



ELSEVIER 20 dicembre 2012

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Balduzzi, Sanità cavallo bizzarro domato. Ancora margini di inefficienza aggredibili

«Un cavallo un po' bizzarro che alla fine, però, ha dimostrato di essere domabile» è questa l'immagine cui fa ricorso il ministro della Salute **Renato Balduzzi** (foto) nella sua conferenza stampa di fine anno sanitario, per rappresentare la sanità italiana degli ultimi 10-15 anni. Il ministro ha approfittato dell'occasione per «fare chiarezza sui numeri della sanità» precisando come l'obiettivo sia stato quello di puntare «sulla capacità del sistema di auto controllarsi» e come ci siano «margini di inefficienza e spreco tuttora aggredibili».

Inizialmente, ha spiegato Balduzzi, «sembrava di poter tenere indenne la sanità dalla spending review e dalla legge di stabilità, ma purtroppo la situazione economica non lo ha consentito, anche se abbiamo cercato di ridurre gli interventi al minimo». La sanità ha dato «un apporto importante nel complessivo processo di riequilibrio economico, ma ciò è stato fatto con attenzione, cercando» ha detto il ministro «di puntare su processi di riorganizzazione e razionalizzazione, ma non di riduzione dei servizi. Nel 2014 il minore finanziamento per il Servizio sanitario nazionale ammonterà a circa 8 miliardi di euro» ha chiarito il ministro. Quanto al 2013, invece, le risorse per la sanità ammonteranno a 106 miliardi. Un chiarimento necessario, secondo Balduzzi, a proposito della cifra invece riferita dalle regioni, secondo cui per il 2013 i tagli ammonteranno in totale a 30 miliardi. «Se ci fossero 30 miliardi in meno essendo le risorse per la sanità complessivamente pari a 100-110 miliardi, allora nel 2013 dovremmo avere 70-80 miliardi e invece ce ne saranno 106. Questi sono i dati» sottolinea. Gli 8 miliardi comprendono «anche 2 miliardi affidati all'ipotesi di nuovi ticket aggiuntivi». Anche se «su questo nodo nelle prossime settimane» spiega Balduzzi « presenteremo un documento politico di indirizzo » per la riforma dei ticket. Poi il ministro si è soffermato sulle Regioni evidenziando la necessità di incentivare la «condivisione tra Stato e Regioni» e come quella dei Piani di rientro regionali sia «una esperienza nel complesso positiva, ma tale condizione non deve estendersi». **Marco Malagutti**

Meno 7.300 posti letto ospedalieri. Battute finali per i Lea

Il taglio previsto dei posti letto ospedalieri, per effetto della spending review, sarà pari nel 2013 a 7.389 unità, rispetto ad un totale di 231.707 posti letto attivi a gennaio 2012. Il dato è stato sottolineato dal ministro della Salute, Renato Balduzzi, nella conferenza stampa di fine anno sanitario. I posti letto per pazienti acuti passeranno dunque da 195.922 a 181.879 (-14.043). Quelli per pazienti post-acuti da 35.785 a 42.438 (+6.653). Balduzzi ha sottolineato come, «a livello regionale la preoccupazione di dire "non ci sarà un posto letto" assolutamente non ha ragione d'essere. Vogliamo sedare - ha commentato - qualunque tipo di preoccupazione». Varie le differenze che si registrano però a livello regionale: le riduzioni maggiori di posti letto si hanno in Emilia-Romagna (-2.543), Lombardia (-2.337) e Lazio (-1.963), ma in alcune regioni si determinerà al contrario un aumento dei posti letto disponibili per effetto di un diverso bilanciamento degli stessi tra posti per acuti e post acuti. È il caso di Toscana (+1.467), Sicilia (+497), Umbria (+453) e Campania (+165).

Balduzzi ha anche sottolineato come confidi «di riuscire nei tempi previsti ad annunciare la proposta dei nuovi livelli essenziali di assistenza siamo alle ultime battute». Nella revisione dei Lea (sulla base dei quali si stabilisce il fabbisogno annuale del servizio sanitario), ci saranno, viene spiegato, gradi di "assestamento" per alcune patologie. Ad esempio la cataratta o il tunnel carpale non saranno più prestazioni ospedaliere ma ambulatoriali. L'aggiornamento dei Lea, come previsto dal decreto Balduzzi, deve arrivare entro il 31 dicembre di quest'anno e dovrà includere tra le nuove patologie anche la ludopatia.

Fiaso, addio vecchi reparti: arrivano le reti cliniche

Si chiamano reti cliniche e costituiscono un nuovo modo di prendere in carico il malato, intorno a cui operano in team professionisti sempre più specializzati, al di là dei confini dell'ospedale o della Asl dove si è in cura. Se ne è parlato ieri a Roma, in occasione dell'assemblea nazionale **Fiaso** (Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere), nella quale è stato eletto **nuovo presidente Valerio Fabio Alberti, Direttore Generale della Asl di Bassano**, che subentra a Giovanni Monchiero. L'occasione per presentare una ricerca che ha esaminato le esperienze che i questi ultimi anni si sono sviluppate in Italia e che, attraverso una misurazione delle prestazioni fornite, ha evidenziato un miglioramento della qualità assistenziale e un uso più razionale delle risorse. Lo studio è stato realizzato dall'Osservatorio Fiaso in collaborazione con la Sda Bocconi di Milano e sostenuto da Pfizer Italia.

Per rete clinica regionale si intende «una forma di collaborazione stabile e formalizzata tra Unità operative (più o meno l'equivalente dei vecchi reparti) e/o professionisti appartenenti a diverse Aziende sanitarie di una medesima Regione, che abbia ad oggetto il processo di cura del paziente, i servizi di supporto o la circolazione dei professionisti e delle conoscenze».

Si tratta dunque di una "contaminazione" di saperi, in cui il lavoro di team viene valorizzato al massimo: specialisti della stessa branca e medici di discipline diverse collaborano per garantire al meglio la continuità delle cure al paziente. Negli ultimi anni le reti cliniche si sono moltiplicate e, ad oggi, ne sono state censite 140, di cui 87 pienamente funzionanti; di dimensioni sovra-provinciali e spesso regionali, sono più diffuse nelle aree terapeutiche di cardiologia, oncologia, neurologia e malattie rare. Le prime valutazioni delle performance promuovono pienamente questa esperienza che, come afferma il neo presidente Valerio Fabio Alberti «migliora la qualità dell'assistenza e l'utilizzo delle risorse, con beneficio soprattutto per i pazienti».

Influenza, esperto su calo vaccini: presto per valutare effetti

È ancora troppo presto per valutare se gli italiani si stanno vaccinando contro l'influenza meno, rispetto allo scorso anno, e che impatto potrà avere il fenomeno sull'andamento stagionale della malattia. Commenta così, **Stefania Salmaso** direttore del Centro nazionale di epidemiologia dell'Istituto superiore di sanità, i dati di vendita dei vaccini antinfluenzali nelle farmacie, diffusi dalla Federazione degli ordini dei farmacisti italiani (Fofi), che segnano un -22% in novembre, -56% in ottobre, rispetto al 2011. Mancano ancora i dati provenienti dai presidi pubblici, ma si confermasse la diminuzione, bisognerà poi valutare se sarà accompagnata da una maggiore intensità della malattia e delle sue conseguenze. «È presto per dire se le vaccinazioni antinfluenzali siano in calo, anzi» afferma l'esperta «al momento non abbiamo segnalazioni di una reale diminuzione delle vaccinazioni». E aggiunge: «L'andamento attuale delle sindromi influenzali è simile all'anno scorso e l'incidenza è ancora al livello di base. I dati osservati ora non possono essere correlati a un eventuale calo delle vaccinazioni poiché la campagna di offerta delle vaccinazioni è iniziata un po' ritardo ed ancora l'epidemia stagionale non è iniziata». Secondo Salmaso, inoltre, «i benefici delle vaccinazioni non vanno valutati con la sorveglianza sindromica di settimana in settimana. In base a quanto osservato negli anni passati, a parità di vaccinazioni, il picco dell'epidemia stagionale è previsto alla fine di gennaio». E precisa: «Per la sanità pubblica, per altro, la reale efficacia della vaccinazione antinfluenzale e l'impatto della malattia, vanno misurati sugli effetti negativi, prevenibili con l'immunizzazione, nelle patologie gravi o croniche e sulle morti correlabili all'influenza. Ma questi hanno un'onda lunga che, quindi, ora non può essere valutata. Anche perché» aggiunge «la curva dell'incidenza dell'influenza dipende principalmente dalle sindromi che colpiscono bambini e adulti mentre gli effetti negativi prevenibili gravano sulla popolazione anziana o su soggetti con condizioni particolari di salute». Dunque, conclude l'esperta: «È presto per valutare i dati sulle vaccinazioni, gli effetti sulla curva dell'epidemia stagionale e sul burden dell'influenza. E non ci sono motivi per cui i medici non debbano offrire la vaccinazione alle categorie a rischio, in particolare malati cronici e anziani». **Simona Zazzetta**

Varese, inchiesta su convenzioni cliniche private

Ci sono anche il presidente della Commissione sanità del Senato **Antonio Tomassini** (Pdl) e il direttore generale sanità della Lombardia **Carlo Lucchina** tra gli indagati nell'ambito dell'indagine sulle convenzioni concesse dalla Regione Lombardia ad alcune strutture sanitarie private. Le indagini, che hanno portato nella giornata di ieri a perquisizioni domiciliari in abitazioni e uffici delle sedi di alcune cliniche convenzionate in provincia di Varese da parte dei finanzieri del Nucleo di Polizia tributaria di Varese, prendono le mosse dal dissesto del gruppo degli imprenditori varesini della sanità fratelli Polita. Il pm **Agostino Abate**, titolare dell'inchiesta, già si occupava dell'indagine sul fallimento di alcune società dei Polita, in particolare della vicenda dell'acquisto della clinica privata la Quiete. L'ultima società dei Polita dichiarata fallita è l'Ansafin, proprietaria di un albergo costruito prima dei mondiali di ciclismo, di un capannone industriale a Induno Olona e degli immobili dove si trova la clinica privata La Quiete.

I reati ipotizzati nel nuovo filone di indagini, che si aggiungono a quelli di bancarotta fraudolenta continuata, falso, truffa ai danni dello Stato per i quali erano già in corso inchieste, sono corruzione e concussione commessi dagli imprenditori che gestiscono case di cura a Varese e in Provincia, finalizzati all'ottenimento di convenzioni con la Regione Lombardia per l'attività sanitaria. Tomassini si dice «sereno» e attende «con fiducia di essere ascoltato al più presto dalla magistratura al fine di chiarire la mia posizione e di dimostrare la mia estraneità. Da questo momento» si conclude la nota di Tomassini «sarà il mio legale, l'avv. Corso a instaurare con i magistrati i contatti utili a consentire loro di far luce sui fatti». Così **Alessandro Alfieri**, consigliere regionale del Pd: «Sui rapporti tra privato accreditato e Regione Lombardia siamo già intervenuti molte volte chiedendo maggiore trasparenza e meccanismi di controllo più efficaci. Dato che la Lombardia è tra le regioni italiane che assegnano più risorse alla sanità privata occorrono controlli più stringenti in merito alle modalità con cui le strutture vengono convenzionate, in modo che si cancelli quella zona grigia di discrezionalità che ha aperto lo spazio all'accumularsi di tanti illeciti a danno dei cittadini lombardi» (M.M.).