

RIFORMA SANITARIA Nuove figure per la gestione dei malati cronici: medici di base «esautorati» dal loro ruolo?

ADRO (vpl) I lombardi inizieranno a breve a percepire i cambiamenti previsti dalla legge 23 del 2015, ovvero della riforma sanitaria. Tra vantaggi e punti critici da aggiustare.

Nella serata di giovedì scorso l'oratorio ha ospitato il presidente Acli provinciale **Giuseppe Foresti** e il **consigliere regionale Michele Busi** per parlare dell'argomento.

«Il 31 per cento dei cittadini presi in carico dal sistema sanitario, in tutto 10 milioni, è formato da malati cronici, che costano il 79 per cento del totale - ha detto Busi, fornendo una panoramica della Regione - Abbiamo a che fare con 118 ospedali pubblici, 2500 farmacie e 650 Rsa. La riforma punta a togliere la centralità dell'ospedale a favore di un sistema territoriale di interventi non acuti per una popolazione dall'età media sempre più alta».

Oggi la riforma sta attraversando la quarta fase: «Nella prima si è definita la governance generale e le successive hanno riguardato farmacie e università».

La trasformazione delle 15 Asl in 8 Ats è stata una delle

Il nuovo volto della salute in Lombardia

Dibattito in oratorio col presidente Acli e il **consigliere regionale Michele Busi** sulle criticità della nuova normativa

novità più evidenti. Ma al di là di questo, il nodo più importante è la gestione della cronicità: «Ogni patologia è stata classificata su cinque livelli, in modo da stratificare le esigenze e personalizzare le risposte. A tal fine è stata introdotta la figura del gestore».

Ecco di cosa si tratta: «Può essere una Rsa, un Asst oppure una cooperativa di me-

dici che si rendono disponibili, presentando richiesta attraverso un bando, per seguire il paziente secondo un piano assistenziale di almeno un anno. Starà al paziente decidere di sottoscrivere o no il patto di cura proposto, così come il suo medico può esprimere una valutazione».

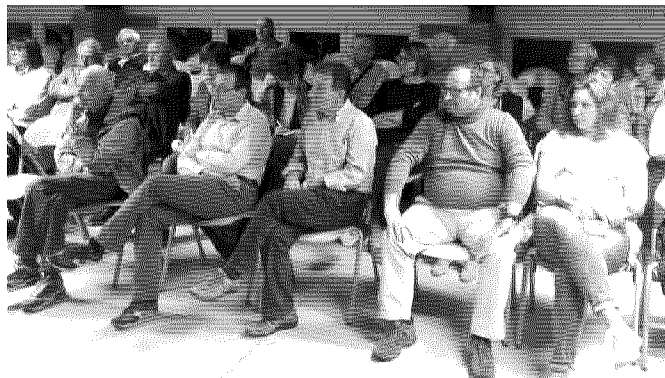
Tutto questo comporterà modifiche nel sistema di ero-

gazione, non più basato sulla singola prestazione ma sul percorso totale di presa in carico, «con una tariffa dell'8 per cento circa destinata al gestore»

Ci sono però delle perplessità giustificate: «I medici di base hanno già fatto ricorso al Tar perché avvertono il rischio di essere espropriati del loro ruolo. E quali saranno le linee di comportamento per i gestori? Si interesseranno solo i pazienti più remunerativi?».

Il consigliere ha poi sottolineato alcune mancanze che suonano un po' paradossali per un progetto così ampio: «I principi della riforma sono condivisibili, ma sarebbe stato opportuno avviare una fase sperimentale. E dato che si tratta di creare una rete di prevenzione nel territorio, che garantisca un maggior dialogo con la gente, perché i Comuni non hanno alcun peso sui propri ospedali? Anche il volontariato è stato un po' relegato ai margini nelle decisioni». Tra lunghe liste d'attesa e appuntamenti a pagamento, l'unica speranza è dunque la rete di prevenzione.

Luca Volpi



DIBATTITO In alto i relatori **Michele Busi**, **consigliere regionale**, e **Giuseppe Foresti**, presidente provinciale Acli, e qui sopra parte del pubblico

