

PROPOSTA PER LA COSTITUZIONE DELL'ASL SPERIMENTALE DEL NORD MILANO

Documento a cura degli operatori sanitari dell'Area
del Nord Milano

INDICE

1. Premessa.....	3
2. LO STATO DI FATTO.....	4
2.1 Indicatori demografici.....	4
2.3 Indicatori di presenza produttiva.....	5
2.4 L'offerta di servizi sanitari.....	5
2.4.1 Prevenzione.....	5
2.4.2 Assistenza distrettuale.....	6
2.4.3 Servizi residenziali per anziani.....	7
2.4.4 Assistenza ospedaliera.....	8
2.4.5 Analisi dei consumi sanitari.....	9
3. LO STATO DELLE SOVRAPPOSIZIONI.....	10
3.2 Assistenza distrettuale.....	11
3.3 Assistenza ospedaliera.....	12
4. LO STATO DI PROGETTO.....	13
4.1 Fattibilità.....	13
4.1.2 Sedi.....	14
4.1.3 Personale.....	14
5. Conclusioni.....	14

1. Premessa.

A seguito della costituzione della Provincia di Monza e Brianza si è posto il problema di una diversa articolazione dei servizi sanitari dei Comuni a sud dell'attuale ASL Provincia Milano – 3 Monza che rimangono sotto la competenza della provincia di Milano.

I sei Comuni interessati – Bresso, Cinisello, Cologno, Cormano, Cusano, Sesto S.G. – con l'aggiunta di Paderno Dugnano attualmente afferente all'ASL Mi 1, hanno da subito avanzato la proposta della costituzione di un'ASL del Nord Milano con l'obiettivo di valorizzare le esperienze fin qui maturate dai servizi sanitari territoriali e di evitare i rischi connessi allo spezzettamento ed al successivo accorpamento degli stessi ai territori eterogenei di ASL contigue.

Attorno a questa proposta sono state raccolte migliaia di firme e di adesioni da parte di cittadini, associazioni sindacali ed operatori sanitari, a dimostrazione che il futuro della sanità è molto sentito dalle comunità locali e che attorno ad esso si stanno mobilitando vari portatori di interesse, preoccupati per il rischio di un ridimensionamento degli attuali standard di accessibilità e di efficienza dei servizi.

Rischio che si è palesato proprio con le proposte di deliberazione della Giunta Regionale relative al riassetto delle ASL e delle Aziende Ospedaliere dei Comuni del Nord Milano.

Tali provvedimenti pur essendo stati momentaneamente ritirati dalla Giunta non scongiurano il rischio di uno smembramento dei servizi in questi comuni e si pone pertanto la necessità di delineare una diversa articolazione progettuale che consenta da un lato di specificare le caratteristiche di una proposta alternativa che raccolga anche i contributi degli operatori sanitari e dall'altro di rendere evidente all'interno del tavolo tecnico il contesto in cui tale modificazione va ad inserirsi, esplicitandone anche i rischi connessi.

Il seguente documento si propone l'obiettivo, da un lato, di circostanziare la proposta iniziale dimostrandone la fattibilità e, dall'altro, di completarla al fine di renderla più aderente ai bisogni ed alla specificità del territorio dei 7 Comuni sperimentando, anche con l'inclusione dei Presidi Ospedalieri pubblici di Sesto S.G. e Cinisello B.mo, un nuovo sistema di assistenza sanitaria e socio-assistenziale integrato.

Il modello che si andrà a illustrare, pur in parziale deroga alle Norme di riordino del Servizio Sanitario Regionale, non è certamente nuovo sia in ambito nazionale che regionale ed è coerente con i principi della sussidiarietà solidale e della libera scelta affermati dalla L.R. 31/97 ed è presente anche in Regione Lombardia nella Asl della Valcamonica ed è stato presente in precedenza nei territori di Lodi e Pavia.

Partendo dall'analisi della realtà demografica, sociale, epidemiologica e di quella dei servizi esistenti e delle caratteristiche del territorio, si dimostrerà che l'ASL sperimentale del Nord Milano è la risposta più vicina, efficace ed appropriata, ai bisogni della nostra popolazione.

Una proposta che ha come logica fondante quella di modellare l'articolazione della rete sanitaria attorno ad un contesto concreto – gli utenti, i servizi, il territorio – evitando il pericolo di scelte aprioristiche degli ambiti territoriali delle ASL e delle A.O. per effetto delle quali è il contesto, cioè il cittadino, a doversi adattare ad esse.

Il documento, che costituisce a tutti gli effetti la base di un progetto di riorganizzazione dei servizi sanitari presenti nell'area dei 7 comuni del Nord Milano, utilizza il linguaggio tecnico tipico della progettazione in edilizia poiché risulta quello più efficace ad illustrare la nostra proposta ed è articolato nelle seguenti fasi:

1. Stato di fatto, ovvero l'analisi della realtà territoriale, demografica, sociale, epidemiologica e di offerta attuale di servizi sanitari
2. Stato delle sovrapposizioni, ovvero il disegno di come le riorganizzazioni e le nuove proposte intervengono sullo stato di fatto

3. Stato di progetto, ovvero la proposta definita al massimo dettaglio possibile.

Ovviamente, la proposta è aperta a tutti i contributi, sia interni che esterni, da parte di professionisti, Enti ed Associazioni.

2. LO STATO DI FATTO

I Comuni interessati costituiscono un territorio omogeneo da punto di vista demografico, sociale ed economico, fortemente urbanizzato (densità abitativa di circa 6.000 abitanti x kmq), situato a nord della città di Milano in una zona di confine tra la grande metropoli e l'area monzese. I dati presentati di seguito sono tratti da fonti ufficiali: ISTAT, Documento di Programmazione ASL Mi 3 (futura provincia di Monza e Brianza).

2.1 Indicatori demografici

Nella tabella 1 vengono illustrati alcuni indicatori demografici per Comune.

Tab. 1. Dati Istat al 31/12/2006

Comune	Natalità		Movimenti migratori		Popolazione residente	
	Tot. nati	Nati stranieri	Immigrati	emigrati	Tot. residenti	Residenti stranieri
Bresso	257	34 (13.2%)	902	1283	26478	1525
Cinisello	729	177 (24.3%)	3213	3066	73976	6894
Cologno	456	128 (28%)	1976	2196	47649	4910
Cormano	189	29 (15.3 %)	1221	632	19129	1064
Cusano	167	17 (10.2%)	639	771	19157	808
Sesto	806	182 (22.6%)	3111	5639	81032	8587
Paderno	432	59 (13.6)	1644	1485	47013	2200
Totale	3036	626 (20.6%)	12706	15072	314.434	25.988

Dal punto di vista demografico il quadro generale dell'area del nord Milano è caratterizzato dai seguenti fenomeni:

- Riduzione della natalità
- Invecchiamento della popolazione
- Aumento del flusso migratorio in entrata prevalentemente costituito da cittadini stranieri

Nella tabella 2 vengono illustrati altri indicatori per i due Distretti del territorio e confronto con ASL Mi 3 e Regione Lombardia – anno 2005

Tab. 2

Distretto	Indice vecchiaia di	Pop. < 15 aa (x 100 ab.)	Pop. > 64 aa (x 100 ab.)	Pop. > 74 aa (x 100 ab.)
Cinisello B.mo	156,12	12,65	19,75	7,83
Sesto S.G.	160,67	9,27	19,75	8,11
ASL Mi 3	135,90	13,53	18,38	7,52
Lombardia	139,90	13,40	18,70	8,20

Tutti i dati evidenziano il peso crescente delle generazioni anziane nella composizione demografica della popolazione, con i rispettivi indicatori (vecchiaia, proporzione di > 64 anni) superiori a quelli dell'ASL Mi 3 e tra i più elevati dell'intera Lombardia.

2.3 Indicatori di presenza produttiva

In un'area fortemente urbanizzata è opportuno evidenziare il mantenimento di un rilevante tessuto produttivo in forte trasformazione. I dati si riferiscono al 2004 e quindi successivi alle chiusure delle grandi aziende industriali ma non tengono ancora conto dei nuovi insediamenti terziari già realizzati ed in progetto nelle aree dismesse in via di riconversione.

Settore di attività economica	Bresso	Cinisello B.mo	Cologno M.se	Cormano	Cusano M.no	Sesto S.G.	Addetti tot. 2004 (Uomini/Anno)
Industria	2285,8	10963,2	8397,5	3192,6	2016,4	9235,3	36482,8
Servizi	4410,7	18030,7	13974,7	2988,1	3574,7	16438,8	59417,7
Industria e Servizi	6696,5	28993,9	22372,2	6180,7	5591,1	25674,1	95900,5

2.4 L'offerta di servizi sanitari

La situazione attuale dei servizi sanitari evidenzia un'articolazione territoriale che si è consolidata nel tempo e che ha una lunga tradizione di collaborazione e vicinanza di Presidi, attività e servizi. Dalla confluenza delle due ex USSL 65 e 66 (a quest'ultima afferiva anche il Comune di Paderno Dugnano) nella Azienda USSL 31 e fino alla organizzazione attuale, nell'ambito dell'ASL Mi 3, dei Distretti di Cinisello B.mo (Comuni di Bresso, Cinisello, Cormano, Cusano) e Sesto S.G. (Comuni di Cologno e Sesto), si sono create e sviluppate importanti reti e sinergie interne al mondo sanitario – Medicina del territorio, Prevenzione, Ospedali – e tra questo e gli Enti e le realtà locali – Comuni, Associazioni di volontariato, del privato sociale, del mondo produttivo e sindacale. Un sistema che, pur con delle criticità, si rende “visibile” ai cittadini, costituendo un punto di riferimento certo, a volte di valore quasi storico, per i bisogni sanitari della popolazione.

2.4.1 Prevenzione

L'articolazione dei Dipartimenti di Prevenzione Medica (DPM) e Veterinaria (DPV) per il territorio dei 6 Comuni afferenti all'ASL 3 è la seguente:

- DPM. L'Unità Operativa territoriale ha sede a Sesto in via Oslavia 1 ove sono stati centralizzati i servizi direzionali, tecnici e di supporto, mantenendo negli ambulatori periferici le attività alla persona.
Comprende le seguenti U.O. (per ulteriori approfondimenti si stanno predisponendo schede specifiche):
 1. Igiene e Sanità Pubblica: prevenzione e profilassi delle malattie infettive, igiene degli ambienti confinati e dell'abitato, vigilanza attività sanitarie, certificazioni medico-legali, supporto ad attività di analisi epidemiologica e di educazione sanitaria. Gli ambulatori vaccinali sono presenti in tutti e sei i Comuni.
 2. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro: controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro (cantieri, aziende), indagini su infortuni e malattie professionali, informazione, formazione e assistenza, attività autorizzative (pareri edilizi su strutture produttive, deroghe all'uso di seminterrati come luoghi di lavoro, ecc.) partecipazione alle Commissioni di invalidità civile per valutare l'inserimento lavorativo dei disabili, controllo delle attività dei medici competenti

3. Igiene Alimenti e della Nutrizione: controllo e vigilanza delle aziende alimentari, dell'acqua potabile, prevenzione delle tossinfezioni alimentari, sorveglianza nutrizionale, educazione alla salute alimentare
 4. Medicina Preventiva nelle Comunità: controllo e vigilanza delle comunità scolastiche, screening per la diagnosi precoce (attualmente gestiti dalla sede centrale di Desio), prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse (centro MTS di Sesto).
- DPV. La sede si trova a Sesto in via Marx 155. E' articolato nei seguenti Servizi:
 1. Igiene degli alimenti di origine animale
 2. Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche
 3. Sanità animale

Nel complesso i Servizi di Prevenzione costituiscono una presenza ben radicata nel territorio ed apprezzata da cittadini, Enti, lavoratori ed Imprese. Soffrono, come molti altri servizi sanitari, di un organico con un rapporto operatori/popolazione tra i più bassi della Lombardia che ha costretto nel tempo ad un ridimensionamento di alcune sedi periferiche, bilanciato, solo parzialmente, da un aumento della qualità delle prestazioni conseguente alla revisione delle procedure operative e da una maggiore capacità di programmazione e di utilizzo delle risorse.

Tutte le sedi sono informatizzate ed in rete e diffuso è l'utilizzo di software gestionali per le varie attività, indispensabili per la programmazione ed il monitoraggio delle attività.

2.4.2 Assistenza distrettuale

Viene garantita da due Distretti Socio-Sanitari:

- Distretto di Cinisello B.mo (abitanti 138.812). Sede principale: via Terenghi 2. Per i cittadini residenti nei Comuni di: Bresso, Cinisello, Cormano, Cusano
- Distretto di Sesto S.G. (abitanti 131.780). Sedi principali: via Marx 110 Sesto S.G. ma anche via Arosio 2 a Cologno Monzese Per gli abitanti di Cologno M.se e Sesto S.G.

L'assistenza sanitaria di base viene assicurata dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Famiglia presenti nei due Distretti, così distribuiti ed organizzati:

Tab. 3

Distretto	MMG	MMG associati	PDF	PDF associati
Cinisello	100	54 (54%)	18	9 (50%)
Sesto	96	71 (74%)	15	7 (46%)
totale	196	125 (64%)	33	16 (48%)

I Consulteri presenti sul territorio sono i seguenti:

Tab. 4

Distretto	Consulteri pubblici	Consulteri privati
Cinisello	6 (3 a Cinisello, 1 a Bresso, 1 a Cormano, 1 a Cusano)	2 (1 a Cinisello, 1 a Bresso)
Sesto	3 (2 a Sesto S.G.; 1 Cologno M.se)	1 (Sesto S.G.)
Totale	9	3

I Consulteri svolgono attività nell'ambito della tutela della salute della donna e della coppia, con volumi significativi di prestazioni relative ai percorsi di assistenza connessi alla gravidanza ed alla nascita, alla diagnosi precoce dei tumori femminili, alla consulenza relazionale e psicoterapia a singoli, coppie e famiglie, alla procreazione responsabile, alle IVG, all'iter per l'adozione, agli interventi di educazione alla salute.

Le problematiche evidenziate dai Consulenti del territorio sono:

- > utenza straniera, più che raddoppiata negli ultimi anni
- rilevanza dei disturbi della sfera emotivo affettiva e relazionale
- pluralità dei soggetti erogatori (punti nascita spesso dislocati in altri territori, con difficoltà a costruire percorsi comuni per la presa in carico degli utenti)
- incremento della domanda di presa in carico della gravidanza, delle IVG nelle straniere, della mediazione familiare.

A livello distrettuale vengono poi coordinate ed erogate le seguenti attività:

- Assistenza domiciliare integrata
- Accertamenti per invalidità civile
- Fornitura di protesi ed ausili
- Assistenza ai disabili e portatori di handicap
- Prevenzione e cura delle dipendenze (SERT, NOA)
- Attività amministrative connesse alla scelta revoca del Medico o Pediatra di fiducia, rilascio/rinnovo esenzioni ticket
- Attività di analisi dei bisogni sociali integrate con i Comuni (piani di zona)

E' importante rilevare che nell'attuale organizzazione dell'ASL 3 le attività svolte dalle U.O. del DPM e dai Distretti rappresentano il livello di articolazione territoriale rispettivamente del DPM e del Dipartimento ASSI la cui struttura centrale si trova a Desio e/o a Monza.

Lo scorporo di queste strutture dalle strutture organizzative dell'ASL 3 comporta la necessità di ricostruire anche tutte quelle funzioni attualmente assicurate dal livello centrale dei Dipartimenti attualmente non presenti nel nostro territorio.

Nel nostro progetto queste funzioni sono da ricreare unitariamente nell'ambito di una nuova ASL mentre risulterebbe particolarmente devastante pensare a questa operazione di riconnessione delle attività a strutture centrali di servizi improntati a modelli organizzativi diversi.

2.4.3 Servizi residenziali per anziani

Dalla tabella che segue si evince la criticità di questa offerta, particolarmente stridente in questa area dove il fabbisogno di servizi socio-assistenziali per gli anziani è particolarmente elevata date le sue caratteristiche demografiche.

Numero RSA	Distretto	Numero Posti	Fabbisogno di posti teorico pari al 7% ultra 75.enni anno 2005	Posti mancanti
8	Carate Brianza	757	719	
5	Desio	524	676	
9	Monza	926	975	
7	Seregno	579	655	
8	Vimercate	545	959	
2	Sesto San Giovanni	249	748	499*
7	Cinisello Balsamo	682	760	78
46	Totale ASL MI 3	4262	5492	1230

* a Sesto San Giovanni è prevista l'apertura di una nuova RSA con 70 posti

2.4.4 Assistenza ospedaliera

Sul territorio sono presenti 2 ospedali Pubblici:

- Ospedale Bassini di Cinisello B.mo, che dispone di 348 posti letto (319 ordinari e 29 D.H.)
- Ospedale di Sesto S.G., che dispone di 228 posti letto (205 ordinari e 23 D.H.)

E' inoltre presente un Ospedale privato accreditato, Multimedita, nel territorio di Sesto (più Clinica S. Carlo a Paderno).

Nel raggio di pochi chilometri sono situati grandi poli ospedalieri ad elevata specializzazione: Istituto S. Raffaele, Niguarda, S. Gerardo di Monza.

I due Ospedali pubblici sono presidi storici del territorio ma hanno sofferto negli ultimi anni una crisi di identità legata al fatto di essere presidi periferici di Aziende Ospedaliere esterne al territorio (S. Gerardo di Monza e Vimercate) pur se inserite nella stessa ASL Mi 3. La mancanza di una "Mission" chiara, unitamente alla pluralità di offerta di prestazioni specialistiche presente nel vicino territorio di Milano ed alla concorrenza interna della limitrofa Multimedita ha portato entrambi gli Ospedali, ma soprattutto quello di Sesto, ad una situazione di precarietà in termini di investimenti e di rilancio produttivo.

Negli ultimi anni nei due Presidi Ospedalieri si è assistito ad una drastica riduzione della capacità operativa. In particolare nell'Ospedale di Sesto ci sono stati frequenti accorpamenti di reparti con riduzione di posti letto e persino chiusure di reparti (medicina VI piano).

Di fatto nonostante la ristrutturazione di questo Presidio, il DEA costruito non è mai entrato in funzione, per la mancata realizzazione del reparto specialistico di traumatologia, nonostante lo stesso fosse stato a suo tempo autorizzato dalla Regione.

In modo analogo non è stato garantito quello che veniva considerato il necessario complemento della reparto di UTIC ossia della sezione di emodinamica, la cui mancata attivazione ha fortemente ridotto le prospettive del reparto di cardiologia in questo Presidio.

Appare evidente la rilevanza di queste scelte organizzative che ha penalizzato in modo significativo la capacità operativa di questo ospedale negandogli qualsiasi prospettiva di sviluppo e impedendogli addirittura di accogliere patologie gravi.

I due Ospedali dal 2000 al 2005 hanno ridotto in modo consistente l'offerta dei posti letto dei reparti sia nell'area chirurgica che nell'area medica:

Tab. 5

Struttura	Letti attivati 2000	Letti attivati 2005	area	Diff. %
Bassini	124	86	Chirurgica	- 30.6%
	83	84	Medica	1,2 %
Sesto	48	46	Chirurgica	- 4.2%
	89	57	Medica	- 36%
Totale Presidi Pubblici Asl – Mi 3	1779	1399	Chirurgica	- 21,2%
			Medica	- 21,5%

Per quanto riguarda la rete esistente delle strutture di riabilitazione nell'area del nord Milano, la situazione appare abbastanza critica come si evidenzia dalla tabella seguente:

Tab.6

ISTITUTI DI DEGENZA RIABILITATIVA			
	Degenza ordinaria	Day hospital	Posti letto x 1.000 ab.
Polo geriatrico (Struttura privata accreditata)	62	0	
PO Bassini	13	7	
Totale Area nord Milano	75	7	0.3
Totale ASL Mi 3	474	54	0.5

I posti letto per la riabilitazione sono nettamente inferiori allo standard regionale che è di 1,5 posti letto per 1.000 abitanti. Il corretto percorso di cura riabilitativo, oltre ad essere ribadito dalle norme nazionali e regionali, rappresenta un elemento determinante nella riprogettazione dei servizi sanitari di questo territorio in quanto elemento cardine dei bisogni sanitari soprattutto delle fasce più anziane della popolazione. La realizzazione di questo percorso porterebbe ad un utilizzo più appropriato delle strutture per acuti (accessi in P.S., ricoveri), garantirebbe l'offerta di prestazioni non gestibili a livello di ADI, ritarderebbe l'evoluzione verso la non autosufficienza ed il ricorso al ricovero in RSA.

Un'ipotesi di riorganizzazione dei servizi sanitari di questa area non può quindi prescindere dal destino che si vuole assegnare ai suoi Ospedali.

Se si tiene conto inoltre della disponibilità di spazi presente nel solo territorio sestese per la riconversione delle aree produttive dismesse e della concreta possibilità nel prossimo futuro di un aumento del numero di abitanti potrebbe essere possibile pensare ad uno sviluppo della struttura ospedaliera che tenga conto della nuova pianificazione territoriali sia in termini di collocazione delle strutture che del tipo di offerta sanitaria.

Le due A.O. gestiscono inoltre i Poliambulatori pubblici specialistici presenti sul territorio:

- Poliambulatorio di Cusano M.no, via Ginestra 1
- Poliambulatorio di Sesto San Giovanni, via Matteotti 13
- Poliambulatorio di Cologno M.se, via Boccaccio 17

A questi si aggiungono gli ambulatori privati accreditati.

2.4.5 Analisi dei consumi sanitari

In questa sezione saranno evidenziati alcuni indicatori di consumo sanitario dei due distretti che sono indispensabili per focalizzare alcuni bisogni della popolazione del nord Milano.

Nella tabella seguente è rappresentata la spesa pro-capite farmaceutica, specialistica ambulatoriale, per ricoveri e totale per distretto e confronto con il dato dell'ASL MI 3 (anno 2005). I dati sono standardizzati per sesso ed età al fine di poter effettuare dei confronti corretti:

Tab. 7

Distretto	Spesa Farmaceutica pro-capite	Spesa specialistica pro-capite	Spesa ricoveri pro-capite	Spesa totale pro-capite
Cinisello	198,04	212,14	521,00	931,18
Sesto	196,46	226,23	517,89	940,57
Asl Mi 3	186,81	205,16	470,04	862,01

Emerge che nei due distretti tutte le voci di spesa sono più elevate rispetto alla media dell'ASL Mi 3. Questa criticità va attentamente analizzata al fine di individuare i fattori che intervengono nel determinare il maggior consumo di risorse. Uno di questi potrebbe essere rappresentato dall'ampia offerta di prestazioni specialistiche presente nel vicino territorio di Milano (vedi anche successiva tab. 7). Da qui la necessità di una maggiore azione di governo clinico sul fronte della domanda di prestazioni e sull'offerta dei percorsi diagnostico terapeutici.

Nella tabella seguente sono illustrati alcuni indicatori relativi ai ricoveri ospedalieri, confrontando i Distretti dell'area nord Milano con quelli rimanenti dell'Asl Mi 3:

Tab. 8

Tavolo tecnico	ASL Sperimentale Nord Milano	5 Gennaio 2008
----------------	------------------------------	----------------

indicatore	Area Distretti di Cinisello e Sesto	Area Distretti di Carate, Desio, Monza, Seregno, Vimercate
Posti letto totali	793	3224
Rapporto posti letto x 1000 ab.	2,9	4,2
Tasso di ospedalizzazione (ricoveri x 1000 ab.)	213,4	188,5
% ricoveri in strutture intra area	37 %	64,1 %
% ricoveri in strutture extra area	59,7 %	33,6 %
% ricoveri fuori regione	3,2 %	2,3 %

Il quadro dei ricoveri ospedalieri conferma il dato di un maggior consumo di ricoveri ospedalieri per i residenti dell'area nord Milano, accompagnato però da altre informazioni molto importanti:

- Il rapporto posti letto per abitanti è di gran lunga inferiore a quello delle altre aree dell'attuale Asl di Monza ed al valore standard nazionale che è di 4,5 p.l. x 1000 abitanti
- I distretti dell'area nord Milano si caratterizzano come l'area con la maggiore percentuale di fuga degli assistiti che necessitano di ricovero ospedaliero, in particolare verso le strutture della città di Milano

Tali informazioni rafforzano le preoccupazioni in merito alla capacità attrattiva degli ospedali di Sesto e Cinisello e confermano la necessità di rivedere i bisogni sanitari dell'area in un ottica di sistema, capace di ridurre e razionalizzare la spesa farmaceutica, specialistica ed ospedaliera.

Una capacità attrattiva che potrebbe essere ulteriormente ridotta da una scelta come quella di far confluire i due presidi sotto l'A.O. ICP di Milano. Le due strutture ospedaliere scorporate da due grandi A.O. come Vimercate e S. Gerardo di Monza si troverebbero nei fatti a dover rinunciare a qualsiasi prospettiva di sviluppo e di riqualificazione dell'offerta, raggiungibile solo con un aumento dei reparti specialistici, col rischio palese di vedere un ulteriore aumento del flusso sanitario verso i poli specializzati di Milano.

3. LO STATO DELLE SOVRAPPOSIZIONI

In questa fase progettuale verranno evidenziate le modifiche rispetto allo stato di fatto che andranno a comporre la nuova ASL sperimentale.

3.1 Prevenzione

I servizi di prevenzione presentano già attualmente una chiara organizzazione e sono una presenza strutturata sul territorio con una storia consolidata.

La costituzione dell'ASL richiederebbe unicamente la nomina delle funzioni dirigenziali apicali.

Una riflessione dovrà essere fatta in merito all'articolazione dei Servizi del Dipartimento Veterinario, partendo dalle reali necessità del territorio in questo settore.

Gli ambiti di sviluppo entro cui dovranno muoversi ed essere potenziati i servizi della prevenzione nell'ASL sperimentale sono:

- Orientamento all'efficacia dell'attività di vigilanza e controllo, secondo i dettami dell'EBP (Prevenzione basata su prove scientifiche di efficacia)
- Formazione e qualificazione degli operatori
- Programmazione del lavoro per obiettivi e risultati, con forte valenza di integrazione intradipartimentale e interdipartimentale
- Consolidamento di accordi di programma con i Comuni e con la Direzione Provinciale del Lavoro per lo svolgimento di alcune attività ispettive e di controllo su cantieri edili e per il contrasto al lavoro irregolare, con ARPA per la gestione delle problematiche ambientali,

con i Distretti e gli Ospedali per la collaborazione a campagne di prevenzione (proprio in questi giorni Arpa di Monza sta organizzando in collegamento con ARPA di Milano un distaccamento di operatori proprio nell'Area del Nord Milano, forse a Paderno)

- Estensione dei programmi di screening tumorali e di diagnosi, terapia ed assistenza delle patologie a trasmissione sessuale e alle tematiche delle dipendenze (alcool fumo, stupefacenti) con forte integrazione tra funzioni territoriali, sociali e specialistiche e con forte integrazione tra funzioni territoriali e specialistiche
- Impulso alla revisione di pratiche inutili ed obsolete di Sanità Pubblica
- Implementazione e sperimentazione di un sistema informativo integrato della prevenzione trasversale a Dipartimenti e Servizi

3.2 Assistenza distrettuale

L'assistenza distrettuale è lo snodo fondamentale di una moderna ed efficiente rete sanitaria ove i bisogni di salute e socio-assistenziali della popolazione vengono incardinati nel sistema erogatore di servizi ed attività atti a soddisfarli.

Date le funzioni di analisi, governo e monitoraggio dell'intera sistema della domanda ed offerta di salute, il Distretto può svolgere un ruolo decisivo nel contenimento della spesa sanitaria che, come abbiamo evidenziato nel paragrafo relativo ai consumi, per i due Distretti del nord Milano si presenta con valori tra i più elevati dell'attuale ASL Mi 3.

L'invecchiamento della nostra popolazione e le sue dinamiche sociali, hanno portato ad un crescente aumento di patologie croniche che assorbono gran parte delle risorse e di patologie di origine sociale che richiedono nuovi scenari assistenziali.

Da qui la necessità di dotare i distretti dell'ASL nord Milano degli strumenti necessari per agire sulle dinamiche sopraevidenziate:

- Estensione dei PDT (percorsi di diagnosi e terapia) alle principali patologie cronicodenerative e ad un numero maggiore di utenti attraverso il coinvolgimento sinergico dei MMG e dei Medici Specialisti Ospedalieri: i protocolli condivisi consentiranno la presa in carico del paziente e la continuità delle prestazioni secondo criteri di appropriatezza e di efficacia, evitando sovrapposizioni di ruolo e conflittualità "prescrittiva" spesso alla base di consumi di prestazioni non giustificati.
- Incentivazione delle forme associative tra MMG e PDF (di cui esistono già esperienze significative nei due Distretti), come modello di superamento del tradizionale isolamento del Medico di Medicina Generale in grado di garantire una migliore continuità assistenziale sia quanti che qualitativa.
- Sbuocratizzazione delle procedure amministrative connesse alle pratiche di scelta/revoca, di accesso alle protesi ed ausili, di certificazione delle esenzioni ticket (estendendo per quest'ultima prestazione la sperimentazione relativa alla certificazione ad opera del MMG)
- Potenziamento delle esperienze delle dimissioni ospedaliere protette come modalità per la presa incarico a 360 gradi dei bisogni assistenziali dopo il completamento della cura della fase acuta della malattia, determinando un uso appropriato di consumo delle risorse ospedaliere ed una migliore assistenza domiciliare del malato
- Attivazione, presso gli Ospedali pubblici, di posti letto di comunità a diretto controllo del Distretto per esigenze assistenziali particolari espresse dai MMG nei confronti di particolari utenti/situazioni per la gestione a breve/medio termine di: pazienti con patologia cronica instabile o riacutizzata che richiede un intervento di medicalizzazione; pazienti fragili in fase di convalescenza post-acuta o post-chirurgica con necessità di eseguire terapie programmate.

3.3 Assistenza ospedaliera

La sperimentazione riguarderà la definizione di tre livelli ben distinti di assistenza ospedaliera che, fermo restando il principio della libera scelta del cittadino, si articolano in:

- Prestazioni ad elevata intensità di cura: garantite dalle A.O. pubbliche e private del territorio ed extra ASL (in particolare Milano, che già attualmente intercetta gran parte dei ricoveri dei residenti del nostro ambito territoriale). Per tali prestazioni l'ASL nord Milano potrà efficacemente contrattare con i soggetti erogatori i volumi di ricoveri, concordare indicatori di esito per una migliore garanzia della qualità delle cure per i propri assistiti, verificare l'appropriatezza delle prestazioni
- Prestazioni a media intensità di cura: garantite dai due Ospedali pubblici di Cinisello e Sesto che entrano a far parte dell'ASL. Ciò consentirà ai due Ospedali, che già ora hanno il proprio bacino d'utenza concentrato nel territorio di appartenenza, di consolidare e qualificare la propria missione di "City Hospital" a servizio dei bisogni delle comunità locali. Vale la pena ricordare che la maggior parte dei consumi sanitari è assorbita dalla cura delle patologie croniche (diabete, malattie cardiocircolatorie, neoplasie), sempre più frequenti in pazienti anziani. Il City Hospital si caratterizza per la forte integrazione con i servizi di Medicina territoriale, per un efficiente profilo economico, per percorsi semplificati di accesso alle prestazioni grazie alle messa in rete con i MMG e con gli uffici distrettuali (prenotazioni, ritiro referti, consulenze, accettazioni e dimissioni di ricoveri).
- Prestazioni a bassa intensità di cura: assicurate da posti letto di comunità attivati presso i City Hospital. L'esperienza degli ospedali di comunità non è certamente un modello nuovo essendo disponibili varie esperienze sia a livello nazionale che, soprattutto, internazionale (Canada, Inghilterra, Spagna ecc.). L'accesso ai ricoveri in posti letto di comunità è gestito direttamente dal Distretto su proposta del MMG che partecipa attivamente al percorso assistenziale con forme che andranno definite a livello locale.
- Prestazioni a carattere riabilitativo. Sviluppando in collaborazione con i MMG percorsi riabilitativi che richiedono supporto specialistico e aumento dei posti letto per la riabilitazione. La gestione integrata dei servizi territoriali con i Presidi Ospedalieri potrebbe rappresentare in questo settore una delle sperimentazioni più interessanti e che potrebbe dare risposte concrete ad una domanda che spesso viene mortificata da lunghe liste di attesa (posti letto per riabilitazione largamente insufficienti) e che grava economicamente sulle famiglie.

Gli obiettivi di tale livello di assistenza sono di tipo sanitario ed economico:

1. Migliorare l'autonomia del soggetto fragile ritardando le condizioni di non autosufficienza ed il ricorso a RSA
2. Soddisfare la domanda di protezione sanitaria, evitando il ricorso a forme più costose ed inutili di ricovero ospedaliero
3. Sperimentare nuove forme di gestione nell'accesso ai P.S. garantendo una risposta più efficace alle prestazioni sanitarie improprie (non codificabili come urgenti), evitando però che le stesse possano avere ricadute negative su soggetti fragili
4. Consolidare la capacità d'integrazione professionale dei vari soggetti coinvolti nella gestione: MMG, Distretto, Ospedale

4. LO STATO DI PROGETTO

In questa ultima fase progettuale verrà illustrato e sintetizzato il quadro finale come risultato dell'analisi dello stato di fatto e delle sovrapposizioni.

I principali fatti emersi, relativi all'area del nord Milano, sono i seguenti:

- Forte omogeneità demografica e socio-economica del territorio
- Rilevante presenza di cittadini stranieri, 20% delle nascite e 8,3% di residenti sul totale della popolazione.
- Invecchiamento della popolazione che condiziona pesantemente il quadro epidemiologico sempre più spostato verso le patologie cronico-degenerative a maggior carico assistenziale
- Radicamento dei servizi di prevenzione e di assistenza distrettuale, con punte di eccellenze nei rispettivi settori - medicina del lavoro, vaccinazioni, centro MTS come esempi della prevenzione; consultori, reti di MMG, assistenza domiciliare per l'assistenza distrettuale
- Elevati consumi per la farmaceutica, la specialistica ed i ricoveri
- Grande offerta di assistenza ospedaliera extra territorio con crisi del sistema ospedaliero intraterritoriale, in particolare dei due ospedali pubblici
- Presenza di un rilevante tessuto produttivo: compresenza di grandi aziende del terziario, grande distribuzione, artigianato e aziende produttive

Questo quadro richiede la costruzione di una rete di servizi sociosanitari che si prenda in carico complessivamente dei problemi emersi, con una logica di sistema e non di settore. Ciò sottolinea che l'ASL sperimentale, al cui interno sono integrati i vari livelli di assistenza, rappresenta un modello adeguato a rispondere efficacemente ai bisogni di questo territorio.

4.1 Fattibilità

Lo studio di fattibilità ha l'obiettivo di focalizzare alcuni problemi pratici per il funzionamento dei un'ASL, evidenziando ciò che è già disponibile a livello locale e ciò che invece deve essere attivato.

Tab. 9

Struttura	Esistente	Da attivare
Direzioni <ul style="list-style-type: none"> • Direzione strategica • Dipartimento delle cure primarie • Dipartimento pagamento acquisti e controllo • Dipartimento di prevenzione • Dipartimento per le attività sociosanitarie integrate (ASSI) • Direzioni Ospedaliere 	X	X X X (X) * X
Uffici e servizi a valenza centrale: <ul style="list-style-type: none"> • Servizio Prevenzione e Protezione • Personale • Logistica • Ufficio tecnico • Farmacia • Sistemi Informativi 	X X X X X X Tali uffici sono presenti a livello dei due Ospedali	

Tavolo tecnico	ASL Sperimentale Nord Milano	5 Gennaio 2008
----------------	------------------------------	----------------

Distretti Sociosanitari		
• Direzioni	X	
• Uffici di staff	X	
• Sedi ed organico territoriali	X	
Dipartimento di prevenzione		
• Sedi, Responsabili e Personale territoriali	X	

* L'area del Dipartimento di Prevenzione afferente ai 6 Comuni ha da tempo una sede centrale in via Oslavia 1 e un'attività integrata tra le U.O. dei vari Servizi costituendo la struttura portante del futuro D.P.M.

4.1.2 Sedi

Occorre realizzare una sede centrale dell'ASL che contenga tutte le funzioni dirigenziali ed i relativi uffici di supporto, utilizzando eventuali soluzioni edilizie già esistenti o prevedendo una nuova realizzazione ad hoc. Una stima prudenziale porta ad ipotizzare un fabbisogno di circa 1.000 metri quadri. In tal senso esiste anche una dichiarata disponibilità da parte delle Amministrazioni Locali di concorrere nella spesa per la messa a disposizione di questa struttura.

4.1.3 Personale

Per effetto della costituzione di una nuova ASL, le Aziende di origine dovrebbero cedere una quota di personale delle funzioni dirigenziali ed amministrative proporzionata alla quantità di carico assistenziale ceduto.

E' ragionevole supporre che l'ASL Mi 3 possa cedere circa il 20% del personale delle funzioni sopra richiamate e le due Aziende Ospedaliere circa il 10 - 15 %. Per effetto di tali cessioni si completerebbe il quadro organico, a costo zero.

Rimarrebbero da ricoprire solo le funzioni dirigenziali di dipartimento.

5. Conclusioni

Riteniamo che la proposta di costituzione dell'ASL nord Milano costituisca una base da cui partire per discutere il futuro sanitario della nostra zona senza preclusioni o preconetti ma misurandosi su dati e fatti oggettivi con l'obiettivo di fornire la risposta più adeguata ai bisogni della popolazione.

Ci auguriamo di suscitare molte critiche costruttive che possono migliorare la proposta e che questa possa essere favorevolmente accettata dagli Enti preposti.

In caso contrario rimarrà comunque un valido strumento di confronto per misurare la bontà e l'efficacia del modello che verrà adottato.