

La sanità lombarda contro la riforma Schillaci

Il nodo dei costi Rebus ospedalieri

La sanità lombarda deve affrontare il nodo dei costi crescenti dovuti ai rimborsi ai privati convenzionati e al personale. Ma intanto sta anche valutando con freddezza la riforma firmata dal ministro Orazio Schillaci che prevede ospedali "di terzo livello" da portare sotto il controllo nazionale. Tra le principali critiche che arrivano da Palazzo Lombardia quella di non aver dialogato

con le Regioni per impostare il disegno di legge; poi il timore che si vada nella direzione opposta all'autonomia regionale.

Monaci — a pag. 5

Sanità, la Lombardia fredda di fronte alla riforma Schillaci

Le critiche al progetto. Le principali osservazioni riguardano l'assenza di confronto con le Regioni ma anche il dubbio che gli ospedali di terzo livello di valore nazionale riducano l'autonomia dei territori

Sara Monaci

Al'interno di un settore sanitario in cerca di nuovi equilibri di bilancio, la (possibile) riforma calata dall'alto del ministro alla Salute Orazio Schillaci crea ancora più dissapori in Lombardia. E per criticarla non serve nemmeno l'opposizione di centrosinistra: è la maggioranza di centrodestra, la stessa del ministro, a non apprezzare la direzione indicata da un disegno di legge che ancora deve essere definito nel dettaglio.

Le critiche in Lombardia

Ufficialmente l'assessorato non prende posizioni. Interpellato sul tema, Guido Bertolaso non risponde. I vertici della Lombardia tuttavia non si dicono contenti per due ragioni principali: la prima è di metodo, perché non sono state interpellate le Regioni, soprattutto la Lombardia che conta 10 milioni di abitanti (ed esprime una sanità con molte eccellenze); la seconda è di merito, perché il progetto prevederebbe la nascita di grandi ospedali di terzo livello nazionali, probabilmente controllati da Roma e non più dalle Regioni. Non è ben chiaro in cosa consista questo passaggio, ma comunque potrebbe trattarsi di una nuova forma di centralizzazione, che è l'opposto di quello che chiede la Lombardia, dove da anni l'amministrazione guidata da Attilio Fontana sostiene le ragioni di una maggiore autonomia. In Lombardia dunque diventano plastiche le contraddizioni di

una maggioranza di governo che ha due tendenze opposte: federalismo e nuova centralità dello Stato.

I pilastri della riforma

Il cuore del provvedimento nazionale, ancora in fase embrionale, è l'integrazione tra ospedale e territorio, anche attraverso l'aggiornamento degli standard dell'assistenza. Una parte rilevante riguarda la revisione della classificazione delle strutture ospedaliere: accanto agli ospedali di base, di primo e di secondo livello, la riforma introduce due nuove categorie.

Ci saranno quindi gli ospedali di terzo livello, appunto, cioè strutture di eccellenza a bacino nazionale o sovranazionale, comprese quelle gestite da enti privati senza scopo di lucro o religiosi, da finanziare con risorse dedicate in base a criteri omogenei. Questi ospedali saranno individuati secondo criteri e requisiti omogenei di livello nazionale, molto stringenti, dalla quantità di ricoveri alla casistica trattata dalla struttura, dagli standard di qualità alla quota di assistiti proveniente da altre regioni, dall'attività di ricerca svolta al trasferimento tecnologico e alla formazione degli operatori.

L'iniziativa sembrerebbe rivolta agli Irccs pubblici — cioè gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che uniscono attività clinica e ricerca medica —, ma anche agli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, o a strutture pubbliche che rappresentano i centri più avanzati del Sisema sanitario nazionale. In Lombardia potrebbero rientrarci dunque il Policlinico e il Niguarda, ma quando

ci saranno leggi di dettaglio il quadro sarà più chiaro.

La seconda categoria introdotta sono gli ospedali "elettivi", privi di pronto soccorso, chiamati a operare in rete con l'emergenza-urgenza, sempre con un riferimento nazionale, con l'obiettivo di garantire risposte qualificate di prossimità e ridurre la

mobilità sanitaria, con un certo livello di specializzazione.

Oltre a questo ci sono altri due elementi che contraddistinguono la riforma. Un pilastro fondamentale sarà la digitalizzazione, che permetterà un coordinamento nazionale e l'integrazione dei dati sanitari. Infine, il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, prevedendo un riordino della disciplina per rafforzarne il ruolo nell'assistenza territoriale.

Il nodo del bilancio

Intanto la Regione Lombardia deve affrontare il nodo del budget: i conti della sanità sono nettamente aumentati, per due ragioni principali: da una parte il costo del personale, soprattutto dei cosiddetti "gettonisti", medici a chiamata a cui si ricorre in caso di carenza interna; l'extracosto rappresentato dal pagamento aggiuntivo ai privati convenzionati, cioè oltre ai rimborsi



Peso: 1-4%, 5-32%

previsti dai Livelli essenziali di assistenza (Lea).

La Regione ha ottenuto per il momento un miliardo in più per il 2026 dal fondo sanitario nazionale (che è stato incrementato di 6 miliardi), tuttavia l'equilibrio è precario perché l'aumento dei costi è diventato strutturale, e non può essere sottoposto ad una negoziazione annuale incerta. Anche per questo la Lombardia vorrebbe attingere in libertà da quel tesoretto accantonato all'interno del proprio bilancio,

che quest'anno conta circa 300 milioni. Tuttavia, in assenza di una vera autonomia regionale, l'utilizzo di queste risorse va richiesto al governo, che lo deve autorizzare. E si torna così al punto di partenza: la riforma Schillaci almeno per il momento sembra negare questa richiesta nei fatti, puntando a rafforzare il centralismo e meno l'autonomia regionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I grandi centri caratterizzati da ricerca e performance elevate potrebbero passare sotto controllo nazionale. La Lombardia vorrebbe essere libera di attingere alle risorse dei suoi "tesoretti", senza chiedere l'autorizzazione



La sanità lombarda.

Deve affrontare spese in costante crescita, mentre la riforma Schillaci non è amata



Peso: 1-4%, 5-32%