

L' INFORMATIVA

NEWSLETTER di FAP e AVAL – Milano – MB

n. 1 - settembre 2021

dati, notizie, opinioni sulle questioni del nostro tempo

Dopo il numero zero della newsletter L'INFORMATIVA, che abbiamo pubblicato in giugno, e gli incoraggiamenti ricevuti per proseguire, trattando particolarmente il tema Sanità, eccoci con il nuovo numero della nostra newsletter.

In questo numero troverete, oltre ad un articolo sul tema scottante dei **Medici di Famiglia**, un contributo sulla **Riforma della Sanità Lombarda** di **Mario Mazza**, già sindaco di Vizzolo Predabissi e assessore ai servizi sociali, da sempre impegnato nelle battaglie per una sanità giusta ed efficiente, e un articolo di **Delfina Colombo** sullo stato dell'arte della modifica della fallimentare **Legge Regionale n. 23/2015 cd "Legge Maroni"** della Regione Lombardia. Abbiamo chiesto inoltre ad **Ampelio Sanson** aggiornamenti sul problema dell'**occupazione**, e quanto ci ha scritto è **molto preoccupante**.

Confermiamo che l'intento del nostro foglio resta quello di fornire dati, informazioni e opinioni il più possibile aggiornati ed oggettivi su questioni importanti che riguardano tutti, invitandovi ad inviarci contributi, consigli e/o critiche atti a far maturare un pensiero capace di esprimere proposte concrete su tematiche quali il Servizio Sanitario, il Lavoro, l' economia e quanto sia di interesse del bene comune.

IL SEGRETARIO FAP ACLI Mi-MB
Gianpaolo Boiocchi

IL PRESIDENTE AVAL Mi-MB
Francesco Spelta

SOS MEDICI DI FAMIGLIA OCCORRONO MISURE STRAORDINARIE !

Il drammatico problema della mancanza sempre più marcata di medici di famiglia sta diventando un **incubo** per migliaia di persone. Il rischio, in una situazione generale già decisamente problematica, di trovarsi senza l'assistenza medica primaria, è già una realtà per migliaia di persone. Quale è oggi la situazione? Cosa si sta facendo per migliorarla?...
Vai all'articolo...

SOS MEDICI DI FAMIGLIA: OCCORRONO MISURE STRAORDINARIE !

La cecità politica e programmatica di chi ha avuto responsabilità nella gestione della Sanità presenta ora i suoi conti.

Già nel **2018** l'INPS segnalava il dato allarmante (ripreso anche da Famiglia Cristiana n.14/2018) secondo il quale, a fronte di 15.000 medici che da quella data sono andati in pensione o ci andranno entro il 2023, ne sono previsti solo 5.000 in sostituzione¹.

In sostanza, a breve, **circa 14 milioni di italiani potrebbero, senza adeguati interventi, restare senza medico di famiglia.**

La situazione si è ulteriormente complicata con i prepensionamenti di quota 100, con i medici che hanno scelto di entrare negli organici degli ospedali rispondendo alla chiamata anti-pandemia, e con quelli che si sono arruolati nelle unità USCA (dedicate alla cura a domicilio dei malati Covid, o per le campagne vaccinali)....

Secondo i dati forniti dal dott. Giuseppe Landonio nel convegno ACLI sulla Sanità del 5/2019, l'età media dei medici di famiglia, nel 2019 risulta essere di 59 anni, e pertanto, una buona parte di essi sono sul percorso di pensionamento. Se, unitamente a questo dato, si considerano anche i tempi necessari per la specializzazione di nuovi medici di famiglia, è facile prevedere che non ci saranno risoluzioni positive a breve termine.

Intanto, mentre in Regione Lombardia si lavora alla modifica della fallimentare legge 23 sul sistema socio-sanitario lombardo (vedi articolo in merito su questo numero di Delfina Colombo), che aveva desertificato le strutture sanitarie territoriali pubbliche, e mentre parte la riforma nazionale della Sanità sostenuta dai Fondi Europei, stanno nascendo comitati di cittadini, unioni di comuni, proteste e richieste di interventi urgenti relativi alla mancanza dei medici di famiglia. Proteste ci sono state nel quartiere Giambellino di Milano, al Ronchetto, nei comuni di Corsico, Buccinasco, Cesano Boscone, Cernusco sul Naviglio, in cui mancano complessivamente 20 medici di famiglia (1).

I medici di famiglia che risultavano **in servizio** per ATS Metropolitana a giugno 2021 erano complessivamente **2.096**, di cui **853** a Milano città come mostra la seguente tabella

¹ Stima fatta dalla Federazione Medici di Medicina Generale.

Milano città	Residenti nel 2019	Medici attivi	1 medico ogni n residenti
Municipio 1	99.518	65	1.531
Municipio 2	163.049	116	1.406
Municipio 3	144.544	70	2.065
Municipio 4	162.287	100	1.623
Municipio 5	126.927	76	1.670
Municipio 6	152.130	96	1.585
Municipio 7	176.823	103	1.717
Municipio 8	190.620	118	1.615
Municipio 9	188.463	109	1.729
Totale	1.404.361	853	936

Nello stesso periodo il Bollettino Regionale del 9 giugno che censisce gli “Ambiti Territoriali Carenti”, cioè gli incarichi per i medici di famiglia, i pediatri di libera scelta e le ore di Guardia Medica vacanti, emetteva un bando per reclutare le posizioni mancanti.

Il problema riguarda tutta la Lombardia: nella tabella 2 sono indicati i dati in dettaglio (risultanti al 9/6/21) : in totale, a quella data, **erano scoperti 786 posti di medici di medicina generale²** (oltre a posizioni di pediatri ed a ore di Guardia Medica)!

	<i>Medici mancanti</i>
ATS Metropolitana	245 di cui 221 a Milano città e 24 nel Lodigiano
ATS della Montagna (Sondrio)	26
ATS Pavia	28
ATS Bergamo	77
ATS Brianza (Monza)	77
ATS Brescia	103
ATS Val Padana (Mantova)	117
ATS Insubria (Varese)	113

I dati, come ovvio, possono essere parzialmente cambiati, visto che la Regione ha rimesso a bando i posti per “gli ambiti territoriali carenti”, ma se vogliamo fare un semplice calcolo i **786 medici mancanti lasciano privi di assistenza oltre un milione di cittadini** (786x1.300 assistiti mediamente). Naturalmente si sta tamponando il grosso con molte misure precarie, ma l’allarme è estremamente serio e concreto.

Tra i rimedi più in voga che vengono proposti ci sono quelli di aprire gli ambulatori anche agli specializzandi, con un numero limitato di pazienti (massimo 650) e di consentire ai medici in attività di portare il numero di pazienti massimo da 1.500 a 1.750 o addirittura a 2.000. Su questa soluzione

² <http://ilgiorno> 26.6.21



avanziamo molte perplessità, perché l'età media degli italiani (secondi al mondo per il tasso di anzianità, e quindi bisognosi di più assistenza) e la situazione problematica che stiamo vivendo abbasserebbe di molto la soglia di assistenza da dedicare ai singoli pazienti, rendendo difficile agli stessi medici la gestione delle persone loro affidate, con ulteriori gravi rischi per la salute.

CAMBIARE TUTTO PER NON CAMBIARE NIENTE

Come nel famoso romanzo di Giuseppe Tomasi di Lampedusa “IL GATTOPARDO”, questa sembra essere la “riforma della Sanità” che, secondo Mario Mazza, già sindaco di Vizzolo Predabissi, sempre in prima linea sui temi della Sanità, si sta mettendo in atto in Lombardia. Tutti i dati e gli elementi per riflettere su un’altra possibile mancata occasione per riportare la Sanità ad essere giusta ed efficiente.....

Vai all’articolo...

Sanità: il Gattopardo Lombardo

La pandemia prima e la conseguente pressione dell’opinione pubblica, le “prescrizioni di AgeNAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) ed infine il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che definisce la destinazione delle risorse in arrivo dall’Europa per la ripresa post Covid) hanno di fatto costretto Regione Lombardia a “rivedere”, correggere, riscrivere la L.r. n. 33/2009 che raccoglie tutte le **Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale lombardo** come modificata dalla L.r. 23/2015 meglio nota come Legge Maroni.

A dire il vero, già nel 2019 con la Delibera di Giunta n. XI, Regione Lombardia riconosceva l’Integrazione Ospedale Territorio quale “un **fondamentale obiettivo strategico** dell’odierno sistema sociosanitario sia dal lato della domanda che dal lato dell’offerta”.

Nella stessa Delibera la Regione, rilanciando i PreSST (Presidi Socio Sanitari Territoriali: luoghi che avrebbero dovuto integrare le attività e le prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario e sociale) richiamava uno studio di valutazione sull’impatto della Case della Salute, condotto dall’assessorato alla Salute dell’Emilia Romagna, in cui si dava atto che con l’introduzione delle Case della Salute si erano osservate :

- una riduzione significativa e costante dell’accesso al Pronto Soccorso
- l’effetto altrettanto significativo sull’ospedalizzazione per condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale e sugli episodi di cura trattati in assistenza domiciliare
- la riduzione in media del 21,1% (con picchi fino al 60%) gli accessi al Pronto Soccorso per cause che non richiedono un intervento urgente, i cosiddetti ‘codici bianchi’.

Quindi Regione Lombardia, consapevole dell’inadeguatezza delle sinergie fra Ospedale e Territorio per garantire e tutelare la salute dei cittadini lombardi, aveva individuato il modello “**Casa della Salute** quale modello a cui ispirarsi per adeguare il Sistema Socio Sanitario lombardo,”.

Il già citato PNRR approvato nello scorso aprile, fra i diversi interventi in campo sanitario, prevede la realizzazione entro il 2026 di 1.288 Case della Comunità, che sostanzialmente si rifanno alle Case della Salute.

Conseguentemente la riforma della legge sanitaria Lombarda avrebbe dovuto orientarsi ed introdurre quei correttivi che possono raggiungere quegli “Obiettivi di Integrazione Ospedale Territorio” richiamati con la Delibera XI/2019.

Così in effetti non è stato poiché il modello proposto ripropone unicamente la funzione dei poliambulatori senza nessun tipo di integrazione tra le prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario e sociale.

Perché una buona pratica riconosciuta non la si vuole prendere in considerazione? Perché si mistifica il modello proposto assimilandolo ai “poliambulatori” sapendo benissimo che le Case della Salute e/o della Comunità sono ben altro?

Allora sorge il sospetto che “il Gattopardo” dalla Sicilia sia risalito in Lombardia: si cambia tutto per non cambiare niente!

Un'altra sibillina domanda emerge: ma, chi compie le scelte in materia di salute, la “Politica” oppure “un Sistema” sanitario lombardo?

Ma cosa sono le Case della Salute o dovrebbero essere le Case della Comunità? Edifici sparsi sui territori dove collocare Medici ed Infermieri che “non ci sono”, riconosciuta l'endemica carenza di questi Operatori Sanitari? Con quali criteri: numero, collocazione territoriale, dimensioni, cosa devono svolgere, quali funzioni con quale strumentazione e Personale,?

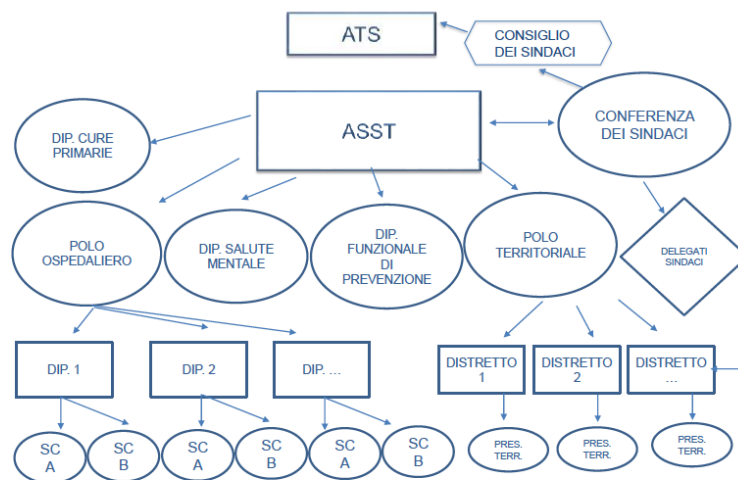
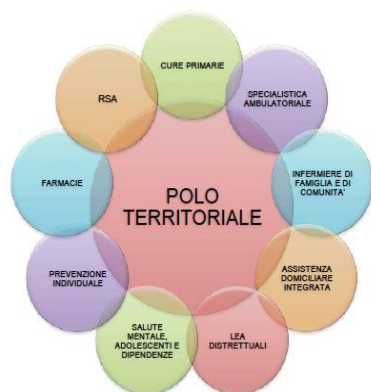
Cosa dovrebbero essere in realtà le Case della Salute ?

Sicuramente luoghi in cui venga accolta la persona portatrice di un Diritto alla Salute che esprime il suo bisogno: essere “Preso in Carico” quando necessario per essere curato, accompagnato nel prevenire il degenerare delle patologie, spesso plurime e ovviamente connesse all'età e stili di vita. Che possa farlo in luoghi organizzati e più accessibili alla propria residenza o territorio, riconoscibili; senza fare “la trottola” in poliambulatori sparsi sui territori. Dove a prendersi in carico il Cittadino/Paziente ci siano Medici di Medicina Generale che lavorano in “Gruppo”, che si scambino pareri e condividano la “gestione del Paziente”. Dove al fianco del MMG o Pediatra di Libera Scelta ci sia una “Specialistica” di prima fascia che insieme definiscano il Piano di Assistenza Individualizzata. Dove l'ambito sociale della persona, che concorre nel definire la “qualità della vita”, sia accompagnato dai Servizi Sociali Locali. In sostanza un luogo/spazio che “contenga” la Persona ed i suoi bisogni per “vivere bene” e sentirsi accolta nella Comunità.

Ovviamente la realizzazione di questi luoghi non può far dimenticare e risolvere le molteplici carenze che sono state generate nel tempo: una rete Ospedaliera che deve essere ripensata, la carenza di Medici ed Infermieri, le specialità dei Medici laureati sostanzialmente congelate, i Pronto Soccorso che devono accogliere di tutto e di più diventando a loro volta sviliti nella loro funzione, le lunghe attese per le necessarie visite “Specialistiche” che spingono il Cittadino nelle braccia del privato, lo sradicamento dei Dipartimenti di Prevenzione che la pandemia ha tragicamente fatto emergere, ecc. Ecc.

La mancanza di un chiaro assetto organizzativo emerge in modo plastico anche dalle illustrazioni in calce che ripropongono l'assetto organizzativo territoriale presentato con la riforma della legge sanitaria Lombarda. Diversamente dalle Case della Salute e/o Comunità, il “Punto Unico di Accesso” NON è il più vicino possibile al luogo di vita del Cittadino, NON è chiaro dove recarsi ed individuare CHI prende in carico il Paziente e dove recarsi per le visite specialistiche, qual è il rapporto con il Medico di Medicina Generale e dove trovarlo. Il Distretto, un Soggetto anonimo, sarebbe un “non-luogo”, indefinito dove recarsi, per niente riconoscibile ed in grado di “essere accogliente”!

Assetto organizzativo territoriale



Complicatissimo affrontare il tema della “riorganizzazione” del Sistema Sanitario Lombardo, soprattutto con gli Utenti/Cittadini che da sempre sono andati sulla fiducia scoprendo gli enormi limiti che la pandemia ha contribuito a far emergere. La domanda è: come procedere per avviare una “Partecipazione popolare” nel conoscere l’esistente e come “funziona” per giungere a formulare quali sono le necessità dei Cittadini e delle Comunità al fine di riconoscere a tutti ed ognuno il Diritto alla Salute sancito dall’art.32 della Costituzione italiana?

Proviamo ad incamminarci sui sentieri che ci permettano di condividere le “Buone Pratiche” già esistenti che riguardano ad esempio le Case della Salute in altre Regioni per capire cosa sono, come realmente funzionano, come possono evolvere in Case della Comunità, come coinvolgono i Cittadini dei territori in cui sono ubicate; capire se e come sono replicabili in altri territori.

Ogni cittadino può trasformarsi sostanzialmente da “oggetto” di cure a “Soggetto Responsabile” della Salute propria e delle Comunità in cui vive, partecipa nel rigenerare i contesti dove si determinano le condizioni per una Buona Salute.

In questo, i **Circoli Acli** possono svolgere un ruolo di **accompagnamento e condivisione, diventare promotori, catalizzatori e “amplificatori” di nuove strade possibili** e percorribili con tutte le Persone di buona volontà.

A cura di Mario Mazza

Le ACLI e la riforma del Sistema Sanitario Lombardo

Regione Lombardia sta discutendo un progetto di legge di riforma della L.r. n. 33/2009, il testo di legge che raccoglie tutte le **Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo** così come modificato dalla L.r. 23/2015, meglio nota come cd Legge Maroni.

Delfina Colombo, dirigente delle ACLI Milanesi, ci spiega qual'è la posizione delle ACLI in merito.

vai all'articolo....

RIFORMA DEL SISTEMA SANITARIO LOMBARDO

Le ACLI, Soggetto del Terzo Settore che nella loro Mission hanno la vicinanza alle Persone più vulnerabili, necessariamente non possono esimersi dall'occuparsi del tema "Salute", strettamente connesso al Servizio Sanitario Nazionale e con particolare attenzione al sistema Lombardo. La diffusione dei nostri Circoli sui territori ci permette anche di raccogliere semplicemente, le diffuse richieste, bisogni e anche denunce, il grido d'allarme proveniente dai nostri soci e frequentatori delle nostre sedi.

In questi mesi Regione Lombardia sta discutendo un progetto di riforma della L.r. n. 33/2009 il testo di legge che raccoglie tutte le **Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo** così come modificato dalla L.r. 23/2015 meglio nota come cd Legge Maroni.

Dell'iter in corso se ne sta occupando la Terza Commissione Sanità che ha ricevuto in audizione diverse realtà del terzo settore portatrici di proposte ed emendamenti.

Le ACLI ritengono importante che questa riforma sia volta a recuperare le disfunzioni che sono state evidenziate durante la pandemia, in particolare la grave **inadeguatezza della medicina territoriale**, rivendicando la necessità di rigenerare e rinvigorire il **ruolo della sanità pubblica**.

Per queste ragioni le ACLI, insieme al FORUM del Terzo Settore Lombardia – Soggetti imprescindibili nel leggere i bisogni fondamentali che emergono dal socialmente vissuto nel quotidiano – possono concorrere ad arricchire integrando l'offerta di Servizi e Prestazioni alle persone per salvaguardare e promuoverne la Salute e hanno formulato e proposto importanti emendamenti alla proposta di legge di riforma della legge sanitaria Lombarda.

In particolare rivendichiamo un vero e concreto coinvolgimento degli **Enti del Terzo Settore** che operano nell'ambito sanitario, sociosanitario e sociale, affinché siano non solo consultati ma **coinvolti attivamente nella Co-progettazione e programmazione** del SSL. In questa fase storica, per merito sia del D.lgs. 3/7/2017 n. 117 (Codice del Terzo Settore) sia della giurisprudenza della Corte costituzionale (cfr la nota sentenza n. 131/2020) s'**inaugura un nuovo modello di amministrazione pubblica**, che la Corte costituzionale definisce "amministrazione condivisa", in cui gli Enti del Terzo Settore sono stabili **partner degli enti pubblici**, chiediamo che coerentemente anche Regione Lombardia ci riconosca come tali.

A cura di Delfina Colombo

UN MILIONE DI NUOVI DISOCCUPATI?

Ampelio Sanson, già dirigente di azienda, aclista da sempre impegnato sui temi del lavoro, ha rilevato, da fonti ufficiali, alcuni dati molto preoccupanti, che nelle ipotesi più positive prevedono **un milione di nuovi disoccupati**, e nelle peggiori...

vai all'articolo...

IL CASO GKN E LO SCIAME DELLA DISOCCUPAZIONE

Il caso GKN (*) ha sollevato forte sdegno e preoccupazione, suscitando anche un clamore mediatico. Sarà necessario che il caso venga ben studiato per capire se si possono salvare quegli stessi posti ovvero salvare il lavoro per gli oltre **422 lavoratori** coinvolti.

E' appena uscito il Rapporto annuale ISTAT 2021 che, tra gli altri miglioramenti, quest'anno ha introdotto la "mappa della solidità strutturale" (classificando le aziende a rischio in quattro fasce: solide, resistenti, fragili, a rischio) sviluppando l'analisi su una griglia di alcuni parametri pesati per i diversi settori di attività: Industria, Costruzioni, Servizi di Mercato e Servizi alla Persona. L'incrocio di tali dati con quelli dell'occupazione per settore consente di ricavare (vedi allegati su Rapporto ISTAT) anche le stime per settore degli addetti presenti nelle aziende a rischio. Il risultato è che **la stima dei lavoratori a rischio della perdita di lavoro è pari a oltre 4 milioni di persone, per l'84 per cento nei servizi, con donne e giovani in testa, molto più degli over 50, in aziende di 5 o 6 persone** (per le quali non sono prevedibili clamori mediatici).

Se il rischio si avverasse **anche solo al 25%** significherebbe **un milione di persone disoccupate in più e 20.000 aziende in meno**.

C'è da augurarsi che il caso GKN non venga usato come scudo per non affrontare altri gravissimi problemi. La ripresa sarà inevitabilmente selettiva, sia dal punto di vista dei settori, in crescita e in calo, sia dal punto di vista delle differenti platee di lavoratori. Ci sarà bisogno di un mercato del lavoro trasparente e fluido, capace di sostenere una solida e diffusa Formazione che consenta di offrire a tutti una "seconda chance". Questa, a mio parere, è la discussione da fare, per evitare di sconfinare nell'impotenza della ideologia.

A cura di Ampelio Sanson

() La GKN, di proprietà del Fondo inglese Melrose, ha comunicato con una e-mail il licenziamento ai suoi 422 dipendenti dello stabilimento di Campi Bisenzio. Secondo la RSU questa chiusura lascerebbe a casa altri 500 lavoratori dell'indotto. Al momento in cui scriviamo i lavoratori hanno occupato l'azienda. Solidarietà è arrivata dai sindaci del territorio e dal Cardinale Giuseppe Betori di Firenze.*

Dal Il Giorno : <https://www.ilgiorno.it/milano/cronaca/sblocco-licenziamenti-esuberanti-1.6631770> del 27/07/2021
Crescono le aziende che stanno attuando la procedura di licenziamento dopo la sospensione parziale del blocco per il covid, come la Giannetti Ruote di Ceriano Laghetto per 152 lavoratori, la Whirlpool di Napoli per 340 lavoratori, la Carrier ex Riello di Pescara per 90 lavoratori con l'intento di trasferire l'azienda in Polonia, ed altre ancora. Oltre a licenziamenti individuali, ancora difficili da stimare.

Il vero banco di prova sarà in autunno, quando il divieto di licenziare dovrebbe essere gradualmente sospeso del tutto.

Solo nella Città metropolitana di Milano, secondo i dati del Dipartimento mercato del lavoro della Cgil di Milano, nonostante il blocco dei licenziamenti dall'inizio della pandemia sono già andati in fumo 35mila



posti. "Altri 35mila potrebbero perdersi dopo il primo novembre, con lo sblocco totale dei licenziamenti – spiega il direttore del Dipartimento, Antonio Verona – portando quindi il totale a 60-70mila. (nota della redazione)

FAP ACLI E AVAL ACLI

Una breve presentazione di FAP e AVAL con i nostri recapiti:

Fap Acli

La Federazione Anziani e Pensionati Acli (FAP) è promossa su tutto il territorio nazionale per tutelare i diritti e la qualità della vita degli anziani e dei pensionati, favorendone l'aggregazione e costituendo all'interno dei Circoli e dei Nuclei i gruppi FAP.

FAP ACLI collabora con le forze sociali presenti sul territorio alla promozione di politiche sociali attive, sui problemi della previdenza, della salute, dell'assistenza, della casa e dei servizi sociali.

Inoltre, sviluppa accoglienza, organizza iniziative culturali e religiose, viaggi, vacanze, promuove conferenze e incontri per informare ed aggiornare gli associati, pensionati e non, sulle tematiche che li riguardano.

Aval Acli

L' AVAL promuove e sviluppa il volontariato in molteplici campi di azione e all'interno del sistema ACLI lombardo. Organizza corsi di formazione per volontari e aspiranti volontari, preparando le persone a porsi al servizio delle varie necessità di carattere sociale che si presentano sul territorio.

I nostri recapiti :

Fap Acli Milanesi

Via della Signora, 3 – 20122 MILANO - Tel. 02.7723.224 – Cellulare 3476220930

email: fap@aclimilano.com

Sito WEB: <https://www.aclimilano.it/anziani/> - Facebook: [FAP ACLI MILANO](#)

Aval Acli Milanesi

Via della Signora, 3 – 20122 MILANO - Tel. 02.7723.247 - email: aval@aclimilano.com

Nel prossimo numero di *INFORMATTIVA* continueremo l'approfondimento sulle Case e Ospedali di Comunità, con particolare riferimento al piano deliberato in materia dalla Giunta Regionale del 6/09/2021 per la Lombardia

Hanno collaborato a questo numero di *INFORMATTIVA*: F. Spelta, D. Colombo, G. Boiocchi e V. Arenella