

RIFORMA DELLA SANITÀ IN REGIONE LOMBARDIA

Le case e gli ospedali di comunità

Le case e gli ospedali di comunità sono una risposta alla carenza della medicina territoriale e come tali devono essere collocate laddove servono di più, condividendo queste scelte con chi conosce bene il territorio. E la regione Lombardia, al contrario di altre regioni, deve molto recuperare del tempo perso e quindi lo sforzo deve essere ancora maggiore. Noi abbiamo ospedali e specialistiche di assoluta eccellenza, ora dobbiamo avere anche cure primarie e sistema di prevenzione di uguale livello.

Oggi la Regione ha i finanziamenti dell'Europa e del Governo. Si tratta di realizzare una rete di servizi adeguata alle diverse realtà territoriali ed agli effettivi bisogni delle comunità che le abitano. Non è solo un'operazione di edilizia sanitaria che deve essere fortemente discussa e condivisa con i Comuni. E la questione chiave è quali sono i contenuti delle case di comunità? Quali le funzioni e le relazioni tra tutti i soggetti coinvolti. Certamente devono essere porte di accesso per i cittadini con problemi non gravi dalle 8:00 alle 20:00 di sera, così da non sovraccaricare i Pronto Soccorsi e devono essere luoghi in cui si costruisce in modo concreto la presa in carico sociosanitaria dei cittadini.

Pronto soccorso

Oggi i medici dei pronto soccorso curano per il 70% persone con problemi non gravi, mentre in sala d'attesa occorre attendere per ore e ore. Servono quindi più investimenti, è necessaria una riorganizzazione dei Pronto soccorsi nel loro rapporto con i reparti, una complessiva riorganizzazione ospedaliera e sono indispensabili nuove assunzioni.

Investimenti sulle assunzioni

Occorre investire con forza sul personale. Occorre cambiare ancora più radicalmente le condizioni di accesso alla professione, con aumento dei posti di ingresso nelle facoltà di medicina generale e di specialistica. Le ultime scelte vanno nella giusta direzione, ma occorrono scelte ancora più forti.

In generale, anche in Regione, non basta solo riorganizzare il sistema, bisogna potenziarlo! Nel 2025 la Lombardia rischia di avere un buco di 2mila medici, medici di medicina generale, la cui carenza è ormai un fatto conclamato, pediatri, rianimatori e medici di emergenza e urgenza, psichiatri. È sempre più grave e diffusa la carenza di medici di medicina generale, per il cui potenziamento occorre una specifica programmazione e forme di incentivazione. Governo e Regione devono assolutamente intervenire anche sulle condizioni contrattuali in grado di garantire impegno e motivazione degli operatori stessi, altrimenti la sanità sarà più debole di prima. Occorre anche investire sulla formazione continua degli operatori e sull'aggiornamento professionale e su nuove figure professionali sanitarie e sociali in grado di accompagnare la presa in carico dei cittadini.

Investimenti sulla telemedicina

Il futuro della cura e presa in carico a partire dalla casa in cui le persone vivono e passa da investimenti forti, da ampie sperimentazioni, da investimenti pluriennali e su ampia scala sulla telemedicina e sugli strumenti tecnologici a servizio della domiciliarità. Il lavoro coordinato, finanziato di centri di ricerca, università, imprese innovative, players del digitale, istituzioni sanitarie pubbliche e private, enti territoriali, operatori sanitari e sociali è un'assoluta priorità.

Interazione con il sociale

La riforma in atto deve prevedere con maggior forza un'integrazione e un coordinamento tra l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale. Senza un lavoro congiunto e un maggior coinvolgimento delle amministrazioni locali e delle politiche sociali non sarà possibile una presa in carico efficace, le strutture previste come le case di comunità non saranno in grado di esercitare un lavoro davvero di qualità e la prevenzione resterà molto complessa con un aggravio ancora sulle strutture ospedaliere.

In questa fase è urgente anche che i tempi e termini per l'elaborazione degli accordi di programma dei Piani di Zona possano tenere conto delle modifiche normative in corso e della nuova realtà dell'organizzazione territoriale dei servizi derivante dal PNRR.

Liste di attesa

Sono un tema cruciale e centrale. La soluzione riguarda un impegno maggiore sulla capacità diagnostica e sulla grande questione della appropriatezza. Per questo le questioni relative ai MMG e la riorganizzazione complessiva del sistema giocano un ruolo fondamentale. Inoltre, Regione deve intervenire sul sistema di prenotazione, perché un cittadino che deve fare un esame o una visita, nell'era di internet e dei servizi digitali, deve passare le ore attaccato al telefono, provando tra le strutture pubbliche e quelle private accreditate ad avere un appuntamento in tempi brevi, e quasi sempre non gli riesce, salvo decidere di andare per le vie brevi, prenotando dal privato a pagamento. E va affrontato di petto il tema delle liste di attesa anche attraverso una riorganizzazione complessiva

Chi governa tutto ciò?

Occorre un governo di questo sistema. Così come presentata dalla Regione, la riforma propone un rapporto tra istituzioni sanitarie (AAST e ATS) decisamente non chiara anche con un coinvolgimento delle amministrazioni confusa. Se il governo del sistema non è chiaro, la riforma rischia di essere inefficace. E chiare e serie devono essere le modalità di coinvolgimento e condivisione con gli enti locali a tutti i livelli della programmazione e del funzionamento del sistema, con particolare riferimento all'integrazione sociosanitaria. Infine, l'equiparazione tra l'offerta pubblica e quella privata introdotta quale principio è condivisibile, ma richiede una forte capacità di programmazione e governo pubblico dell'offerta e dev'essere calibrata sulle specificità dei soggetti considerati.