



10 Aprile 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Lombardia, ritardi pagamenti nel privato. Aiop: non ci risulta

«È una situazione che a me non risulta». Così il presidente Aiop **Gabriele Pelissero** replica all'accusa di ritardi nei pagamenti ai fornitori, rivolta agli ospedali privati lombardi da **Stefano Rimondi**, presidente di Assobiomedica. Nel rilevare che, in Lombardia, le strutture sanitarie pubbliche pagano mediamente a 105 giorni, rispetto ai 285 della media nazionale, Rimondi aveva dichiarato al Corriere della Sera che «il problema in Lombardia sono le strutture private, che a volte saldano anche dopo un anno». «Sicuramente immagino che, laddove si sono avuti casi di default aziendale, ci siano stati dei ritardi; - commenta Pelissero - questo è inevitabile, purtroppo. Però io non ho notizie di aziende sanitarie private che non rispettino gli accordi che liberamente hanno stabilito con i fornitori. Teniamo presente che qui non stiamo parlando di pubbliche amministrazioni, ma di due soggetti privati che si mettono d'accordo tra loro riguardo ai tempi di pagamento». Il presidente dell'Associazione italiana ospedalità privata non nega le difficoltà in cui versa il settore: «non dimentichiamo che noi siamo sottoposti, ormai da almeno due anni, a tagli sistematici dei budget a causa della spending review; non è un elemento che possa passare inosservato e che non abbia influenze sulla gestione delle aziende. Ma d'altra parte noi abbiamo segnalato anche problemi occupazionali non piccoli nel nostro settore, che sono conseguenze di questa difficoltà». Pelissero osserva che anche in Lombardia la situazione non è facile, pur essendo migliore rispetto ad altre regioni, e poi ipotizza «che Rimondi si riferisse a situazioni di grave crisi aziendale o di problemi gestionali gravissimi come quello che ha avuto la precedente gestione del San Raffaele». Per la verità, il presidente di Assobiomedica aveva dichiarato che il problema esiste, anche considerando il San Raffaele come caso a sé. «Le difficoltà sicuramente esistono, - ribadisce Pelissero - però non mi risulta che il problema sia stato affrontato in termini associativi e forse sarebbe stato più utile sollevare la questione nell'ambito della nostra rete di associazioni».

Campania, per operarsi fuori regione serve un'autorizzazione

Per operarsi fuori dalla propria regione, i cittadini campani hanno oggi bisogno di un nulla osta, oppure devono pagare di tasca propria. Lo stabilisce il decreto commissariale 156, pubblicato un paio di giorni fa sul Bollettino ufficiale della Regione Campania, che ha l'obiettivo di porre un freno alla fuga dei pazienti che si rivolgono a strutture situate fuori dal territorio regionale, fenomeno che costa alla Campania 400 milioni di euro all'anno. Per il momento è in fase sperimentale ed è limitato ad alcuni interventi "a elevato rischio in appropriatezza", tuttavia il provvedimento appare destinato a suscitare polemiche: c'è chi lo ritiene incostituzionale e chi pensa invece che potrebbe essere esteso sul territorio nazionale. Così spiega **Raffaele Calabrò**, consigliere del governatore per la salute, in una sua dichiarazione al *Mattino* di Napoli: «i cittadini hanno il diritto di scegliere dove farsi operare ma, se ciò determina gravi sprechi, la Regione può e deve controllare, nell'interesse degli stessi cittadini che pagano le tasse e chiedono legittimamente servizi e prestazioni adeguate». L'autorizzazione preventiva è rilasciata - o negata - da un'apposita commissione dell'Asl ed è richiesta solo per alcune patologie: in oculistica, gli interventi sulla retina, sul cristallino o sulle strutture intraoculari (a eccezione di retina, iride e cristallino), inoltre le malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e connettivo e gli interventi sul ginocchio purché non motivati da infezione. Le Regioni a cui si applicherà il decreto e che non potranno accogliere direttamente i pazienti provenienti dalla Campania sono solo quattro: Basilicata, Lazio, Molise e Puglia. È, infatti, alle strutture di queste Regioni che si rivolgono principalmente i cittadini campani. Il decreto 156 ha anche rivisto le tariffe per i non residenti che «usufruiscono del pronto soccorso presso gli ospedali campani senza ricovero»: c'è chi ha fatto notare che alcune sono molto più elevate di quelle richieste da una nazione ricca come la Svizzera.

Infermieri, ruolo centrale in miglioramento qualità di cura

In campo sanitario gli infermieri rappresentano il gruppo di professionisti più numeroso e quello che ha l'interazione più diretta con i singoli pazienti. Nonostante ciò, sono pochi gli studi che dimostrano l'impatto di questa categoria e delle cure da essa prestate sulla qualità della degenza e sul benessere generale del paziente. Per questo nel 2005 la Robert Wood Johnson foundation (Rwjf) ha sponsorizzato l'Interdisciplinary nursing quality research initiative (Inqri), con l'obiettivo di colmare un vuoto generando, diffondendo e traducendo nella pratica clinica le evidenze di come il nursing migliori la qualità delle cure. Ora, a 8 anni dal suo lancio, il numero di aprile di *Medical care* fornisce un aggiornamento dell'iniziativa pubblicando un supplemento speciale che contiene diversi studi finanziati da Inqri e che fa il punto della situazione.

Misurare il contributo alla qualità

In particolare, due promotori dell'iniziativa, Mary Naylor dell'University of Pennsylvania school of nursing e Mark Pauly dell'University of Pennsylvania Wharton school, hanno cercato di capire quanto il progetto stesso abbia favorito l'avanzamento della ricerca sul legame tra nursing e qualità delle cure. L'hanno fatto attraverso un attento

confronto dei lavori pubblicati sull'argomento nel 2004 e nel 2009, rispettivamente un anno prima e uno dopo la creazione dell'iniziativa. Sono stati confrontati 161 studi del 2004 e 228 studi del 2009, classificati in tre categorie – non sperimentali, quasi sperimentali e sperimentali. «Dalla revisione è emerso un notevole avanzamento della ricerca in questo campo testimoniato dall'incremento del numero, della qualità e del rigore metodologico delle pubblicazioni, oltre che da evidenze di maggiore collaborazione interdisciplinare» spiega Naylor, che precisa: «anche se tale progresso non è ascrivibile esclusivamente al progetto Inqri, è da sottolineare come esso abbia portato una maggiore consapevolezza della necessità di valutare in modo accurato l'influenza degli infermieri sulla qualità delle cure erogate». Secondo la definizione dell'Institute of medicine (Iom), per qualità delle cure si intende il grado con cui i servizi sanitari aumentano la probabilità di guarigione degli individui, e comprende vari aspetti come sicurezza, efficacia, efficienza, puntualità, uguaglianza e centralità del paziente. L'obiettivo di Inqri è quello di misurare il contributo degli infermieri al miglioramento di questi parametri, in modo da guidare le politiche sanitarie e la pratica clinica verso una maggiore efficacia degli interventi.

Servono ricerche e parametri da valutare

Alcuni degli esempi descritti riguardano la creazione di strumenti pratici che consentono la misurazione di vari aspetti dell'esperienza di cura per pazienti sia adulti sia pediatrici in diversi ambiti, quali la gestione del dolore, delle cadute, delle infezioni del sangue, delle ulcere, l'accuratezza nell'amministrazione delle terapie e la percezione della costanza delle cure infermieristiche. Si evidenzia, per esempio, una relazione positiva tra la qualità della cura del dolore, che comprende le azioni positive dell'infermiere - credere nel paziente, portargli conforto quotidiano e prepararlo per le dimissioni - e l'esito positivo della degenza. Nelle revisioni e negli studi pubblicati su *Medical care*, si toccano diversi punti chiave, tra cui: le prove scientifiche che collegano l'attività degli infermieri con gli outcome dei pazienti; l'individuazione di strumenti condivisi per la misurazione della qualità delle cure somministrate, focalizzandosi sul crescente uso di database informatici che favoriscono l'integrazione; la necessità di ricerche interdisciplinari che includano infermieri, medici, statistici, economisti, per determinare i parametri da modificare per ottenere cure efficaci a costi sostenibili; l'importanza della diffusione e dell'attuazione di innovazioni efficaci nell'erogazione delle cure sanitarie; la dimostrazione del valore degli investimenti del nursing. Globalmente emerge quindi come il nursing sia centrale ed essenziale per l'erogazione di cure ad alta qualità ma anche come la ricerca possa contribuire a migliorarne le prestazioni e l'efficacia. [Med Care. 2013 Apr;51 Suppl:S6-S14](#)