

PRIMO PIANO

Lombardia

La riforma della Sanità

«Le Case e gli Ospedali di comunità saranno gestiti solo dal pubblico»

La Regione non esclude «un confronto coi privati per una collaborazione negli ospedali territoriali»

Anna Della Moretta
a.dellamoretta@giornaledibrescia.it

BRESCIA. A meno di ventiquattro ore dall'approvazione in Consiglio regionale della revisione della legge sanitaria lombarda, la vicepresidente e assessore al Welfare Letizia Moratti, da palazzo Lombardia, detta l'agenda delle prossime scadenze. Non solo. Comunica, insieme ai vertici del Welfare regionale, che Case e Ospedali di comunità «saranno solo pubblici, perché strutturalmente realizzati con fondi del Pnrr (Piano nazionale ripresa e resilienza) che sono, appunto, soldi pubblici. Sul fronte della gestione degli Ospedali di comunità non escludiamo un confronto con il privato».

Tempi ravvicinati. La «scaletta» prevede che entro il 10 dicembre Regione Lombardia consegnerà ad Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, l'elenco delle Case e degli Ospedali di comunità sul territorio regionale. «Stiamo completando la mappatura e siamo in dirittura d'arrivo - afferma Moratti -. In settimana abbiamo già incontri programmati con i sindaci

per avere da loro la localizzazione delle strutture che non abbiamo ancora individuato tra quelle di proprietà delle Asst. Ovviamente, dovranno essere strutture aderenti alle caratteristiche dimensionali ed economiche come da indicazione nazionale per le Case. Poi ci sarà un passaggio in Giunta ed il 20 dicembre verrà consegnato al Governo l'elenco definitivo».

Prime aperture. Del resto, i tempi stringono se entro fine anno, dunque tra meno di un mese, dovranno essere aperte anche in provincia di Brescia, così come un tutte le altre province lombarde, due Case ed un Ospedale di Comunità. Un'accelerazione «per colmare alcune debolezze messe in evidenza dalla pandemia, soprattutto sul territorio e la cura di prossimità» sottolinea la vicepresidente.

Il primissimo passo, in questa accelerazione, è la delibera di un Consiglio di rappresentanza formato da dirigenti di tutte le otto Ats lombarde e da dieci dirigenti delle 27 Asst presenti sul territorio regionale. «Il loro compito sarà

quello di governare, insieme all'assessorato, le delibere attuative della legge».

Poi, il passaggio tecnico con il Governo il 10 dicembre e quello definitivo, oggetto di delibera, il 20 dicembre. Documenti nei quali sarà elencato il luogo fisico delle Case e degli Ospedali di Comunità.

Le prime dovranno servire un bacino di utenza di circa 50mila abitanti (ventimila nelle zone montane e disagiate).

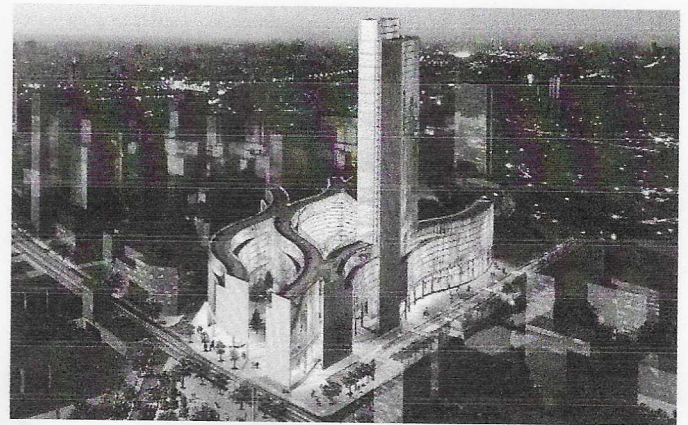
Elenco provvisorio. Ecco le Case del territorio dell'Asst (azienda sociosanitaria territoriale) Spedali Civili: via Nikolajewka, via Corsica, via Marconi, via Duca degli Abruzzi in strutture di proprietà della stessa Asst e una per la zona ovest (area in cui vivono circa sessantamila persone) che dovrebbe sorgere

Per la sede delle strutture la Lombardia sta completando la mappatura con i sindaci, poi la delibera

in via Milano su un'area di proprietà del Comune. Un'altra struttura che verrà indicata, sia come Casa sia come Ospedale di Comunità, è il Ronchettino di via del Medolo sul quale, tuttavia, già ora ci sono molti punti di domanda. Poi Ospitaleto, Nave, Gardone Val Trompia, Rezzato, Travagliato e Tavernole.

Per l'Asst Garda ci saranno Nozza di Vestone, Gargnano, Leno, Montichiari, Desenzano e Gavardo. In Franciacorta quelle certe saranno a Chiari, Iseo e Orzinuovi; in evoluzione Barbagia e Marone.

In Valcamonica, zona montana, ci saranno almeno cin-



Milano. Una veduta aerea di palazzo Lombardia, sede della Giunta regionale

que Case della Comunità nei principali centri della Valle.

Gli Ospedali di comunità saranno a Gardone Val Trompia, in futuro il Richiedi di Gussago e forse il Ronchettino. Poi Leno, Lonato, Orzinuovi, Chiari e almeno due in Valcamonica.

Nelle Case di riferimento del territorio (hub) è prevista la presenza medica h24, sette giorni su sette, e infermieristica h12, sette giorni su sette. Nelle «spoke», quindi di supporto, l'apertura sarà di sei giorni su sette.

Ambulatori e personale. «Si tratta di un'organizzazione capillare sul territorio, importante ma non sufficiente - spiega l'assessore -. Per questo nel testo abbiamo introdotto un nuovo servizio che

LA SCHEDA

Primi passi dopo la legge.

Entro il 10 dicembre Regione Lombardia invierà ad Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, un primo elenco delle Case e degli Ospedali di comunità. Incontri già programmati con i sindaci per l'indicazione di alcune sedi. Invio formale al Governo il 20, dopo l'approvazione in Giunta.

Il personale.

Nella legge di bilancio in discussione nei prossimi giorni ci sarà un emendamento che riguarda il personale della sanità, con possibilità anche di organizzare in modo diverso il lavoro dei medici di medicina generale.

interagisce con Ospedali e Case della comunità. Si tratta degli ambulatori sociosanitari territoriali in cui opereranno i medici di medicina generale riuniti in associazione o in cooperativa. I medici, potendo effettuare prestazioni ed esami a bassa intensità oggi possibili solo in ospedale, limiteranno le liste d'attesa e promuoveranno l'appropriatezza clinica.

Un'organizzazione capillare sulla quale pende la spada di Damocle del personale. «Stiamo lavorando con emendamenti nella Legge di Bilancio per una diversa organizzazione dei medici di medicina generale per compensarne le carenze - conclude Moratti -. Per gli infermieri, nei prossimi tre anni dovremmo averne 1.300 in più». //

Liste d'attesa: strategia mirata per contenerle

Obiettivi

E ora l'unione delle agende di pubblico e privato per poter prenotare in entrambi



L'assessore. Letizia Moratti

MILANO. «Non senza fatica, siamo riusciti ad avere le agende degli ospedali privati convenzionati con il Servizio sanitario lombardo. Adesso le uniremo a quelle delle strutture pubbliche affinché gli assistiti possano prenotare, con la stessa telefonata al numero verde regionale, la visita con la ricetta rossa tanto nel pubblico quanto nel privato». Lo hanno comunicato ieri in conferenza stampa l'assessore Le-

tizia Moratti e il direttore generale del Welfare Giovanni Pavesi. E, questa, una delle strategie scelte da Regione Lombardia per accorciare le liste d'attesa per visite ed esami, uno dei problemi insoluti da anni e che si sono aggravati con la pandemia.

L'altra strategia è contenuta nella legge di riforma della sanità lombarda approvata in Consiglio regionale martedì scorso. «Il potenziamento del territorio attraverso le Case di comunità e gli ambulatori sociosanitari territoriali consentirà di decongestionare il pronto soccorso e contribuire al contenimento delle liste d'attesa - ha infatti ricordato la vicepresidente Letizia Moratti -. Il maggior governo da parte della Regione, sulla base dell'individuazione del bisogno di salute, indirizzerà l'erogazione delle prestazioni a rispondere alla domanda dei cittadini per quelle che oggi hanno lunghe liste d'attesa. Si rafforza il principio che sia pubblico sia privato hanno gli stessi diritti e gli stessi obblighi nel dare risposte adeguate alla domanda di salute». //

Lo screening Dopo Caparini positivo anche un consigliere

Un consigliere regionale è risultato positivo al Covid su oltre 120 tamponi molecolari effettuati. È questo l'esito dello screening che si è svolto martedì a Palazzo Pirelli, dopo la scoperta nei giorni scorsi del virus dell'assessore regionale al Bilancio, Davide Caparini. Si tratta dell'unico caso - a quanto si apprende da fonti regionali - sugli oltre 120 test effettuati su base volontaria a consiglieri e personale d'Aula. La seduta del Consiglio convocata per le 10 di oggi si terrà in ogni caso regolarmente. Dal 6 dicembre i visitatori del Pirellone dovranno esibire all'ingresso il cosiddetto «super Green pass», rilasciato solo ai vaccinati o ai guariti dal virus. A dipendenti e consiglieri continuerà invece ad essere richiesto il pass base, valido anche con il tampone negativo.

«Così si porta la sanità nel libero mercato»

Cinque Stelle

MILANO. Dopo la bocciatura della neoriforma della sanità, approvata mercoledì dal Consiglio regionale, arrivata dal consigliere bresciano d'opposizione, Gian Antonio Girelli (Pd), a scagliarsi contro il disegno che porta la firma della vicepresidente Letizia Moratti è il Movimento 5 stelle per voce di Ferdinando Alberti. Che battezza innanzitutto l'atto come una «non riforma». Alberti scandaglia le ragioni una dopo l'altra: «Non si corregge nessuna delle criticità del sistema sanitario lombardo, al contrario si accentuano gli aspetti negativi» è la sentenza. Cioè? «Questa non riforma doveva cambiare radicalmente la legge Maroni del 2015, ora non solo la si peggiora ma si va a ripescare il piano formigoniiano. Eppure con il Covid è stato evidente che il sistema non ha funzio-

nato: l'onda d'urto è stata retta solo grazie all'abnegazione dei medici e degli operatori sanitari ma è l'ospedale, a cui è addossato tutto, il punto debole. Per questo serviva il filtro della medicina territoriale che in Lombardia non è mai esistita, perché è un ambito rimasto in capo alle sole Asst, ovvero sempre agli ospedali. Da domani - rimarca Alberti - non cambierà nulla». Ma allora qual è stato lo scopo della riforma? «Inserire nella legge le parole chiave: Case di comunità. Parole vuote ma indispensabili per accedere ai fondi del Pnrr: si fanno belli con i soldi portati a casa dal governo Conte». Non è tutto. «Il ruolo delle strutture private diventa ancora più importante, perché si parla di equivalenza, peggiorando la situazione, perché si introducono pari diritti, ma con doveri diversi rispetto al pubblico». Insomma, per il M5s «questa non-riforma porta nel libero mercato la sanità lombarda». // NURI