

Sanità

Anno XIII - n. 39
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
19-25 ottobre 2010
www.24oresanita.com

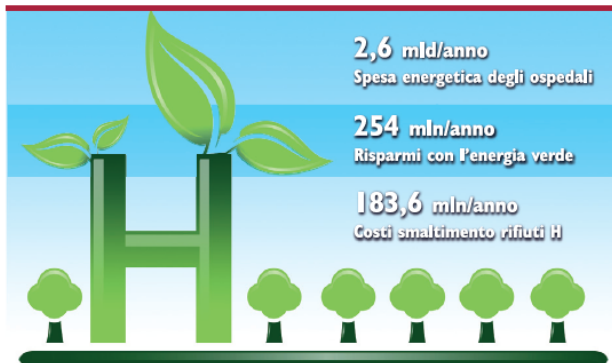
Studio dell'Università Cattolica per ridurre l'impatto ambientale e ottimizzare i costi nelle strutture di ricovero

I risparmi dell'ospedale ecologico

Con l'energia verde si taglia la spesa di 254 milioni - Proposte dieci linee di azione

L'energia verde può far risparmiare agli ospedali 254 milioni sui circa 2,6 miliardi che le strutture di ricovero spendono ogni anno per garantire la loro piena funzionalità. I dati e le proposte per centrare il risultato sono quelli contenuti in uno studio dell'Università Cattolica e sintetizzati in dieci azioni operative, illustrate al convegno «Salute al futuro», organizzato da «Il Sole-24 Ore», con la Cattolica di Roma e Abbott, che vanno dall'introduzione di incentivi economici per le strutture che optano per soluzioni ecosostenibili alla promozione del risparmio energetico e idrico.

A PAG. 2-3



GOVERNATORI ALL'ATTACCO

La trincea del federalismo

Costi standard sotto scacco - Sud e "speciali" in trincea

Comincia in salita il confronto sul federalismo fiscale tra il Governo e le Regioni. Che prendono tempo e mettono subito le mani avanti. Le Regioni del Sud sono le più preoccupate per l'impatto che il federalismo avrà sulle proprie entrate. Le Regioni a statuto speciale rivendicano assicurazioni sul proprio "status" e sui tagli imposti dalla manovra, sui quali tutte le Regioni

chiedono da tempo una revisione al Governo. E infine il riparto del Fondo sanitario nazionale su cui le Regioni sono chiamate a confrontarsi questa settimana.

Le Regioni si preparano comunque a due sedute straordinarie il 26 e il 27 ottobre per definire una posizione comune sulla partita dei costi standard.

A PAG. 4-5

RIFORME

Ecco la farmacia dei servizi

Pronti tre decreti - Massaggi, iniezioni e Cup nel presidio

Iniezioni, massaggi e prenotazioni Ssn pronti a sbarcare in farmacia grazie ai decreti attuativi della riforma che punta alla creazione della "farmacia dei servizi" trasmessi dalla Salute al parere della Conferenza Stato-Regioni.

Ma resta ancora da risolvere l'enigma della remunerazione garantita ai presidi: una voce che resta rinvitata al tavolo per il rinnovo della convenzione, ancora tutto da avviare.

A PAG. 6

LIBERA PROFESSIONE

L'intramoenia va al 2013

Fazio: altri due anni per l'Alpi

Due anni in più arriveranno col "milleproroghe", è la promessa di Ferruccio Fazio ai sindacati dei medici. E il restyling delle regole è confermato con un accordo con le Regioni.

A PAG. 10

Evasione in camice

Gdf: il 15,3% degli evasori è medico secondo i risultati dell'operazione «Income zero».

A PAG. 27

IN VETRINA

Accreditamento Ssn: case di cura e ambulatori patentati dal 2011

L'accreditamento definitivo delle strutture ospedaliere e ambulatoriali private con il Ssn può essere realizzato come previsto entro gennaio 2011, ma per le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private sarà necessaria una proroga, almeno fino al 2013: il punto in uno studio dell'Agenas. (Servizio a pag. 8)

Alleanza con gli Usa per la ricerca di frontiera

Il ministro Fazio ha siglato un'intesa con gli Usa per continuare la partnership nella ricerca medica: dall'Oncologia alla Medicina rigenerativa. (Servizio a pag. 17)

Le frodi sanitarie nell'Ue bruciano 56 miliardi

Le frodi sanitarie costano all'Ue 56 miliardi all'anno. È quanto emerge da un'indagine della «European healthcare fraud and corruption network». (Servizio a pag. 12)

Ossa fragili: la Salute all'attacco dell'osteoporosi

Dedicato alla fragilità ossea il quarto fascicolo dei «Quaderni della Salute». Obiettivo: ridurre del 20% le fratture di femore in 10 anni. (Servizio a pag. 30)

Ict: Asl e Ao hanno voglia di dematerializzazione

Pioggia di investimenti in arrivo a caccia di dematerializzazione: il pronostico dell'Osservatorio Ict in Sanità del Politecnico di Milano. (Servizio a pag. 24)

QUADERNO

Sanità

ANCHE UNA SOLA INFEZIONE È DITROPPO
Crisisi e problematiche connesse alle infezioni del sito chirurgico

Ad Asl sono ancora in corso
19 ottobre 2010

IN ALLEGATO

Biobanche nel Far West

Sono un patrimonio scientifico dalle enormi potenzialità ma sono anche una giungla senza regole e standard comuni. Le biobanche rappresentano un grosso punto interrogativo: nessuno nega l'utilità della raccolta di sangue e tessuti a fini di indagine biologica ma le incognite e i nodi da sciogliere sono molti. A partire proprio dal problema delle regole: quanto ancora sarà tollerabile il vuoto normativo che caratterizza il settore? L'esistenza della biobanca chiama in causa le questioni più delicate sollevate dal progresso scientifico e tecnologico: privacy, consenso informato, sicurezza, garanzie per gli individui e la collettività. Per questo il Comitato etico indipendente dell'Istituto tumori di Milano ha chia-

mato a raccolta medici, giuristi, rappresentanti dell'industria, biotecnici ed esponenti delle autorità regolatorie. Per stilare un elenco di raccomandazioni e rendere le donazioni più semplici e più sicure.

C'è infine un altro aspetto da valutare e tenere sotto controllo: gli appetiti commerciali che ruotano intorno alle biobanche. Nomen omen: per attenuarne l'evidenza qualcuno propone di chiamarle «bioteche di ricerca». Ma la sostanza cambia poco perché gli interessi in gioco sono molti. Sarebbe uno scempio se a prevalere non fossero quelli dei malati. (M.Per.)

A PAG. 14-15



ACCREDITAMENTO/ Check Agenas: a maggio accreditato il 54,2% delle strutture

Privati "patentati" dal 2011

Avanti su case di cura e ambulatori - Socio-sanitario, proroga al 2013

L'obiettivo dell'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture ospedaliere e ambulatoriali private entro il primo gennaio 2011 può essere raggiunto, ma per le altre strutture sanitarie e per le strutture socio-sanitarie private sarà necessaria una proroga, almeno fino al gennaio 2013. Nella speranza che anche questa proroga sia sufficiente alle Regioni con i piani di rientro in corso che spesso sono le stesse a ritrovarsi ancora in una fase di avvio del processo.

Suona così la diagnosi stilata dall'Agenas sullo stato dell'arte nella marcia d'avvicinamento delle Regioni all'obiettivo originario fissato dalla Finanziaria 2007 (L. 296/2006), che aveva previsto il completamento dell'accreditamento istituzionale dei privati abilitati a operare in nome e per conto del Ssn entro il primo gennaio 2010 (scadenza poi aggiornata, su richiesta dei Governi locali, con la Finanziaria 2010).

Il dato è contenuto nell'indagine datata luglio che aggiorna la rilevazione effettuata esattamente un anno prima, registrando comunque un importante passo avanti: su un totale di 13.224 strutture private che lavorano per conto del Ssn, quelle risultate definitivamente accreditate sono il 54,2%, a fronte del 39,1% registrato lo scorso anno e il progresso riguarda indistintamente tutte le aree geografiche. A testimonianza dell'impegno messo in campo dalle singole Regioni in vista del completamento del percorso l'indagine cita l'alto tasso di adesione allo studio. Tutte le realtà locali hanno compilato e trasmesso la scheda di rilevazione: unica eccezione il Lazio, di cui si considerano ancora i dati relativi al 2009.

Il quadro d'insieme. Dal censimento aggiornato fornito dai dati Agenas emerge che il 27% delle strutture (3.643 in numeri assoluti) è concentrato nell'Italia Nord-occidentale (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria), seguono l'Italia meridionale con il 24% (3.172), l'Italia insulare (18%, 2.349), l'Italia Nord-orientale (17%, 2.216) e in coda l'Italia centrale (14%, 1.844).

Le strutture più numerose sono le residenze socio-sanitarie che rappresentano il 48% del totale delle strutture accreditate e "contrattualizzate" con il Ssn (6.348): un pool articolato di cui fanno parte Rsa (21%), strutture di riabilitazione e residenze per disabili fisici e psichici (16%), strutture per dipendenze patologiche (5%), strutture per persone con problemi psichiatrici (6%).

Quasi altrettanto popolato il parterre della specialistica ambulatoriale che raccoglie il 47% delle strutture (6.204 in tutto, di cui: 8% di ambulatori di radiologia; 19% di laboratori analisi, 20% di altri ambulatori).

Gli hospice e le residenze per malati di Aids rappresentano una quota minima, con 111 strutture private complessive, pari all'1% del totale.

Il 4% (543), infine, è rappresentato dalle case di cura, che come gli ambulatori svolgono attività a esclusiva valenza sanitaria.

Voglia di uniformità nazionale in 7 criteri e 37 requisiti

Sette criteri di qualità e 37 requisiti ritenuti essenziali per cominciare a condividere un modello di qualità delle cure da adottare a livello nazionale per l'accreditamento delle strutture private che potranno operare in nome e per conto del Ssn, come garanzia indispensabile anche per tenersi al passo con l'Unione. Ai paletti di quello che dovrà diventare un accordo condiviso in Conferenza Stato-Regioni stanno lavorando, dal marzo scorso, l'Agenas e il Gruppo tecnico per l'accreditamento (Abruzzo, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, Puglia, Umbria), incaricati a marzo dal ministero e dalla Commissione Salute delle Regioni di effettuare la ricognizione dell'esistente e avviare il

necessario percorso di analisi e confronto tra i diversi modelli in pista.

Obiettivo, la definizione di un quadro concettuale di riferimento nel quale tutti i governi locali possano riconoscersi. Non a caso, criteri e requisiti contenuti nella proposta illustrata in Commissione salute sono stati selezionati tra quelli già presenti nei manuali di autorizzazione/accreditamento ovvero nelle normative regionali di gran parte delle Regioni e Province autonome e dovrebbero rappresentare il primo nucleo di elementi di garanzia del sistema delle cure da adottare a livello nazionale.

Tra i criteri di qualità selezionati, l'adozione di un'ottica di miglioramento continuo dell'organizzazione dei servizi assi-

stenziali; la stesura di un documento che descriva prestazioni e procedure di governance dei servizi; l'attuazione puntuale delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature e all'aggiornamento del personale. Quinto fattore chiave, la "buona comunicazione" tra professionisti e con i pazienti, ritenuta fattore di garanzia di allineamento ai comportamenti professionali attesi. E per finire l'elasticità della struttura nell'adattarsi al cambiamento: dall'adozione delle innovazioni tecnologiche e organizzativo-professionali alla capacità di agevolare le attività di ricerca.

Il documento di lavoro sarà ora discusso e condiviso con i referenti di tutte le Regioni per incassare poi il via libera a livello nazionale.

A metà del guado. Ai 31 maggio, come già detto, le strutture sanitarie private definitivamente accreditate rappresentavano il 54,2% del totale (7.161), quelle provvisoriamente accreditate il 19,2% (2.536), mentre il restante 26,7% (3.527) è stato inserito nella categoria "Altro", in cui rientrano situazioni diversificate dal punto di vista dell'accreditamento tutte riferite alle strutture socio-sanitarie, che in qualche Regione sono state attribuite alla competenza del servizio sociale.

Avanti Nord-Ovest e Sicilia. Altrettanto diversificata la tipologia dell'accreditamento nelle diverse aree geografiche: nell'Italia Nord-occidentale, la maggioranza delle strutture (89,8%) è accreditata in via definitiva; nell'Italia Nord-orientale la maggioranza delle strutture (37,3%) è provvisoriamente accreditata; nell'Italia centrale prevalgono le situazioni "Altro" (63,5%). Nell'Italia meridionale, infine, risulta una prevalenza delle situazioni "Altro" (41,9%) e la più bassa percentuale (24,1%) di strutture definitivamente accreditate. Caso a sé anche l'Italia insulare, dove prevale l'accreditamento definitivo (77,4%), da attribuire nella stragrande maggioranza alla Sicilia.

Allo stesso modo differenziata la situazione di accreditamento rispetto alle diverse tipologie di strutture: al top dell'accreditamento definitivo, le case di cura (65,2%, 354 in tutto su un totale di 543); seguono a stretto giro le residenze per anziani (63,3%; 1.782/2.816); gli altri ambulatori (61,8%; 1.679/2.715).

Distanziano gli ambulatori di radiologia (51,1%; 539/1.034) e così via.

Nel complesso, dunque, sono le strutture private a esclusiva valenza sanitaria (case di cura e ambulatori) a registrare i maggiori valori percentuali di accreditamento definitivo (55,7 per cento).

Nel confronto tra le due rilevazioni emerge però che a registrare la crescita percentuale più ampia di accreditamenti definitivi sono state invece le strutture per anziani (dal 35,9% del 2009 al 63,3% del 2010) e le altre residenziali socio-sanitarie, passate dal 28,5% del 2009 al 47,5% del 2010.

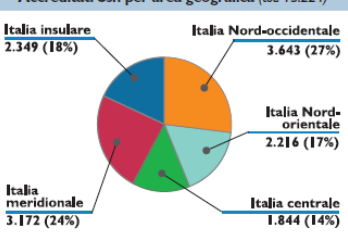
Il maggior ritardo delle strutture socio-sanitarie rispetto alle strutture sanitarie - annota in proposito l'Agenas - deriva sia dalla difficoltà di classificazione di queste tipologie di strutture, sia dalla scelta, operata da alcune Regioni, di attribuire i percorsi di autorizzazione e accreditamento alla competenza del settore sociale, con procedure e tempi differenti da quelli indicati dalla Legge Finanziaria 2007.

Da punto di vista geografico, infine, i progressi più rilevanti sono stati registrati nell'Italia meridionale (dal 5% del 2009 al 24,1% del 2010), nell'Italia Nord-occidentale (dal 70% del 2009 all'89,8% del 2010) e nell'Italia Nord-orientale (dal 17% del 2009 al 35,7% del 2010).

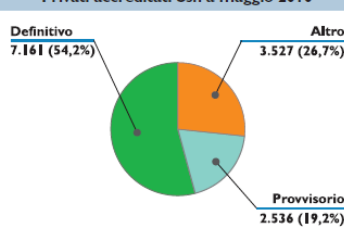
Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Accreditati Ssn per area geografica (tot. 13.224)



Privati accreditati Ssn a maggio 2010



Accreditamento degli erogatori privati per tipologia di struttura (maggio 2010)

Strutture	Totale	di cui con accreditamento					
		Altro	Altro %	Provvisorio	Provvisorio %	Definitivo	Definitivo %
Case di cura	543	124	22,8%	65	12,0%	354	65,2%
Ambulatori radiologia	1.034	422	40,8%	73	7,1%	539	52,1%
Laboratori analisi	2.455	961	39,1%	305	12,4%	1.189	48,4%
Altri ambulatori	2.715	553	20,4%	483	17,8%	1.679	61,8%
Residenze anziani	2.816	583	20,7%	451	16,0%	1.782	63,3%
Riabilitazione (ex art. 26 e Res. disabili)	2.121	535	25,2%	699	33,0%	887	41,8%
Res. dipendenze pat.	630	147	23,3%	122	19,4%	361	57,3%
Residenze psichiatriche	798	173	21,7%	289	36,2%	336	42,1%
Residenze Aids	39	22	56,4%	16	41,0%	1	2,6%
Hospice	73	7	9,6%	33	45,2%	33	45,2%
Totale	13.224	3.527	26,7%	2.536	19,2%	7.161	54,2%

Strutture definitivamente accreditate: distribuzione per area geografica

Struttura	Area geografica	Percentuale
Case di cura	Italia meridionale	22,1%
	Italia centrale	20,8%
	Italia Nord-orientale	12,8%
Residenze per anziani	Italia Nord-occidentale	89,5%
	Italia meridionale	71,7%
	Italia insulare	55,8%
Residenze per dip. patologiche	Italia Nord-occidentale	93,8%
	Italia Nord-orientale	82,6%
	Italia meridionale	20,3%
Residenze per malati di Aids	Italia insulare	18,2%
	Italia centrale	11,5%
	Italia Nord-occidentale	74,8%
Residenze per psichiatriche	Italia Nord-occidentale	74,8%
	Italia insulare	67,4%
	Italia meridionale	25,4%
Residenze per malati di Aids	Italia Nord-orientale	21,4%
	Italia centrale	12,2%
	Altre	zero
Hospice	Italia meridionale	71,4%
	Italia Nord-occidentale	61,8%
	Italia Nord-orientale	26,9%
Altre	Italia Centrale e Insulare	0,0

(*) Ambulatori radiologia + Laboratori analisi + Altri ambulatori; (**) Centri ex art. 26 L. 833/78 + Residenze disabili fisici e psichici