



POLITICA E SANITÀ

Lorenzin, costi standard sono ufficialmente operativi

«Ieri ho mandato alle Regioni il riparto per il Fondo sanitario nazionale, quindi i costi standard sono ufficialmente operativi». Lo ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervenendo ieri all'esecutivo di Federsanità-Anci. «Manca ora - ha sottolineato Lorenzin - il Patto per la salute, che è la grande occasione per il Sistema sanitario nazionale di dimostrare che c'è una obiettiva volontà riformatrice nel Paese, volontà che si misura con i fatti». Il ministro ha quindi confermato che il Patto per la salute sarà chiuso in tempi brevi. I costi standard, ha spiegato il ministro, «sono un metodo per il riparto della spesa». I costi standard, una volta a regime, ha sottolineato Lorenzin, è stimato che dovrebbero portare un «risparmio pari a 3-4 miliardi di euro». Si tratta di somme, ha concluso il ministro, che vanno «reinvestite nello stesso Sistema sanitario nazionale: in infrastrutture, personale, Ricerca e Livelli essenziali di assistenza». «Dobbiamo evitare che i costi standard in Sanità diventino un elemento per tagli surrettizi e per una massificazione dell'offerta terapeutica ai pazienti» sottolinea il presidente di Assobiomedica, Stefano Rimondi in occasione della VI Conferenza nazionale sui dispositivi medici, «sono un elemento importante, ma bisogna mettere in guardia da alcuni rischi: non vorremmo vedere i costi standard come un modo - ha concluso - per far rientrare dalla finestra i tagli tenuti fuori dalla porta».

Mmg, no a ospedalieri sì a infermieri per riorganizzare territorio

E se al posto dei medici di famiglia il territorio lo riorganizzassero 18 mila medici ospedalieri e 20 mila infermieri? Tanti ne dovrebbe tagliare il Ssn tenendo conto dei rapporti letti-personale nelle regioni virtuose secondo i dati dell'ateneo Tor Vergata esposti dal numero due Fnomceo Maurizio Benato, che al convegno sulle professioni sanitarie ha aggiunto: «in realtà il ragionamento non tiene, occorre riorganizzare l'integrazione tra ospedale e territorio, verso cui andrebbe indirizzato parte del personale, specie infermieri». Ma i medici di famiglia vogliono i nuovi arrivati? Parlano i leader Snamì Angelo Testa e Cgil Medici mmg Nicola Preiti. «Sì agli infermieri, sono preziosi, molte più riserve sui colleghi», dice Testa. «Oggi spesso non riesco ad aprire un'assistenza domiciliare integrata perché ci vuole un infermiere che metta la flebo due volte al giorno, e manca. Una riconversione è benvenuta a patto ci si adatti a regole differenti. Per i medici è diverso, mi chiedo come faccia uno specialista che mi ritorna un paziente pieno di prescrizioni a governare la spesa. Per trovare spazi ai colleghi occorrerebbe aver completato il percorso di riconversione di piccoli ospedali in Rsa e strutture di lungodegenza ma una classe politica da cambiare non ci ha pensato per tempo: si rischia un pasticcio generato dal decreto Balduzzi con buona pace dei sindacati che lo ritenevano un passaggio a una medicina del territorio gestita dai mmg». Per Cgil medici «l'esubero di figure ospedaliere è un dato fuorviante che offre il destro a chi vuol demolire il Ssn. Da regione a regione gli standard cambiano fisiologicamente; in tempi di disarticolazione regionale -dice Preiti- noi sosteniamo che lo stato debba dettare dei livelli essenziali organizzativi prima di ridurre tutto ai costi standard. Non c'è motivo di parlare di deflusso di fattori produttivi dalle corsie, si parli invece di rinforzare il territorio a costi sostenibili, realizzando l'assistenza H24 e riformando le cure primarie con team multi professionali medici-infermieri dove ciascun operatore ridisegna il suo ruolo in base alla funzione. C'è spazio anche per un medico delle cure primarie con compiti organizzativi».

Mauro Miserendino

Fimmg contro gestionale unico emiliano: Regione non vincoli ricette

«Troppi» software negli studi dei medici di famiglia emiliani, aggiornarli è complesso: la Regione ha deliberato il 12 dicembre un bando di gara per sostituirli con un unico gestionale ma i medici non ne vedono la ragione, se non a fini di controllo della spesa e di indirizzo della prescrizione. È scontro. Renzo Lepera segretario regionale Fimmg sottolinea: i tre gestionali che costituiscono il 90% dei software in uso nei nostri studi sono il meglio secondo standard di qualità, né potremmo usarli se non fossero certificati da Cup 2000, l'ente alla base del progetto Sole. La Regione vuole darci un gestionale di sua proprietà, e ha fatto un bando con stanziamenti limitati». Così taglia i costi delle licenze? «Non credo, sono costi comunque inferiori ai fondi in bilancio per quella voce, e poi stiamo parlando di salute di cittadini! Piuttosto il progetto prevede che noi mmg conferiamo al software residenziale i nostri archivi online, e non copia di essi, e lavoriamo via chiavetta Umts con un programma che ragiona con la testa del... controllore di spesa». «Essendo "intelligente", il software istituzionale -sottolinea Lepera - può prevedere ostacoli come l'impossibilità di prescrivere fuori dai percorsi indicati dalla regione. La scatola in più di farmaco o la risonanza in più per lo stesso assistito causata da imprevisto, potrebbero essere oggetto di vincoli informatici non dichiarati ma imposti di fatto a noi medici, che non li potremmo affrontare con le nostre ragioni, diversamente che se questi percorsi fossero previsti in una delibera». E ora? «Fimmg - sindacato maggioritario, in questo frangente con altre sigle al fianco - punta a un tavolo di discussione centrato sui bisogni del paziente. No a prove di forza della regione né a superboard dove mmg e assistiti non hanno voce in capitolo come i tavoli visti negli ultimi due anni a Bologna».

Mauro Miserendino