



Attilio Vuga

Signori, si cambia! Con una mossa d'inizio estate, il Presidente della Giunta Regionale Riccardo Illy ha sostituito l'Assessore Regionale alla Salute e Protezione Sociale. Il settore è notoriamente tra i più complessi e delicati, oltre che tra i più impegnativi per il bilancio regionale. In barba agli obiettivi dell'arcinota e trasversalmente condivisa legge 13 i costi continuano a crescere refrattari ad ogni terapia. Nonostante i tagli, pardon, "le riorganizzazioni attuate al fine di ottimizzare le prestazioni senza incidere sui servizi resi alla popolazione", questa continua a sperimentare sulla propria pelle i lunghi tempi di attesa e le varie inadeguatezze del sistema. Ed i servizi distrettuali non riescono a tamponare i bisogni. Intanto sono trascorsi quasi dieci anni e del tunnel non si intravede uscita. Ma sarebbe più onesto dire che non si vede manco il tunnel.

Gianni Pecol Cominotto, illiano, passa così il testimone a Ezio Beltrame, diessino. L'Assessore uscente sosteneva che per il settore negli ultimi anni non si era fatto praticamente nulla, e che si sarebbe provveduto con nuovo spirito e rinnovati metodi. Dopo alcune pungenti polemiche Pecol Cominotto lascia con un sostanziale nulla di fatto. Le intenzioni espresse inizialmente erano buone: forte coinvolgimento degli enti locali nelle decisioni e nella gestione del settore, discussione aperta e preliminare alle scelte da compiere, valorizzazione dei piccoli ospedali. Belle parole non seguite dai fatti. La gestione Pecol Cominotto dovrà invece essere ricordata per la sostanziale chiusura del laboratorio analisi di Cividale, attuata con puntuale delibera di giunta regionale nonostante le diverse garanzie ed i ripetuti appelli a non attuare un tanto. Vani anche i ripetuti inviti ad un incontro con i Sindaci del mandamento. Auguriamo a Pecol migliori e più coerenti risultati nei futuri incarichi.

Ezio Beltrame esordisce all'insegna della discontinuità con il predecessore. Nel corso del suo primo incontro con la conferenza regionale per la programmazione sanitaria (mi riferisco sempre a fatti documentabili, nella fattispecie al corposo verbale della riunione), il nuovo Assessore indica linee di azione

e priorità sostanzialmente diverse dal suo predecessore. Attendiamo la prossima proposta relativa agli indirizzi operativi per l'anno 2005 e per il prossimo triennio per comprenderne meglio gli intendimenti.

Nel frattempo con delibera n. 2081 del 5 agosto la giunta regionale ha incaricato i direttori generali dell'Azienda Ospedaliera S. Maria della Misericordia di Udine e dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 "Medio Friuli" di procedere - entro il 30 settembre - alla predisposizione di uno studio di fattibilità per "valutare" la possibilità di realizzare, con riferimento al Presidio di Cividale, "una unità polifunzionale di cure intermedie per la cronicità". Lo studio dovrà essere predisposto con la specificazione dei costi di gestione nonché di quelli per gli investimenti e "sulla base delle risultanze e delle eventuali osservazioni ed indicazioni fornite dalla direzione competente, con successivi provvedimenti, si provvederà, ove ritenuto opportuno, alla definizione degli appositi interventi in relazione al Presidio di Cividale". Un tanto prevedendo "anche l'eventuale ricorso a modelli organizzativi con caratteri innovativi tali da potersi configurare alla stregua del modello sperimentale organizzativo e gestionale, di cui all'art. 9 del decreto legislativo n. 502 del 30.12.1992". In parole più semplici, partendo dalla considerazione che è necessario creare, potenziale ed adeguare strutture e servizi per i crescenti bisogni della popolazione anziana, si è richiesto uno studio per valutare se Cividale possa divenire sede di una sperimentazione organizzativa e gestionale di "una struttura intermedia" per cure continue per patologie croniche e degenerative, con annesse attività di formazione e riqualificazione professionale.

Due le novità che balzano subito agli occhi. La prima è che "una struttura intermedia" non è un ospedale, e la cosa non è da poco. Non per niente in tutti i documenti approvati in questi anni dai Comuni del mandamento e dal Consiglio comunale di Cividale si è sempre richiesto con fermezza il mantenimento delle attività ospedaliere in essere, pur ridotte al lumicino. Garantite queste, ben venga ogni rafforzamento di at-

tività, anche paraospedaliera. Ma sulle attività ospedaliere residuali che interessano tutta la popolazione del mandamento, anziana e non - non si dice nulla, e questo preoccupa. Non si può infatti dimenticare come, a Cividale, si sia data applicazione alla Legge 13 con la pronta soppressione dei posti letto e dei servizi esistenti, accompagnata dalla promessa di utilizzare la struttura riconvertendola a residenza sanitaria assistita, e con questa promessa - rimasta tale - sono stati inabbeveriti diversi amministratori del tempo. Lo studio che ora si richiede non è, in fondo, che l'aggiornamento in chiave attuale delle promesse di allora. Ed anche allora era stato fatto un progetto generale con previsioni di costi e suddivisione di lotti. Ed in tutti questi anni solo il primo lotto è stato attivato e trascinato fino ai giorni nostri. Ma a lavori conclusi i locali rimangono ancora vuoti, e dei quasi duecento posti di RSA previsti in origine, solo trenta sono stati attivati. Non ci si può quindi fidare né delle promesse né dei progetti.

La seconda novità sta nella considerazione che "è ritenuto opportuno valutare una collaborazione pubblico-privato" per "l'apporto finanziario immediato in conto capitale del privato (che) può agevolare la Regione", per "la maggiore prontezza decisionale e flessibilità operativa di tale apporto (che) consente un innesto virtuoso verso la deburocratizzazione", per "la razionalizzazione e riqualificazione dell'offerta ... (che) permette: una sicura riduzione dei costi, una maggiore appropriatezza delle prestazioni e l'ottimizzazione degli investimenti e delle risorse".

Pare in conclusione che la Regione abbia scoperto la bellezza e la bontà del privato nel versante della sanità. Il che, visto da una certa parte politica, è tutto dire. Ma attendiamo anche la predisposizione di questo studio e, soprattutto, la sua presentazione da parte dell'Assessore Beltrame agli amministratori dei Comuni del mandamento. Ai quali, per inciso, nessuno ha ritenuto di chiedere alcunché.

Come esempio del tanto sbandierato coinvolgimento degli enti locali nella gestione della sanità non è niente male.