

UGUALE PER TUTTI

di Carlo Borghetti*

“La legge è uguale per tutti” è scritto nelle aule dei tribunali.

“La sanità è uguale per tutti” non è scritto all’ingresso di ospedali e luoghi di assistenza e cura... ma è scritto nella Costituzione.

Ci battiamo perché la LEGGE sia uguale per tutti (anche difendendo l’equilibrio dei poteri il 22 e 23 marzo prossimi), abbiamo bisogno di batterci sempre più perché la SANITÀ sia uguale per tutti, perché siamo in un tempo in cui sta diventando sempre meno uguale per tutti: per questo siamo qui -ancora una volta- oggi e domani, per ascoltare, confrontarci e fare proposte, se possibile con ancora maggiore determinazione rispetto agli anni precedenti. Ringraziando sin d’ora le oltre 100 voci che intervengono.

C’è un paradosso di cui parliamo poco: la Lombardia è una delle Regioni più ricche d’Europa, eppure sempre più persone anche qui, in Lombardia, rinunciano a curarsi perché non possono accedere a cure e prestazioni a pagamento in assenza della garanzia di cure tempestive da parte del servizio pubblico.

E succede qui -come succede in troppe parti del Paese- ad un ritmo CRESCENTE. Poco importa se da altre parti nel mondo stanno peggio: noi siamo lombardi, siamo italiani, abbiamo dal 1978 un servizio sanitario nazionale, non siamo una periferia del mondo (o almeno, non lo siamo ancora) e STIAMO PERDENDO quel servizio sanitario nazionale universalistico concepito dalla Costituzione.

La Lombardia è raccontata da chi la governa come un “modello” sanitario, un’eccellenza. Ma un sistema può dirsi eccellente se funziona molto meglio per chi riesce ad aggirarlo pagando?

Abbiamo OSPEDALI eccellenti, certo, e ci piace sottolineare ospedali PUBBLICI eccellenti, con professionisti di altissimo livello (pure sottopagati). Siamo ovviamente contenti di avere 3 ospedali lombardi tra i primi 100 ospedali al mondo secondo la classifica di Newsweek uscita in settimana...

Ma gli ospedali sono UN PEZZO del servizio sanitario, un pezzo: l’altro pezzo -fondamentale- è la SANITÀ TERRITORIALE, la Sanità di prossimità, e nel soddisfacimento dei Livelli Essenziali di Assistenza la Regione Lombardia -secondo gli ultimi dati di Agenas, cioè del Ministero- è scivolata all’8^ posizione tra le Regioni italiane.

Le FONDAMENTA di un servizio sanitario stanno nel territorio, lo sappiamo bene, e speravamo che la Regione più ospedalocentrica d'Italia l'avesse capito dopo la Pandemia che esattamente 6 anni fa proprio in questi giorni partiva poco lontano da qui: ma l'Agenas ha certificato un arretramento della Lombardia proprio nell'assistenza distrettuale, cioè in prevenzione, medici di famiglia, consultori, specialistica ambulatoriale, presa in carico dei cronici (di cui non si parla più...), continuità assistenziale, servizi domiciliari, servizi sociosanitari... in tutto ciò nonostante la spinta (in esaurimento) del PNRR -realizzato peraltro molto parzialmente-, oggi siamo messi peggio di prima.

Ci sono prestazioni che sul territorio non trovi e per cui l'attesa può diventare particolarmente drammatica, e cito solo un caso per tutti: penso alle prime visite di neuropsichiatria infantile, al dramma che vivono certi genitori, per i quali la risposta è: "guardi, privatamente si può fare settimana prossima, senno... l'anno prossimo".

Così il servizio diventa universale solo formalmente, perché nella sostanza è selettivo, e crea nuove DISUGUAGLIANZE, destinate a peggiorare ancor più con la DERIVA ASSICURATIVA crescente cui assistiamo. Chi ha risorse paga e accelera. Chi non le ha, aspetta. Se hai un reddito alto, il sistema è rapido. Se hai un reddito basso, il sistema è lento. E la lentezza, in medicina, può diventare diagnosi tardiva. La malattia non aspetta...

La consistente presenza di privato sanitario accreditato profit -cioè a scopo di lucro- che caratterizza il cosiddetto "modello lombardo", è costantemente cresciuta nel tempo, con il contestuale impoverimento del pubblico: non è una valutazione ideologica o teorica, lo dicono i numeri ed è pure un meccanismo economico, perché se la torta delle risorse rimane sostanzialmente la stessa, quando certe fette della torta diventano più grandi, altre diventano più piccole.

La salute è un diritto o un mercato? I due modelli NON sono la stessa cosa...

La Regione autorizza, accredita e paga coi soldi di tutti sia l'offerta sanitaria pubblica che quella privata a scopo di lucro: se la salute è un diritto -come è- la Regione deve governare l'offerta sanitaria privata accreditata seguendo una programmazione pubblica costruita sul bisogno di salute dei lombardi.

Ma questo in Lombardia non avviene davvero se è vero -come è vero- che solo una parte decisamente MINORITARIA del budget riservato alla sanità privata viene vincolata a precise prestazioni. E allora questa, per noi, è la proposta fondamentale, per una RIFORMA del sistema di ACCREDITAMENTO in Lombardia che porti anche il privato a contribuire di più agli obiettivi pubblici di salute quando lavora con i soldi di tutti:

la Regione deve programmare e indicare i volumi di attività e le tipologie di prestazioni da erogare, definendone con precisione la parte richiesta ai soggetti privati accreditati alla quale vincolare il budget regionale che viene loro riconosciuto nella contrattualizzazione, con la previsione -

aggiungiamo- di requisiti obbligatori come il rinnovo dei contratti, la definizione di livelli salariali equiparabili a quelli pubblici, l'adesione a un Centro Unico di Prenotazione che sia effettivamente integrato tra tutte le strutture pubbliche e private accreditate e che sia velocemente operativo, visto che i lombardi lo attendono da anni.

Per tutti, pubblico e privato, va reso effettivo il divieto delle "agende chiuse" (già vietate ma ancora praticate), vanno praticati controlli stringenti, la presa in carico del paziente per essere reale, deve assicurare che al momento della dimissione o della

prestazione specialistica sia già fissato il momento del controllo successivo, in particolare per i percorsi oncologici e le patologie croniche.

Servono criteri di riconoscimento e premialità nelle contrattualizzazioni e negli affidamenti a favore del privato no profit così fondamentale nei servizi sociosanitari per minori, anziani e disabilità di cui c'è tremendamente bisogno.

Tutte queste proposte -insieme a molte molte altre- sono proposte che abbiamo già fatto, scritto e depositato, con una proposta di legge di iniziativa popolare corredata da 100.000 firme, con mozioni, ordini del giorno, con attività dentro e fuori il Consiglio regionale che però ad oggi non hanno trovato ascolto. Ma ovviamente insieme al partito e a tutti quelli che ci stanno non ci fermiamo, e per questo siamo qui anche oggi.

La Lombardia ha risorse, competenze, professionalità. Per diventare però davvero un modello deve scegliere: il paziente non è un cliente, non è un consumatore, è una persona. L'eccellenza non è dipendere dalla carta di credito, è non lasciare indietro nessuno. Per questo, per ricordarlo ogni giorno innanzitutto a chi governa, appenderei un cartello all'ingresso di ogni ospedale e di ogni luogo di assistenza e cura con su scritto "La Sanità è uguale per tutti".

Carlo Borghetti

*Consigliere regionale PD Lombardia

Capogruppo in Commissione Sanità

Milano, 27 febbraio 2026