

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

Pubblicato: Giovedì 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’impoverimento 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»

[Roberto Morandi](#)

roberto.morandi@varesenews.it