

Giovedì 1° Febbraio 2018 ore 21.00

CSOA COX18 – Libreria CALUSCA – Archivio P. MORONI

ASSEMBLEA PUBBLICA

sulla Legge di riordino del Servizio Sanitario Regionale
e della presa in carico della persona cronica

Interventi di **Aldo Gazzetti** del Forum per il diritto alla salute Lombardia e

USI Sanità ospedali San Carlo e San Paolo

RIFORMA SANITARIA DELLA REGIONE LOMBARDIA

IN QUESTI GIORNI I CITTADINI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE (IPERTENSIONE, DIABETE, CARDIOPATIE, TUMORI, ECC .) STANNO RICEVENDO UNA LETTERA DA PARTE DELLA REGIONE LOMBARDIA, CON LA QUALE SARANNO INVITATI AD EFFETTUARE LA SCELTA DI UN “ GESTORE ” CHE AVRÀ IL COMPITO DI PIANIFICARE L’ ASSISTENZA DI CUI NECESSITANO: TALE RIFORMA SARÀ PRESENTATA COME LA SOLUZIONE DI TUTTE LE DIFFICOLTÀ E DISSERVIZI LAMENTATI DAGLI UTENTI, MA LA REALTÀ SARÀ BEN DIVERSA .

Con due delibere, la n. 6164 del 30 gennaio e la n. 6551 del 4 maggio 2017, la Giunta Regionale lombarda, senza nemmeno una discussione in Consiglio Regionale, sta modificando totalmente l’assistenza sanitaria in Lombardia e cancellando alcuni dei pilastri fondativi della legge di riforma sanitaria la n. 833 del ’78, nello specifico quello della medicina generale o di base.

Medicina Democratica e alcuni sindacati medici, hanno presentato ricorso al **TAR** (tribunale amministrativo regionale) per incostituzionalità delle delibere: ***una delibera non può modificare una legge!***

La vicenda riguarda, secondo le stime della Regione, circa 3.350.000 cittadini “pazienti cronici e fragili” suddivisi in tre livelli a seconda della gravità della loro condizione clinica. Costoro riceveranno dopo la metà di gennaio una lettera attraverso la quale la Regione li inviterà a scegliersi un “**gestore**” al quale affidare, attraverso un “**Patto di Cura**” (un atto formale con validità giuridica vincolante per un anno), la gestione della propria salute. Il gestore potrà essere loro consigliato dal medico di base o scelto autonomamente da uno specifico elenco predisposto dalla Regione. Il gestore predisporrà il **Piano di Assistenza Individuale** (Pai) prevedendo le visite, gli esami e gli interventi ritenuti da lui necessari;

Il gestore non è una persona, potrebbe anche non essere un medico. Nella maggioranza dei casi sarà una società o una cooperativa privata accreditata, cioè convenzionata con la Regione.

Il **Mmg** (il medico di medicina generale) viene quindi privato di qualunque ruolo, sostituito da un manager e da una società e avrà come unica funzione quella di “suggerire” a quale “gestore” potrà rivolgersi il paziente. ***Non sarà più il medico di base a decidere come dovrà essere curato un***

“malato cronico” rientrante nelle 65 tipologie individuate dal legislatore regionale. **Questo ruolo passa a un “gestore”** – un ente o una società, che potrà gestirne fino a 200.000 – cui la stessa Regione affiderà un budget pro capite cui attingere per analisi, diagnosi, cure, ricoveri, ecc.

Il “guadagno di impresa” del gestore dovrà essere scavato in questo budget predeterminato, risparmiando sulle prestazioni e/o sul loro costo.

Le conseguenze pratiche di queste “innovazioni” sono facilmente immaginabili: - i “gestori” mireranno a “creare valore per gli azionisti”, e dunque dichiareranno “inutili” tutta una serie di prestazioni poiché il guadagno del gestore, disponendo di un budget limitato per ogni paziente, salirà in proporzione al risparmio sulle cure. Un incentivo formidabile che dovrebbe permettere alla Regione di risparmiare qualcosa e ai “privati gestori” di introitare cifre astronomiche... a spese ovviamente della salute dei malati più deboli.

Una “legge eccezionale”, sostiene la Regione, perché eviterà che cittadini malati, in maggioranza anziani, debbano impazzire con le ricette, le telefonate interminabili ai centralini regionali per fissare le visite, le code agli sportelli, le liste di attesa ecc. ecc.

La Regione Lombardia non dirà che eventuali altre prestazioni, al di fuori di quelle prestabilite, che dovessero rendersi necessarie per la medesima patologia verranno fatte pagando di tasca propria. Questa riforma non solo non garantisce la riduzione dei tempi di attesa, ma non ci sarà nemmeno la certezza di poter afferire agli stessi ospedali/centri e agli stessi specialisti presso i quali i cittadini erano seguiti regolarmente fino ad oggi. Se si sceglierà il gestore, costui si occuperà solo della gestione delle vostre malattie croniche, per tutte le altre malattie si continuerà a far riferimento al proprio medico curante. Questa circostanza potrà generare situazioni confuse e conflittuali con un notevole aumento della burocrazia.

La Regione Lombardia non dirà che tutti questi disagi sono stati costruiti ad arte, prima da Roberto Formigoni e poi da Roberto Maroni, per spingere i cittadini verso la sanità privata che li aspetta con gioia per lucrare ulteriormente sulla loro pelle.

Insomma l’operazione cronici della regione Lombardia è la via maestra per l’inserimento del capitale finanziario nel mercato della sanità, con un semplice stratagemma.

“Una multinazionale che possiede un piccolo centro diagnostico accreditato dalla Regione per una gamma limitata di prestazioni diagnostiche può essere riconosciuto come gestore di decine di migliaia di pazienti, purchè si doti di una struttura informativa e un centralino, dirottando i propri pazienti nei vari centri erogatori con cui ha stabilito accordi economici, in modo da controllare un’intera filiera di produzione ed erogazione di prestazioni diagnostiche e terapeutiche, ambulatoriali e ospedaliere”.

RESPINGIAMO LA LETTERA DEL GESTORE E TENIAMOCI IL MEDICO DI BASE!

La riforma lascia la libertà di scelta. Il cittadino può scegliere di rimanere con il proprio medico curante e non indicare alcun gestore.

La mancata adesione al gestore non comporta alcuna penalizzazione.

Se la riforma dovesse essere migliorata si potrà eventualmente aderire in seguito.