

IN FRIULI VENEZIA GIULIA SI DISCUOTONO I RISULTATI DI UNA MISSIONE VALUTATIVA SULLE POLITICHE DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

(ACON) Trieste, 15 lug - Una missione valutativa, un approfondimento su 15 anni di sanità, dal 1995 a oggi, da quando è stata approvata la norma che ha riorganizzato la rete ospedaliera. E' quello che ha analizzato il Comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione, presieduto da Giorgio Baiutti (PD) e alla presenza dell'assessore alla Salute Vladimir Kosic, in una relazione voluta dai consiglieri Antonio Pedicini (Pdl) e Stefano Pustetto (SA).

Trentasette pagine per rispondere a tre domande: se le politiche di revisione della rete ospedaliera abbiano consentito di ridurre o eliminare i doppioni (il che vuol dire, ad esempio, offrire meno posti letto per potenziare i distretti, accorpate le strutture sottodimensionate e diminuire i piccoli ospedali, e mettere in comune spazi, personale e strumenti tra reparti), in che misura si siano ottenuti i risparmi previsti (e il riferimento è il limite, imposto per legge, alla spesa ospedaliera che non può superare il 55% di quella corrente destinata alla sanità), e se sia giustificata sul territorio regionale la presenza di un Centro trapianti a fronte di altre strutture analoghe in Regioni vicine (in Veneto c'è Padova).

Primo argomento, l'offerta ospedaliera: nel 1994 avevamo 22 ospedali in Friuli Venezia Giulia e 8.365 posti letto nel pubblico (889 nel privato), nel 2008 sono 16 i nosocomi con 4.581 posti letto pubblici e 732 privati. Però, 13 strutture sono sotto i 250 posti letto, mentre la classificazione della legge prevedeva che un ospedale non potesse avere una dotazione inferiore a quella cifra. Mediamente siamo poco sotto al target dei 4,5 posti letto per 1.000 abitanti. In pratica, si è passati dai circa 7 posti letto del 1995 ai 4,3% di oggi (come offerta pubblica, il Friuli Venezia Giulia si colloca al sesto posto dopo Molise, Abruzzo, Sardegna, Liguria e Lazio, dati 2007).

Tasso di occupazione dei posti letto: la soglia è l'80%, dieci ospedali rimangono sotto (Burlo 55%, CRO 68%, Gorizia 65%, Pordenone 78%, Tolmezzo 67%, per citarne alcuni). La degenza media, invece, non dovrebbe superare i dieci giorni: sfiorano Trieste (11,1) e Maniago (13,8). Tutti gli altri sono ben al di sotto del limite.

Sono diminuiti i reparti di chirurgia e i tassi operatori (soglia minima 70%) vedono sotto Cattinara (64%) e il Burlo (68%) a Trieste, Udine (69%), Gorizia (66%), Palmanova (64%). Infine, il numero annuo di parti deve superare i 400, tutti promossi (Gorizia un po' al limite con 405). E qui si conclude la prima domanda.

Seconda: si è rispettato il limite del 55%? Su un costo totale della spesa sanitaria - nel 2008 - di 2 miliardi 459 milioni e 338 mila euro, l'incidenza di quella ospedaliera è del 49,73% (era del 51,19% nel 2004, primo dato disponibile). Siamo, dunque, sotto la soglia prevista.

Terza domanda, quella relativa alla presenza del Centro regionale trapianti di Udine, che ha un budget di 1 milione di euro. Il bacino di utenza per garantire sicurezza ed efficienza - come ha stabilito nel 1994 il Consiglio superiore della sanità - deve aver un minimo di 1,5 milioni di abitanti per il trapianto di rene e 3 milioni per cuore e fegato. In realtà questo modello in tutto il nord Italia non è stato proprio applicato, l'esperienza internazionale mostra infatti che esiste una relazione tra diffusione dei centri e disponibilità di organi: più strutture, più donatori, e il Friuli Venezia Giulia ha - in rapporto al milione di abitanti - il maggior numero di donatori (35,2) dopo la Toscana (35,4), dati 2009. Risultato: la dismissione di questa attività, che non determina grosse spese aggiuntive

all'ordinario, finirebbe per produrre un aumento dei costi visto che crescerebbero i rimborsi da corrispondere fuori regione.

A commentare questi dati, innanzitutto il consigliere Pustetto. Dobbiamo pensare a una riforma equa partendo dalle criticità prodotte da questa norma. Non sempre i numeri vanno presi come unico riferimento: se il parametro di sicurezza dei 250 posti letto fosse vero, si salverebbero soltanto Trieste, Udine e Pordenone. E comunque il primato spetta alla politica.

Secondo Pedicini la raccolta dati, sotto qualche aspetto, è manchevole perché disomogenea. Per questo, soprattutto la Direzione della salute dovrà individuare i parametri con cui contabilizzare la spesa ospedaliera. Il Centro trapianti? Era necessario.

Dopo 15 anni è necessaria una rivisitazione della rete ospedaliera, ma si tenga conto anche della sanità territoriale che, sebbene non ugualmente rappresentata, è importante, ha annotato Sergio Lupieri, PD. Vista la crisi, bisognerà pensare alla sostenibilità economica del sistema, ma l'ultima cosa da fare è ridurre il personale.

Per Sandro Della Mea, PD, è una legge che non risponde alle attuali esigenze, prima ci mettiamo mano meglio è.

Il Comitato tornerà a riunirsi giovedì 22 luglio, all'ordine del giorno la discussione della relazione che, come ultimo atto, verrà trasmessa alla Commissione consiliare competente, la III.

Dal sito web del Consiglio regionale del Friuli Venezia Giulia: www.consiglio.regione.fvg.it