

La spending review, il decreto

Sanità, scure sulle visite specialistiche «facili»

Stretta sulle prescrizioni improprie: da tagliare 50mila esami. Sanzioni per i camici bianchi

Gerardo Ausiello

A Napoli e in Campania si fanno troppe visite specialistiche, esami di laboratorio da record, controlli diagnostici superflui. E allora bisogna tagliare, almeno del 20 per cento. Il decreto Balduzzi sui nuovi livelli essenziali di assistenza si abbatte sul capoluogo partenopeo come uno tsunami. È all'ombra del Vesuvio, infatti, che - secondo gli esperti - si registrano troppi sprechi e allarmanti livelli di inappropriatazza. I numeri elaborati dagli uffici di Palazzo Santa Lucia non lasciano spazio a dubbi: ogni anno in città si prescrivono 1,7 milioni di esami diagnostici; 12,5 milioni di analisi (intesi come singole voci, ad esempio emocromo e quadro proteico); 250mila visite per altrettanti specialisti.

Ciò anche a causa di un fenomeno molto diffuso a Napoli e in Campania: l'abitudine di ripetere più volte un determinato esame perché non si è convinti del risultato o perché non si reputa affidabile un medico o una struttura. Così i conti non tornano. Nel provvedimento firmato dal ministro della Salute uscente si fissano precisi paletti che valgono per l'intero Paese ma che rischiano di produrre effetti clamorosi soprattutto in questo territorio. In primis spetta alla Regione (che sulla sanità resta commissariata dal governo a causa dei conti in rosso) e alle singole Asl effettuare un attento e costante monitoraggio attraverso controlli a campione su almeno il 5 per cento delle ricette. I medici di famiglia hanno invece l'obbligo di motivare la prescrizione degli accertamenti indicando nei dettagli la sospetta patologia per la quale si dispongono uno o più esami.

Un doppio giro di vite, dunque, che impone ai camici bianchi una maggiore dose di prudenza. Qualora si riscontrassero irregolarità o una scarsa attenzione tale da determinare costi più alti per il servizio sanitario regionale, scattarebbero del resto i provvedimenti disciplinari previsti dalla legge. Ma le misure studiate da Balduzzi produrranno gli effetti sperati? Su questo gli amministratori locali avanzano qualche perplessità e non pochi timori. Tali aspetti saranno comunque oggetto di approfondimenti in conferenza Stato-Regioni e nelle commissioni parlamentari prima del via libera definitivo al testo. Le tante incertezze sulla sostenibilità del sistema dipendono anche dall'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (il servizio sanitario nazionale si farà carico d'ora in avanti di curare nuove pato-



Risanamento La sala di attesa di un ambulatorio; sotto, il senatore Raffaele Calabrò, consigliere per la sanità del governatore Caldoro

250mila
 Le visite specialistiche

Secondo il dossier della Regione in Campania sono 250mila le visite effettuate da medici specialisti. Scatta l'obbligo di motivare la prescrizione.

1,7 milioni
 Gli esami diagnostici

Ammonta a quasi due milioni all'anno il numero degli esami diagnostici prescritti dai medici a Napoli

12,5 milioni
 Le analisi

La somma di singole analisi (es: emocromo, quadro proteico, etc) raggiunge i 12,5 milioni ogni anno in Campania.



La reazione Calabrò
 «Scelte opportuna ma servono linee guida sui percorsi terapeutici»

logie mentre altre saranno a spese del paziente). Raffaele Calabrò, senatore del Pdl e consigliere del governatore Stefano Caldoro per la salute, è prudente: «L'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, benché in zona Cesarini, è pur sempre una buona notizia soprattutto per i cittadini affetti da alcune patologie croniche e malattie rare. Resta da capire in concreto quale sarà l'effettivo impatto economico, considerato che l'ingresso di altre malattie comporta nuove e maggiori spese». «Ampiamente condivisibile è la stretta su visite e prescrizioni diagnostiche inutili nonché l'obbligo di motivazione del medico di famiglia, ma controlli e motivazioni a poco servono se non si prevede l'introduzione di linee guida che fissino un corretto percorso diagnostico e terapeutico e che faciliterebbero il medico nel suo compito di sentinella dell'appropriatezza - aggiunge - Si potrebbe stabilire per ogni patologia cronica il tipo di diagnostica e la periodicità degli esami, definendo ad esempio per un soggetto con scompenso cardiaco quando e quante volte nell'arco di un anno effettuare l'ecocardiogramma».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Controlli estesi a tutti i medici o il provvedimento sarà inefficace»

L'intervista

Annunziata, dirigente Sumai: servono verifiche sulle prescrizioni anche di specialisti privati e delle Asl

Il provvedimento sull'aggiornamento dei "livelli essenziali di assistenza" firmato dal ministro Balduzzi scatena dure reazioni da parte dei medici di famiglia campani. Ne parliamo con Saverio Annunziata, dirigente del Sumai di Medicina Generale, tra i sindacati più rappresentativi della categoria.

I medici di famiglia ritornano, dunque, sul sentiero di guerra. Perché?

«Il provvedimento del ministro Balduzzi, a fronte di indiscussi buoni propositi, contiene, a nostro avviso, alcuni aspetti deboli che vanno modificati. In particolare modo per quanto riguarda le misure di verifica sistematica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa dell'assistenza specialistica ambulatoriale,

attraverso il controllo delle prestazioni prescritte ed erogate a pazienti con specifiche condizioni cliniche e, comunque, di almeno il 5% delle prestazioni prescritte, effettuando cioè un controllo sulle ricette».

Quali sono dunque le modifiche da apportare?

«Riteniamo che sia giusto perseguire l'appropriatezza delle prestazioni che potrà consentire al Servizio Sanitario nazionale di reggere ai duri tagli impostigli dalla spending review. Tuttavia siamo convinti, sulla base della nostra esperienza, che il provvedimento non inciderà in misura sostanziale sull'appropriatezza prescrittiva fino a quando per decreto non verrà imposta, per tutte le patologie, l'adozione dei percorsi diagnostico terapeutici elaborati con la condivisione di tutte le categorie mediche. Percorsi a cui dovranno uniformarsi tutti i medici che operano nel pubblico e nel privato, specialisti e non».

Perché, fino ad oggi come ci si regola?

«Fino a questo punto soltanto i



La proposta
 «Istituire la tessera sanitaria informatizzata per monitorare gli esami prescritti ai pazienti»

medici di famiglia sono responsabili dell'appropriatezza delle prescrizioni. E pertanto sono soggetti a verifiche. Anche nel caso in cui esse vengono indotte da uno specialista, sia della sanità pubblica che di quella privata. A nostro avviso, invece, è necessario, consentire che la tracciabilità della prescrizione (che oggi investe solo i medici di famiglia) sia obbligatoriamente estesa anche a tutti gli altri medici (ospedalieri, specialisti ambulatoriali, universitari, operanti nel pubblico e nel privato) che propongono accertamenti diagnostici o trattamenti terapeutici, attraverso la creazione di una rete informatica regionale a cui possono accedere tutti i professionisti che intervengono nel percorso diagnostico terapeutico in cui è incanalato il paziente per inquadrare e trattare la sua patologia».

Quindi anche la Campania deve seguire l'esempio della Lombardia dove i dati sulla salute di ogni paziente vengono archiviati in un sistema informatizzato?

«Proprio così. In Campania tarda a partire il sistema informatico regionale dove la tessera sanitaria informatizzata consente al paziente di recarsi da qualsiasi specialista del ssn e avere la prescrizione in rete e la conseguente tracciabilità dell'attività prescrittiva».

m.l.p.

La denuncia

«Ricoveri per i malati psichiatrici, spreco da tre milioni»

Esposto del sindacato alla Corte dei Conti
 «Risorse assegnate ai privati»

Marisa La Penna

Danno erariale. È l'ipotesi formulata in una denuncia presentata alla Procura Generale della Corte dei Conti da alcuni sindacalisti contro i responsabili di un presunto spreco di danaro pubblico ai danni della collettività: tre milioni di euro, poco più poco meno, spesi per assistere in strutture private pazienti psichiatrici che, a dire dei sindacalisti, potevano invece essere trattati nella sir - struttura intermedia residenziale - di Poggioreale chiusa ormai da oltre due anni. «Un centro che dovrebbe però essere riaperto subito» dichiara Catello Di Risi, della Cigl, tra i firmatari dell'esposto presentato alla magistratura.



Controlli Una seduta plenaria della Corte dei Conti

L'affondo
 Dossier ai giudici:
 «Mai riattivati i posti letto della struttura pubblica di Poggioreale»

«Con la chiusura de "Il filo di Arianna", così si chiama la struttura intermedia residenziale di via Nuova Poggioreale 47 C, venti posti letto per altrettanti ammalati psichiatrici sono stati cancellati da un momento all'altro e i pazienti trasferiti in strutture private» aggiunge il sindacalista. La chiusura del centro, lo ricordiamo, venne disposta a fine dicembre 2010 dopo un sopralluogo della commissione di inchiesta parlamentare sulla sanità presieduta dal senatore Ignazio Marino. «In quell'occasione furono rilevate - racconta Di Risi - alcune lacune igienico-sanitarie che la direzione generale avrebbe dovuto sanare con un impegno di spesa che a un primo bilancio non superava alcune decine di migliaia di euro. Ma subito dopo, prendendo come spunto lo sciopero del personale privato sociale che operava anche nella struttura, la direzione dell'Uosm 33 dispose la chiusura del-

la sir e si adoperò affinché i pazienti fossero provvisoriamente ricoverati presso altre strutture».

Da allora, però, il centro non è mai stato più riaperto. E quegli ammalati sono rimasti ospiti delle case di cura private. «Abbiamo fatto un conto approssimato per difetto. Ogni paziente costa oltre duecento euro al giorno. Moltiplicato per due anni e aggiungendo la spesa di affitto dei locali, vale a dire circa 270mila euro all'anno, la cifra supera abbondantemente i tre milioni di euro da noi indicati nella denuncia» aggiunge Di Risi. Eppure spiega il sindacalista che è affiancato, nell'iniziativa giudiziaria da Angelo Cicatiello, Francesco Marino, Gennaro Russo e Antonio Penna - con poche decine di migliaia di euro la struttura verrebbe rimessa a norma e tutto quel danaro pubblico che viene speso per ospitare in cliniche private i pazienti psichiatrici sarebbe risparmiato.

«Nel frattempo la direzione ha pensato bene di chiudere anche il Day-Hospital e il Centro Crisi di 4 posti letto, che permetteva l'osservazione di pazienti acuti» conclude Di Risi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA