



## POLITICA E SANITÀ

### Medici di famiglia anche di notte: i sindacati si spaccano

È un no secco quello di Smi e Snamì alla proposta avanzata dal ministero della Salute di una riorganizzazione delle cure primarie in una logica H 24 attraverso le Aft, aggregazioni funzionali, che trova invece favorevole la Fimmg, pur all'interno di un progetto più complessivo. Innanzitutto, perché non risolverebbe i problemi del pronto soccorso e in generale dell'ospedale, che invece, spiega lo Smi, «hanno bisogno di più personale e della fine del blocco del turn over». E poi perché il peso di questa «rivoluzione» cadrebbe, continua il sindacato, sulle spalle dei giovani, «che necessitano di un percorso qualificante, senza meccanismi di sfruttamento» e della guardia medica, che già offre un servizio di assistenza notturna e che caso mai avverte un problema di strutture inadeguate. Basta balzi in avanti da parte di alcuni sindacati quindi: lo Smi ricorda che l'incontro di due giorni fa con il Ministero - il secondo di una serie che dovrebbe portare alla formulazione di una proposta di riordino delle cure primarie da inserire all'interno del Patto della salute - si è concluso con la richiesta a tutti i sindacati di portare una proposta entro dieci giorni. Dal canto suo lo Snamì ci tiene a sottolineare che non si può misurare l'efficienza della Mg sulla base di quanti assistiti vanno ai Ps e che d'altra parte i pazienti spesso utilizzano queste strutture per fare esami specialistici in tempi brevi e con un solo ticket. Intanto la Simg ha già prodotto il documento da inviare al Ministero, che contiene la proposta per un «cambiamento basato sull'analisi epidemiologica delle condizioni cliniche, sulla presa in carico delle persone, sulla integrazione tra processi clinici e assistenziali, governato da un sistema di controllo di gestione e di Management Sanitario che verifichi l'efficienza allocativa e produttiva e l'equità delle prestazioni». In questo senso, «stiamo approntando una infrastruttura definita Primary Care Governance System (PCGS) che avrà obiettivi gestionali, di eccellenza delle cure cliniche, di analisi dei costi e dei benefici prodotti».

### La ricetta di Balduzzi per il pronto soccorso

Regole uguali per tutti i reparti di urgenza e h24 per la medicina di famiglia. Per il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, sono le due gambe sulle quali dovrebbe camminare il piano di riorganizzazione del pronto soccorso al quale sta lavorando il suo dicastero. Un intervento che, ovviamente, ha come obiettivo l'abbattimento degli accessi impropri, causa di sprechi e disfunzioni ormai intollerabili.

Le linee del piano sono state ribadite ieri in una intervista a Sky Tg24: «Da un lato» ha detto Balduzzi «vanno definite regole operative comuni che assicurino l'efficienza dei servizi di emergenza-urgenza ospedalieri; dall'altro occorre estendere l'offerta della medicina di famiglia valutando la possibilità di una presenza 7 giorni su 7, h24». Per quanto concerne il primo punto, ha dettagliato Balduzzi, «si deve fare in modo che tutti i pronto soccorso seguano regole operative efficienti e abbiano protocolli operativi tali da contrastare l'eccesso di afflussi». Per quanto concerne la medicina di famiglia, invece, indicazioni dovrebbero arrivare da quel tavolo sulle Cure primarie con tutti i sindacati della medicina che l'altro ieri ha tenuto il suo secondo incontro.

### Agenas, al sud più tasse e meno assistenza

L'operazione per la rottura di un femore avviene entro le prime 48 ore in strutture di Liguria, Campania, Lombardia e della provincia autonoma di Bolzano nell'88-94% dei casi, mentre in ospedali di Sicilia, Calabria e Lazio solo nell'1-1.5% dei casi. È uno dei dati che emerge dal Programma nazionale esiti 2010 sulle attività di cura delle strutture ospedaliere pubbliche e private convenzionate dell'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali). Per la precisione l'ospedale Villa Scassi di Genova è quello con il risultato migliore, con il collo del femore operato entro 48 ore nel 94% dei casi. Seguono l'ospedale San Francesco di Salerno (93,3%) e quello di Brunico-Bolzano (91,7%), mentre il presidio pubblico "San Biagio" di Marsala garantisce un intervento in due giorni solo nell'1% dei casi, così come il presidio di Cosenza (1,20%) e il Barone Romeo di Messina (1,3%). Altri dati interessanti emergono sui parti cesarei. Ad esempio nella casa di cura "Orestano" (Palermo) al 90% il primo parto avviene sempre col bisturi, mentre all'ospedale "Vittorio Emanuele III" di Carate Brianza (Monza) solo nel 4,2% degli interventi. Il rapporto rileva anche gli esiti infausti, come quelli sugli interventi per bypass aortocoronarico che hanno registrato la mortalità dei pazienti entro un mese: al Sud (Campania, Basilicata, Sicilia) sono state registrate le percentuali peggiori. Cifre che evidenziano forti variabilità tra le strutture della stessa regione, anche nel nord, e il divario delle regioni meridionali, affogate nei debiti e spesso in coda per le prestazioni ai pazienti, che tra l'altro devono pagare più tasse e più ticket, pur godendo di una più bassa qualità dell'assistenza.