

➔ LA SANITÀ IN TOSCANA

I PIANI DELL'ASSESSORE REGIONALE

Negli ospedali saranno tagliati 2mila posti letto



L'assessore regionale Luigi Marroni

Sarà un «anno difficile per tutti» il 2013. Per tutte le Asl, ammette l'assessore regionale alla Salute, Luigi Marroni.

■ BONUCCELLI A PAGINA 9



L'ospedale? Solo quando è strettamente necessario

Marroni illustra il piano: duemila posti letto in meno e tagli in tutte le Asl
I malati saranno curati a domicilio o nelle Case della salute con costi più bassi

di Ilaria Bonuccelli

► INVIATA A FIRENZE

Sarà un «anno difficile per tutti» il 2013. Per tutte le Asl, ammette l'assessore regionale alla Salute, Luigi Marroni. E tutti i pazienti. Che hanno già iniziato ad accorgersene: ci sono meno soldi per la salute. E vanno spesi meglio. Per evitare che a fine anno si debbano sospendere gli interventi chirurgici programmati come a Pistoia, Livorno, Firenze, anche se la Regione preferisce parlare di rallentamento. O che le liste d'attesa si allungino per la riduzione delle convenzioni con i centri analisi privati.

Certo, la riforma della sanità che Marroni cercherà di mettere in piedi entro fine anno punta su risparmio e razionalizzazione, ma non potrà fare a meno dei tagli. Duemila posti letto in meno negli ospedali, a regime. Perché - questa è la filosofia - d'ora in avanti il tasso di occupazione dei posti letto non potrà più fermarsi al 65% e non tutti gli ospedali dovranno fare poco di tutto. Basta doppioni, insomma. Più assistenza a casa e sul territorio, anche in strutture di media degenza dove il ricovero costa un quinto che in ospedale e largo alla specializzazione e alla qualità, l'unico modo per salvare una sanità pubblica che in Toscana fino a pochi mesi fa sembrava affondare in un debito di 300 milioni e che ora punta a chiudere l'anno con un disavanzo di poche decine di milioni di euro.

Assessore Marroni, la maggior parte delle Asl toscane da settimane ha sospeso gli interventi programmati per ridurre i costi e li ha rimandati al 2013. Le aziende hanno se-

guito un'indicazione della Regione per risparmiare?

«La Regione non ha dato direttive se chiudere o aprire una sala operatoria. Dà solo indicazioni sulle compatibilità di bilancio, per garantire, tra l'altro, la chiusura in pareggio dei conti. Di sicuro non ha dato alcun messaggio di sospendere degli interventi di urgenza, ma ribadisce alle Asl di utilizzare al meglio le proprie risorse e quindi anche le sale operatorie».

La sospensione degli interventi, quindi, è un'iniziativa delle singole Asl?

«Gli interventi programmati non sono stati interrotti. Sono stati solo rallentati, come succede ogni anno sotto le feste: a Pasqua, per ferragosto e verso Natale, quando le persone scelgono di operarsi meno».

Lei sostiene che l'attività operatoria non sia interrotta. Eppure la contestazione è stata formalizzata anche dal difensore civico regionale.

«Il difensore civico, che svolge il suo mestiere, si è mosso sulla base delle notizie di stampa. Ma posso assicurare che a noi non sono arrivate proteste dirette per l'interruzione dell'attività operatoria, che è stata solo rallentata. Comunque, stiamo preparando una risposta articolata, dati alla mano, per dimostrarlo. Insomma solo un rallentamento che in questo momento è stato enfatizzato».

Sospensione o rallentamento, gli interventi rimandati non graveranno sulle liste d'attesa del 2013?

«Come succede ogni anno, a gennaio la lista di attesa si allungherà. Poi rientrerà nei ranghi. E' fisiologico».

Ma quanto riescono a risparmiare le aziende con que-

sto sistema?

«Il risparmio è dovuto all'ottimizzazione di risorse che, siccome rallenta l'attività, sono eccedenti».

A proposito di risparmi, perché avete interrotto le convenzioni con gli istituti privati accreditati?

«Non sono mai state interrotte. C'è stata una rimodulazione dei tetti, dovuta alla spending review e all'accordo siglato in Regione».

Tagliando i fondi per gli istituti accreditati, si allungano le liste di attesa. E si accentua un fenomeno: lunghe attese per le prestazioni in attività istituzionale, appuntamenti rapidi con l'attività libero-professionale a pagamento. Ma la Regione non dovrebbe privilegiare la prima?

«La sanità regionale è profondamente pubblica. E i dati lo confermano. Nel 2012 le prestazioni erogate come attività istituzionale (pagando il solo ticket, ndr) sono state, fra visite ed esami, 2.522.723 a fronte di 193.164 prestazioni assicurate in attività libero-professionale, circa l'8%. Non solo: il 78,6% delle visite principali, da quella cardiologica a quella oculistica, sono state erogate entro i 15 giorni dalla richiesta; mentre per gli esami, il 68,5% viene assicurato entro 30 giorni dalla prenotazione».

Il problema è per chi resta fuori da questa percentuale. Come pensate di ridurre le liste d'attesa, dovendo anche contrarre le spese?

«Riducendo il numero delle prestazioni perché, in effetti, ci sono problemi di appropriatezza sugli esami programmati. Sì, la parola chiave è appropriatezza. Un esempio: è accertato che superata una certa età sia più efficace una radiografia che un'ecografia al gi-

nocchio per individuare certe patologie. Per questo, è in corso una trattativa per stringere un accordo con i medici di base che ci aiuteranno in questo percorso».

E veniamo ai posti letto. La spending review del governo alla fine ne imporrà il taglio di 2000?

«Lavoreremo per la riorganizzazione degli ospedali, del flusso del paziente, con l'appropriatezza e con l'utilizzo dei letti di cure intermedie. Alla fine di questo lungo percorso, potranno avanzare attorno ai 2000 posti letto. Si tratta, comunque, di un'indicazione e, soprattutto, del risultato di un processo, non di un obiettivo iniziale».

Ma come sarà possibile?

«Semplice. Stiamo andando verso una ridefinizione del concetto di ospedale e del rapporto fra ospedale e territorio, molto più integrato di quello attuale. Riorganizzeremo anche il flusso interno degli ospedali e, con la partecipazione e collaborazione delle persone che ci lavorano, l'organizzazione interna. In questo modo, il tasso di occupazione dei posti letto passerà dall'attuale 65%, che è basso, all'85% che è quello corretto. In altre parole, dovremo popolare meglio gli ospedali il pomeriggio».

Dove e come tagliare questi posti letto?

«Il ridimensionamento dei posti letto arriverà alla fine di un percorso di creazione di servizi sul territorio che vanno dal potenziamento dell'assistenza domiciliare, al potenziamento e realizzazione di nuove Case della salute dove il paziente (che non necessita di ospedalizzazione) viene preso in carico, fino all'aumento di circa 600-700 posti letto in

strutture di media degenza dove un paziente, in ricovero protetto, può restare in osservazione fino a 15 giorni (al costo di 110-115 euro al giorno, invece che di 600 euro al giorno come in ospedale, ndr). Una volta che questi servizi saranno organizzati, arriveremo a tagliare anche i posti letto».

Dove?

«Un po' in tutte le Asl, comprese le aziende ospedaliere. Il criterio è di evitare doppioni. E anche di assicurare che negli ospedali di III livello vengano garantite prestazioni e cure di alta specializzazione».

Altri interventi di razionalizzazione delle spese?

«Stiamo ragionando di organizzare un Cup (centro unico di prenotazione di test e visite) regionale, di portare da 12 a 3 le centrali del 118 e anche di creare le "Officine del sangue", laboratori ai quali affidare la lavorazione del sangue per gli esami più specialistici».

Infine, i bilanci. Nonostante la certificazione non siete riusciti a evitare il disavanzo dell'Asl di Massa. Ritiene che il sistema adottato dalla Toscana per il controllo dei conti sia ancora efficace?

«Vorrei ricordare che il problema all'Asl di Massa è emerso proprio durante un processo di certificazione del bilancio, secondo un sistema voluto dal presidente Rossi quando era assessore alla Sanità. Oggi, abbiamo poi un sistema di perequazione dei vari bilanci Asl attraverso un piccolo fondo che si trattiene la Regione e che eroga a fine anno alle aziende, in considerazione del fatto che non tutte le spese sanitarie possono essere preventivate all'inizio dell'anno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA CHIRURGIA SOSPESA

La Regione non c'entra, sono state le singole Asl a decidere di rallentare gli interventi



LE LISTE D'ATTESA

Non è vero che l'intramoenia viene favorita: il pubblico è l'82% delle prestazioni

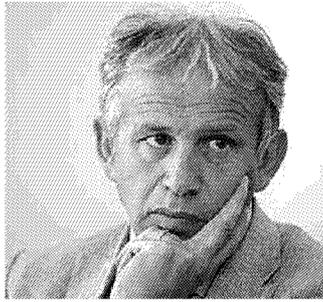


LE CONVENZIONI CON I PRIVATI

Non sono state cancellate: abbiamo solo abbassato i tetti di spesa



L'approvazione della giunta entro Natale, poi i tagli devono passare dal consiglio



Approvare prima di Natale le linee guida della riforma sanitaria regionale. Questo l'obiettivo della commissione Sanità della Regione che lunedì ha in programma un doppio appuntamento: la mattina alle 10 una consultazione con dirigenti regionali, anche dell'area legislativa; il pomeriggio alle 14,30 con i direttori generali delle Asl e degli Estav, i centri che indicano le gare (per beni e servizi) per le aree

vaste della sanità. In aula, la riforma dovrebbe approdare, come provvedimento collegato alla Finanziaria, fra il 17 e il 19 dicembre, dopo un paio di passaggi istituzionali: il 12 in maggioranza e il 13 in commissione sanità. «In consiglio regionale - spiega Marco Remaschi (foto), presidente della commissione Sanità - vengono approvate le linee generali della riforma. I singoli provvedimenti

verranno, poi, adottati con delibere di giunta. La commissione, quindi, proporrà all'aula di approvare un emendamento o una risoluzione per assicurarsi che le delibere di giunta facciano un passaggio in aula prima dell'approvazione definitiva, in modo da non trovarci mai davanti al fatto compiuto per provvedimenti che incidono sulla salute dei cittadini».



L'assessore regionale alla Salute, Luigi Marroni (foto Sestini)