

PIERLUIGI RANCATI SEGRETARIA CISL LOMBARDIA

La tutela della salute non è un affare privato

La riforma lombarda stenta a decollare. Il rischio è che il servizio pubblico venga meno al suo ruolo lasciando mano libera al mercato. Come è successo 20 anni fa con gli ospedali.

di Piero Piccioli

A Regione Lombardia lo abbiamo detto chiaramente: non ci accontentiamo più di condividere solo i principi, vogliamo partecipare ed essere coinvolti in un confronto preventivo sulle scelte e sui provvedimenti attuativi della riforma del Servizio socio-sanitario e per far questo abbiamo bisogno, dati alla mano, di capire cosa è stato fatto finora, quali i risultati raggiunti a due anni dall'applicazione della legge, quali sono i programmi per il futuro". Pierluigi Rancati, dopo essersi occupato per anni di casa, è da pochi mesi il segretario di Cisl Lombardia che si occupa di sanità. Una partita complessa (circa 18 miliardi al spesa annua) che deve fare i conti con l'attuazione della legge 23 del 2015, quella che chiude i vent'anni del sistema formigoniano quella che dovrebbe spostare il baricentro dall'ospedale al territorio, per attuare in concreto il passaggio da un servizio sanitario centrato sulla cura ospedaliera delle patologie in fase acuta, al 'prendersi cura'.



Classe 1957, Pierluigi Rancati ha iniziato nel 1976 il suo impegno nel sindacato inquilini Sictet di cui, nel 1984, è stato eletto segretario generale di Milano e, dal 2006, della Lombardia. Il 16 febbraio 2017 è stato eletto segretario regionale della Cisl Lombardia. Tra le sue deleghe i temi sanitari e socio sanitari, la casa e l'housing sociale, le politiche migratorie, dell'accoglienza e dell'integrazione.

Il nuovo modello di "presa in carico dei pazienti cronici" è un banco di prova del futuro della sanità in Lombardia.

Ovvero alla presa in carico del paziente in una visione integrale del suo bisogno di salute e quindi a un sistema capace di una risposta non meno appropriata e di qualità rispetto alla domanda di salute ridefinendo l'intera filiera dei servizi, per superare i tradizionali confini ospedale/territorio e integrare gli ambiti di intervento sanitari e sociosanitari garantendo la presa in carico del paziente lungo l'intero percorso preventivo, diagnostico, terapeutico e assistenziale."

Buoni propositi che però, finora, sono in gran parte rimaste sulla carta, nelle buone intenzioni del legislatore.

"Ad oggi – spiega Rancati – i cambiamenti previsti e da noi condivisi non sono ancora visibili. La riforma, finora, ha riguardato il disegno istituzionale e solo in parte la costituzione delle nuove realtà organizzative, toccando prevalentemente le posizioni di responsabilità e la redistribuzione, per altro non ancora conclusa di un personale insufficiente, scarsamente

motivato e poco incentivato." Insomma per il cittadino a parte il cambio delle targhe (da Asl a Ats o Asst) quando entra in un ambulatorio o in un ufficio non è ancora cambiato niente. Per questo il sindacato chiede di partecipare a una cabina di regia in grado di monitorare l'attuazione della riforma.

Anche perché, qualche dubbio sui motivi dei ritardi c'è. "Sicuramente – prosegue Rancati – la riorganizzazione del sistema è un processo articolato e complesso. Ma accanto a tutto questo c'è una preoccupazione reale: che non si voglia intervenire fino in fondo a riorganizzare il servizio pubblico, che non ci sia la volontà di definire un confine preciso tra questo e il privato. Non è un caso, infatti, che ancora oggi Regione Lombardia, mentre prende il via l'attuazione del nuovo modello di presa in carico della cronicità, non abbia una presenza pienamente realizzata nel territorio dei Presidi ospedalieri territoriali (Pot) e dei Presidi socio-sanitari territoriali (Presst) pubblici, con una definita dotazione e distribuzione dei posti letto per pazienti post-acute e sub-acute. Il rischio è che per il territorio si ripeta quello che è successo 20 anni fa per i grandi ospedali: troppa attenzione e troppo spazio ai privati che, come sempre, entreranno in competizione tra loro per accaparrarsi i pazienti e le prestazioni più remunerative".

Banco di prova della direzione che prenderà la riforma è proprio il nuovo modello di "Pre-

sa in carico dei pazienti cronici" e attorno ad esso la riorganizzazione della rete territoriale dei servizi.

Condividere i principi non basta, i sindacati vogliono partecipare all'attuazione della riforma.

Un boccone appetitoso visto che riguarda 3,35 milioni di pazienti (150mila quelli polipatologici più gravi con prevalenti bisogni di tipo ospedaliero e 1,3 milioni di pazienti con cronicità polipatologica con bisogni prevalenti di accessi ambulatoriali integrati) a cui è destinato il 70% dei 18 miliardi complessivi di spesa sanitaria. "Il 31 luglio scadono i termini del bando per gli Enti gestori. – conclude Rancati – Dalle scelte che ne seguiranno capiremo cosa vuol fare veramente la Regione, se il pubblico svolgerà il ruolo che le compete oppure abdiccherà ancora una volta al privato".