

Intervento in Terza commissione Regione Lombardia

sulla riforma della sanità lombarda da parte di Spi, Fnp, Uilp

16 febbraio 2015

Nel ringraziare la Commissione per la convocazione di oggi, rimarchiamo ancora una volta l'assoluta aderenza di quanto ora esporremo al testo dell'Accordo sulla riforma del servizio sanitario regionale siglato in data 26 settembre 2014 dalle organizzazioni sindacali Cgil, Cisl, Uil e Spi, Fnp, Uilp con la Regione Lombardia e, nello specifico, con il presidente Maroni.

Nell'accordo, per il sindacato dei pensionati, sono enunciati i principi cardine di quella che dovrebbe essere la nuova riforma sanitaria, per questo per noi l'intesa rimane un documento non eludibile e, comunque, un utile strumento di verifica di quanto verrà proposto nel nuovo testo di legge di riforma del servizio sanitario regionale al fine di poterne dare un giusto giudizio di merito.

Con la Regione abbiamo innanzitutto condiviso la necessità di mettere mano a un sistema che, pur avendo dato risposte convincenti, ha oggi la necessità di riattualizzarsi, soprattutto rispetto al diverso quadro demografico che si presenta. Una diversità dovuta al forte invecchiamento della popolazione lombarda e alle patologie croniche a questo correlate, che ci mette davanti a un forte aumento del numero delle persone disabili.

A nostro avviso va, quindi, previsto un aggiornamento organizzativo e gestionale del sistema, che parta da un riequilibrio tra assistenza ospedaliera e territoriale e sia finalizzato a un rafforzamento di quest'ultima, con una forte attenzione a non sguarnire però le realtà oggi esistenti. Tutto ciò all'interno di una più attenta analisi epidemiologica dei bisogni di ambito, superando di fatto le logiche legate a elementi dimensionali.

Come sindacato unitario dei pensionati Spi, Fnp, Uilp richiamiamo l'impegno preso da Regione Lombardia con l'accordo del 26 settembre 2014 affinché tutti questi principi trovino adeguata e coerente declinazione nella proposta di legge.

Per quanto attiene la governance chiediamo che la stessa rimanga in capo alla Regione Lombardia. Sua è la responsabilità, in concorso con lo Stato, di tutelare la

salute dei cittadini, assicurare l'erogazione dei Lea e individuare i bisogni esistenti ed emergenti.

Inoltre serve garantire l'universalità dell'accesso alle cure e la piena esigibilità dei diritti di cui le persone sono titolari, tutto questo deve essere fatto anche attraverso le sue articolazioni territoriali e in collaborazione con gli enti locali.

Chiediamo che vengano sviluppate le politiche di promozione alla salute e a corretti stili di vita, quali veri strumenti per contrastare il fenomeno dell'aumento esponenziale delle malattie croniche, nel rispetto delle direttive dell'Oms.

Chiediamo che venga sostenuto un invecchiamento attivo e in buona salute in collaborazione con i Medici di base, i Comuni e le associazioni.

Per quanto riguarda l'assistenza socio sanitaria, va superata, a nostro avviso, la logica della somma di prestazioni e dovranno cambiare i paradigmi di riferimento, con l'obiettivo di arrivare a una vera presa in carico della persona con patologie croniche, considerando inoltre la complessità e il carico di non autosufficienza e disabilità nel loro divenire.

Per questo in ogni ambito territoriale vanno sviluppati luoghi chiaramente riconoscibili che offrano la continuità della cura e che siano punto di riferimento e di ricomposizione dei percorsi e che questi centri operino in maniera continuativa su più giorni della settimana e per un numero sufficiente di ore tale da sgravare altri servizi da carichi di lavoro impropri (pronto soccorso).

In queste strutture dovranno essere concentrati tutti i livelli di assistenza territoriale (primaria – specialistica e continuata).

Va, a nostro avviso, anche completata la rete delle cure intermedie con speciale attenzione alla qualità dei servizi resi e va garantito un adeguato controllo sulle stesse.

Vanno, inoltre, potenziati i servizi Adi e Sad. Ricordiamoci che oggi in Lombardia solo una persona non autosufficiente su quattro usufruisce dell'Adi e solo una su otto dei Sad.

Questo è dovuto anche a una insufficiente informazione delle persone e delle famiglie.

Vanno create nuove figure professionali come il case manager o l'infermiere di famiglia a cui dare compiti di coordinamento e di presa in carico delle funzioni di assistenza delle persone disabili e anziani cronici.

Uguale potenziamento dovrà essere previsto a tutela dei malati con patologie psichiatriche o di disagio psicologico, potenziando la rete territoriale dei Cps e degli altri servizi correlati.

Per le Rsa le recenti iniziative di coinvolgimento, operate dalla Regione con la creazione di un nuovo pilastro del welfare, possono risultare un utile volano alla realizzazione di una vera rete di sostegno per le famiglie, di pari passo dovrà essere aumentata da parte della Regione la quota sanitaria riconosciuta alle strutture, che dovrà garantire, a sua volta, un'adeguata riduzione della parte oggi sostenuta direttamente dalle famiglie, attualmente in forti difficoltà nel sostenere tali costi.

Vanno ridotti/cancellati i ticket, soprattutto, quelli legati alle prestazioni in macro area ambulatoriale (Mac) e per i piccoli interventi, che già oggi rischiano di aumentare il numero di cittadini lombardi che sempre più, per i costi connessi, hanno difficoltà ad accedere a cure adeguate. Questo, per noi, dovrà essere un passaggio ineludibile nella nuova proposta di legge di riforma.

Confidando nel buon lavoro che questa commissione saprà fare, rimaniamo in attesa di poterci confrontare sul nuovo testo di legge. Un passaggio importante che i cittadini lombardi attendono da mesi e la cui buona riuscita è indispensabile per poter continuare a garantire una sanità di eccellenza ai cittadini stessi.

Ringraziamo la Commissione per l'attenzione che ci è stata dedicata.