CdC, dove sono disponibili spazi appositamente strutturati, faciliterebbe le relazioni con gli specialisti con possibilità di attivazione diretta dell'assistenza domiciliare e di migliore negoziazione del percorso di cura per i pazienti. Purtroppo non vi sono ancora indicazioni precise a livello nazionale e regionale per negoziare al meglio con i medici di MG e con gli specialisti.

Per quanto riguarda i ricoveri, prendendo come anno di riferimento il 2019, anno pre pandemico considerato come base per la costruzione di standard, si registra una flessione del volume complessivo di circa 3000 rispetto al periodo 2019/2022. I ricoveri con complessità clinica notevolmente superiore appesantiscono molto il PS, dove crescono esponenzialmente in termini percentuali le prestazioni radiografiche complesse (TAC, risonanze) e dove sono presenti professionisti in numero contenuto. Ci si augura di poter acquisire nei prossimi mesi almeno 5 professionisti, sia specializzandi che professionisti che rientrano dal privato, per attrezzare la turnistica con presenze professionali maggiori.

Punto 2:

I tempi di attesa sono dovuti al consumo maggiore di prestazioni all'interno delle strutture ospedaliere e del PS. La dotazione tecnologica e la disponibilità contenuta di risorse professionali impongono scelte organizzative. La situazione attuale che vede carenza di professionisti e contestuale aumento di consumo di prestazioni interne, contrae la parte dedicata all'attività ambulatoriale per i pazienti esterni e genera il problema delle attese. Questo problema potrebbe essere affrontato in maniera diversa attraverso la governance di ATS e attraverso una committenza che coinvolga anche le strutture del privato accreditato, che a volte seguono logiche autoreferenziali, ma si dovrebbero attuare sinergie per rendere significativa la risoluzione del problema. Viene portato come esempio quello delle visite dermatologiche, per le quali, da una valutazione sicuramente da rivedere, sembrerebbe che gli unici erogatori per quel tipo di prestazioni siano le strutture pubbliche. Per altre specialità, quali l'oculistica, è diverso: gli erogatori sono strutture sia private che pubbliche.

Il tema delle liste di attesa è presente, in ambito europeo, anche in Paesi quali Regno Unito, Francia, Spagna, Belgio, per carenza di professionisti e per difficoltà organizzative nell'erogazione. La rete di offerta degli ospedali in Regione Lombardia comprende 238 Ospedali di cui 104 strutture private (1 struttura ogni 42000 abitanti). È aumentato il consumo di prestazioni per pazienti clinicamente complicati in una situazione già molto sofferente. È difficile far comprendere questa complessa situazione ai cittadini. Questi incontri servono per evidenziare il reale problema sulla base dell'analisi di dati effettivi. La sanità è l'unico settore legato al mondo della produzione dove si registra la sconfitta delle ipotesi di mercato, dove la domanda genera l'offerta. In sanità è l'offerta che dà la dimensione della domanda, grazie all'apertura di ambulatori, affinamento di tecniche specialistiche e aumento della dotazione tecnologica. Altro tema è il mutato rapporto medico/paziente negli ultimi anni e l'azione rivendicativa da parte del paziente si è molto intensificata. Il settore più critico è la radiodiagnostica dove pesano i consumi interni, mentre in altre specialità pesa la mancanza di professionisti in numero adeguato, pur disponendo di budget. Nelle CdC attivate (Como, Cantù, Olgiate e Menaggio) sono presenti tutti i servizi richiesti, manca solo il raccordo con la medicina territoriale.

- L'Assessore del Comune di Faloppio, Iris Bizzanelli, chiede quanto siano informati i medici di MG relativamente alle CdC.

Il Dr. Banfi ribadisce che anche questo compito sia di competenza di ATS.

- Il Sindaco del Comune di Guanzate, Ivano Bernasconi, si interroga sul motivo della carenza di professionisti e chiede se sia stata effettuata una valutazione riflettendo sulla questione Svizzera e sul futuro, considerando che, secondo quanto riportato dai media, il 46% dei medici abbia oltre 60 anni.

Il Direttore Generale riprende il discorso riguardo al mancato dialogo nel corso degli anni a livello centrale tra i diversi Ministeri coinvolti (MIUR, Ministero della Salute e della Pubblica Funzione). La cosiddetta "gobba pensionistica" ovvero quella fascia temporale all'interno della quale avrebbero lasciato l'attività diversi professionisti era prevedibile e la soluzione di potenziare quei settori non è stata presa in considerazione. Manca la disponibilità di professionisti soprattutto in alcune discipline quali la medicina d'urgenza, anestesia e rianimazione, radiologia, psichiatria. Chiaramente il mercato svizzero attrae dal punto di vista economico anche se attrae maggiormente gli infermieri rispetto ai medici. Altro tema da considerare riguarda i medici del PS: è l'unica disciplina dove i medici coprono turni massacranti, non possono svolgere attività in libera professione e dove si registra un'esposizione medico-legale molto alta. Banalmente vengono scelte altre discipline come l'oculistica per esempio e magari viene svolta l'attività nel privato. È un sistema defanziato da almeno 10 anni. Nella situazione attuale, con la carenza di professionisti, diventa necessario concentrare le risorse negli ospedali e capillarizzare le strutture di prossimità.

Per quanto riguarda le liste di attese sono stati prodotti alcuni report che colgono diverse dimensioni di analisi. Prendendo i dati di produzione rilevati per la struttura specialistica di Olgiate Comasco anno 2022 e analizzando casualmente le prestazioni cardiologiche emerge che oltre il 91% delle prestazioni siano state erogate entro la soglia dei tempi di attesa. Olgiate non si trova in una situazione così critica. Le difficoltà dei tempi d'attesa dell'intera rete di erogazione sono dovute per circa il 70% dalle prestazioni relative ai controlli oltre al numero contenuto di ospedalieri e dal fatto che gli specialisti convenzionati debbano rispettare la tempistica prevista nel contratto nazionale che prevede una prestazione ogni 15 minuti per cui i volumi prestazionali sono codificati. Occorre una valutazione analitica di ogni singola prestazione. Compito di ATS è la governance e la committenza su tutte le strutture della rete.

- La Dr.ssa Gargano puntualizza che incontri di questo tipo devono essere da stimolo per portare le criticità nelle giuste sedi.

Il DG spiega che non è facile far capire ai cittadini la situazione attuale e che ci sono dei vincoli. Riporta il problema della difficoltà di reperimento di medici, soprattutto per le sedi periferiche (Cantù ed in misura maggiore Menaggio). Diversi concorsi sono andati deserti. Per ovviare questa difficoltà, nel piano di organizzazione, si è ipotizzato un unico Presidio Ospedaliero chiamato "Ospedali Riuniti del Lario" per creare integrazione di rete tra gli ospedali di San Fermo e i periferici.

- Il Sindaco di Appiano Gentile, Rusconi, rileva una contraddizione sulle poche unità ospedaliere in relazione agli abitanti (1 ogni 42000) e sulla ipotesi di chiusura di alcuni ospedali.

Il DG spiega che in Provincia di Como vi sono 1,2 posti letto attivi per 1000 abitanti in strutture pubbliche e 1,1 posti letto in strutture private, in misura nettamente inferiore rispetto alla media nazionale prevista di 3,7. I problemi al PS sono causati anche dalla mancanza di posti letto e dalla rotazione di pazienti complicata. Sicuramente la disponibilità di più posti letto, medici e infermieri, renderebbe meno affannosa la situazione. Si rende disponibile, nel caso di interesse, a fornire in altra occasione elementi più specifici per comprendere meglio le difficoltà.

- Il Sindaco di Binago, Alberto Vincenzo Pagani, porta la riflessione sulla gratuità delle prestazioni, domandandosi se a fronte del pagamento delle prestazioni del medico o del PS potrebbe generarsi una riduzione di accessi impropri.

Per il DG può essere un elemento di valutazione. Cita la situazione della Germania laddove l'accesso al PS è previsto solo per casi molto gravi in quanto la medicina territoriale è adeguatamente presente con forme associative, dotazione tecnologica e strumentale di diagnostica e radiografica e disponibilità di infermieri e personale di studio. Certamente, per i nostri PS sarebbero da evitare le inapproprietezze, quali gli accessi impropri.

Il Direttore Sanitario, Dr.ssa Mazzei, ritiene che il tipo di approccio del cittadino sia dovuto anche a un fattore culturale e sulla percezione di bisogno individuale. Spesso i cittadini preferiscono pagare la prestazione pur di ottenere una prestazione in tempi brevi.

Il Dr. Banfi fa presente che ci sono anche delle difficoltà nell'applicazione dei codici di accesso al PS a fronte delle eventuali sanzioni da parte della Corte dei Conti per codici non correttamente assegnati.

- La Dr.ssa Gargano, dimostrando interesse nell'eventuale ulteriore approfondimento numerico, ringrazia il Direttore Generale e lo staff ribadendo la disponibilità a collaborare nel processo di attuazione della riforma.

Il Dr. Banfi si ritiene soddisfatto del clima collaborativo e dell'opportunità di partecipare ad incontri proficui anche a livello di conoscenza personale, confermando che gli Enti Locali hanno già dato prova di risposte concrete ai cittadini.

Non essendoci ulteriori interventi ed esauriti gli argomenti all'ordine del giorno, il Presidente ringrazia i presenti per la partecipazione.

L'incontro si conclude alle ore 19:10.

Il presente verbale si compone di nr. 7 pagine.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Daniela Rigamonti

IL PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI

Anna Gargano