

Intervento dei pensionati Spi Cgil Fnp Cisl Uil Uilp di Lombardia presentato alla Terza Commissione “Sanità e politiche sociali” di regione Lombardia

Milano, 16 giugno 2021 ore 10 audizione

In questa importante occasione i sindacati dei pensionati di Cgil Cisl Uil invitano politica, istituzioni e noi tutti **a non dimenticare** quanto è accaduto in Lombardia durante la pandemia. A non dimenticare le tante persone donne e uomini, soprattutto vecchi, che ci hanno lasciato. A non dimenticare medici, infermieri e operatori impegnati in prima linea, e in particolare coloro che sono morti o si sono contagiati mentre svolgevano il loro lavoro per gli altri.

La pandemia ci ha mostrato le debolezze e le falle del nostro sistema sanitario, sociosanitario lombardo, e ha evidenziato che **oggi non può essere sufficiente parlare di ritocco ma occorre un profondo ripensamento di sistema**, a partire da ciò che non ha funzionato e da ciò che invece ha funzionato.

In questa autorevole sede esterniamo il nostro disappunto rispetto alle lacune e alle criticità del sistema sanitario lombardo, In particolare per quanto riguarda alcune inadeguatezze a fornire risposte ai bisogni sanitari, socio sanitari e assistenziali degli anziani, che abbiamo il privilegio di rappresentare. E questo anche prima della pandemia, basti pensare alle liste di attesa e alla continuità assistenziale dopo il ricovero.

Per quanto ci riguarda, le linee guida del riordino della sanità lombarda presentate **lasciano ancora troppi dubbi aperti** su come dovrebbe essere riorganizzata la prevenzione, la medicina territoriale, l'assistenza domiciliare sociosanitaria, la governance della Direzione Generale Welfare, il rapporto pubblico e privato.

In particolare, la pandemia Covid ha evidenziato le note limitazioni del servizio sociosanitario lombardo per quanto riguarda le articolazioni territoriali dei **Dipartimenti di igiene e prevenzione**, che devono essere “ricostruiti” dentro un sistema di prevenzione “aggiornato” dalle ultime esperienze. In numero adeguato, tenendo conto di densità abitativa e estensione territoriale con un autorevole e forte coordinamento centrale presso la Direzione Generale Welfare.

Al riguardo, non vediamo assegnato quel **rafforzamento organizzativo e funzionale della Direzione Generale Welfare** che consentirebbe una maggiore capacità di coordinamento e di indirizzo del sistema. Criticità che, in questi anni, ci ha purtroppo visto più volte confrontarci con comportamenti disomogenei tra Ats e Ats, tra Asst e Asst, tra Ats e Asst, che hanno causato notevoli disagi e diversità nell'accesso ai servizi per i cittadini in Lombardia. E nelle linee presentate manca, in tal senso, un rafforzamento della struttura centrale regionale di indirizzo e coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie a livello di Direzione Generale Welfare.

Viene presentato la riproposizione del modello di governance basato sulla suddivisione delle funzioni tra Ats e Asst per quanto riguarda programmazione, governo e erogazione dei servizi che non ha funzionato. **Con il rischio evidente che si ripresentino le stesse criticità a cui abbiamo già assistito.** E manca ancora una vera programmazione pubblica dell'offerta, basata sull'analisi dei bisogni e sul governo della domanda.

Non sono definiti territori, collocazione e governance di Ats e di Asst. Non sono definiti numeri di Ao, Irccs e Istituti universitari, e non c'è nulla a tutela della loro autonomia e alta specializzazione.

In particolare, dopo la tragica esperienza della pandemia covid **la questione del rapporto pubblico privato** va “riesaminata” non dal punto di vista ideologico ma di sistema. Noi riteniamo che non sia solamente una questione tecnica di accreditamento e di regole da sistemare ma sia, prima di tutto, un problema “politico e di scelte politiche”. Non si può continuare a privatizzare parti di sistema sanitario pubblico, accreditare, finanziare con soldi pubblici e poi “lasciare il privato navigare nel libero mercato”. Si continua a rafforzare la competizione “infelice” tra pubblico e privato, con il privato che potendo contare su di una maggiore flessibilità su investimenti, acquisti e assunzioni conquisterà sempre più fette di mercato e clienti, fino ad arrivare a “ricattare” un giorno la stessa politica.

Inoltre, per tante ragioni la pandemia ha dimostrato che i primi soggetti di cui la regione/stato dovrebbe prendersi cura sono i soggetti più fragili, deboli e poveri. **Quindi, visti i numeri di cittadini in Lombardia la sanità dovrebbe essere più pubblica e non meno.** E per essere più pubblica, non ha bisogno di “aggiustamenti e ritocchi” ma di una vera e profonda riforma culturale. Il concetto economico di “quasi mercato” è condivisibile nella misura in cui vi sia un controllore pubblico certo e imparziale, una gestione etica, una logica di vantaggio per i cittadini e non soltanto speculazione economica al fine del profitto in grandi enti multinazionali profit!

Dalla bozza presentata intuimmo che la grande sfida sarà sugli investimenti che andranno al pubblico ma possiamo già prevedere che la crescita del privato, nel nome della libertà di scelta, prosegua in perfetta continuità con il passato. **Ma c'è una vera libertà di scelta tra i due anni di attesa per un piccolo intervento con il servizio sanitario e una settimana di attesa per lo stesso piccolo intervento a pagamento. Lo chiedo a Voi consiglieri, è libera scelta?**

Nel progetto, le Asst continueranno a gestire sia la sanità ospedaliera che quella territoriale, a rischio di un permanere della confusione di ruoli che già abbiamo sperimentato negli ultimi cinque anni. Sul territorio i Presst (che non sono mai veramente entrati in funzione) dovrebbero essere sostituiti dai **Distretti** che valuteranno il bisogno e domanda locale, la programmazione territoriale, l'integrazione tra medici di medicina generale e la rete dei professionisti socio sanitari dei diversi ambiti. E poi per quanto attiene continuità dei percorsi di cura, si prevede genericamente una COT (Centrale Operativa Territoriale) in ogni Distretto, un Distretto ogni 100 mila abitanti e una Casa della Comunità ogni 50 mila abitanti. Ci chiediamo se questi rapporti siano equilibrati, o se invece sia necessario fotografare la domanda di salute dei diversi territori per adeguare le situazioni territorio per territorio, partendo dal presupposto che **le condizioni delle città metropolitane, delle pianure e delle montagne siano profondamente diverse.**

Le nuove linee della sanità lombarda non ci possono soddisfare completamente. La sanità lombarda oggi è deficitaria, non tanto da un punto di vista strutturale di sistema ospedaliero per acuzie, ma di organizzazione, di programmazione, di risorse, di personale della medicina territoriale. Questo è la priorità della sanità lombarda! Per svolgere il suo ruolo centrale per la salute dei cittadini **la medicina territoriale ha bisogno di risorse, di medici, di infermieri, di operatori con una formazione più adeguata e specifica alla**

medicina di prossimità dell'assistito, che è diversa dalla medicina di urgenza degli ospedali.

Senza usare mezze parole o politichese, consideriamo queste prime linee guida insufficienti, e la revisione tanto annunciata della legge regionale sta assumendo sempre più l'aspetto di semplice ritocco ad un sistema che ha dimostrato lacunose carenze. A nostro parere le linee guida presentate confermano la continuità con il sistema precedente. **Manca il coraggio di cambiare: solo piccoli ritocchi alla governance accompagnati da annunci mediatici molto incisivi.** Si mantengono in vita Ats e Asst così come sono. E non si interviene nella attività programmatica centrale di Direzione Generale Welfare come servirebbe per programmare l'attività sanitaria pubblica e privata.

Quale sarà **il ruolo del medico di medicina generale** nella medicina e assistenza territoriale? Il rapporto numerico medico e assistiti? Nessun accenno su questo, con le situazioni di allarme di oggi e con centinaia di posti scoperti sul territorio. Medici di medicina generale andati in pensione mai sostituiti. Quella dei medici italiani, che sono mediamente i più vecchi nel mondo, è una situazione che denunciavamo da anni. Ogni cittadino deve ritornare ad avere un "vero medico" di riferimento che è stato un punto di forza del nostro Ssn universalistico e pubblico. Se per tre volte l'Ats Milano ha messo a concorso l'assunzione di medici di medicina generale e su 200 zone carenti ne ha coperte solo 50 evidentemente qualcosa non funziona.

Nessun accenno alle liste d'attesa che non sono mai nominate. Oggi la sanità è ancora paralizzata dall'effetto Covid, con i rinvii continui dell'attività "normale" degli ospedali, dove sette pazienti su dieci, tra esami e visite specialistiche, sono ancora rimandati a data da destinarsi.

Nessun accenno alle Rsa, una parte fondamentale del sistema sanitario e sociosanitario, che riteniamo debba essere assolutamente integrata nella rete socio sanitaria territoriale, non averlo fatto nel passato è stato uno dei gravi errori duramente pagati durante la pandemia, e il cui peso, in termini anche di vite umane, ancora abbiamo tutti ben presente. Proprio ieri abbiamo consegnato il primo step di 23mila firme di cittadini alla Presidenza del Consiglio di regione Lombardia che chiedono un rinnovamento delle Rsa, per vivere serenamente e dignitosamente gli ultimi anni di vita.

Per questi motivi chiediamo più coraggio, più risorse, più personale, più formazione perché la sanità lombarda ha soprattutto bisogno **di investire risorse "fresche" per rifondare ex novo la medicina territoriale e di stabilizzare le risorse "vecchie" per confermare l'eccellenza dei nostri ospedali che attraggono pazienti da altre regioni e da ogni parte del mondo.**

E permetteteci anche di contestare innanzi tutto il metodo seguito da regione Lombardia, caratterizzato da ritocchi e piccole modifiche, senza alcun coinvolgimento delle parti sociali che rappresentano milioni di cittadini in Lombardia. E poi anche l'atteggiamento, si perdoni, alquanto schizofrenico nel presentare le linee di riforma. Schizofrenico perché contraddittorio tra gli annunci mediatici e poi la cruda realtà. Nel momento stesso in cui si sollecita il contributo di tutta regione Lombardia va avanti da sola, con il suo metodo di lavoro ascoltando solo chi vuole ascoltare e senza coinvolgere le rappresentanze dei sindacati confederali e pensionati di Cgil Cisl Uil Lombardia.

La storia insegna che le riforme imposte e calate dall'alto non funzionano. Ad oggi manca completamente il dialogo con gli addetti ai lavori in prima linea che la riforma poi applicare la riforma sul campo, con le parti sociali e con il sindacato. Ad oggi, regione Lombardia non dimostra una convinta volontà di confrontarsi con le organizzazioni sindacali confederali, che potrebbero portare il loro contributo per migliorare il sistema sanitario, sotto ogni punto di vista, dai medici agli infermieri, dai tecnici agli amministrativi, dagli altri operatori fino ai pensionati e cittadini utenti. E vogliamo qui ricordare che i pensionati potrebbero vantare qualche pretesa in più di dire la loro, visto che sono anche i maggiori fruitori dei servizi sanitari lombardi. E come "customer satisfaction" sarebbe importante scoprire l'opinione dei clienti e i margini di miglioramento della nostra sanità lombarda.

Molti hanno scritto che dopo la pandemia nulla sarà più come prima. È per questo che la questione per noi resta soprattutto "di volontà politica". Dopo la pandemia, ci saremmo aspettati svolte culturali, profondi ripensamenti, vere riforme, una nuova visione della salute ma dalle prime mosse per la sanità lombarda la vediamo molto complessa pur augurandoci di sbagliare. Molti dicono che il Pnrr dovrebbe essere una occasione da non perdere, e anche noi la pensiamo così. Ma non bastano le risorse messe nel Pnrr, che devono essere poi rifinanziate ogni anno per dare stabilità al sistema sanitario, servono anche competenze, professionalità, responsabilità, scelte politiche coerenti. E vincolare la costruzione della rete territoriale alle sole risorse previste nel Pnrr ci sembra una condizione limitativa. Una rete territoriale con le caratteristiche adeguate richiede ingenti risorse "fresche" soprattutto in termini di incremento del personale e percorsi formativi: non si può andare avanti senza una programmazione che necessariamente deve essere di prospettiva a medio e lungo termine, coinvolgendo anche le università per la formazione.

Abbiamo quasi l'impressione che regione Lombardia annunci ai quattro venti di voler cambiare tutto per poi cambiare poco o niente. Ma "facendo sindacato" abbiamo imparato a guardare avanti, essere propositivi. E i vantaggi di uno stile di pensiero ottimistico superano di gran lunga gli svantaggi che il pessimismo può arrecare nella vita privata e sociale delle persone che noi rappresentiamo. Quindi, cerchiamo di superare insieme le recenti brutte esperienze vissute in Lombardia, e in questa sede richiediamo a regione Lombardia quel tavolo di confronto permanente (promesso e mai convocato) che monitori la condizione degli anziani in Lombardia, rappresentano il 30 per cento della popolazione che vota. L'obiettivo è quello di mettere a fuoco, insieme a regione Lombardia, il mondo degli anziani in modo innovativo in particolare su quattro macro aree: salute e sanità, solitudine e abitare sostenibile, mobilità e trasporto sociale, attività sociali e tempo libero.

Questa è il nostro auspicio, questa è la nostra richiesta di partecipazione attiva e costruttiva per migliorare la vita dei cittadini lombardi! E mi avvio a concludere nel ringraziare a nome dei sindacati pensionati di Cgil Cisl Uil, Lei presidente e tutti i componenti la Terza commissione sanità per il tempo concesso, non scontato, e per averci cortesemente ascoltato. Buon lavoro.