

PD: INCONTRO SANITA'

Merate 20 gennaio 2012

Intervento di Carlo Spreafico

Cambiare la legge, più ruolo al territorio

Il sistema sanitario e assistenziale lecchese è tra i più efficienti della Lombardia, perché negli anni passati abbiamo smagrito il sistema, chiudendo ospedali, trasformandoli in presidi sanitari. Abbiamo effettivamente progettato un sistema sanitario nuovo, accanto al quale è cresciuta una importante politica di assistenza alla famiglia.

La legislazione regionale di fatto però taglia fuori il territorio. Le aziende ospedaliere e le Asl sono gestite in maniera centralistica, quindi i loro direttori generali rispondono direttamente alla giunta regionale. Il territorio è chiamato alla responsabilità ma non alla direzione. L'Amministrazione regionale da anni si è riservata tutte le decisioni. Le varie Società della Regione di fatto hanno il monopolio degli interventi di edilizia sanitaria, acquisti, gestione, tanto che il Tesoro ha avviato un'indagine sulle modalità di assegnazione degli appalti.

Un sistema simile genera un processo che non valorizza la caratteristica positiva che la nostra storia ha dimostrato. Per dare una svolta a questa situazione è indispensabile cambiare la legge n. 31/97 della Regione Lombardia. Oggi bisogna passare ad un metodo di condivisione, di coinvolgimento. Questa è la prima differenza che ci distingue in maniera fondamentale come PD dall'attuale impianto legislativo della Regione.

Cambiare il modo di spendere

Una seconda battaglia mira a costruire un sistema che razionalizzi maggiormente la spesa, smettendola di far credere al cittadino che se privatizziamo creiamo una competizione e dalla competizione tra pubblico e privato tutti ci guadagnano. Per ora, quindici anni di storia in Lombardia ci hanno spiegato che in realtà sommiamo i costi del pubblico e del privato. In molti casi è stato accreditato un privato storico e importante. In altri uno superfluo. Se la Regione paga per una appendicite lo stesso importo in una clinica e in un'azienda ospedaliera che deve stare aperta 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, perché ha l'emergenza, è evidente si crea una situazione di fortissima disparità. Quindi il privato si prende le parti migliori della sanità, e ovviamente anche i pazienti che possono permettersi di spendere di più che sono maggiormente tutelati. Per gli altri resta l'assistenza pubblica.

Altra questione riguarda un sistema di ospedalizzazione sempre più americanizzato. In ospedale ci si arriva il più tardi possibile, ci si sta il meno possibile, perché gli standard delle prestazioni devono essere tali da dimetterti rapidamente. Il problema è che quando si lascia l'ospedale da convalescenti, anche non per malattie importanti, manca una assistenza adeguata se non interviene la famiglia.

Ruolo della società civile e sussidiarietà

C'è poi il problema dell'assistenza domiciliare. Ci sono delle patologie che non necessariamente hanno bisogno di un ambiente sanitario ultra specializzato, ma che richiedono cure. Se si pensa di

risolvere il problema coi voucher non è sufficiente. Oltre a controllare per cosa vengono effettivamente spesi, devono essere in grado di coprire le prestazioni necessarie.

In questi casi l'associazionismo è fondamentale, ma i volontari sono come una sorta di ruota di scorta: se serve li si adopera, se no li si dimentica. Questo sistema è da rivedere.

Senza il volontariato sarebbe impossibile per la Regione Lombardia sostenere i costi.

Rete salute e piano regionale

Abbiamo una realtà importante come "Rete salute", che è proprio l'anello di congiunzione tra il sistema ospedaliero, il territorio e la famiglia. La Regione si è mostrata fredda di fronte a questa iniziativa perché in contrasto con l'impianto fortemente centralizzato che ha costruito. Come si integra e valorizza questa esperienza con la nuova scelta di puntare alla co-progettazione tra pubblico e associazionismo del terzo settore? Il rischio è che senza una reimpostazione rete salute andrà in crisi lentamente con la tecnica di gestione dei finanziamenti. Sarebbe utile un confronto coi Sindaci a proposito di questo rischio. La pretesa della Giunta di chiedere la regionalizzazione delle ASP (Azienda Servizi alla Persona) è una operazione che non condividiamo. Per ora tocca 14 realtà in Lombardia, ma segnala una pericolosa tendenza di governo del sistema di assistenza.

Il Piano Socio Sanitario Regionale approvato traccia le linee che dovrebbero essere attuate nei prossimi cinque anni. I contenuti sono generici; mancano sia la definizione delle priorità degli interventi e la programmazione che s'intende attuare per raggiungere gli obiettivi dichiarati, sia le indicazioni sulle risorse in una situazione di riduzione dei trasferimenti dello Stato.

Al termine della precedente legislatura, e dopo una ricerca IRER, la Giunta ha ammesso che nella sanità dovevano essere introdotti importanti correttivi, in particolare sul problema della frattura esistente tra ospedale e territorio.

Punti critici del PSSR

Ne cito per brevità solo 4:

1) Rete ospedaliera e continuità' assistenziale vengono affrontate con la creazione di strutture di degenza subacuta e postacuta, si parla di nuove Unità di offerta: si tratta di nuovi ospedali? di ospedali esistenti riconvertiti? dei piccoli ospedali che oggi rappresentano un problema? quale possibilità di realizzazione esiste a fronte delle scarse risorse disponibili?

2) Sulla Medicina Generale il Piano è vago. Si parla di Unità Complesse di cure primarie "punto privilegiato d'accesso all'assistenza sanitaria di base"; di che cosa si tratta? Per una moderna ed efficace assistenza territoriale si deve puntare sui Servizi di Medicina Generale del territorio dove i singoli medici operano in modo associato ed organizzato, in stretta collaborazione con gli ospedali e le strutture socio-sanitarie e sociali. Per credere a questa riorganizzazione bisogna declinarne criteri, standard di riferimento e indicatori di misura per comprendere e controllare.

3) Si ammette finalmente che in Sanità il personale non è una "spesa" ma un "investimento". La Lombardia, per molti anni, ha bloccato le assunzioni e ridotto il turn-over: manovra che ha consentito di raggiungere un bilancio attivo. Malgrado le intenzioni, fra il 2011 ed il 2013, si potrebbe determinare una sensibile riduzione del personale medico ed infermieristico. La Regione riuscirà a far valere a Roma le proprie ragioni?

4) Si parla di *welfare delle responsabilità* sottintendendo un ripensamento delle protezioni sociali non più ancorate ai diritti costituzionali ed alle garanzie di esigibilità. Secondo la Giunta, c'è un problema strutturale di carenza di risorse che non garantirebbero più un *welfare dei diritti*. La caratterizzazione ideologica del *principio di sussidiarietà* nei fatti, si traduce nel passare il cerino, cioè quote degli oneri di assistenza e cura, nelle mani delle persone e delle famiglie. La famiglia così diventa un produttore di cure complementare o supplente del sistema pubblico o accreditato.

Rivedere il welfare

Altro tema è quello del welfare e dell'assistenza alla persona. Noi abbiamo una trentina di provvidenze regionali sulle quali è distribuito il nostro sistema di welfare che è troppo dispendioso, difficile da conoscere, ancor più da controllare e soprattutto da far funzionare. Ogni voucher ha dietro un sistema burocratico per erogarlo e controllarlo. Noi dovremmo puntare sulla selezione in maniera che si concentrino gli aiuti nelle fasce più deboli e per periodi definiti.

Non possiamo continuare solo a puntare sulle RSA per affrontare il problema dell'invecchiamento della popolazione; servono residenze protette per anziani in grado di garantire loro il massimo utilizzo della autonomia tipica dell'età in modo da rinviare il ricorso alla RSA a quando questa autonomia scopre. In tal senso va utilizzato l'housing sociale (che potrebbe diventare anche una nuova "missione" per Rete Salute).

Si deve poi sempre più spostare sulla mutualità una parte di compartecipazione all'assistenza. E' un grande tema della storia lombarda-ambrosiana. Mutualità significa mettersi insieme per ottenere una copertura mutualistica per un rischio, per una situazione particolare. Non è una sconfitta, non è un ritorno indietro, il futuro della sussidiarietà.

Città della salute

Sono soddisfatto di essere riuscito a far inserire nelle priorità del Piano regionale di sviluppo la cosiddetta Cittadella della salute a Merate. Si tratta di una importante idea, a suo tempo lanciata dal Sindaco Albani, per realizzare in un unico centro, all'interno dello stesso ospedale, tutti i servizi di cui il cittadino ha bisogno e che oggi sono sparsi in diversi luoghi. Non un centro alberghiero ma di ricerca, analisi, servizi sanitari.

Bisogna a questo punto che Regione Lombardia metta in conto i finanziamenti necessari sulla base di un progetto definitivamente concreto, che deve essere al più presto presentato, coinvolgendo nella sua preparazione tutti gli operatori territoriali del settore, i sindaci e le associazioni di assistenza.

Tutelare l'autonomia dell'A.O. provinciale

Oltre a quanto sin qui detto, per rilanciare un progetto di sanità lecchese avanzato, ci sono altri punti proposti dal PD lecchese.

Al primo posto viene la tutela dell'autonomia della A.O. provinciale che è un'unica azienda legata ad un unico destino perciò è vitale che per il suo equilibrio gestionale il bacino d'intesa della Brianza il cui presidio è garantito dal Mandic venga rafforzato. Perciò anziché puntare sulla competizione tra due ospedali della stessa Azienda bisogna farlo sulla specializzazione in ambiti

non sovrapposti. La convenzione dell'Inail, che da anni sostengo, con la Lombardia deve essere fatta in quanto "maggior cliente" con la sua economia dell'istituto assicurativo; deve prevedere a Lecco un Polo di riabilitazione e avviamento al lavoro dei grandi infortunati sul lavoro. Abbiamo tutto per realizzarlo a partire dalla riabilitazione a Bellano. Va in questa direzione finalmente l'accordo recentemente stipulato ma non basta.

Dobbiamo completarlo e Regione Lombardia deve aiutarci. Va pure attuato col finanziamento promesso il Polo antinfortunistico di ricerca col Politecnico del campo delle protesi e dell'ingegneria biomedica.

Ospedale Universitario e di ricerca

L'intesa tra l'Università di Medicina e Bicocca e l'A.O. apre la strada per essere ospedale universitario sede di attività didattiche e di praticantato, in un delicato settore come quello della medicina del lavoro. L'accordo va completato creando un centro nazionale per sperimentare l'uso dei sistemi di sicurezza alpinistici (in cui il nostro territorio è per tradizione esperto) sul lavoro in sospensione di carpenteria, montaggio, edilizia, manutenzione, ecc. Anche le recuperate miniere dei Resinelli possono entrare a far parte di questo centro come "aule" d'insegnamento teorico e pratico della sicurezza nei lavori di escavazione.

Infine vorrei ricordare che è merito nostro la salvaguardia del sistema locale di prenotazioni visite-esami che era destinato assurdamente ad essere trasferito in Sicilia.

Conclusioni

1) Siamo un partito di governo del territorio con una radicata e prevalente cultura amministrativa perciò il nostro ruolo è di responsabile disponibilità a dare contributi concreti alla gestione del sistema preparandoci nel prossimo futuro ad assumere incarichi di direzione del sistema locale.

2) Dobbiamo avere coscienza e conoscenza delle nuove forme di competizione tra sistemi sanitari che la scarsità di risorse metterà sempre più in essere. Questa zona della Brianza si trova a farci già da tempo i conti: a Vimercate c'è un nuovo ospedale e il San Gerardo di Monza è sede universitaria con tanti specializzandi medici che di fatto lavorano gratis. Pure a Como e Bergamo ci sono ospedali nuovi e moderni. A Zingonia e Ponte San Pietro ci sono forti aziende sanitarie private e convenzionate. Quindi o si migliora l'attrattività del nostro sistema o si subisce la concorrenza.

3) Il nuovo piano strategico sanitario e assistenziale va costruito con il territorio facendo sistema, a partire da un ruolo più forte dei sindaci. Al più presto, su steste tematiche, va convocato il tavolo territoriale della sanità per farci trovare pronti alle nuove sfide strategiche che ci riguarderanno.