



19 novembre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Lea 2011, miglioramenti in assistenza con qualche ombra

Una diminuzione dei ricoveri ospedalieri e un aumento dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera erogata nelle Regioni: in questo modo il ministero della Salute sintetizza i risultati emersi dal monitoraggio sull'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza nel 2011. Ne esce uno scenario in chiaroscuro, in cui solo nove Regioni risultano promosse: Liguria, Emilia Romagna, Umbria, Toscana, Marche, Veneto, Piemonte, Lombardia e, unica del mezzogiorno, Basilicata. Ma altre Regioni (Lazio, Sicilia, e Molise) fanno segnare miglioramenti delle loro prestazioni, anche grazie all'effetto positivo dei programmi di supporto attraverso i Piani di rientro, e si uniscono all'Abruzzo nella categoria "adempienti con impegno su alcuni indicatori". Il rapporto segnala però una forte variabilità, che si manifesta anche all'interno di una stessa Regione e non nasconde alcune note negative, come la copertura vaccinale anti-influenza per gli anziani che resta insufficiente in tutto il territorio nazionale, «l'elevata percentuale di parti cesarei, pressoché stabile nel tempo, la bassa e temporalmente stabile percentuale di pazienti con frattura del femore operati entro tre giorni e il mancato aumento dell'adesione ai programmi di screening». Il monitoraggio dell'adempimento "Mantenimento dell'erogazione dei Lea" è stato realizzato attraverso l'utilizzo di un definito set di 21 indicatori ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera erogati dalle Regioni.

Renato Torlaschi

Chirurghi: no all'autoassicurazione, gli ospedali mostrino la polizza ai pazienti

Al convegno congiunto di Associazione chirurghi ospedalieri Acoi e Società lombarda di chirurgia i vertici di Acoi e in particolare il presidente lombardo Mauro Longoni tornano ad attaccare l'autoassicurazione degli ospedali - invalsa, così come in molte regioni (Piemonte e Toscana in testa) in alcune strutture lombarde come il grande ospedale Niguarda - e trovano un alleato nel presidente dell'Ordine meneghino Roberto Carlo Rossi. «Lo stanziamento di una somma da parte dell'ente per far fronte ad eventuali risarcimenti -Longoni - non offre ai medici le stesse garanzie della polizza; ove la Corte dei Conti si rivalessse sul medico per il danno provocato all'ente, non scatterebbe la polizza di secondo rischio del dipendente, che copre la parte eccedente il massimale versato». «Tutte le strutture devono essere assicurate come dicono le proposte di legge alla camera, e non certo mettendo soldi da parte ma con compagnie e meraviglia come una regione di 10 milioni di abitanti fatichi a imporre un tavolo a queste ultime. Come presidente di ordine - indica Rossi - sottolineo che se la legge impone al medico di assicurarsi e di mostrare la polizza al paziente, anche gli ospedali devono mostrare a tutti gli utenti come sono assicurati, da chi e per quale massimale. E' l'esercizio dello stesso diritto». Rossi commenta poi dati delle compagnie secondo cui tra 2001 e 2011 i premi pagati dai medici per assicurarsi sono cresciuti al tasso del 10% e quelli degli ospedali solo del 5,5: «Credo che l'aumento della platea degli assicurati, dato dall'obbligo che parte ad agosto 2014 e valido pure per medici che di malati non ne vedono, stia provocando già da qualche anno una pressione sui prezzi delle polizze. E, come in ogni situazione di pressione, c'è chi approfitta di più alzando di più i prezzi per i medici».

Mauro Miserendino

Hiv, infezioni in calo. Carosi: non sottovalutare i rischi

Il sito del ministero della Salute ha pubblicato i dati aggiornati delle nuove diagnosi di infezione da Hiv: nel 2012 sono state segnalate 3.853 nuove diagnosi pari a un'incidenza di 6,5 nuovi casi per 100.000 residenti. Negli anni si osserva un aumento dell'età media alla diagnosi e un cambiamento delle modalità di trasmissione: diminuisce la proporzione di tossicodipendenti ma aumentano i casi attribuibili a trasmissione sessuale. Nel periodo 1985-2012, sono state riportate 56.952 nuove diagnosi di infezione con un picco di segnalazioni nel 1987, diminuite fino al 1998 e poi stabilizzate. Ma Giampiero Carosi, professore emerito di Infettivologia dell'Università di Brescia avverte: «Questa diminuzione e l'assenza di campagne rilevanti di sensibilizzazione hanno determinato il più grave dei problemi che oggi abbiamo rispetto all'Hiv: il calo dell'attenzione e una generale sottovalutazione del rischio. Si confonde il fatto che il virus sia gestibile con farmaci con l'idea che non esista più». Quanto alla minore incidenza delle nuove diagnosi nei tossicodipendenti, Carosi spiega che siamo di fronte a un grave equivoco: «è vero che è diminuita la tossicodipendenza da eroina iniettata in vena, ma anche crack e cocaina possono essere assunte per via endovenosa e la cocaina può essere aspirata con cannucce che possono provocare lesioni al naso e trasmettere l'infezione per via ematica, eppure i SerT non effettuano più sistematicamente il test per l'Hiv e così molte infezioni non vengono intercettate». La trasmissione sessuale, invece, oltre ad alimentarsi dalla scarsa attenzione ai rapporti protetti, risente anche di due malintesi: «il primo è la profilassi pre-esposizione, ovvero l'assunzione di compresse di emtricitabina e tenofovir prima di un rapporto sessuale; l'intento è di prevenire il contagio, ma non c'è ancora un consenso scientifico sulla sua efficacia. Il secondo è il cosiddetto serosorting, in base al quale chi è sieronegativo fa sesso non protetto con persone ugualmente negative all'Hiv, non curandosi della positività ad altri virus, come quello dell'epatite C che è in rapida diffusione».

Renato Torlaschi