CONSIGLIO REGIONALE 21 OTTOBRE 2025 – PDL RIFORMA SANITA' PD

Davide Casati

--

Grazie Presidente,

cari colleghi,

permettetemi una premessa: la scelta di depositare una proposta di legge per iniziare a riformare la sanità regionale mobilitando migliaia di persone che l'hanno sottoscritta è stata una scelta obbligata, perché crediamo sia necessario tenere alta l'attenzione a fronte delle continue affermazioni anche di tanti di voi che insistono nel dire che va tutto bene o addirittura che siamo l'eccellenza n.1.

Da cittadino lombardo, dico, mi piacerebbe che fosse così come in effetti è stato in passato, ma si tratta di un desiderio, non certo di una constatazione.

Se oggi siamo scivolati al sesto posto italiano delle classifiche, significa che qualcosa rispetto al passato è cambiato, ed è cambiato non in meglio.

E non lo diciamo noi. Lo dicono i numeri ma anche le testimonianze di tantissime lombarde e lombardi che abbiamo ascoltato e letto in questa prima metà della legislatura.

Cristina, in provincia di Bergamo, febbraio 2025: "ho provato a prenotare due ecografie, alla mammella e all'addome. Risposta del sistema: nessuna disponibilità in tutta la provincia.".

Mauro, provincia di Brescia, febbraio 2025: "per la mia patologia oncologica serviva una tac di controllo. Nel mio ospedale non c'erano posti. Mi hanno detto di andare in un'altra struttura a 50km. Alla fine, ho dovuto pagarla.".

Marco, provincia di Varese, giugno 2023: "a Castellanza mancano medici di base. C'è un ambulatorio sostitutivo, ma i medici non possono accedere alle cartelle cliniche dei pazienti rimasti senza dottore. Per le ricette devo andarci di persona, anche durante l'orario di lavoro. I medici fanno il possibile, ma la situazione è insostenibile.".

Da politici dobbiamo, con senso di responsabilità, prendere atto della situazione, prendere coscienza di ciò che non funziona e, con umiltà e determinazione, mettere in atto i correttivi necessari, lavorando per tornare ad essere i primi in Italia per qualità ed efficacia nelle politiche sanitarie.

Non intendo certo negare che in Lombardia ci sono eccellenze di cui andare fieri e io lo sono, come le nostre strutture ospedaliere all'avanguardia o il personale straordinario che ci lavora, ma queste non possono in alcun modo sopperire alle carenze di un sistema che, negli anni, la politica regionale ha rinunciato a governare e pianificare, lasciando che fossero le logiche economiche a regolare l'offerta che, invece, sarebbe dovuta restare aderente e rispondente ai reali bisogni di salute dei lombardi.

Ed ecco che per salvaguardare proprio nella regione 'delle eccellenze' il caposaldo di quello straordinario capolavoro che è il nostro sistema sanitario nazionale, per difendere la sua universalità, serve riformarlo: da qui la proposta di legge depositata propone di modificare la legge cardine della sanità lombarda, la legge regionale 33 del 2009, introducendo alcuni principi fondamentali che se introdotti ci consentirebbero poi di introdurre ulteriori proposte riorganizzative e migliorative per l'intero sistema.

Partiamo dall'organizzazione. Con la vostra riforma approvata avete deciso di introdurre le ATS e le ASST con la convinzione che le ASST avrebbero dovuto farsi carico del territorio e di tutti i servizi esistenti, in raccordo con le comunità locali.

Siete certi sia stata una scelta corretta? A mio avviso no. In quegli anni ero amministratore locale e ricordo le fatiche, i "vuoti" lasciati, la riduzione progressiva di tutto ciò che era territorio. Si pensava, in buona fede ovviamente, che l'ospedale potesse prendersi carico del territorio ma così facendo la visione 'ospedalocentrica' si è amplificata, inevitabilmente direi. L'integrazione tanto auspicata tra il sanitario e il sociale arranca ancora, e tutti lo confermano.

Si sono fatti passi sicuramente importanti di recente e i **fondi PNRR** destinati alle strutture territoriali e all'assistenza domiciliare ci hanno obbligato anche a farlo ma la strada è ancora lunga. È impensabile azzerare tutto e ripartire da zero, anche nel rispetto del personale pubblico che ha subito queste scelte organizzative, ma non possiamo stare fermi e dobbiamo ragionare insieme su come aiutare questo processo di integrazione socio-sanitaria sempre più indispensabile.

Rimettere al centro il territorio coi servizi di prevenzione, la domiciliarità, la residenzialità per le persone fragili, i servizi per i minori, per le persone anziane e disabili sono strategici per il nostro presente e futuro. Mettere davvero al centro i Distretti con vera autonomia gestionale e finanziaria senza dover dipendere dell'ospedale crediamo sia strategico.

Dare più peso e responsabilità ai Sindaci insieme al Terzo Settore è prioritario per evitare quella distanza che rischia di continuare ad esserci tra ospedale e territorio.

Serve uno scatto in avanti per rimettere al centro la prevenzione, partendo della scuole e dai comuni, serve un cambiamento radicale e coraggioso nel ripensare alla filiera della residenzialità rivedendo gli standard delle RSA e RSD alla luce delle nuove fragilità, dei trend demografici e della carenza di personale; aumentando gradualmente i posti letto contrattualizzati sempre più necessari per evitare rette insostenibili; investendo in forme di residenzialità leggera come il progetto CASA che rimane oggi una buona delibera ma senza risorse economiche; decidendo seriamente di investire sui centri diurni che costano di meno e alleggeriscono il carico familiare durante il giorno; rivedere le regole che disciplinano le unità di offerta sociali che hanno eccessivamente standardizzato l'erogazione dei servizi, persistendo così un funzionamento a "silos" che non aiuta la personalizzazione dei servizi e spesso generano diseconomie e inefficienze non potendo sempre spendere tutte le risorse a disposizione a causa di poca flessibilità.

Di fronte ad una popolazione lombarda che invecchierà sempre di più e che in 30 anni vedrà gli over 85 arrivare all'8% (oggi siamo al 3,6), le famiglie unipersonali saliranno in 20 anni dal 34,8 al 39,4%, oltre 3 milioni di persone convivono con almeno una cronicità e il 50% di essere non aderisce alle raccomandazioni; quasi 700 mila persone godono di una limitata autosufficienza.

Non possiamo stare fermi.

Pensiamo alle lunghe liste di attesa per entrare in RSA, peggio ancora per entrare nei loro nuclei Alzheimer, o nelle RSD. Pensiamo alle lunghe liste d'attesa per la neuropsichiatria infantile pubblica. Pensiamo all'aumento delle certificazioni di disabilità, specie dello spettro autistico. Pensiamo ai problemi di disagio giovanile peggiorati dopo il covid e i disturbi alimentari. Pensiamo all'età precoce di quanto si incontra la sfera della sessualità che richiederebbe formazione fin dalle scuole primarie e secondarie e non come vorrebbe la Lega a Roma vietarla.

Di fronte a questi numeri, a queste sfide che fanno tramare i polsi serve davvero rimboccarsi le maniche, e lavorare sodo ripensando ai modelli organizzativi che ci hanno accompagnato in questi decenni, spostando gradualmente le risorse dall'ospedale al territorio, intercettando il bisogno molto prima, prevedendo programma di prevenzione primaria e secondaria, servizi sociali raccordati con

quelli sociosanitari e sanitari per migliorare il benessere delle persone ed evitare le acuzie.

Le scelte del 2009 a mio avviso hanno reso più complicato questo percorso ma questa è la situazione e dobbiamo insieme capire come fare per essere all'altezza delle sfide.

E per fare questo è necessaria la regia pubblica, Regione deve assumere un vero ruolo di pianificatore, programmatore e controllore. Quando insistiamo nel dire che il "pubblico" deve essere il centro di tutto non vuol dire criticare il privato che svolge un ruolo prezioso e indispensabile.

Ma diciamo che il governo dell'offerta deve essere in capo al pubblico che in una logica di sussidiarietà prevista dalla Costituzione chiede al privato (meglio ancora se no profit) di intervenire dove serve e non solo dove conviene.

Quando mi sono insediato in quest'Aula ho approfondito alcune scelte prese in passato e ho visto alcune cose assurde come il budget assegnato ad un'azienda privata e questo budget era vincolato a meno dell'1%... vuol dire che per il 99% l'azienda decideva in autonomia e senza vincoli come spendere i soldi pubblici!!!! Io credo sia assurdo!

Ora gradualmente, grazie anche alle nostre proteste credo, questa % sta aumentando ma è ancora molto limitata... capite che questa cosa non sta in piedi soprattutto in un sistema in cui il privato eroga prestazione per circa il 40% del totale. Serve una guida, che mettendo al centro i bisogni delle persone, sottoscrive un nuovo patto con tutti gli operatori, pubblici e privati, pianificando cosa fare con le risorse pubbliche.

Questo vuole dire rimettere al centro le persone. Più che la libertà di scelta conta la libertà di cura, e ancora prima il diritto alla cura.

E tutti noi dobbiamo lavorare per questo.