



POLITICA E SANITÀ

Balduzzi: a Regioni più soldi, ma più appropriatezza

Dimostrare che le risorse aggiuntive verranno utilizzate secondo criteri di appropriatezza, vale a dire evitando duplicazioni dei servizi di cura, eliminando sprechi e inefficienze, mostrando inflessibilità sulle regole, impedendo una politica di favori e lottizzazione. Queste le condizioni che il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, suggerisce alle Regioni sotto piano di rientro nell'utilizzo delle risorse aggiuntive. Le indicazioni emergono da un'intervista sul Mattino, all'indomani dell'accordo sul riparto delle risorse per il servizio sanitario relative al 2012. Un accordo che secondo Balduzzi è stato «rapido e positivo», frutto di «una leale collaborazione tra governo e Regioni» e «un buon viatico anche per il prossimo Patto per la salute 2013-2015, che dovrà essere in grado di coinvolgere anche gli operatori, le categorie dei lavoratori, le associazioni dei cittadini». Per quanto riguarda il quadro delle risorse per il 2013 e il 2014, «è quello definito dalla manovra estiva dell'anno scorso. Tuttavia, il nuovo Patto riguarderà anche il 2015, anno per il quale occorrerà stabilire un quadro finanziario ulteriore compatibilmente con le congiuntura economica». Il 2012 sarà usato per «definire criteri validi che possano garantire risparmi e funzionalità, prosegue Balduzzi. Oltre ai costi standard, i parametri da introdurre sono «quelli consueti della buona qualità dei sistemi sanitari. Tuttavia non è un problema di soli parametri, né di soli costi. La questione vera è la governance regionale e aziendale da potenziare, se necessario, attraverso apposite task-force da costituire insieme alla Conferenza delle Regioni e composte da esperti delle varie discipline che hanno a che fare con la sanità, da affiancare alle strutture regionali più deboli».

Errani, via al confronto con il Governo su Lea

Una scelta di equilibrio e di responsabilità, nonostante le condizioni difficili e in un quadro di risorse limitate. Così il presidente della Conferenza delle Regioni, **Vasco Errani**, ha commentato l'intesa raggiunta a fine febbraio sul riparto delle risorse destinate al servizio sanitario per il 2012. «A causa della programmazione finanziaria del precedente Governo» ha spiegato Errani «ci siamo trovati di fronte a un incremento del fabbisogno rispetto al 2011 dell'1,65%, ben al di sotto del tasso di inflazione e lontanissimo dal tendenziale della spesa sanitaria». Adesso, prosegue Errani, «ci attende un lavoro importante, relativo al Patto per la salute 2013-2015, che vogliamo basare su un confronto costruttivo con il Governo in modo che abbia tre macro-obiettivi: la sostenibilità finanziaria del servizio sanitario, la garanzia dei livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio, il rilancio degli investimenti in sanità per l'ammodernamento delle strutture e servizi migliori per i cittadini». Intanto arrivano anche i primi commenti dalle Regioni: per la Campania, l'accordo raggiunto sul riparto è un «successo». «Abbiamo recuperato risorse rispetto ai vecchi parametri, anche se sono ancora troppo poche» spiega il governatore, **Stefano Caldoro**. «Ci sono stati assegnati 145 milioni in più rispetto allo scorso anno. Ma parliamo di un aumento per tutte le Regioni che è comunque sotto gli aumenti medi Istat. Ciò significa che continuiamo a essere sottofinanziati. Rispetto al passato, quando l'aumento era del 5-6%, ora è sotto del 2%. E questo vuol dire che non si riesce a coprire nuove spese ed esigenze». Inoltre, continua Caldoro, «i cittadini campani ricevono 64 euro in meno perché tra i criteri considerati c'è quello relativo all'anzianità».

Sardegna, protocollo Fimmg per paziente cronico

Snellire la ripetizione delle ricette e migliorare la gestione del paziente cronico. Sono gli obiettivi del protocollo firmato da Fimmg Sardegna con una società di servizi privati che mira a offrire un servizio (a pagamento) di recapito per farmaci e ricette. Il perno del sistema è rappresentato da un software che dovrebbe interfacciarsi con il gestionale del medico di famiglia: un "memo" automatico ricorda al Mmg la ripetizione della ricetta; una volta compilata, un corriere passa a ritirarla e a spedirla in farmacia per il paziente, che può decidere se recarsi personalmente a recuperare i farmaci oppure farseli recapitare direttamente al domicilio.

Come si diceva, il servizio è a pagamento e a richiederlo è il paziente stesso, che all'adesione indica il suo medico curante e la farmacia di fiducia dove recapitare le ricette e ritirare i farmaci. «Ai medici di famiglia non va alcun compenso» specifica il segretario regionale della Fimmg, **Alessandro Usai** «se abbiamo aderito al servizio con un protocollo d'intesa è semplicemente perché abbiamo valutato i vantaggi che il medico ne ricaverebbe sotto il profilo della gestione del paziente: innanzitutto si snellisce la ripetizione della ricetta e si evitano inutili code in sala d'attesa; in secondo luogo, gli avvisi informatici non solo sono una comodità ma

migliorano la gestione del paziente cronico; quando riceve un avviso sull'imminente scadenza di un ciclo di terapia, il medico si organizza per fissare la visita dallo specialista o le altre incombenze che spesso sono collegate ai trattamenti per cronicità».

Il servizio, dopo una veloce sperimentazione nella provincia di Cagliari, dovrebbe essere offerto tra breve su tutto il territorio della regione.

Pap test, esame salva-vita contro tumore cervice

Il Pap test si può considerare un esame fondamentale per curare le donne con diagnosi di tumore della cervice uterina: nel 92% dei casi invasivi scoperti tramite lo screening, infatti, si ottiene una guarigione. Lo ha verificato uno studio svedese condotto dal Karolinska Institute di Stoccolma, dopo aver seguito 1.230 donne per una media di otto anni dopo la diagnosi di cancro. I ricercatori hanno osservato che questa percentuale era più alta nel 26% rispetto alle donne la cui diagnosi era stata posta perché sintomatiche (66%). Tra queste ultime, inoltre, la quota di guarigione era più alta del 14% tra quelle che avevano eseguito l'esame secondo gli intervalli raccomandati rispetto a quelle che erano arrivate in ritardo allo screening. Un altro dato registrato, che suggerisce l'efficacia del Pap test è quello per cui tre quarti delle 373 donne nel campione decedute a causa del cancro alla cervice, non si erano sottoposte al test negli ultimi anni. Lo screening, secondo Bengt Andrae dell'università di Uppsala, autore dello studio, riduce il rischio di tumore del collo dell'utero e, allo stesso tempo, è anche collegato a un migliore esito delle cure.

BMJ 2012;344:e900