

TRA DIRITTO E DOVERE

di Rodolfo Vialba

In Italia il “diritto alla salute” è sancito dalla Costituzione che all’art. 32 recita: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”. Perché questo diritto si possa concretizzare e divenire “fruibile” nel 1978 viene approvata la legge n. 833 “Istituzione del servizio sanitario nazionale”. È con questa legge che corrisponde il dovere, dunque l’obbligo dei livelli istituzionali su cui è organizzato lo Stato di affermare questo come diritto di cittadinanza.

L’idea fondamentale che sottende e attraversa questo articolo è che il sistema dei servizi di tutela della salute debba divenire, non solo



in questo territorio, sempre più lo strumento che realizza il passaggio culturale e storico del diritto alla salute, definito quale diritto di cittadinanza e, dunque, requisito essenziale dell’essere cittadini italiani, alla cittadinanza del diritto, quale realtà concreta che vive la comunità locale, regionale e nazionale. Non rientra poi tra le finalità del presente intervento ripercorrere l’evoluzione del quadro normativo di riferimento nazionale e regionale, quanto rilevare come attraverso questa evoluzione e percorso la società, attraverso le sue istituzioni, si fa garante del diritto alla salute ponendo, attraverso il sistema della tassazione, i costi dei servizi sanitari a carico della collettività, salvo quelli che

la legge indica come ticket, se dovuti, sulle prestazioni specialistiche e per l’acquisto dei farmaci, oppure relativi alle prestazioni sanitarie private alle quali ognuno è libero di accedere. E non rientra neanche l’esigenza, pur avvertita dal punto di vista storico, di ripercorrere l’evoluzione del rapporto naturale e fisico che esiste tra la rete degli ospedali che compongono, fino a diversa decisione, l’Azienda Ospedaliera di Legnano, e il territorio nel quale vivono molte comunità locali rappresentate dalle rispettive istituzioni, che hanno proprie tradizioni culturali e proprie specificità sedimentate nel tempo e nella storia.

Dando per condivisa la verità nella frase attribuita a Confucio che “non è importante il colore del gatto ma la sua capacità di prendere i topi”, non è importante soffermarsi sul tipo di gestione di un servizio, per esempio l’Ospedale di Magenta, ma chiedersi se i cambiamenti introdotti nel tempo nel sistema dei servizi di tutela della salute hanno prodotto un miglioramento oppure un peggioramento della qualità della salute, e dunque della vita. Questo è il criterio centrale in base al quale valutare ogni modifica ed è un tema di ordine strutturale, cioè che attiene alle finalità e al funzionamento del sistema dei servizi di tutela della salute. Le finalità principali di questo lavoro sono, dunque, essenzialmente due:

- 1) Illustrare i cambiamenti che si sono verificati nell’organizzazione del sistema dei servizi di tutela della salute nell’arco degli anni che vanno dal 1997 al 2013, che sono gli anni nei quali è stata attuata la riforma del Sistema sanitario regionale deciso dalla Giunta Regionale For-

migoni con la L.R. n. 31 del 1997.

2) Valutare quanto risponde l'attuale organizzazione dei servizi al bisogno e alla domanda di salute presente nel territorio, soprattutto nella dimensione locale, ma anche in quello dell'Azienda Ospedaliera regionale.

Per raggiungere queste finalità prenderemo in considerazione le pubblicazioni dalla Regione Lombardia relative a "Dati ed Indicatori di attività ed efficienza delle strutture ospedaliere ed ambulatoriali pubbliche e private della Regione Lombardia" e riferite al 1997, anno precedente l'entrata in vigore della citata L.R., e al 2013 ultimo anno disponibile. I dati considerati sono rielaborati in riferimento alla ragione sociale "pubblico" e "privato" delle singole strutture accreditate presso il Servizio Sanitario Regionale, e ciò perché il principale criterio che qualifica il sistema dei servizi regionale è la parità del rapporto pubblico/privato.

SERVIZI SANITARI REGIONALI

Il dato rilevante nel sistema dei servizi continua ad essere la forte presenza del sistema ospedaliero pubblico e privato. Mentre quello pubblico è passato da una incidenza sul sistema del 76% al 62,5% nel 2013, quello privato è passato dal 24% del 1997 al 37,5% nel 2013. I 13,38 punti percentuali rappresentano, in termini organizzativi, l'entità del trasferimento di strutture e servizi dall'area pubblica a quella privata. Considerato che questo trasferimento è avvenuto sulle prestazioni a più alto valore economico aggiunte quali cardiocirurgia, cardiologia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, neurochirurgia, neurologia, oppure su quelle meno impegnative dal punto di vista sanitario quali geriatria, lungodegenti, medicina generale, riabilitazione, e che le prestazioni

sono retribuite attraverso il sistema dei DRG, cioè delle tariffe predefinite per tipo di prestazione, l'entità del trasferimento è maggiore e stimabile tra il 22-25%. Vista le risorse destinate al finanziamento del SSR (circa 19 miliardi di euro), le variazioni del rapporto pubblico – privato non sono affatto marginali. (Vedi tabella 1 a pag. 14).

I SERVIZI SANITARI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI LEGNANO

Tra il territorio dell'Azienda Ospedaliera e quello dell'Azienda Sanitaria Locale non esiste coincidenza, anzi, mentre l'ASL ha un territorio definito dalla Legge Regionale, per l'Azienda Ospedaliera il suo territorio di riferimento, o meglio "bacino di utenza", è quello



nazionale. L'Azienda Ospedaliera di Legnano comprende i presidi di Legnano, Cuggiono, Magenta e Abbiategrasso. L'area ovest della ex Provincia di Milano, confinante con l'ex Provincia di Novara e le sue strutture sanitarie, e l'area confinante con l'ex Provincia di Varese e con i Presidi Ospedalieri pubblici di Busto Arsizio e Saronno e quelli privati degli Istituti S.Maria e Mater Domini di Castellanza, con il presidio Ospedaliero pubblico di Rho e quelli privati quali la Casa di Cura Ambrosiana di Cesano Boscone, l'Humanitas di Rozzano e l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano. (vedi tabella 2 a pag. 15).

Analizzando quanto avvenuto nelle singole strutture ospedaliere di Legnano, Cuggiono, Magenta e Abbiategrasso nel periodo 1997 – 2013, si ha la fotografia riportata nella tabella 3 a pag. 16.

La dotazione dei posti letto nei presidi ospedalieri che compongono l'Azienda Osped



daliera di Legnano hanno subito nel tempo le trasformazioni indicate nella tabella 4 a pag.17.

II SISTEMA DELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)

Il sistema dei servizi di tutela della salute è il classico sistema sanitario che è parte determinante del più generale sistema di *Welfare State*, cioè dello Stato Sociale, del quale fanno parte le Residenze Sanitarie Assistenziali (ex Case di Riposo), le strutture di riabilitazione extra ospedaliera, i diversi istituti per minori, handicappati, tossicodipendenti e altri.

La tabella 5 a pag. 18 riporta l'evoluzione delle Residenze Sanitarie Assistenziali dal 1997 al 2013 nei territori degli ex Distretti di Base di Abbiategrasso, Magenta, Castano Primo e Legnano che sono parte del territorio della ASL Milano 1 sul quale opera l'Azienda Ospedaliera di Legnano.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

I dati qui riportati, oltre a fornire un'immagine molto attendibile della evoluzione dei servizi sanitari e delle Residenze Sanitarie Assistenziali dal 1997 al 2013, consentono di proporre

alcune prime valutazioni: la pur indispensabile razionalizzazione della Azienda Ospedaliera di Legnano, e dei presidi di Legnano, Cuggiono, Magenta e Abbiategrasso che la compongono, è avvenuta in misura molto maggiore rispetto alla media regionale, e di ciò ne hanno beneficiato altri territori della Lombardia. Infatti la riduzione dei posti letto nell'Azienda Ospedaliera è stata di ben 13,44 punti percentuali superiore al dato regionale (39,56% rispetto al 26,12% regionale), mentre l'attività territoriale delle strutture specialistiche e ambulatoriali pubbliche hanno registrato un incremento dell'8,44%, molto distante dal 70,53% registrato a livello regionale (62,09 punti in meno), mentre quelle private hanno registrato un incremento del 565,53%, molto superiore all'incremento regionale del 242,78% (322,75 punti in più).

Essendo l'insieme di questi dati l'elabora-



zione matematica di quelli ufficiali della Regione Lombardia, essi costituiscono, prima ancora di ogni possibile ipotesi di adeguamento e sviluppo della rete dei servizi in risposta alla domanda di salute presente in questo territorio, il riferimento obbligato per la ricerca della ragioni che hanno determinato questa realtà:

a) le politiche della Giunta Regionale finalizzate al raggiungimento della parità del bilancio sanitario. È questo un fatto positivo che, purtroppo, convive con gli scandali messi in luce dalle indagini della Magistratura e con gli sprechi e le inefficienze presenti nel sistema.

b) Per la Giunta Regionale la parità di bilancio ha sempre costituito il riferimento vincolante e obbligato per le scelte di gestione del sistema dei servizi. Essendo le politiche regionali finalizzate a realizzare la parità tra l'area pubblica e quella privata ciò ha inevitabilmente favorito l'area privata e penalizzato quella pubblica come i dati riportati dimostrano.

c) Le scelte politiche della Regione sono attuate dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie scelti in base al rapporto fiduciario con la Giunta che, come la cronaca di questi giorni dimostra, è rapporto di natura strettamente politica se non anche clientelare.

d) Per queste ragioni i diversi Piani Socio Sanitari Regionali che si sono succeduti nel tempo sono sempre stati considerati "libri dei sogni", approvati in quanto obbligo di legge e non come strumenti di programmazione e, dunque, di governo e sviluppo del sistema dei servizi.

e) sono questi gli stessi limiti di cui soffrono gli strumenti della programmazione locale predisposti dai Direttori Generali con due aggravanti ulteriori: che quello dell'Azienda Ospedaliera è approvato senza che la legge preveda alcuna forma di partecipazione di chi è presente nel territorio e rappresenta le comunità locali, mentre quello della ASL è approvato con il parere, previsto per legge, della

Conferenza dei Sindaci composta da 5 sindaci su complessivi 71 Comuni con oltre 1 milione di abitanti.

f) Non si può, infine, non richiamare il Titolo V della Costituzione Italiana, in particolare l'art. 114: "La Repubblica è costituita dai Comuni, dalle Province, dalle Città Metropolitane, dalle Regioni e dallo Stato" e l'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 267 del 2000: "Il Comune è l'ente locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo". Sorgono due domande: se il Comune, in quanto istituzione primaria dello Stato che rappresenta la propria comunità, non ha anche il dovere di rappresentare esigenze e le necessità per la tutela della salute dei suoi cittadini nei confronti di coloro che hanno le responsabilità gestionali dei servizi deputati allo scopo? E se questo non è avvenuto, quali sono le ragioni?

Se la realtà dei servizi è quella descritta, le responsabilità non sono solo di qualcuno, ma sono diffuse e coinvolgono anche i singoli cittadini, perché la tutela della salute è compito troppo importante per essere limitato e condizionato dalle (in)capacità e (in)sensibilità dei politici e degli "addetti ai lavori".



Tabella 1

Denominazione	1997	2013	variazioni	%
Posti letto totali di cura	49.202	36.346	- 12.856	- 26,12
Posti letto pubblici di cura	37.363 (75,93%)	22.733 (62,55%)	- 14.630	- 28,22
Posti letto privati di cura	11.839 (24,07%)	13.613 (37,45%)	+ 1.774	+ 14,98
Degenti totali in p.l. di cura	1.665.735	1.262.782	- 402.953	- 24,19
Degenti area pubblica	1.278.255 (76,73)	834.033 (66,04)	- 444.222	- 34,75
Degenti area privata	387.480 (23,27)	428.749 (33,96)	+ 41.269	+ 10,65
Giorni degenza totali	13.523.252	10.211.122	- 3.312.130	- 24,49
Giorni degenza area pub.	10.217.620 (75,55)	6.493.518 (63,59)	- 3.717.602	- 36,38
Giorni degenza area priv.	3.305.632 (24,45)	3.717.604 (36,41)	+ 406.474	+ 12,29
P.I. Day H. e Day S. totali	2.623	2.479	- 144	- 5,49
P.I. Day H. e Day S. pubblici	2.293 (87,41)	1.674 (67,52)	- 619	- 26,99
P.I. Day H. e Day S. privati	330 (12,59)	805 (32,48)	+ 475	+ 143,94
Presenze D. H. e D. S. totali	897.641	310.875	- 586.766	- 63,37
Presenze D. H. e D. S. pub.	802.384 (89,39)	211.617 (68,07)	- 590.767	- 73,62
Presenze D. H. e D. S. priv.	95.257 (10,61)	99.258 (31,93)	+ 4.001	+ 4,20
Assistiti Pronto Soccorso	3.311.967	3.883.664	+ 571.697	+ 17,26
Assistiti P. S. pubblici	3.011.080 (90,91)	3.182.242 (81,94)	+ 171.162	+ 5,68
Assistiti P. S. privati	300.885 (9,09)	701.422 (18,06)	+ 400.537	+ 133,11
Prest. spec. amb. totali	70.445.552	154.357.070	+ 83.911.518	+ 119,11
Prest. Ospedali pubblici	39.126.961 (55,53)	78.723.029 (51,00)	+ 39.596.068	+ 101,2
Prest. Ospedali privati	12.842.773 (18,23)	28.473.443 (18,45)	+ 15.630.670	+ 121,71
Prest. Strutture pubbliche	11.450.736 (16,25)	7.531.007 (4,88)	- 3.919.729	- 34,23
Prestazioni strutture private	7.025.082 (9,97)	39.629.591 (25,67)	+ 32.604.509	+ 464,12

Nei Posti letto totali sono considerati i posti di cura di tutte le strutture ospedaliere pubbliche e private della Lombardia con l'esclusione di quelli di Day Hospital e Day Surgery indicati a parte. Sono anche esclusi i posti letto a pagamento che nel 1997 erano 1.474, di cui 527 pubblici e 947 privati, mentre nel 2013 erano 1.610 di cui 125 pubblici e 1.485 privati. Non sono indicate, i dati non sono disponibili, le strutture e le attività ambulatoriali e specialistiche private non accreditate, alle quali si accede con oneri a carico degli assistiti. Considerando le prestazioni specialistiche e ambulatoriali i dati sono i seguenti: 1997 strutture pubbliche 71,79%, strutture private 28,21%; 2013 strutture pubbliche 55,88%, strutture private 44,12%. In termini assoluti l'incremento di queste attività nel periodo considerato è stato del 70,53% per le strutture pubbliche e del 242,78% per quelle private.

Tabella 2

Denominazione	1997	2013	Variazione	%
Posti letto totali di cura	1.663	1.005	- 658	- 39,56
Posti letto pubblici di cura	1.663 (100)	1.005 (100)	- 658	- 39,56
Posti letto privati di cura				
Degenti totali in p.l. di cura	56.130	37.947	- 18.183	- 32,39
Degenti area pubblica	56.130 (100)	37.947 (100)	- 18.183	- 32,39
Degenti area privata				
Giorni degenza totali	466.463	299.498	- 166.965	- 35,79
Giorni degenza area pub.	466.463 (100)	299.498 (100)	- 166.965	- 35,79
Giorni degenza area priv.				
P.l. Day H. e Day S. totali	117	56	- 61	- 52,13
P.l. Day H. e Day S. pubblici	117 (100)	56 (100)	- 61	- 52,13
P.l. Day H. e Day S. privati				
Presenze D. H. e D. S. totali	33.827	6.878	- 26.949	- 79,67
Presenze D. H. e D. S. pub.	33.827 (100)	6.878 (100)	- 26.949	- 79,67
Presenze D. H. e D. S. priv.				
Assistiti Pronto Soccorso	143.585	148.049	+ 4.464	+ 3,11
Assistiti P. S. pubblici	143.585 (100)	148.049 (100)	+ 4.464	+ 3,11
Assistiti P. S. privati				
Prestazioni spec. amb. totali	3.966.431	6.381.015	+ 2.414.584	+ 60,87
Prest. Ospedali pubblici	3.439.126 (86,70)	3.791.789 (59,42)	+ 352.663	+ 10,25
Prest. Ospedali privati				
Prest. Strutture pubbliche	153.960 (3,88)	104.495 (1,64)	- 49.465	- 32,13
Prestazioni strutture private	373.345 (9,41)	2.484.731 (38,94)	+ 2.111.386	+ 565,53

Come evidenziato nella tabella non esistevano, e non esistono, nel territorio dell'Azienda Ospedaliera di Legnano strutture private accreditate con il Servizio Sanitario Regionale. I dati riportati relativi alle strutture specialistiche ambulatoriali e diagnostiche sono riferiti all'anno 2000 in quanto non sono disponibili quelli degli anni precedenti. Non sono riportate, perché non disponibili, le strutture e le attività ambulatoriali e specialistiche private non accreditate. Mantenendo la suddivisione tra strutture pubbliche e private si rileva che le prestazioni specialistiche e ambulatoriali pubbliche nel 1997 erano il 90,58% e quelle private erano il 9,42%, mentre nel 2013 quelle pubbliche erano il 61,06% e quelle private 38,92%. In termini assoluti l'incremento è stato dell'8,44% per le strutture pubbliche e del 565,53% per quelle private.

Tabella 3

Ospedali	1997	2013	variazione	%
Legnano: p.l. totali	943	542	- 401	- 42,52
Cuggiono: p.l. totali	(189)			
Magenta: p.l. totali	519	355	- 164	- 31,60
Abbiategrasso: p.l. totali	201	108	- 92	- 4,77
Legnano: n.° ricoveri	31.667	21.385	- 10.282	- 32,47
Cuggiono: n.° ricoveri	(6.387)			
Magenta: n.° ricoveri	18.696	13.440	- 5.256	- 28,11
Abbiategrasso: n.° ricoveri	5.767	3.122	- 2.645	- 45,86
Legnano: giorni degenza	262.660	166.196	- 96.464	- 36,72
Cuggiono: giorni degenza	(54.434)			
Magenta: giorni degenza	149.182	100.996	- 48.186	- 32,30
Abbiategrasso: giorni degenza	54.621	32.307	- 22.314	- 40,85
Legnano: p.l. D.H e D.S	67	32	- 35	- 52,23
Cuggiono: p.l. D.H e D.S	(23)			
Magenta: p.l. D.H e D.S	36	19	- 1	- 47,22
Abbiategrasso: p.l. D.H e D.S	14	4	- 10	- 71,43
Legnano: presenze D.H e D.S	27.413	2.783	- 24.630	- 89,85
Cuggiono: presenze D.H e D.S	(12.419)			
Magenta: presenze D.H e D.S	4.791	3.818	- 973	- 20,30
Abbiategrasso: presenze D.H e D.S	1.623	217	- 1.406	- 86,62
Legnano: Pronto Soccorso	75.156	72.581	- 2.575	- 3,43
Cuggiono: Pronto Soccorso				
Magenta: Pronto Soccorso	40.629	59.448	+ 18.819	+ 46,31
Abbiategrasso: Pronto Soccorso	18.806	17.020	- 1.786	- 9,50
Legnano: Specialistica e amb.	1.968.349	2.168.225	+ 199.876	+ 10,15
Cuggiono: Specialistica e amb.				
Magenta: Specialistica e amb.	1.251.614	1.193.845	- 57.769	- 4,61
Abbiategrasso: Specialistica e amb.	183.483	429.719	+ 246.236	+ 134,20

Considerato che i dati della struttura ospedaliera di Cuggiono per il 2013 sono aggregati a quella di Legnano, al fine di renderli omogenei abbiamo provveduto ad aggregarli anche per il 1997 lasciando tra le parentesi quelli di Cuggiono. I dati relativi all'attività specialistica e ambulatoriale sono riferiti all'anno 2000 in quanto non sono disponibili o sono parziali quelli degli anni precedenti. I dati dei posti letto totali sono quelli di cura e non comprendono quelli di Day Hospital e di Day Surgery.

Tabella 4

Specialità	Legnano		Magenta		Cuggiono		Abbiategrasso	
	1997	2013	1997	2013	1997	2013	1997	2013
Astanteria					6			
Cardiochirurgia		12						
Cardiologia	31	21			30	23		
Chirurgia generale	182	59	(45)		63	25	44	12
Chirurgia maxillo facciale		5						
Chirurgia pediatrica	9	7						
Chirurgia plastica	39	7			29	11		
Chirurgia vascolare		13						
Emodialisi	6							
Gastroenterologia	6	8						
Geriatrica					30	16		
Malattie endocrine	8							
Malattie infettive e tropic.	8	12	(8)					
Medicina generale	137	109	(51)		88	55	100	76
Nefrologia		8				4		
Neonatologia					14	14		
Neurochirurgia	52	28						
Neurologia	35	26						
Neuropsichiatria infantile	1							
Oculistica	20	2			11		12	2
Oncologia	30	20				14		
Ortopedia e traumatologia	122	43	(56)		54	26	35	12
Ostetricia e ginecologia	61	32	(10)		55	47		
Otorinolaringoiatria	55	28	(20)		19	9		
Pediatria	28	17			28	22		
Pneumologia	18							
Psichiatria	15	20			15	15		
Reumatologia	15					10		
Riabilitazione funzionale		20			14	11		
Terapia int. neonatale					4	1		
Terapia intensiva	19	12			4	7		
Unità coronarica	8	6			6	6		
Unità spinale					19			
Urologia	39	15			29	22		

Anche in questo caso i posti letto del presidio di Cuggiono, indicati tra parentesi, sono stati aggregati a quelli di Legnano, per le ragioni indicate nella tabella precedente. Non sono considerati i posti letto di Day Hospital e di Day Surgery.

Tabella 5

Strutture	p.l. 1997	p.l. 2015	Alzheimer 1997	Alzheimer 2015
Casa di Riposo di Abbiategrasso	93	90	10	10
Istituto Geriatrico Golgi - Abbiategrasso	325	334	20	40
Fondazione Gemellaro - Albairate		64		
San Riccardo Pampuri - Morimondo		60		
Madre Teresa di Calcutta – Motta Visconti		60		
Opera Pia Colleoni – Castano Primo	70	110		
RSA S. Giuseppe – Castano primo	46	70		
Casa Mater Orphanorum - Cuggiono		34		
Ernesto Azzalin – Inveruno	40	60		
RSA Sant’Edoardo - Turbigo		42		
Casa Famiglia per Anziani - Busto Garolfo		67		
Fond. San Remigio – Busto Garolfo		60		
Il Cottolengo – Cerro Maggiore	90	120		40
Angelina e Angelo Pozzoli – Legnano		66		
Istituto Barbara Melzi – Legnano	23			
C.di R. Luigi Accorsi - Legnano	101	100		
Casa Padre Pio – Legnano		50		
Fond. S. Erasmo - Legnano	80	120		16
Fond. Lampugnani – Nerviano	47	84		
Albergo del Nonno - Parabiago	66	66		
Casa Ospitalità Anziani – Rescaldina	14	65		
Casa Famiglia per Anziani – S. Vittore Ol.		63		21
Casa Famiglia per Anziani – Villa Cortese		64		16
C. di R. Sandro Pertini - Arluno	44	66		
Villa Arcadia - Bareggio		100		20
Don Felice Cozzi - Corbetta	55	45		
Don Giuseppe Cuni - Magenta		100		20
RSA San Marco – Marcallo con Casone		60		
RSA Dr. Mario Leoni - Mesero	46	50		
Centro Il Gelso - Vittuone		100		
RSA Leopardi - Legnano		79		20
Orchidea - Vittuone		20		
Totale	1.140	2.569	30	203

I posti letto nelle RSA sono aumentati del 225,35% e del 676,66% quelli per l'Alzheimer. Va rilevato che al momento della stesura di queste note (ottobre 2015) risultano in lista di attesa per entrare nella RSA 1.753 persone.