

a cura di Luigi Luce

Riforma della sanità Che cosa cambia?

Ci sarà un'integrazione tra le strutture sanitarie e quelle per gli interventi sociali

L'iter della nuova riforma sanitaria lombarda si avvicina al completamento. Con questo riassetto si punta all'integrazione delle strutture della sanità con quelle del sociale, sia a livello regionale che territoriale, con l'obiettivo di adeguare il sistema lombardo alle nuove complessità emergenti come l'allungamento dell'aspettativa di vita e l'aumento della cronicità. Cosa cambia nello specifico? Ecco i punti principali della riforma:

• **Le Asl si chiameranno Ats (Agenzie di tutela della salute).** Ne vengono istituite 8 e sostituiscono le attuali 15 Asl. Le nuove Agenzie avranno funzioni di gestione, programmazione e controllo, oltre che di supervisione sulla continuità delle cure ai malati cronici e gravi. Spetteranno loro l'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, la negoziazione e l'acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

• **Nascono le Asst (Aziende socio sanitarie territoriali).** Tutti gli ospedali verranno trasformati in Aziende socio sanitarie territoriali. La sigla da imparare è Asst. La riforma ne disegna 27. Alle Asst spetterà il compito di erogare le prestazioni sanitarie e sociosanitarie; dovranno garantire le prestazioni e le cure territoriali in sinergia con gli ospedali che confluiranno nelle Aziende stesse. L'obiettivo è così quello di passare dalla cura del paziente al "prendersi cura" con continuità del paziente, anche a domicilio. Ogni Asst avrà un direttore generale unico, ma al proprio interno sarà suddivisa in due strutture tra loro distinte che avranno gestione e bilanci separati.

• **Nasce l'Agenzia di Controllo.** La riforma prevede la nascita di una Agenzia di vigilanza e controllo sull'offerta e l'erogazione delle prestazioni e delle cure sanitarie e sociosanitarie e per prevenire eventuali criticità, che dovrà in ogni caso fungere da collegamento funzionale con le singole Asst.

• **Creata l'Assessorato regionale unico al Welfare.** Viene istituito l'Assessorato regionale unico al Welfare che comprende i precedenti Assessorati alla Salute e alla Famiglia e Solidarietà sociale; saranno scorporate le deleghe al Volontariato e alle Pari opportunità.

• **Nasce il Polo pediatrico.** La legge istituisce un unico, grande polo pediatrico milanese. Il nuovo "Ospedale del Bambino" nasce a Milano dall'accorpamento di Buzzi, Sacco, Fatebenefratelli e Macedonio Melloni. (Monica Landro)

Audizione in CdZ 9 del direttore del Niguarda Com'è e come sarà il nostro rinnovato ospedale?

Giovedì 8 ottobre si è svolta presso la sede del CdZ 9 un'interessante audizione di Marco Trivelli, direttore dell'Ospedale di Niguarda, che ha appena ricevuto l'Ambrogino d'Oro (di cui parleremo sul prossimo numero). Ecco un sunto dei punti salienti emersi durante l'incontro.

• **Blocco nord** Con l'apertura del Blocco nord, con il trasferimento dei vari reparti quasi completato, si è chiusa la seconda fase della ristrutturazione che in 7 anni ha portato alla costruzione del nuovo ospedale senza sospendere l'attività sanitaria. Nel padiglione nord hanno trovato posto la Materno infantile, le Medicine generali, la Riabilitazione cardiologica e gli ambulatori di ortopedia. A tutto ciò si sta aggiungendo la parte di Diagnostica perché ognuno dei tre grossi blocchi (nord, sud e Dea, ovvero Pronto soccorso) è autonomo dal punto di vista della diagnostica (un paziente non deve essere spostato da un blocco all'altro per fare un radiografia o una tac come avveniva nei vecchi padiglioni). Possiamo dire che dal punto di vista della degenza e dei reparti l'ospedale abbia raggiunto l'assetto definitivo visto che l'Unità spinale e la Psichiatria non verranno trasferite. Infatti, per quanto riguarda la Psichiatria, la volontà di trasferirla nell'ex palazzina degli infettivi c'è ma ci vogliono molti soldi per ristrutturarla e quindi per i prossimi 24 mesi non verrà spostata.

A novembre l'Anatomia patologica, uno dei fiori all'occhiello dell'ospedale, verrà trasferita nella nuova sede, uno dei vecchi padiglioni ristrutturato. È prevista la ristrutturazione di Villa Marelli (facente parte del Niguarda): verranno realizzati nuovi ambulatori e trasferita la Dialisi attualmente ubicata nel Comune di Corsico (la nostra zona avrà 12 posti nuovi). I lavori, che comportano un investimento di 2 milioni di euro, verranno eseguiti tra il 2016 e il 2017.

Il direttore generale ha poi risposto alle domande dei consiglieri e dei cittadini presenti.

• **Bus navetta** Per quanto riguarda il bus navetta risulta sospeso perché l'Ospedale non riesce più a garantire il servizio con mezzi propri. È stata sondata sia Atm sia un altro operatore ma al momento non si è trovato l'accordo economico. Va detto che con il nuovo assetto a due blocchi (nord e sud), i reparti sono più vicini e facilmente raggiungibili sia dall'entrata principale sia dal parcheggio interrato di via Zubiani. Inoltre pazienti e accompagnatori con disabilità o necessità particolari possono accedere in auto fino all'ingresso dei due blocchi.

• **Pronto soccorso** Per quanto riguarda il Dea è stata incrementata la sicurezza e a breve tutti i reparti saranno dotati di accessi con badge. Ci sarà una ristrutturazione importante del Pronto Soccorso, creando un'area infettivi completamente isolata ed ampliata quella delle osservazioni brevi. Al momento i lavori sono fermi a causa di un contenzioso con l'impresa vincitrice dell'appalto, ma dovrebbero ripartire a gennaio. Per la ristrutturazione del piano terra del Dea la Regione Lombardia ha stanziato 2 milioni di euro.

Per quanto riguarda la pulizia del Dea va detto che non è semplice da eseguire. L'impresa di pulizia non è cambiata ed è la stessa in tutto l'Ospedale. Verrà fatta una verifica e in caso di anomalie o mancanze si procederà con le sanzioni.

• **Pazienti cronici** Per quanto riguarda i pazienti cronici e le liste di attesa è stata migliorata l'accoglienza (oltre 100 ambulatori nel blocco sud e 70 nel nord) ma si deve fare di più.

Si sta creando per i trapiantati un secondo livello di accoglienza: questi pazienti (cronici) per poter prenotare/confermare/disdire le visite o gli esami diagnostici potranno accedere direttamente ai reparti. Stesso discorso per eventuali chiarimenti e per l'accesso telefonico.

• **Visite** Non risulta discontinuità fra il paziente e l'equipe medica e infermieristica ed anzi c'è una costante attenzione affinché ci sia la massima continuità e fidelizzazione.

Per quel che riguarda il problema "agende" (le prenotazioni delle visite) se ci fossero due livelli di prenotazione si potrebbe gestire meglio chi è "fidelizzato". Invece tutti accedono dallo stesso "cancello" sia chi deve effettuare la prima visita sia coloro che stanno già seguendo un percorso di cura.

Si sta cercando di dividere chi deve fare la prima visita, chi deve effettuare un controllo programmato e chi invece un controllo urgente. Tutto questo fa parte degli obiettivi 2016 che l'Ospedale si è prefissato.

• **Assunzioni e revisione degli orari** Gli accessi all'ospedale sono in costante aumento, soprattutto quelli più complessi come ad esempio gli oncologici. Per fare fronte a questo aumento di lavoro sono stati assunti 40 infermieri ad agosto mentre altri 35 entreranno in organico a gennaio.

Verranno in particolare ampliati gli orari degli ambulatori oncologici e delle sale operatorie.

• **Dimissioni e continuità della cura** Di grande importanza è anche il tema di fare rete con le altre strutture, ospedaliere o di cura, presenti sul territorio. Bisogna ad esempio dare continuità di assistenza ai pazienti quando termina la fase di ricovero. C'è una costante ricerca di collaborazioni e alleanze con altre strutture per indirizzare i pazienti dimessi che necessitano di cure riabilitative, lungodegenze o che hanno solamente bisogno di essere seguiti perché sono soli. Ogni giorno il Niguarda ha circa 70 letti occupati da pazienti che non vengono dimessi perché fuori dall'ospedale non sarebbero seguiti come la loro condizione fisica o psichica richiederebbe.

• **Viabilità e parcheggi** Infine per quanto riguarda l'accessibilità dell'ospedale dovrebbero partire i lavori di realizzazione della bretella utile a migliorare l'accessibilità del Dea mentre rimane sul tavolo la questione della carenza dei parcheggi, soprattutto sulla via Majorana. (Anna Aglaia Bani)

Il cuore si ferma? Risvegliamolo con il defibrillatore

Nel campus e nel quartiere Bicocca l'installazione di 5 apparecchi per la gestione delle emergenze sanitarie in caso di arresto cardiaco.

Arresto cardiaco: ogni anno ne vengono colpite oltre 400mila persone in Europa, 60mila solo in Italia, e ogni giorno nel nostro continente 1000 persone muoiono per crisi cardiaca. Agire subito significa triplicare la possibilità di sopravvivenza, salvare una vita. Ma come ciascuno di noi può intervenire? Se la persona colpita non risponde ai nostri richiami e non respira chiamiamo subito telefonicamente il numero dell'emergenza, il 112, e intanto con le nostre mani sovrapposte e a braccia tese, comprimiamo profondamente il torace dell'infortunato due volte al secondo. Se nelle vicinanze c'è un defibrillatore Dae (Defibrillatore semi automatico o Automatico Esterno) usiamolo. Anche se non abbiamo competenze mediche o infermieristiche possiamo utilizzarlo perché, una volta acceso, sarà lui stesso, il dispositivo computerizzato, a suggerirci cosa fare con semplici comandi vocali e visivi. Intervenire può significare la salvezza per l'infortunato.

Encomiabile quindi il progetto realizzato dall'Università Bicocca in collaborazione con l'Areu (Azienda Regionale Emergenza e Urgenza) che prevede all'esterno di alcuni edifici dell'Ateneo l'installazione di cinque Dae, completi di teca a muro e di cartello segnalatore bifacciale. I punti individuati per l'installazione dei defibrillatori sono stati scelti in base al numero di persone che giornalmente gravitano in quelle aree. L'Università ha anche già formato all'uso del Dae 24 persone, tra le quali 5 studen-



ti, ma da molti continuano ad arrivare richieste di formazione. Lo scorso 18 novembre in piazza dell'Ateneo Nuovo alla presentazione del progetto sono intervenuti Cristina Messa, rettore dell'Università, Beatrice Ugucioni, presidente del Consiglio di Zona 9, e Guido Villa, responsabile del progetto per la Defibrillazione precoce di Areu. "Il pro-

getto elaborato dal nostro Ateneo - esordisce il rettore - è un importante passo avanti nella diffusione della medicina di urgenza che deve svilupparsi partendo proprio dalle realtà del territorio. E questo è un esempio significativo di intervento sul territorio." Un'iniziativa lungimirante che ancora una volta pone al centro l'attenzione alla persona e alla salute - dichiara Beatrice Ugucioni - E' essenziale però che tutti si impegnino affinché iniziative di tal genere si diffondano in palestre, scuole, campi sportivi e in altri luoghi pubblici al fine di poter intervenire tempestivamente per salvare vite umane." E Guido Villa "E' un'apertura completa verso i cittadini, verso la sicurezza. Un grazie quindi ai formatori e a chi si formerà perché saranno i tutori dei cittadini in questo ambito. Ad oggi la presenza dei Dae non è obbligatoria, solo fortemente consigliata, ma finalmente si comincia ad affrontare una pronta ed efficace gestione delle emergenze sanitarie sul territorio."

La formazione non richiede particolari competenze e sono sufficienti infatti solo 5 ore di lezione, 2 di teoria e 3 di pratica, queste ultime prevedono la presenza di un istruttore che seguirà un piccolo gruppo formato da un massimo di 6 allievi. Per informazioni e iscrizioni rivolgersi alla Croce Rossa Italiana. (Valeria Casarotti-Teresa Garofalo)

Da sinistra nella foto Guido Villa, Cristina Messa e Beatrice Ugucioni.

Diventiamo Amici della Radioterapia anti-tumori

L'Associazione "Amici della RadioTerapia - ARTe" è stata fondata alla fine del 2013 dai medici della Radioterapia di Niguarda. Ma i medici sono solo una delle componenti del gruppo di circa 35 persone che lavorano quotidianamente nella struttura. Sono infatti attivi anche tecnici, infermieri, amministrativi e personale sanitario ausiliario.

Tutti risultano essere molto motivati, come dimostra la tenacia e la determinazione con cui gli aderenti all'associazione ne hanno costruito e consolidato l'attività.

L'Associazione "Amici della Radioterapia" onlus nasce infatti a Niguarda per migliorare la visibilità di questa specialità medica, di fondamentale importanza nella cura delle malattie tumorali, e

per perfezionare il suo impiego nel trattamento dei pazienti curati nella Struttura Complessa "Radioterapia" dell'Ospedale.

Le malattie tumorali vengono oggi trattate con sempre maggiori probabilità di guarigione definitiva, ma per ottenere questo grande risultato è necessario effettuare al meglio le tre terapie a disposizione: chirurgia, radioterapia e terapie mediche. La radioterapia, per quanto meno conosciuta rispetto alle altre modalità, può consentire, tramite l'impiego sempre personalizzato di tecnologie d'avanguardia, di ottenere la guarigione del tumore in modo non invasivo e non demolitivo. Per raggiungere e mantenere un livello qualitativo di eccellenza la radioterapia necessita però di un aggiornamento continuo delle risorse strutturali, delle tecnologie e delle conoscenze da parte del per-

sonale sanitario, e questo è un obiettivo molto difficile da realizzare, soprattutto in questo periodo di carenza di finanziamenti pubblici. Grazie alle donazioni ricevute dai sostenitori, ARTe ha perciò finanziato corsi di aggiornamento del personale sanitario e ha messo a punto un servizio di trasporto quotidiano dei pazienti da e per il domicilio. Nel 2015 l'Associazione - con i suoi volontari - ha effettuato più di 500 trasporti di pazienti!

Per sostenere l'Associazione si può effettuare un bonifico sul conto corrente bancario UBI BANCA iban: IT 16 U 05048 01601 000 000 007028 e per eventuali contatti ci si può rivolgere al numero: 366-13.20.749 (cell. Associazione); 02-6444.2234 (Segreteria RT).

Amianto: il 25 gennaio la sentenza al processo Pirelli bis

Con l'udienza del 16 novembre si sono concluse le arringhe dei difensori dei 10 manager imputati accusati di omicidio plurimo colposo per la morte di 24 lavoratori degli stabilimenti milanesi della Pirelli di Viale Sarca, via Ripamonti e via Cavaglia. Ancora una volta gli avvocati degli imputati, pur riconoscendo la presenza dell'amianto, hanno minimizzato i rischi a cui erano esposti i lavoratori, affermando che il rischio era "modesto", che il "falso usato in Pirelli era puro ed esente d'amianto", che le amine aromatiche usate in Pirelli non erano cancerogene e hanno chiesto per i loro assistiti l'assoluzione con formula piena.

All'inizio dell'udienza il giudice Anna Maria Gatto, presidente della V Sezione Penale del Tribunale di Milano, ha sciolto la riserva sulla perizia psichiatrica depositata nella precedente udienza dal difensore di Guido Veronesi, che aveva chiesto l'uscita dal processo per il suo assistito "non in grado di intendere e volere". Il giudice ha disposto la sospensione dal processo dell'imputato per "deficit cognitivo", disponendo una perizia del tribunale, stralciando la sua posizione e rinviando la decisione al 16 maggio 2016 (in caso di respingimento sarà giudica-

to da un altro giudice). In ogni caso non ci sarà un allungamento dei tempi processuali. La dott.ssa Gatto ha poi comunicato di voler concludere il processo per gli altri 9 imputati, fissando per il 25 gennaio la Camera di Consiglio per pronunciare la sentenza. La Pirelli e i manager imputati arrivano alla fine del processo dopo aver risarcito quasi tutte le parti offese e le parti civili istituzionali, monetizzando la morte e la salute; solo due vittime non hanno accettato una transazione economica.

Il Comitato per la Difesa della Salute nei Luoghi di Lavoro e nel Territorio, parte civile nel processo insieme a Medicina Democratica, Associazione Italiana Esposti Amianto e alla Camera del Lavoro di Milano, considera vergognoso che questi signori - già condannati in contumacia nel primo processo - non si siano mai presentati in aula e non abbiano mai avuto una espressione di cordoglio chiedendo scusa alle vittime e alle loro famiglie.

• **Nel 2015 record di morti sul lavoro** Nel 2015 diminuiscono i lavoratori occupati ma aumentano i morti sul lavoro. Nel nostro paese ogni anno avvengono più di un milione d'infortuni sul lavoro e 1.200 di questi sono mortali. Ogni giorno in

Italia ufficialmente muoiono in media 3 lavoratori per infortuni sul luogo di lavoro e molti altri a causa delle malattie professionali, cifre volutamente sottostimate dal governo e dall'Inail. Li chiamano omicidi "bianchi", ma sono veri e propri crimini contro l'umanità che avvengono nel più assoluto silenzio dei media salvo quando la notizia può essere spettacolarizzata.

Le varie "riforme" delle pensioni, fino a quella della Fornero, hanno innalzato fino a 70 anni l'età lavorativa e far lavorare fino a 65/70 anni nei cantieri, costringendo alcuni a salire sui tetti, scendere nelle miniere, o lavorare nelle fonderie in età così avanzata, li espone a notevoli rischi. Così, i morti sul lavoro sono cresciuti a ritmi impressionanti.

Dal 1° gennaio al 20 ottobre 2015 sono morti sui luoghi di lavoro 564 lavoratori, e con le morti sulle strade e in itinere si superano le 1180 morti. Il 30,7% dei morti sui luoghi di lavoro ha più di 60 anni. Il 32,5% è in agricoltura, 22,5% nell'edilizia. Negli ultimi anni con l'inizio della crisi i governi Berlusconi, Letta e Renzi sono intervenuti con decreti peggiorativi diminuendo le tutele per i lavoratori. (Michele Michelino)