



29 novembre 2013

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### **Costi standard, slitta scelta Regioni benchmark. Sicura l'Umbria**

Ancora una settimana per conoscere quale saranno le tre Regioni individuate come "benchmark", ovvero considerate di riferimento per la determinazione dei costi standard in base ai quali ripartire il prossimo Fondo per la Sanità. La riunione prevista per ieri in Conferenza Stato-Regioni sul tema è slittata, infatti, a giovedì prossimo, mentre già si sta pensando di modificare la logica dell'attuale criterio di scelta. Risale a luglio scorso, l'individuazione, da parte del Ministero della Salute e sulla base di una serie di indicatori di qualità e di efficienza, delle cinque Regioni, Umbria, Emilia Romagna, Marche, Lombardia e Veneto, tra cui i governatori ne avrebbero scelte tre, destinate a divenire punto di riferimento per il calcolo del costo medio standard. Unica sicura è l'Umbria, in quanto prima nella graduatoria. Altra cosa certa è che per quando l'applicazione dei costi standard dovrebbe andare a regime, ovvero il 2014, le regioni presenteranno una proposta per modificare a quel decreto 68 del 2011 che ne stabiliva i parametri. Capofila degli scontenti, la Toscana, che ha presentato un documento di modifica, già approvato dai presidenti delle altre regioni, che verrà tradotto in un emendamento da presentare al Ministero della Salute. «La proposta è di calcolare gli standard utilizzando come riferimento tutte le regioni non in piano di rientro e che abbiano superato il tavolo di monitoraggio dei Lea», spiega all'Ansa l'assessore alla Salute della Toscana, Luigi Marroni. Fondamentale poi introdurre indicatori di qualità. «La logica delle Regioni benchmark - specifica Sabina Nuti, coordinatrice del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - è essenzialmente basata sul criterio economico e mette in secondo piano la qualità dei servizi erogati, mentre la virtuosità nel contenimento della spesa deve andare di pari passo con l'appropriatezza». Intanto però per il 2013 le regole quelle attuali, conclude Marroni «applicheremo in via sperimentale i criteri stabiliti».

### **Messina (Federanziani): se serve, referendum contro gare farmaci**

«A nome di 3 milioni e mezzo di anziani le gare sui farmaci non le permetteremo mai. Siamo pronti ad andare in piazza per impedire che le modifiche previste in Finanziaria al prontuario ospedale-territorio riciclino l'emendamento alla manovra che rischiava di farci avere sul territorio (altra cosa in ospedale) un solo farmaco a disposizione per ogni patologia cronica. Siamo pronti a un referendum se questo indirizzo passasse per legge». Roberto Messina presidente di Federanziani parla alla vigilia del 2° congresso della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute a Rimini. La Corte, guidata dal chirurgo Giuseppe Pozzi, è un organo di FederAnziani che fa proposte per un Ssn sostenibile. L'evento ospita 6.000 delegati, 4.000 medici, 40 tavoli, 23 società scientifiche. Federanziani lotta contro misure che discriminano i pazienti in base all'età o alla regione; ha sventato norme «come quella che in Veneto non passava un farmaco avanzato per il tumore della mammella a donne oltre i 65 anni. «Siamo pronti dal 4 dicembre a portare mille nostri malati oncologici a curarsi dimostrativamente in Francia e poi a presentare il conto, così chi oggi lesina medicine capirà che il Ssn è economico. Parimenti, per i piccoli ospedali ove gli eventi avversi superino la media -dice Messina -siamo i primi a raccomandare la chiusura e l'invio di malati e personale in strutture più sicure». Con i medici Fimmg c'è intesa, «è negli studi attrezzati che il paziente cronico deve ricevere l'ecografia, la visita del cardiologo, del diabetologo, dello pneumologo. Bene se le regioni avranno risorse per costruire ospedali di prossimità, ma la speranza per l'anziano sta negli studi dei mmg potenziati».

Mauro Miserendino

### **Giornata mondiale Aids, da Oms linee guida per gli adolescenti Hiv+**

Nell'imminenza della Giornata mondiale dell'Aids, organizzata ogni anno il 1° dicembre, l'Oms ha emanato le prime linee guida specificamente rivolte alla prevenzione e al trattamento degli adolescenti Hiv+. Si stima che, nel 2012, 2,1 milioni di adolescenti in tutto il pianeta convivano con l'Hiv e, nonostante il numero dei decessi sia crollato del 30% nella popolazione generale tra il 2005 e il 2012, tra gli adolescenti è invece aumentato del 50%. «Tale incremento» secondo un comunicato Oms «è frutto di una carente assegnazione di priorità nei piani anti-Hiv delle varie nazioni, con inadeguata fornitura di test Hiv e di servizi per il counselling e il trattamento accessibili e adeguati, oltre a una mancanza di supporto agli adolescenti per garantire il mantenimento delle cure e l'adesione alla terapia antiretrovirale». Tra i 10 e i 19 anni i giovani sono particolarmente vulnerabili all'Hiv a causa del loro periodo di transizione fisico-emozionale. Essi sono più facilmente coinvolti, rispetto agli adulti, in comportamenti a rischio sessuale e al ricorso a sostanze d'abuso. Le linee guida Oms pertanto fanno un appello affinché i vari Paesi includano esplicitamente gli adolescenti nei piani nazionali di politica sanitaria anti-Hiv, con servizi e approcci differenziati su misura a seconda dell'età. Quanto alla realtà italiana, secondo gli ultimi dati del Centro operativo Aids dell'Istituto superiore di sanità (Iss), dall'inizio dell'epidemia a oggi sono stati segnalati quasi 65mila casi di Aids, di cui circa 42mila deceduti, con un tasso di letalità che è passato dal 100% del 1984 al 5,7% di oggi. Nel nostro Paese oggi si contano 23 mila persone con Aids e, negli ultimi 10 anni, si sono notati alcuni cambiamenti: un aumento delle infezioni acquisite attraverso rapporti sessuali non protetti, una diminuzione delle infezioni per il

consumo di sostanze per via iniettiva, un aumento di casi di persone straniere, e un aumento di casi in persone ultra50enni.

A.Z.