

RIFORMA SANITARIA DELLA REGIONE LOMBARDIA

I cittadini non sono obbligati a scegliere un “gestore”, possono rimanere con il loro medico.

La salute è un bene prezioso, un diritto sancito dalla Costituzione (art.32). **Lo Stato e le Regioni devono garantire che le cure sanitarie rispondano ai bisogni della gente e non agli interessi dei privati.**

La salute non è un bene economico. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è un servizio per **la salute pubblica**, non un'azienda privata che specula sulla malattia. per fare profitti.

La riforma della Giunta Lombardia è stata respinta dalla maggioranza dei medici di base (oltre il 75% a Milano) perchè porta a **scaricare la responsabilità della cura della salute a entità private.**

A giorni, ai cittadini e alle cittadine affetti da patologie croniche (ipertensione, diabete, cardiopatie, tumori, ecc.) arriverà una lettera da parte della Regione Lombardia, con la quale saranno invitati a **fare la scelta di un “gestore”** che avrà il compito di pianificare l'assistenza di cui necessitano: tale riforma sarà presentata come la soluzione di tutte le difficoltà e disservizi lamentati dagli utenti, ma la realtà sarà ben diversa.

Vi consigliamo di continuare ad essere seguiti dal vostro Medico curante. La mancata adesione al gestore non comporta alcuna penalizzazione. Se la riforma dovesse essere migliorata potrete eventualmente aderire in seguito.

Informazioni e approfondimenti:

Ogni giovedì dalle 10,35 alle 11,30 - su Radio Popolare è possibile seguire la trasmissione “37e2” sulla salute.

Sul sito di Medicina Democratica tutti gli aggiornamenti della riforma:
www.medicinademocratica.org

ALCUNI CHIARIMENTI

- ✓ La riforma lascia la libertà di scelta. **Il cittadino può scegliere di rimanere con il suo medico e non indicare alcun gestore.**
- ✓ **Il gestore non è una persona, potrebbe anche non essere un medico.** Nella maggioranza dei casi sarà una società o una cooperativa privata accreditata, cioè convenzionata con la Regione, quindi privata ma finanziata con denaro pubblico.
- ✓ Vi verrà chiesto di firmare un **“patto di cura”**, che sarà **vincolante per un anno.** L'assistenza verrà erogata dal gestore o da un “partner” sulla base di un budget annuale limitato.
- ✓ **Dovrete eseguire in regime privatistico, cioè a pagamento, eventuali altre prestazioni** al di fuori di quelle prestabilite, che dovessero rendersi necessarie **per la medesima patologia per la quale avrete sottoscritto il patto di cura.**
- ✓ **Non solo la riforma non vi garantisce la riduzione dei tempi di attesa, ma non avrete nemmeno la certezza di poter afferire agli stessi ospedali/centri e agli stessi specialisti presso i quali siete stati seguiti regolarmente fino ad oggi.** Si ricorda che le prestazioni urgenti devono poter essere eseguite entro **72 ore** e che per tutte le altre richieste devono essere rispettati i tempi di attesa previsti dalla normativa.
- ✓ **Se sceglierete il gestore costui si occuperà solo della gestione delle vostre malattie croniche,** per tutte le altre malattie, per es. l'influenza, si continuerà a far riferimento al proprio medico curante. **Questa circostanza potrà generare situazioni confuse e conflittuali.** Vi sarà un notevole aumento della burocrazia.

LA RIFORMA NON ELIMINERÀ LE LISTE DI ATTESA

Difendi la tua, la nostra salute, per una sanità pubblica efficiente libera dalle speculazioni.

Comitato Difesa Sanità Pubblica - Zone 5-6-7 Milano
c.sanitapubblica.z.5.6.7@gmail.com