

Sanità e standard

Dove poco,
dove troppo
Serve riequilibrio

Pino Giordano

Parlamo oggi di obiettivi di programmazione del documento degli Standard Ospedalieri, esecutivo dal giugno scorso. *Continua a pag. 50*

Riequilibrare
la sanità,
una necessitàIL CRITERIO DEGLI STANDARD
Dove poco, dove troppo

segue dalla prima pagina

Gli obiettivi di programmazione del documento degli Standard Ospedalieri (di cui già abbiamo riferito in parte), approvato dalla Conferenza Stato-Regioni e diventato esecutivo nel giugno scorso, sono principalmente quelli di definire dei livelli omogenei di servizi, minimi e massimi, da garantire nelle diverse tipologie di ospedali (di base, di I livello e di II livello) su tutto il territorio nazionale, anche per li-

mitare e/o recuperare eventuali diseguaglianze, purtroppo esistenti e consistenti, tra le varie realtà regionali ed intraregionali. Il documento sugli standard ospedalieri non si limita a definire i livelli degli ospedali e la loro classificazione, ma individua anche criteri di bacini di utenza (numero abitanti), di attività (casi trattati) e di esito (risultati ottenuti) per le varie discipline e specialità.

Ma prevede anche che le regioni organizzino alcune attività assistenziale in un'ottica di "rete", integrando la fase di assistenza ospedaliera con la fase di assistenza territoriale secondo il modello coordinato di Hub&Spoke, cioè con uno o più centri di riferimento (Hub) e dei terminali periferici (Spoke).

IL SISTEMA DELLE RETI

Il sistema delle "reti".
Le principali attività che il documento di programmazione

prevede che vengano organizzate in rete riguardano le principali e più importanti patologie: l'infarto, l'ictus, la traumatologia, la neonatologia ed i punti nascita, l'oncologia, la pediatria, le malattie rare, ed anche la terapia del dolore ed i trapianti. In Umbria già i precedenti piani sanitari avevano previsto che per alcune attività si potesse sviluppare una organizzazione di "sistema di rete" che in parte ha iniziato a funzionare.

Con i nuovi standard il processo potrà e dovrà essere incrementato e velocizzato in parte incrementando le strutture ed il personale, per superare riserve e gelosie, ed in parte rendendo più vincolanti le scelte.

Gli Standard per discipline. L'obiettivo principale, almeno teorico, è quello di costruire un servizio sanitario in cui i presidi ospedalieri e le singole discipline rispondano a criteri di appropriatezza clinica ed organizzati-

va per ottimizzare l'efficacia e l'efficienza dell'intero sistema e non solo in termini di tagli delle risorse. Il parametro principale anche se non esclusivo è la dimensione dei bacini di utenza in termini di numero di abitanti, ma è ovvio che bisognerà, in Umbria in misura particolare, tenere conto anche di parametri geografici per non impoverire o privare alcuni territori particolarmente disagiati di servizi fondamentali.

I LIVELLI STANDARD MINIMI

In Umbria, pur prendendo come riferimento i livelli standard minimi (quelli più vantaggiosi), alcune discipline, almeno in termini di strutture complesse, sono sovrarappresentate ed altre sono invece sottorappresentate.

Alcuni esempi, per i quali si farà riferimento ad alcuni dati della delibera di preadozione del dicembre 2014 da parte della Regione Umbria:

a) nell'area medica sono sovrarappresentate le strutture di medicina generale (+3), di cardiologia (+3), di gastroenterologia (+3), mentre risultano sottodimensionate le Il sistema delle "reti".

strutture di Lungodegenza (-11), di riabilitazione (-12), di reumatologia (-2), di neonatologia e neurologia (-1);

b) nell'area chirurgica risultano sovradimensionate le strutture di chirurgia generale (+6), di ostetricia (+6), e di chirurgia toracica (+1) mentre risultano sottorappresentate le strutture di otorino (-2) ed urologia (-1);

c) nell'area dei servizi risultano sovrarappresentate la radiologia (+5), la radioterapia e la neuroradiologia (+1), mentre risultano sottorappresentate l'anatomia patologica (-3), i servizi trasfusionali (-5).

Alcune attività peraltro risultano non equamente distribuite sul territorio (pneumologia ad

esempio è presente a Perugia ed a Foligno ed è stata disattivata a Terni) ed sono presenti in alcuni territori ulteriori strutture operative che sovradimensionano alcune specialità.

Il documento sugli standard ospedalieri individua parametri di bacini di utenza "minimi e massimi", e ciò vuol dire che le regioni non devono solo "tagliare" le quote di attività o di servizi che sono sopra la soglia ma che devono anche "investire ed incrementare" in tecnologie, servizi e personale nelle strutture e nelle specialità che sono al di sotto delle soglie determinate.

Pino Giordano