

Ausl Romagna, i protagonisti a confronto

Oggi alle 17 convegno al Maria Cecilia hospital di Cotignola



Marcello Tonini



Paolo Lucchi

L'AUSL Romagna si rivelerà un caso vincente per l'Italia? A questa domanda verrà data risposta oggi pomeriggio alle 17, nella sala conferenze del Maria Cecilia hospital di Cotignola, nel corso del forum intitolato 'Ausl Area Vasta Romagna: qualità, innovazione, collaborazione. Un modello vincente per l'Italia?', organizzato nella cornice degli 'Incontri con i grandi esperti della Salute' promossi da Qn-il Resto del Carlino e Quotidiano.net. Tra i relatori invitati a intervenire all'incontro figura Marcello Tonini, direttore generale dell'Ausl Area Vasta Romagna, che illustrerà i

punti di forza dell'esperienza e i margini di miglioramento futuri. Oltre a lui saranno presenti il sindaco di Cesena Paolo Lucchi (che è anche presidente della Conferenza territoriale socio sanitaria), la giornalista di Quotidiano Sanità Ester Maragò, il presidente Aiop (Associazione italiana ospedalità privata) per l'Emilia Romagna Bruno Biagi e vicepresidente nazionale e Carlo Bottari, professore di Istituzioni di diritto pubblico e docente di Diritto costituzionale e Diritto sanitario all'università di Bologna, nonché autore del libro 'Profili innovativi del Sistema sanitario'.

L'INTERVISTA / 1 CARLO BOTTARI, DOCENTE DI DIRITTO

«Sanità locale, un cambio di passo»

Professor Carlo Bottari, docente di Diritto costituzionale e Diritto sanitario all'università di Bologna, quali saranno gli argomenti che tratterete al convegno?

«Faremo un panorama sui quarant'anni del Sistema sanitario nazionale, nato con la legge che vide la luce nel dicembre del '78. Da allora molti modelli organizzativi sono cambiati: l'Ausl Romagna ne è un esempio».

Questa Ausl copre uno dei territori più ampi dell'intera penisola. Come si è arrivati qui?

«E' una scelta derivata da decisioni analoghe assunte anni fa dall'Università di Bologna, in merito all'organizzazione dei suoi poli sul territorio romagnolo. Si tratta di un passaggio fondamentale: sanità e ricerca devono lavorare su piani paralleli».

Altre Ausl italiane seguiranno questo percorso?

«Già nelle Marche vediamo una Ausl coprire un territorio molto vasto. La sanità locale è in piena riorganizzazione in tutto il paese, secondo il principio che

servizi sanitari e servizi sociali non possono non essere legati».

A questo proposito, le Case della salute stanno incontrando qualche difficoltà nell'entrare pienamente in azione. Perché?

«Ci sono state resistenze da parte dei medici, che mi auguro decadranno ora che sono stati rinnovati i contratti collettivi».

Coloro che necessitano di assistenza continua non possono non rivolgersi alle Case della salute».

Gli ospedali di prossimità sono la risposta a quelle che molti considerano le malattie del secolo, come diabete, Alzheimer e Parkinson?

«Senza dubbio. L'ospedale per come lo abbiamo conosciuto perderà in molti casi la sua tradizionale centralità, essendo già andato incontro a cambiamenti notevoli, come la robotizzazione, il trattamento medico laddove prima era necessario quello chirurgico, e una nuova figura dell'infermiere. Proprio quest'ultimo è il fulcro dell'assistenza socio-sanitaria».

f. d.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA / 2 BRUNO BIAGI, PRESIDENTE AIOP REGIONALE

«L'obiettivo è ridurre le liste d'attesa»

«È ANCHE grazie alla sanità privata se in Emilia Romagna, a differenza che in altre parti d'Italia, si sono mantenuti tempi accettabili a proposito delle liste d'attesa». Questo è quanto ripete da tempo Bruno Biagi, vicepresidente dell'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop) e presidente della sua sezione regionale. «Ora però occorre fare un passo ulteriore».

Quale?

«Come ho detto, le liste d'attesa per gli esami diagnostici qui in regione si sono mantenute entro livelli accettabili. Dobbiamo però fare sì che lo stesso si possa dire anche per le liste d'attesa per gli interventi chirurgici. Su questo fronte occorrono investimenti, senza preconcetti di natura ideologica».

A cosa si riferisce?

«Alla pretesa che un ospedale debba coprire da solo l'intera gamma di specialità. Non vedo perché l'ente pubblico dovrebbe sostenere spese di questo genere quando può fare ricorso a fior di speciali-

sti già presenti su un determinato territorio».

Qual è la percentuale di ricorso alla sanità privata nella regione Emilia Romagna?

«Intorno al 25%, per una spesa complessiva, in materia di finanziamenti pubblici, tra il 16 ed il 17%. Anche se personalmente ritengo che le strutture private accreditate siano anch'esse, in qualche modo, parte del settore pubblico».

Negli ultimi anni la sanità privata ha potuto offrire prestazioni diagnostiche a costi solo lievemente superiori agli ospedali, a fronte di tempi più brevi. Teme che l'eliminazione del superticket penalizzerà il vostro settore?

«Non ho questa preoccupazione. Non lavoriamo sulle inefficienze del pubblico; il ricorso alle prestazioni di cui parla, le cosiddette out of pocket, potrà diminuire, ma non si ridurrà la necessità di esami e terapie».

f. d.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

