



31 luglio - 1 agosto 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Costi standard, individuate le cinque Regioni di riferimento

Umbria, Emilia Romagna, Marche, Lombardia e Veneto. Sono queste in ordine di classifica le cinque Regioni tra le quali saranno scelte le tre "benchmark" per definire i criteri di qualità dei servizi sanitari da erogare, nonché l'appropriatezza e l'efficienza per determinare i costi e i fabbisogni standard in sanità. Lo ha comunicato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin alla Conferenza Stato-Regioni precisando come la scelta sia avvenuta sulla base di una procedura e di una metodologia che ha definito degli indicatori di efficienza: lo scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza collettiva sul totale della spesa (5%); lo scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza distrettuale sul totale della spesa (51%); lo scostamento dallo standard previsto per l'incidenza della spesa per assistenza ospedaliera sul totale della spesa (44%); spesa procapite per assistenza sanitaria di base; spesa farmaceutica pro capite; costo medio per ricoverato acuto; spesa per prestazione per assistenza specialistica-attività clinica; spesa per prestazione per assistenza specialistica-laboratorio; spesa per prestazione per assistenza specialistica-diagnostica strumentale. Dopo aver individuato sulla base di questi criteri le Regioni "eligibili", si è proceduto a calcolare l'Indicatore di qualità e di efficienza per ciascuna delle Regioni individuate, con la definizione di una graduatoria che ha visto l'Umbria al primo posto. «Un risultato importantissimo, che ci dà una grande responsabilità rispetto a un modello di sanità, appunto quello umbro, che ormai è un punto di riferimento a livello nazionale»: ha commentato il presidente dell'Umbria, Catuscia Marini. Soddisfatto anche il governatore delle Marche Gian Mario Spacca: «In base ai parametri presi a riferimento dal Governo la sanità marchigiana viene individuata come una delle più efficienti, di qualità e che ha saputo al contempo garantire l'equilibrio di bilancio».

Lea, il Ministero promuove 8 Regioni su 16

Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto. Sono queste le otto Regioni in regola con la verifica del Ministero della Salute sugli adempimenti da assolvere in tema di Livelli essenziali di assistenza (Lea) per l'anno 2011. È quanto mostra il Rapporto "Verifica adempimenti Lea 2011", pubblicato sul sito del ministero della Salute, messo a punto dalla Direzione generale della programmazione sanitaria sulla base del lavoro del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea. La verifica riguarda 16 Regioni: quelle a statuto ordinario più la Sicilia, ossia quelle che hanno accesso al "fondo sanitario" e che vengono private del 3% di questo se risultano inadempienti, ossia se non danno attuazione ai 44 adempimenti previsti, che toccano i temi strategici del Servizio sanitario nazionale, dall'erogazione effettiva dei Lea al monitoraggio delle liste di attesa, alla salute sui luoghi di lavoro, all'appropriatezza, qualità e sicurezza delle cure. Le altre Regioni mostrano criticità e inadempienze, bollino rosso: 21 inadempienze per la Calabria, 19 per la Campania, 13 per il Lazio, 12 per il Molise, 10 per l'Abruzzo, 8 per la Puglia, 5 per la Sicilia e 4 per il Piemonte. Le criticità maggiori, sottolinea il ministero, si concentrano nelle Regioni in Piano di rientro, soprattutto Calabria, Campania e Lazio, con la tendenza a cronicizzare i problemi soprattutto per quanto riguarda:

- i sistemi informativi per il monitoraggio dell'assistenza e dei dati economici
- la risposta dell'offerta sanitaria ai bisogni assistenziali, con particolare riferimento al territorio: assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale per le categorie più fragili come gli anziani non autosufficienti, i disabili, i malati terminali
- la qualità delle prestazioni (rischio clinico e liste di attesa)
- efficienza e appropriatezza delle prestazioni erogate

Questo tipo di monitoraggio, conclude la nota ministeriale, oltre ad essere il primo passo per l'accesso alla quota di finanziamento del Servizio sanitario nazionale accantonata, offre un quadro dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese e un confronto tra i diversi sistemi regionali finalizzato alla promozione di concreti risultati per la salute della popolazione.

Aifa, troppe inapproprietezze nella prescrizione ad anziani

Un anziano su due dopo i 65 anni assume dai 5 ai 9 farmaci al giorno, quasi il 60% manifesta scarsa aderenza alle terapie e numerosi pazienti sono a rischio di eventi avversi da interazione tra farmaci. È quanto emerso da un'indagine sull'appropriatezza prescrittiva nel paziente anziano voluta dal presidente dell'Aifa, Sergio Pecorelli, condotta dai componenti del Geriatrics working group (Gwg) dell'Agenzia. I ricercatori hanno analizzato i dati dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali, che raccoglie i dati di tutti i farmaci rimborsati dal Ssn, relativi all'intera popolazione italiana di 65 anni e oltre, fascia in cui si concentra il 60% delle prescrizioni.

Nello studio sono stati considerati 13 indicatori di inappropriata prescrizione e, spiega Massimo Fini, dell'Irccs San Raffaele Pisana di Roma e membro del Gwg, «i risultati hanno dimostrato che comportamenti inappropriati sono molto frequenti, particolarmente per la sottoprescrizione di farmaci per terapie di lunga durata, ma anche per il rischio causato da combinazioni inadeguate di molecole». L'indagine segnala che l'uso concomitante di farmaci a rischio di interazioni pericolose, per quanto percentualmente basso, meno dell'1%, coinvolge un numero non irrilevante di pazienti: circa 100.000 pazienti anziani hanno ricevuto associazioni di molecole che possono aumentare il rischio di sanguinamento e altri 36.000 hanno assunto contemporaneamente due o più farmaci aritmogenici che possono favorire l'insorgere di aritmie cardiache. A questi si aggiungono anche quelli che hanno assunto farmaci che non dovrebbero essere prescritti agli anziani: percentuali basse, 0,4-0,7%, ma numeri importanti, 47.000-87.000 pazienti. Critico anche il livello di aderenza: circa il 50% dei pazienti ipertesi o con osteoporosi ha un'aderenza bassa e le percentuali sono ancora più elevate per i farmaci antidiabetici e per i farmaci antidepressivi. «Nella situazione attuale» commenta Fini in una nota Aifa «sempre più caratterizzata da quadri di complessità clinica in cui i pazienti sono contemporaneamente affetti da più malattie croniche, una prescrizione indiscriminata non è la soluzione e diventa quindi prioritario fornire il medico di strumenti che lo aiutino ad utilizzare i farmaci nel modo più adeguato». La nota conclude con un invito ad avviare una riflessione tra Istituzioni nazionali e regionali, professionisti della salute e associazioni dei pazienti, per migliorare la qualità della prescrizione e dell'uso dei farmaci nelle persone anziane.