

RISPARMIO e QUALITA' nella SANITA' PUBBLICA

Il risparmio nella Sanità Pubblica dovrebbe essere interpretato sempre come un obiettivo doveroso, ed a maggior ragione in tempi di “vacche magre”, ed è certamente possibile ottenerlo anche senza incidere negativamente sulla qualità dell’assistenza : la parola chiave è, ovviamente, “razionalizzazione della spesa”. Tutti ne parlano, ma nessuno la pratica, eppure non si tratta di un’utopia.

Chi non opera nel mondo della Sanità non può avere neanche la minima percezione di quanto, al contrario, vi siano sprechi enormi in varie aree, e di quanto grandi siano ancora le differenze tra Nord e Sud del Paese : basti a spiegarlo, per tutti, il fatto che molte Aziende Sanitarie del settentrione riescono a pagare i propri dipendenti medici e paramedici oltre il doppio di quelle del mezzogiorno, con dei bilanci costantemente in pareggio o in utile, e con un’offerta di qualità dei servizi anche migliore. Dal momento che sono un ingenuo, mi chiedo come sia possibile offrire servizi migliori spendendo meno : sarà che in Abruzzo siamo sfortunati, o che altrove si amministra in maniera più avveduta e consona?

Chi scrive non ha assolutamente nulla di preconcetto contro la Sanità Privata, né contro l’impresa privata in genere, anzi!, ma definire “privata” la Sanità Abruzzese o del Mezzogiorno è assolutamente improprio, un po’ come definire privata la FIAT : come affermare che si opera in regime privatistico quando una grandissima percentuale degli incassi delle Case di Cura è assicurata dalla mano pubblica tramite convenzioni che spesso non avrebbero motivo di esistere ? C’è qualche dirigente che minimizza dicendo che, tutto sommato, la spesa per il Privato incide solo per circa il 10%, ma il punto è un altro ; tralasciando, per motivi di sintesi, le altre voci dei bilanci quali stipendi, spese di gestione, spesa farmaceutica ed altro, mi dedico al problema dei ricoveri fasulli : chi, come, dove e quando controlla la congruità dei ricoveri ospedalieri negli ospedali pubblici e privati ? Vi sono aree dove i **ricoveri impropri** superano l’80% del totale, e CdC che sullo stesso paziente fanno 10 (dieci) ricoveri diversi senza mai dimetterli, al solo scopo, ovviamente, di rimpinguare le proprie casse, alla faccia del risparmio e dell’efficienza dei servizi. Per i meno informati, cerco di spiegare meglio questi meccanismi : dal momento che il Ministero della Salute ha stabilito che per ciascuna determinata patologia o intervento chirurgico vi sono dei tempi di degenza da non superare (con le debite eccezioni relative a peggioramenti o complicanze), alcune strutture (talora anche le pubbliche), pur di viaggiare costantemente a pieno regime, ovvero con tutti i posti letto occupati e dunque i relativi vantaggi, inventano patologie o complicanze inesistenti, e ciò soprattutto con gli anziani che non avendo una buona possibilità di assistenza in famiglia o altrove sono ben lieti, come i loro familiari, di poter usufruire comunque almeno di una buona assistenza “alberghiera”. Il problema è, però, che questa assistenza, oltre che fraudolenta ed inappropriata ha dei **costi enormi** e non più sopportabili.

Controllare questi fenomeni non è facile, ma nemmeno impossibile : occorre però, per iniziare, un **sistema unico di prenotazione dei ricoveri**, dove affluiscano i dati sia delle strutture pubbliche che di quelle private, al fine di poter controllare in tempo reale CHI, PERCHE’ e QUANTE VOLTE viene ricoverato a spese del Sistema Sanitario Nazionale, dal momento che è sempre questo che sostiene i costi dei ricoveri, sia che si tratti di ospedali pubblici, sia che si tratti di CdC private convenzionate. I dati afferenti andrebbero valutati analiticamente da un Osservatorio Epidemiologico Regionale che possa anche conservare i dati a beneficio della popolazione abruzzese, potendo fornire interessanti elementi e spunti per orientare meglio la spesa sanitaria e la strategia complessiva delle politiche sanitarie regionali. Non è la stessa cosa, invece, far gestire quei preziosi dati tramite un servizio operato dal Centro Mario Negri Sud o altra società che non sia prettamente operante sotto l’egida della Sanità regionale, e non perché queste non ne siano all’altezza, ma per due motivi fondamentali : il primo, quello appena specificato ; il secondo quello non meno utile di **poter intervenire sui ricoveri impropri in tempo reale**, a paziente ancora ricoverato, e non quando al danno può seguire solo la beffa !

Dal momento che, infatti, è impensabile strutturare dei controlli a tappeto su questo problema, per gli enormi costi che essi richiederebbero, sarebbe molto più razionale andare ad effettuare solo i

controlli che - **in maniera mirata** - verrebbero suggeriti dall'analisi contestuale dei dati sui ricoveri. In era informatica sarebbe semplicissimo far evidenziare un nominativo che risulta ricoverato in maniera "anomala", con dieci diagnosi diverse in venti giorni, ma ciò solo a patto che al Centro Dati affluiscono anche i ricoveri delle strutture private. Quale utilità vi è, infatti, dall'accorgersi della beffa (o, meglio, TRUFFA alla collettività), quando sono già passati mesi o anni dal suo realizzarsi ?

Ovviamente, quando si spende male, dal momento che comunque la coperta è corta, i primi ad essere penalizzati sono i soggetti realmente bisognosi di cure, specie quelli che necessitano di cure altamente specialistiche : quanti soggetti che realmente hanno bisogno di una RMN o di una TAC devono comunque mettersi in coda - con danni facilmente immaginabili - perché prima di loro ci sono dei prenotati che di questi esami non hanno un reale bisogno ma vogliono farseli ugualmente ?

I controlli, il risparmio con buona qualità, non sono impossibili, ma vanno ragionati, e per ragionare bene la prima cosa è conoscere i dati, i numeri delle prestazioni richieste e di ciò che si è in grado di offrire. La Regione ha il dovere di intervenire in questo senso, ma con organismi propri, per conservare livelli accettabili di assistenza, almeno a chi ne ha reale bisogno. Chi ricopre ruoli strategici nella Sanità Regionale non può non iniziare a ragionare in questo semplicissimo modo.

Dott. Massimo Pietrangeli
Neonatologo Pediatra
Perfezionato in Scienze Motorie