

Sussidiarietà verticale e costi sanitari standard:
new deal lombardo nelle applaudite
parole dell'assessore Bresciani

Spunti di sicuro interesse quelli emersi dal pomeriggio dedicato a risorse e problemi della sanità lecchese, i cosiddetti "stati generali". Oltre 4 ore di relazioni e dibattito con moltissime tabelle riepilogative che qui cercheremo di riassumere davvero solo per capitoli. Partiamo dall'intervento di Bonifacio, presidente della Commissione sanità della Provincia, presente in sostituzione di Virginio Brivio. "C'è ancora troppa scarsa interlocuzione tra il territorio e i vertici della sanità e ancora più scarsi i rapporti con l'Azienda sanitaria, mentre migliorano ma restano insufficienti quelli con l'Azienda ospedaliera". Una posizione netta, in gran parte condivisa dai sindaci presenti nell'aula magna del Manzoni.



Mauro Borelli direttore generale dell'Asl

Mauro Borelli, direttore generale Asl non ha raccolto la "provocazione" ma si è concentrato su slide, che, peraltro, aveva già proposto nel convegno di Merate. Le risorse a disposizione assommano a 370 milioni di euro ma come vengono ripartite tra Azienda ospedaliera, cliniche private accreditate, Inrca, ambulatori privati convenzionati l'ex numero uno dell'AO di Desenzano del Garda non l'ha precisato. Né ha rilevato come le risorse restino insufficienti a finanziare i progetti in corso a iniziare dal trasferimento dei

blocchi operatori del Mandic per i quali occorrono tra impiantistica e apparecchiature tecnico-diagnostiche all'incirca 5 milioni. Peraltro neppure Stefano Galli ha spiegato come si reperiranno questi fondi, limitandosi alla consueta litania che i sindaci si lamentano soltanto perché sono in campagna elettorale non per ciò che raccolgono tra la popolazione. Borelli ha posto l'accento sull'avanzamento dell'età che ha portato la popolazione ultrasessantenne a rappresentare il 10% dei 331mila residenti nel lecchese; con un numero di invalidi quasi raddoppiato dal 2003 (erano 8.140 ora sono 15.651). Il numero uno dell'Asl ha ribadito che è la sanità che deve andare sul territorio, rimarcando ancora una volta l'efficacia e la lungimiranza del modello meratese. "Deospedalizzare" è la nuova parola d'ordine a per conseguire l'obiettivo occorre la partecipazione dei medici di base. Come ottenerla però non è chiaro, a parte la formula grezza dell'associazionismo. L'altra parola d'ordine è "deintasare" il pronto soccorso. Neologismi interessanti cui però occorre attaccare il "come". Salvo trovare un accordo anche economico per fare in modo che i 218 medici di base e i 43 pediatri assicurino una presenza costante ai posti di pronto soccorso per smaltire almeno i codici bianchi e verdi che, uno per l'altro rappresentano il 94% degli accessi. Il PS di Merate ha registrato nel 2008 circa 32 mila accessi, una novantina al giorno. I codici rossi (pericolo di vita) sono stati lo 0,4%, i gialli il 4,8%, i verdi l'87,4% e i bianchi il 7,4% (che pagano il ticket quindi è ipotizzabile che un bel po' di verdi avrebbero potuto essere bianchi). Continua la politica dello screening cui ha partecipato al mammografico il 75% e al colon il 60% dei destinatari dell'invito. I controlli continuano a tutti i livelli (e il DG Asl ha invitato tutti a segnalare casi degni di ispezione). Nel settore dell'alimentazione su 255 controlli sono state riscontrate 118 irregolarità con provvedimento giudiziario; nell'edilizia su 331 cantieri verificati, 306 sono stati giudicati fuori legge. Per le tossicodipendenze Borelli ha annunciato la creazione di 14 posti di osservazione per i dimessi dal pronto soccorso, per evitare loro pericolosi rientri a casa o in strutture psichiatriche.



Primo da sinistra il direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Ambrogio Bertoglio

Ambrogio Bertoglio ha tratteggiato il lavoro svolto con 238 milioni di euro di risorse, indicando nella crescita del "peso medio" dei Drg un costante miglioramento qualitativo delle prestazioni a fronte di minori ricoveri e degenze più brevi. Il numero uno dell'azienda

ospedaliera ha annunciato entro l'estate l'attivazione di 39 nuovi posti letto a Bellano di cui 15 per cerebrolesioni acquisite e 24 di riabilitazione generale geriatrica e ha confermato che gli interventi di cardiocirurgia si incominceranno ad effettuare dall'autunno, grazie alla joint venture con gli Ospedali Riuniti di Bergamo ("**partiremo subito con un alto livello di capacità per i pazienti del bacino Como-Lecco-Valtellina grazie all'accordo con Bergamo anziché lentamente in autosufficienza**"). Bertoglio ha sottolineato il positivo rapporto che si va instaurando con i sindaci del meratese e ha spiegato che vi saranno investimenti nella chirurgia robotica anche a Merate che è la punta di diamante nella chirurgia laparoscopica mininvasiva.



Il dottor Alberto Zoli

Alberto Zoli ha parlato dell'azienda unica regionale di emergenza-urgenza che ha avviato personalmente lo scorso giugno e che oggi sta decollando con una quindicina di operatori. L'impresa è da far tremare i polsi ma Zoli è sicuramente l'uomo più indicato per centrare l'obiettivo di mettere in rete l'intera struttura regionale del 118 coordinando oltre 1.6 milioni di chiamate l'anno, con 400 mezzi sul territorio e 5 elicotteri. L'ex direttore sanitario lecchese ha parlato dell'integrazione tra 118 e Asl per la continuità assistenziale, indispensabile per non lasciare solo il paziente dimesso dalla struttura ospedaliera e ha annunciato che proprio nel bacino lecchese partiranno le sperimentazioni dell'ecografo a bordo dei mezzi, prevalentemente per problematiche cardiovascolari e del numero unico di soccorso, integrando dietro una grande centrale operativa tutte le forze di polizia, le strutture sanitarie e i vigili del fuoco. Una centrale di 1° livello di stampo europeo che localizzerà la chiamata e coordinerà gli interventi.



Giulio Boscagli

Giulio Boscagli si è soffermato sulle problematiche della fragilità nell'anziano, con 2000 posti non convenzionati che andranno in qualche modo "accreditati" e l'assistenza a malati di Sla e alle persone in stati vegetativo. Una gamma di interventi che la regione sta studiando per aiutare le famiglie che devono misurarsi con queste drammatiche situazioni.



L'assessore regionale Luciano Bresciani

Molto lungo e articolato l'intervento più atteso, quello di Luciano Bresciani. Tecnico nella prima parte (screening extra budget, abbattimento delle liste d'attesa pubblica con finanziamenti aggiuntivi della Regione affinché il medico prima di operare in libera professione smaltisca le code "pubbliche", dote sanitaria, ovvero una sorta di budget annuo per ciascun cittadino per la prevenzione e la cronicità), l'intervento poi è diventato sottilmente politico. La sussidiarietà verticale ha detto è la nuova strategia della Regione

per coinvolgere il territorio nella gestione del servizio sanitario. Basta con la sanità calata dall'alto, no al centralismo regionale. La provincia è il presidio della sussidiarietà verticale in quanto raccoglie le istanze dei comuni e le trasferisce sui tavoli regionali. Tanti i progetti allo studio ma occorrono risorse. E soltanto 4 regioni chiudono i conti in pareggio, Lombardia, Veneto, Toscana e Emilia. E' tempo di introdurre il costo standard della sanità. Una prestazione deve costare tot a Milano e lo stesso importo a Napoli. L'allineamento può avvenire in 5 anni con una riduzione degli sprechi nell'ordine del 20% annuo. Ma è ora di dire basta agli sprechi da cui poi discendono anche gravi casi di inefficienza e malasanià. **"Siamo stufi di dare soldi a quelle regioni che non si assumono le proprie responsabilità"**. Il federalismo risolverà anche queste gravissime disfunzioni e quando si arriverà al costo standard si libereranno enormi risorse finanziarie. Da destinare, ad esempio alle eccellenze che **"le conquisti oggi e le devi riconquistare domani perché la ricerca corre sempre"**.



Dopo l'applauditissimo intervento dell'assessore regionale si è aperto il dibattito cui hanno preso parte tra gli altri Felice Baio, presidente dell'assemblea distrettuale di Merate e Marco Panzeri, presidente di Retesalute.