

RASSEGNA STAMPA Venerdì 16 maggio 2014

La buona sanità pubblica che tanto ci sorprende
LA REPUBBLICA

Come migliorare sanità e conti pubblici?
Con la tecnologia e il taglio delle spese inutili
MILANO FINANZA

Cisl, una sigla unica della Pa
IL SOLE 24 ORE

La buona sanità pubblica che tanto ci sorprende

Alessandra Caldana
alessandra.caldana87@gmail.com

LUNEDÌ scorso mi sono recata all'ospedale di Asiago (VI) per una visita di controllo al seno. Una normale ecografia, che effettuo periodicamente per accettarmi che sia tutto regolare. Questa volta c'era qualcosa che andava meno bene delle scorse volte e il medico ha preferito effettuare un ulteriore controllo. Quindi, oltre all'ecografia prevista, ha subito effettuato anche una mammografia, la quale ha confermato la presenza di un certo che di sospetto. A quel punto ha interpellato un altro collega, che mi ha visitata l'indomani all'ospedale di Bassano del Grappa. Anche in sede di secondo controllo, il medico ha rinvenuto la necessità di procedere con un ulteriore esame. Al contrario di ogni aspettativa, l'esame è stato fissato per la sera stessa. Morale della favola: in due giorni sono stata visitata da tre medici, non ho dovuto attendere più di una decina di minuti in sala d'aspetto e il mercoledì successivo ero già rientrata a lavoro, anche piuttosto rassicurata dai medici. All'ospedale di Bassano devo riconoscere efficienza e ai suoi medici estrema professionalità.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

093306
Codice abbonamento:

venerdì 16 maggio 2014 p. 20

Come migliorare sanità e conti pubblici? Con la tecnologia e il taglio delle spese inutili

DI MICHELE CAMPIONE*

Con la recente definizione del cosiddetto Decreto Irpef, e nonostante gli annunci, il governo sembra purtroppo continuare nella filosofia dei tagli lineari sulla sanità, con riduzione degli importi dei contratti in essere fino al 5%. Bisogna augurarsi che le Regioni provvedano a garantire i risparmi attesi, 700 milioni, con tagli di diversa natura e che comunque i contratti in oggetto non riguardino beni e servizi sanitari. Ciò non toglie, però, come ha ben ricordato il ministro Lorenzin, che occorra diminuire l'incidenza della sanità sulla spesa pubblica, senza depauperare (e anzi migliorando) la qualità del servizio offerto ai cittadini. Il Servizio Sanitario Nazionale ha elevato impatto sul debito pubblico e incide pesantemente sull'imposizione fiscale. È quindi fondamentale sviluppare modelli di governance che considerino l'utilizzo corretto di risorse contingenti. La spesa per il Ssn non è un male di per sé, ma è di cruciale importanza differenziare tra spesa utile (cioè investimenti in produttività ed efficienza) e spesa deteriore, realizzata senza criteri di standardizzazione e aumento dell'efficienza di processi e infrastrutture e monitoraggio del rapporto servizio/spesa, e senza una strategia regionale accordata a una visione nazionale.

Un piano di lungo periodo dovrebbe essere incentrato sulla deospedalizzazione, il rinnovo delle infrastrutture e l'innovazione tecnologica. Bisogna sottrarre al ricovero ospedaliero i cittadini affetti da patologie che possono essere curate a domicilio o attraverso strutture dislocate sul territorio, portando un abbattimento dei costi e un miglioramento della qualità della vita del malato. In questo quadro dovrebbe inserirsi l'assistenza domiciliare, per cui la tecnologia offre opportunità straordinarie di ottimizzazione della spesa: sono infatti disponibili procedure che consentono il controllo di un malato cronico con costi inferiori a 10 euro giornalieri per un servizio erogato 24 ore su 24, sette giorni

su sette. Un territorio più indipendente dall'ospedale renderebbe quindi inderogabile la creazione di reti con centri ospedalieri ad alta specializzazione per pazienti acuti e centri periferici più generalisti per quelli non acuti, consentendo la riduzione dei posti letto a fronte di un migliore servizio.

È poi indispensabile un rinnovo delle infrastrutture. In Italia esistono circa 12 mila strutture pubbliche e 13 mila private accreditate: chiudere i piccoli ospedali rappresenterebbe un enorme vantaggio per la salute dei cittadini che ne usufruiscono. Strutture con meno di 80 posti letto non possono garantire sufficiente efficienza e sicurezza, perché non possono sostenere i costi delle tecnologie necessarie alla gestione di patologie di media complessità. Una chiusura di doppioni e centri non allineati con gli standard potrebbe sbloccare risorse per creare pochi centri altamente specializzati in grado di coprire esigenze non urgenti. Non si può prescindere anche dall'impiego di apparecchiature innovative e di soluzioni mirate all'efficienza energetica e alla riduzione dei costi operativi delle strutture. Investire nell'innovazione tecnologica è infatti il genere di spesa benefica che si ripaga in termini di produttività e qualità del servizio. Troppe apparecchiature hanno raggiunto e spesso superato la soglia dei dieci anni di utilizzo, con prestazioni obsolete, costi di manutenzione crescenti e rischi clinici in aumento. Adottare nuove tecnologie significa ridurre i tempi di attesa per le analisi e aumentare la capacità di diagnosi con notevoli risparmi in termini di ospedalizzazione.

Per mettere in atto queste strategie, è necessario però che le scelte di politica sanitaria rimangano nell'alveo del ministero della Salute, in modo da determinare un contenimento dei costi che non trascuri la qualità dei servizi e la politica industriale del comparto. (riproduzione riservata)

*amministratore delegato,
GE Healthcare Italia

Sindacato. Accorpate sei categorie: nasce la federazione più numerosa con 585mila iscritti e 25mila delegati Rsu

Cisl, una sigla unica della Pa

ROMA

La Cisl dà il via al nuovo sindacato del lavoro pubblico, frutto dell'accorpamento di sei categorie del pubblico impiego (funzione pubblica, scuola, sicurezza, medici, università, innovazione e ricerca).

Quella nata ieri è la federazione di lavoratori attivi in un numero sa d'Italia, con 585mila iscritti e 25mila delegati Rsu. Con questa

riorganizzazione interna che avrà un impatto sul contenimento dei costi e sul taglio di poltrone, secondo quanto ha spiegato il leader Raffaele Bonanni, la Cisl vuole lanciare un messaggio alla pubblica amministrazione, affinché in tempi di spending review si muova nella stessa direzione. Dopo l'operazione sulle province, la Cisl sollecita il governo a ridurre anche il numero di comuni, regio-

ni e partecipate, a tagliare gli sprechi per ottenere risparmi da destinare alla contrattazione, visto che il rinnovo è congelato ormai da cinque anni. Al premier Renzi il nuovo sindacato dice: «non ci interessano le liturgie, l'innovazione che vogliamo non è aprire un tavolo, ma arrivare al risultato».

Con l'unificazione di tutti i lavoratori del settore pubblico la Cisl è convinta di creare un sog-

getto «più forte nel ruolo di rappresentanza e tutela» per poter giocare «a protagonisti» nella riforma della Pa. A coordinare il nuovo soggetto è Francesco Scrima (Cisl Scuola), affiancato da Pompeo Mannoni (Fns-Cisl), Biagio Papotto (Cisl-Medici), Antonio Marsilio (Cisl università), Giuseppe De Biase (Fir-Cisl) e Giovanni Paverin (Cisl-Fp). Ieri è stata deliberata l'adesione al nuovo soggetto delle sei categorie che verranno sciolte successivamente con i rispettivi congressi. «Lo faremo anche per altre cate-

gorie - ha aggiunto Bonanni - passeremo a regime da 17 a 7 categorie. Vorrei che tutti i parola facessero lo stesso per le materie di loro competenza». Tra i prossimi passi c'è la creazione della federazione delle reti (unificando Fis-tel, trasporti ed elettrici), la federazione del territorio (accompagnando edili e agroalimentari), dell'industria (Fim e chimici), del terziario (commercio e somministrazione), dei servizi (poste e bancari), accanto ai pensionati.

G. Pog.