

MalpensaNews

Astuti: “La Lombardia non è in grado di garantire un sistema sanitario equo e universale”

Alessandra Toni · Friday, November 26th, 2021

Dopo un dibattito in aula iniziato lo scorso 10 novembre, settimana prossima il Consiglio regionale si esprimerà sulla nuova legge sanitaria per la Lombardia. Si tratta di una modifica della legge 23 che recepisce i nuovi indicatori ministeriali e che verrà finanziata con i fondi del PNRR. Cosa cambierà per i cittadini? Lo abbiamo chiesto ai due principali esponenti del Varesotto impegnati nel dibattito d'aula: il Presidente della Commissione sanità Emanuele Monti ([leggi qui](#)) e al capogruppo del PD in commissione Samuele Astuti.

Samuele Astuti è il capogruppo del PD in commissione sanità. Ha seguito tutti i lavori per la definizione della legge di revisione e, durante il dibattito in aula, ha presentato [ben 9 emendamenti dedicati agli ospedali del Varesotto](#). Gli abbiamo chiesto il suo giudizio sul testo in discussione in consiglio per rinnovare la Legge 23 del 2015.

Settimana prossima arriverà al voto la nuova legge che rivisita il sistema sanitario lombardo. Che dobbiamo aspettarci?

Nessuna novità di rilievo rispetto all'attuale situazione, se non qualche passo indietro. I punti deboli del sistema non sono stati toccati, se non in modo marginale. Altri sono stati notevolmente peggiorati. Pensiamo a tutta la questione dei controlli: l'agenzia che se ne occupa avrà un direttore nominato dalla giunta e che potrà influenzare i lavori dell'Agenzia. Il controllato che controlla il controllore... Eppure questo è un tema importante, un ambito che ha riempito pagine e pagine di cronaca dei giornali con troppi scandali.

Però c'è l'indicazione di voltare pagina e investire sul territorio

C'è un'indicazione di massima che mira solo a riscuotere i 2,5 miliardi di euro messi sul piatto dal Governo sul tema. Verranno aperte case della comunità ma in numero limitato rispetto ai veri bisogni. (*cosa sono le case di comunità*) .

Nel territorio di Ats Insubria, per esempio, sarebbero necessarie 73 case della comunità, in realtà se ne apriranno solo 19. E meno male che arrivano i finanziamenti mirati dal Governo centrale, altrimenti non ci sarebbe nulla: in regione si ostinano a chiamarli “poliambulatori”, un termine che tradisce l'integrazione sanitaria, socio sanitaria e sociale che è la vera rivoluzione di queste strutture.

Il potenziamento, però, deve anche fare i conti con una carenza strutturale di personale.

Come si potrebbero proliferare queste strutture se manca chi ci lavora?

Chiariamo un punto. Regione Lombardia tra il 1997 e il 2017 è stata la regione che ha perso il maggior numero di addetti. Se a questo sommiamo una situazione di competizione aperta anche tra gli stessi ospedali pubblici e privati accreditati, che si sottraggono a vicenda il personale, è chiaro che dobbiamo ammettere una scarsa attrattività di alcuni presidi della nostra provincia. Senza dimenticare, e questo vale soprattutto per le zone di confine, la concorrenza della vicina Svizzera. Il punto debole del sistema ospedaliero lombardo è che manca una visione strategica, una capacità di costruire eccellenze, di avere progetti su cui investire, il coraggio di investire in progettualità che guardano al futuro.

Ma se tutti sostengono che gli ospedali lombardi siano tra i migliori al mondo?

I grandi centri funzionano indubbiamente bene. Ma la rete lombarda è polverizzata. E l'incapacità di costruire vere vocazioni e di lasciare tutta l'offerta indistinta portano inevitabilmente a un mercato libero dei professionisti, che vanno dove la proposta è più attraente o più vicina alle proprie aspettative. A rimetterci, sono i presidi periferici.

Ora la Lombardia deve investire sul territorio ma è indietro. Altre regioni hanno fatto quella scelta anni fa e oggi si trovano notevolmente avvantaggiate. La Toscana ha un modello che integra fortemente territorio e ospedali. La Riforma Maroni aveva puntato sui PRESST ma, in sei anni, sono rimasti sulla carta. Le Asst che erano state chiamate a gestire il territorio, si sono limitate a centralizzare nelle corsie ospedaliere tutti i fondi, le idee e i progetti. Regione ha utilizzato i finanziamenti sempre e solo per potenziare gli ospedali sguarnendo il territorio, anzi creando un divario ancora più netto. Hanno tagliato per decenni. E ora sono in difficoltà.

Ma a questa riforma dovrà partecipare anche il privato in un modello integrato

Noi non siamo contrari alla partecipazione del privato accreditato, siamo contrari a costruire un sistema che metta sullo stesso piano pubblico e privato, che non sa distinguere tra privato profit e privato non profit. Non sono equivalenti. Oggi la Lombardia non è più in grado di garantire un sistema universalistico: la verità è che chi ha i soldi può permettersi le cure affidandosi al privato e chi non li ha rimane bloccato nelle lunghissime liste d'attesa. Il problema è che Regione non ha mai fatto programmazione, mai un piano che partisse dal bisogno per creare l'offerta di servizi di cura. Da qui si dovrà ripartire per sistemare queste anomalie: si studia la domanda, si costruisce la risposta che viene affidata al pubblico. Il privato interviene ad aumentare e sostenere quella domanda, che è solo ed esclusivamente determinata dalla domanda e dalle liste d'attesa. Le Ats, che erano chiamate a fare programmazione, hanno dimostrato, fino a oggi, la loro inutilità. hanno dimostrato, fino a oggi, la loro inutilità.

Le liste d'attesa in effetti sono un vero problema

Ci sono attese di oltre 400 giorni per alcuni esami diagnostici. Ed è qui che si crea il divario: chi ha i soldi prenota subito pagando di tasca propria, gli altri aspettano. E il sistema così diventa iniquo. I lombardi spendono il triplo in prestazioni private rispetto a tutti gli altri italiani. E questa sarebbe l'eccellenza lombarda? Certo, pochi e grandi ospedali sono effettivamente di elevata qualità. Ma questo non basta a tutelare la vita delle persone. E questo risultato solo perché non vogliono fare programmazione.

Più che di riforme, la sanità lombarda avrebbe dunque bisogno di professionisti?

Alcuni professionisti sono validissimi, anzi direi che la gran parte delle persone che lavora in sanità è di elevato valore. Ma il sistema fa acqua da tutte le parti. D'altra parte non si spiegherebbe come mai la Lombardia ha cambiato due assessori e tre direttori generali del Welfare in due anni. Le leggi possono essere validissime, ma poi devono camminare grazie alle gambe delle persone e, se

queste non sono in grado di applicarle o adottano delibere incomprensibili, il sistema ne risente. Questa riforma non porterà alcun cambiamento e temo fortemente che la Lombardia non sarà in grado di centrare gli obiettivi posti dal Governo.

This entry was posted on Friday, November 26th, 2021 at 9:06 am and is filed under [Lombardia](#), [News](#), [Salute](#)

You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can leave a response, or [trackback](#) from your own site.