

TOSCANA Intervista all'assessora regionale

Sanità, la sfida di Monni «Anziani, rivoluzione per l'assistenza»

Ulivelli a pagina 14



La riforma per gli anziani «E' la vera rivoluzione che cambierà l'assistenza»

L'assessora Monni: «Modifica radicale del modello, è la sfida di questo mandato
Le Rsa non saranno più il perno del sistema: forniremo servizi nei luoghi di vita»

di **Ilaria Ulivelli**
FIRENZE

Assessora regionale al sociale e alla sanità Monia Monni, mancano circa 400 milioni per pareggiare il bilancio della sanità 2025. Non è bastato l'aumento dell'addizionale Irpef. Dove si trovano le risorse? Ci saranno altri tagli?

«Le risorse per coprire i costi della sanità, che ammontano a circa 200 milioni, nascono da un sottofinanziamento strutturale del servizio sanitario nazionale rispetto all'aumento dei bisogni, ai costi reali delle cure e all'invecchiamento della popolazione. Noi copriamo con il bilancio regionale ciò che non viene coperto dal fondo nazionale, ma che riteniamo indispensabile per garantire cure adeguate ai nostri cittadini. L'aumento dell'addizionale Irpef ha contenuto l'impatto, non lo ha azzerato.

to. La scelta che facciamo è chiara: evitare tagli lineari che colpirebbero servizi e cittadini e lavorare invece su una revisione dei modelli organizzativi, sull'appropriatezza e sull'integrazione tra sanitario e sociale. Tenere in equilibrio i conti significa usare meglio le risorse pubbliche, non arretrare sui diritti».

Il picco influenzale durante le feste, in assenza dei medici di famiglia, ha messo il pronto soccorso sotto pressione: è prevista una risposta per alleggerirli?

«Il picco influenzale che coincide con le festività produce una pressione prevedibile sul pronto soccorso, aggravata dalla carenza dei medici di famiglia. Le misure di rafforzamento temporaneo sono attivate, ma il punto è strutturale. Quando il territorio non intercetta la domanda, tutto converge sull'ospedale. La risposta sta nella presa in carico dei fragili, nella continuità assistenziale e in risposte territoriali efficaci. L'ospedale deve

tornare a fare l'ospedale, non supplire a ciò che manca fuori. Case e ospedali di comunità saranno la prima pietra di un cambio strutturale del modello, che coinvolgerà tutta la rete e offrirà risposte più efficaci e appropriate. Faremo anche una valutazione complessiva sui Pir, che in alcuni casi, quando collocati vicino al pronto soccorso, risultano particolarmente efficaci».

La riforma della medicina territoriale e le Case della comunità... Ce la farà la Toscana a riempirle di personale e funzioni nei tempi previsti?

«Le Case della comunità rappre-



Peso: 1-4%, 14-89%

sentano la riforma più importante degli ultimi decenni. La Toscana è avanti nella realizzazione delle strutture, ora la sfida è organizzativa. Servono professionisti che lavorano insieme, specialisti sul territorio, integrazione reale con il sociale. È una transizione complessa, resa più difficile dalla carenza di personale, ma è la direzione obbligata. Senza un territorio forte, il sistema sanitario non regge».

Mancano posti letto, mancano gli ospedali di comunità e la guardia medica è in difficoltà. Si riuscirà a rispettare i tempi del Pnrr?

«I tagli ai posti letto diventano un limite se si intrecciano con la crisi della continuità assistenziale e della guardia medica. Gli Ospedali di comunità servono proprio a colmare questo vuoto, evitando ricoveri impropri e accompagnando le dimissioni.

Per questo continuo ad affermare che la riforma del territorio sarà il primo passo di un cambio epocale del sistema. I tempi del Pnrr sono stringenti, ma la Toscana è impegnata a rispettarli perché questo livello intermedio è decisivo per riequilibrare il sistema».

Mancano i medici di famiglia e molti andranno presto in pensione. Come si affronta l'emergenza?

«La carenza dei medici di medicina generale è uno dei proble-

mi più seri. I carichi di lavoro sono diventati insostenibili e il ricambio è difficile. La risposta passa da un cambio di modello: lavoro in équipe, integrazione con infermieri e altri professionisti, inserimento stabile nelle Case della comunità. Il medico di famiglia resta centrale, ma dentro un'organizzazione che lo sostenga e lo renda parte di una rete».

Lei ha anche la delega al sociale. La popolazione invecchia, è più sola, le famiglie sono sot-

to pressione. Come si esce da questa situazione?

«La riforma per gli anziani è la scelta politica centrale di questo mandato, perché l'invecchiamento della popolazione sta ridisegnando sanità e welfare. Continuare a usare modelli pensati per una società che non esiste più significa lasciare sole le famiglie e rendere il sistema sempre più fragile. La Toscana avvia un cambio di paradigma: dal ricovero in Rsa come risposta prevalente a un sistema graduale di cura e di vita che parte dai luoghi in cui le persone vivono. L'assistenza agli anziani diventa una politica pubblica strutturale, integrata tra sociale e sanitario, orientata a mantenere autonomia, relazioni e benessere il più a lungo possibile. La Rsa resta una risposta necessaria quando serve, dentro un percorso ordinato e governato. La

prescrizione sociale rafforza questa visione e attribuisce alle Case della Comunità una funzione piena di promozione della sa-

lute. Cultura, volontariato e partecipazione civica entrano stabilmente nelle politiche pubbliche per contrastare fragilità e solitudine, soprattutto nelle aree interne. Entro la fine del mese porterò in giunta la delibera che darà avvio a questo lavoro. È una riforma profonda, che guarda al futuro e tiene insieme giustizia sociale, salute e sostenibilità del sistema pubblico.

Rapporto con i privati: continuare ad acquistare prestazioni o cambiare le regole del gioco?

«Il privato sociale è parte del sistema, dentro una regia pubblica forte. Serve un'integrazione governata, con obiettivi chiari di appropriatezza e riduzione delle disuguaglianze. Il perno resta il servizio sanitario pubblico, universale e integrato con il sociale. Il privato sociale concorre a realizzare le politiche pubbliche, anche attraverso percorsi di co-programmazione e co-progettazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Entro la fine del mese porterò in giunta la delibera che darà avvio a questo lavoro: riforma profonda

La carenza dei medici di famiglia è uno dei problemi più seri: il lavoro in équipe è la salvezza

Faremo una valutazione sui Pir, quelli vicini ai pronto soccorso, risultano molto efficaci



Peso: 1-4%, 14-89%

FOCUS

1 ● I FONDI

Sottofinanziamento da parte dello Stato

«Le risorse per coprire i costi della sanità, che ammontano a circa 200 milioni, nascono da un sottofinanziamento del servizio sanitario nazionale».

2 ● BILANCIO

L'aumento Irpef non basta

«L'aumento dell'addizionale Irpef ha contenuto l'impatto, non lo ha azzerato. La scelta che facciamo è chiara: evitare tagli lineari».



3 ● NIENTE TAGLI LINEARI

L'organizzazione sarà rivista

«Niente tagli lineari: lavoriamo su revisione di modelli organizzativi, appropriatezza e integrazione tra sanitario e sociale».



Peso: 1-4%, 14-89%