

“Sulla riabilitazione a Gallarate siamo tornati indietro di quarant’anni”

Date : 23 Settembre 2021

L'emergenza Covid è uno tsunami, **un'ondata «che ancora cresce»**, di fronte a cui a [Gallarate \(e Somma\) la riabilitazione è ormai smantellata](#). «**L'ospedale unico non risolverà i problemi» dice Francesco Zaro**. Fisiatra ed ex primario della riabilitazione, guarda oggi quasi con disperazione lo smantellamento dei reparti e delle professionalità.

Zaro è un medico ma commenta qui anche come sostenitore di **Margherita Silvestrini, candidata sindaco del centrosinistra**. «Non passa settimana che non riceva **telefonate di pazienti che si sentono abbandonati**, a fronte della complessità di risposte necessarie» dice Silvestrini.

La candidata del centrosinistra ripercorre le proposte sul capitolo del **diritto alla salute**. Risposte locali da attivare, ma che **partono da un punto: «Per noi priorità è la valorizzazione del presidio ospedaliero**: assistiamo allo svuotamento del presidio, con primari che non vengono sostituiti, servizi sospesi per Covid e mai più riattivati». Cita i reparti di pediatria, otorino, urologia, «oncologia in trasferimento», oltre appunto alla riabilitazione e ai servizi annessi, «che sono indispensabili per quei pazienti che sono in cura in reparti di eccellenza come la neurologia».

«**La prima cosa che farei, da sindaco, sarebbe chiedere un appuntamento per un confronto con l'assessore regionale Moratti** per chiedere di valorizzare il nostro presidio ospedaliero». Silvestrini rimprovera al contrario **all'attuale amministrazione un «atteggiamento silente»: «nessuna battaglia è stata fatta per difendere il nostro ospedale**: noi la faremo e la faremo con decisione. Sapendo anche che Gallarate è un riferimento non solo per i gallaratesi ma anche per il territorio intero».

Sul tema della riabilitazione ha fatto scalpore la denuncia dei 53 posti persi tra Somma e Gallarate, "congelati" per il Covid e di fatto scomparse nelle nebbie dell'emergenza permanente.

«Cinquantatrè posti letto significavano mille persone ricoverate ogni anno per una media di venti giornate di ricovero» dettaglia Zaro. «**Non stiamo parlando di rami secchi**, ma di un reparto che rispondeva a un bisogno. E non stiamo parlando di basso livello assistenziale, ma di pazienti complessi, che avevano bisogno di risposte che venivano date da figure diverse».

L'impovertimento dell'offerta è sensibile e Zaro arriva persino a quantificarla con una immagine forte: «Se faccio la fotografia di oggi, **il quadro è sovrapponibile a quello dei primi anni Ottanta. Siamo tornati indietro di quarant’anni»**.

Ma da un punto di vista politico, come si concretizza il diritto alla salute?

Silvestrini ne fa una questione di ruolo dell'amministratore, di fronte al progressivo smantellamento. Contesta mancanza di fermezza all'amministrazione uscente e rilancia anche altre proposte, come quella dell' "infermiere di quartiere".

Come si fa? Non con risorse comunali, ma con la rete socio-assistenziale pubblica: «Il sindaco, mettendosi al tavolo con gli interlocutori, ha l'autorevolezza per farlo: attivandosi con Ats, con i medici di base, si possono definire interventi di prossimità. **Non è una novità, esiste anche in altre città** e viene attivato grazie alla collaborazione tra enti e realtà operative»