
Riorganizzare la sanità investendo in prevenzione

Autore: Silvano Gianti

Fonte: Città Nuova

A colloquio con l'assessore regionale Montaldo: "Chiedo maggiore sinergia tra Stato e Regione perchè non si tagli sul benessere del paziente. Le associazioni possono aiutare"

Genovese classe 1950, Claudio Montaldo, ha un passato da segretario regionale dei DS, e di membro della direzione nazionale del partito. Consigliere comunale dal 1985 è vicesindaco dal 1996 al 2002. Dal maggio dello stesso anno è assessore a Opere e Lavori Pubblici, dal giugno 2004 è presidente del Forum Italiano per la Sicurezza Urbana, associazione che promuove nuove politiche di sicurezza nelle città, attiva dal 1996, che riunisce oltre ottanta comuni, province e regioni italiane. Attualmente è assessore alla Sanità della Regione Liguria.

E proprio di sanità, di tagli agli sprechi nella spesa pubblica, di nuovo piano sanitario nella Regione Liguria. Insomma tutti argomenti scottanti. Assessore Montaldo, la sanità in Liguria sembra essere la malata più seria della Regione. E' davvero così?

No, la Sanità ligure cura i malati, numerosi, anziani e li cura bene, in molti casi con strutture di livello eccellente. Occorre ricordare che la Liguria è stata l'unica, tra le sei regioni entrate dal 2007 in piano di rientro, ad uscirne (31.12.2009) avendo nel contempo ridotto progressivamente le tasse che si erano messe per far fronte ad un disavanzo pari al 10% del fondo sanitario regionale. I conti sarebbero ancora in equilibrio, a parità di tassazione, che oggi vede l'addizionale IRPEF applicata al 15% dei contribuenti, sopra i 3000 euro di reddito, e l'IRAP a quattro categorie di imprese (banche, finanziarie, assicurative ed energetiche). Le difficoltà nel 2010 e 2011 nascono dalla decisione dell'allora Ministro Sacconi di dimezzare la pesatura degli anziani, vero elemento caratterizzante la regione, con il 27% di over 65enni. Nel 2012 si è deciso di spendere solo i soldi che si hanno, e ciò comporta una riduzione di costi pari a 170 milioni di euro, peccato che il nostro traguardo si sposta in corsa, con le nuove misure che lo fissano a 230.

Cosa comporterà per gli utenti?

L'obiettivo è di non dover aumentare la pressione fiscale, o farlo in misura minima, per tenere in equilibrio due diritti fondamentali dei cittadini, il Servizio pubblico e tasse eque. Muoversi su questo sottile sentiero richiede una forte azione innovativa, agendo in primo luogo su tutto ciò che non è assistenza e poi razionalizzando un'offerta di servizi sovradimensionata, in particolare a Genova e Savona per la storica presenza di più ospedali, con moltiplicazione di specialità. La prima fase di riordino ha visto la soppressione di un centinaio di strutture complesse e ora si affronterà la riduzione dei posti letto per acuti, come previsto nel decreto della "spending review", sostituendone una parte con più riabilitazione, post-acuzie cure domiciliari.

Prima i malati psichiatrici di Quarto "messi all'asta" e divisi in altre quattro strutture. Ora la notizia che alcune prestazioni sanitarie, attualmente offerte in regime di day hospital e di day surgery senza ticket, dovranno essere trasformate in day service, cioè in regime ambulatoriale a pagamento.

Nell'ambito della riorganizzazione si pone la decisione di esternalizzare servizi residenziali finora a gestione diretta, la cui copertura è sempre più difficile per il blocco delle sostituzioni del personale e per i costi superiore alla gestione convenzionata. Tra questi la struttura per pazienti della salute mentale di Quarto. L'orribile espressione "messa all'asta" va a disonore di chi l'ha inventata per definire un'operazione che prosegue lo storico svuotamento del "manicomio", ricerca attraverso una soluzione di trasparenza pubblica i migliori operatori per gestire le nuove strutture, salvaguarda

l'integrità dei gruppi di pazienti individuando nuclei di circa venti persone per dare continuità alla comunità e alle relazioni maturate nel tempo tra i pazienti. Si tratta perciò di una operazione sicuramente delicata, ma gestita con grande attenzione dalla Asl. Il complesso di Quarto è inoltre stato alienato e il ricavato contribuirà a coprire una quota di disavanzo 2011. Nulla di nuovo invece per quanto riguarda la necessaria trasformazione di attività in DH e DS in prestazioni ambulatoriali; in tal modo si contribuisce all'alleggerimento degli ospedali e alla distribuzione di attività di minore complessità anche in strutture territoriali.

Quella parolaccia inventata dal Governo Monti la spending review che con la sua scure vuole tagliare alla Liguria 30 milioni di euro, cosa significa nel concreto: posti letto in meno, nosocomi da chiudere, assistenza ai privati?

Per la Liguria la spending review comporta la riduzione di costi per acquisti, convenzioni esterne e farmaceutica del valore di un po' meno di 30 milioni nel 2012 e del doppio degli anni successivi. Azione non impossibile, ma per cui sarebbero necessari tempi più lunghi e adeguati. Ci proveremo comunque, per non avere ulteriore disavanzo da coprire con le tasse. Invece non è rinviabile una riclassificazione degli ospedali, delle strutture dell'emergenza e dell'organizzazione dei posti letto. Anche in Liguria abbiamo bisogno di più riabilitazione, post acuzie e meno letti per acuti, nonché di degenze più brevi.

Se dipendesse solo da lei, come organizzerebbe l'assistenza sanitaria per il futuro?

In un contesto come questa intervista si deve essere sintetici, perciò: piena co-responsabilizzazione stato-regioni; una forte azione politica, seria, non campanilistica per affermare la cultura della appropriatezza delle prestazioni, e una drastica riduzione degli ospedali per lasciare risorse alla prevenzione e al territorio; il rilancio e la riqualificazione dell'attività formativa universitaria, con la riduzione dell'iter specialistico e l'anticipato inserimento lavorativo; una profonda riforma della Medicina generale attraverso l'associazionismo e la presa in carico del paziente; rigore e trasparenza nella selezione del personale e in particolare delle figure apicali; individuazione di costi e qualità-standard per confrontare ed equilibrare i diversi sistemi regionali; una certezza di programma pluriennale delle risorse gestionali e degli investimenti per edilizia e tecnologia.