



RASSEGNA STAMPA

22/11/10

AdnKronos

SANITA': STUDIO, CON DECRETO COSTI STANDARD PROMOSSE SOLO 8 REGIONI

Se oggi tutte le Regioni italiane dovessero adeguarsi ai parametri di spesa e qualità dei servizi sanitari offerti dalle 5 Regioni 'virtuose' individuate dal decreto sui costi standard, solo 8 Regioni passerebbero l'esame: Lombardia, Veneto, Umbria, Toscana, Emilia Romagna, Molise, Marche e Liguria. E' la conclusione degli economisti sanitari del Cerm, Fabio Pammolli e Nicola Salerno, in uno studio-simulazione sul federalismo in sanità presentato al convegno nazionale 'La persona fragile: scenari e modelli di cura e assistenza', organizzato oggi a Milano da Fiaso (Federazione italiana di Asl e ospedali) e Agespi (Associazione gestori sociosanitari e cure post-intensive). "Lo studio - riassume una nota congiunta Fiaso-Agespi - conferma che ad arrancare sono soprattutto le Regioni del Sud, che registrano standard di qualità inferiori a quelli delle Regioni benchmark e costi comunque più elevati". Particolarmente critici i casi di Campania (con 1.594 milioni di sovrappeso e un deficit di qualità di circa il 42% rispetto agli standard qualitativi delle Regioni più virtuose), Calabria (302 milioni di sovrappeso e il 52% di deficit qualitativo), Puglia (735 milioni e 44%), Sicilia (535 milioni e 42%) e Sardegna (261 milioni e 38%), mentre Basilicata e Abruzzo, pur sostanzialmente in linea a livello di spesa, registrano deficit qualitativi del 38% e del 33% rispettivamente. Lo studio promuove invece "Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana e Umbria, che non dovrebbero operare correzioni di spesa per mantenere gli attuali standard qualitativi, già oggi sostanzialmente in linea con quelli delle 5 Regioni benchmark. Le migliori performance - precisano Fiaso e Agespi - sono comunque quelle delle Marche che, pur avendo livelli di qualità leggermente superiori a quelli delle Regioni più virtuose, potrebbero persino spendere qualcosa in più per la sanità pur rimanendo in linea con i costi delle Regioni benchmark. Malino invece la Liguria (303 milioni di spesa in eccesso, a fronte di una qualità inferiore del 17% a quella delle Regioni virtuose) e ancor meno bene il Lazio, che per allinearsi agli standard di spesa e di qualità dovrebbe tirare la cinghia per 429 milioni pur sapendo di dover recuperare un deficit qualitativo del 39%". "Con questo provvedimento - spiega Luca Antonini, presidente della Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale - a tutte le Regioni vengono garantite le risorse pro-capite con cui le migliori riescono a finanziare sistemi di eccellente qualità. Il decreto sui costi standard responsabilizza le Regioni e scrive la parola fine sull'aspettativa dei ripiani statali degli extra-deficit sanitari pagati da tutti i contribuenti italiani", aggiunge. "Bene i costi standard in sanità - commenta Giovanni Monchiero, presidente Fiaso - se serviranno a finanziare per quel che si fa e non per quel che si spende", e "se consentiranno realmente di responsabilizzare le Regioni e le aziende nell'utilizzo delle risorse destinate alla sanità. Attendiamo di conoscere i definitivi effetti del decreto una volta individuate le tre Regioni benchmark prima di esprimere giudizi definitivi - continua - ma l'auspicio è che siano comunque assicurate le risorse necessarie alle aziende sanitarie per garantire i livelli essenziali di assistenza fissati per legge". Secondo Monchiero, "alla più razionale distribuzione delle risorse tra le Regioni dovrebbe ora far seguito l'adozione di sistemi trasparenti di ripartizione dei fondi tra le aziende sanitarie, con criteri capaci di centrare due obiettivi: assegnare alle aziende le risorse realmente in grado di soddisfare i bisogni sanitari del territorio che variano da Asl ad Asl; premiare l'efficienza gestionale in base al principio 'ti pago per quello che fai e non per quello che spendi', favorendo lo sviluppo delle aziende sanitarie che riescono ad offrire servizi migliori a costi rapportati al livello delle prestazioni erogate, ed incentivando in modo differenziato il loro personale".

La Sicilia

«Ma in questo dipartimento d'emergenza, la malasanità dove può annidarsi?»

Sono medico, anzi chirurgo. Ma venerdì di due settimane fa, alle 08.10 ero un padre disperato che avvertito da una madre ancora più disperata, correva su uno scooter dal proprio posto di lavoro, a velocità da ritiro di patente, al PS dell'ospedale Cannizzaro dove, da pochi minuti, il 118 stava portando il proprio figlio. A detta di vigili urbani, soccorritori, compagni di scuola, conoscenti che passavano di lì per caso, l'impatto conseguente all'incidente motociclistico era stato violento e le rassicurazioni dateci sembravano più compassionevoli che reali. Finalmente arrivo! cerco mio figlio, ma non trovo quello che era diventato un codice rosso assegnatogli al triage. Non lo vedo perché in realtà tutto, o quasi, era stato già fatto in poche decine di minuti. Era arrivato velocemente in ambulanza su una lettiga rigida, con il collo immobilizzato, probabilmente aiutato nella respirazione e con una vena incannulata al braccio. Era stato spogliato, visitato da più medici all'accettazione del PS, monitorato nelle sue funzioni vitali, cateterizzato, sottoposto a prelievo ematico, medicato nelle sue molteplici ferite cutanee. Aveva già eseguito una TC dell'encefalo, del torace e dell'addome ed era stata valutata, sempre con TC, l'integrità o meno della componente scheletrica. Nel frattempo era stato visitato, non so in quale sequenza, dal rianimatore, dal chirurgo generale, dal neurochirurgo, dal chirurgo plastico, dal maxillo-facciale, forse, dall'ortopedico e certamente dal radiologo e dal neuro-radiologo.

Alla luce degli accertamenti eseguiti ci è stato pertanto detto che la prognosi era riservata ma non sembravano esserci lesioni di strutture vitali, risparmiandoci in tal modo, a noi da poco arrivati, la terribile

angoscia dell'attesa. Ci siamo guardati, abbiamo respirato e ci siamo abbandonati alle nostre emozioni più intime. A questo punto si è aspettato che si liberasse una delle sale operatorie, impegnate in urgenze più urgenti, per poter "rattoppare" mio figlio che nel frattempo era disteso, inguardabile (soprattutto per un padre-chirurgo) ma finalmente cosciente anche se confuso, su un lettino del "trauma center", costantemente controllato nelle sue funzioni vitali dal personale paramedico che, per quanto non conoscessimo, ci inviava sguardi, in ogni caso, rassicuranti e sorridenti. Sottolineo che mai in questi frangenti ho avuto la sensazione, né tanto meno la necessità, di dovermi qualificare come medico e/o amico di molti; non ne ho avuto peraltro neanche il tempo! Così leggermente più sereno, nell'attesa che si compissero gli eventi, ho assistito inevitabilmente alle attività del PS e ho notato, tra gli altri, un signore che lamentava una piccola lesione ad un dito da morso del proprio cane che ha aspettato, serenamente, poco meno di un'ora prima di essere visitato; una bambina, scortata da nonno e papà, con un trauma contusivo ad una spalla che è stata trattata quasi subito ed un signore che all'infermiere del triage lamentava che, nonostante le cure del medico curante, la sintomatologia da "colpo di frusta" di 3 giorni prima non era scomparsa rapidamente e pertanto chiedeva di essere visitato.

In sala d'attesa c'era un tabellone che monitorava le attività dei vari ambulatori e ti diceva, in relazione al colore del codice, quanti pazienti ti precedevano. Per una volta da utente, mi sono domandato: ma in questo dipartimento d'emergenza, in una giornata così, in momenti come questi la cosiddetta tanto invocata malasanità, causa di disastri ed attese ingiustificate, dove si poteva annidare? Non riesco ad immaginarlo, a meno che non consideriamo tali le proteste quasi gridate di un vecchietto che si lamentava del fatto che alla moglie ultra-ottantenne un'iniezione intramuscolare era stata fatta da un infermiere di sesso maschile anziché femminile. Mi son detto: forse perché quella mattina c'era solo (sic!) un codice rosso?! Ma cosa sarebbe successo se fossero stati due o tre? Posso immaginare che il signore morso dal cane avrebbe aspettato probabilmente 2 ore o forse più, il paziente con il colpo di frusta se ne sarebbe tornato dal curante, il vecchietto non avrebbe trovato a chi esternare le proprie lamentele in quanto al triage avrebbero avuto ben altro da fare! Ma? sarebbe stato giusto così; sarebbe stato nell'ordine delle cose e nessuno avrebbe certamente protestato se avesse avuto solo l'umiltà di allungare lo sguardo dal proprio dito o collo o gluteo verso gli occhi rotti dal pianto di quattro o sei genitori disperati.

Ah dimenticavo! Mio figlio è stato ben rattoppato dal chirurgo, dal plastico e dall'ortopedico e stamattina, dal suo letto d'ospedale, sta aggiornando la rubrica telefonica del suo nuovo cellulare che ha sostituito quello distrutto nell'impatto. Aveva il casco, che è stato verosimilmente determinante!

Giovanni Li Destri