

Sanità, Devolution, LEA, infermieri e dintorni

I.I.D. Stefano Citterio

Vorrei partire da alcuni articoli che ho letto pubblicati sul Sole 24 Ore Sanità per formulare alcune osservazioni sull'attuale contesto sanitario.

Sono stati resi noti i costi dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza, per intenderci le prestazioni sanitarie garantite a tutti i cittadini sul territorio nazionale) del 2002, che hanno raggiunto quota 81,5 miliardi complessivi con un disavanzo (cioè maggiori costi) rispetto al fabbisogno di 4,81 miliardi. Interessante notare che l'equilibrio percentuale di spesa tra ospedale e territorio va assestandosi, rispetto al 2001, sui valori di riferimento indicati come ottimali (45%) per il primo, 49% per il secondo. Problemi invece per la prevenzione che con un valore ottimale indicato al 5% ha assorbito nel 2002 solo il 3,8% dei costi totali, peggiorando il dato del 2001. In sostanza della quota capitaria media di 1.409 euro anno (cioè il costo a cittadino annuo): 657 vanno all'Ospedale, 698 al territorio e circa 20 alla prevenzione (fonte Il Sole 24 Ore Sanità n. 37 - anno VII).

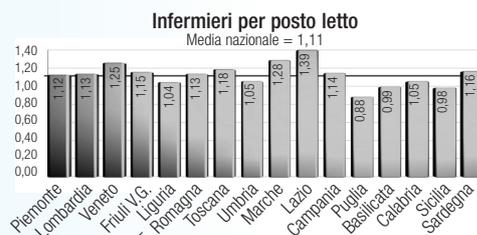
Oggi la sfida vera nella definizione ed applicazione dei LEA è sempre di più l'appropriatezza delle prestazioni. Su questo tema segnalo un interessante articolo di Toniolo e Maglione (Sole 24 Ore Sanità n. 40 - anno VII- pag. 22-23) dove si affronta il problema della definizione dei LEA a partire dalla necessità di confronto su due modelli possibili, quello utilitaristico, basato sul costo-efficacia, e quello deontologico, dove il principio etico deve prevalere sul calcolo costo-efficacia.

Le strutture aumentano, i pazienti calano ma cresce la spesa per le degenze. I costi

dei ricoveri sono aumentati del 6,3%, l'8,6% è l'incremento riscontrato per ogni giornata di degenza mentre il 10,11% è l'aumento del costo medio per posto letto e dell' 8% quello medio per il personale.

Anche numericamente, il personale cresce con una media di 2,65 operatori per posto letto, con i medici che passano da 0,44 per posto letto a 0,47 per posto letto, e gli infermieri che salgono da 1,08 a 1,11 per posto letto. Il costo medio del personale è compreso in una forbice tra i 45 mila e i 36 mila euro anno per dipendente. A dispetto dell'aumento dei costi la produttività appare in calo, infatti si registra una diminuzione dei pazienti dimessi per medico (102 nel 2002 contro i 108 del 2001) e per infermiere (43,21 contro 43,84).

(fonte Il Sole 24 Ore Sanità n. 41 anno VII).



Secondo un'indagine commissionata dalla Regione Lombardia e dal Ministero del lavoro **risulta che il sistema ECM costa**

davvero troppo. La qualità degli eventi formativi non accontenta ne le aziende ne gli operatori sanitari. Il raggiungimento dei crediti necessari (20 per il 2003 - periodo a cui si riferisce l'indagine) è un bersaglio ben lontano per tutti, a fronte delle ingenti risorse impiegate. Il detto "una montagna che ha partorito un topolino" pare ben adattarsi ai dati emersi. Unico dato positivo è che a fronte dei 200 euro disponibili per dipendente (il famoso 1% del monte salari) in realtà ne sono stati spesi solo 87. Occorre investire su forma di educazione continua alternative a quelle contemplate dall'ECM come gli Audit clinici, la formazione sul campo, on the job e così via, oltre che all'avvio della FAD, la formazione a distanza (Il Sole 24 Ore Sanità n. 37 - anno VII).

Per sapere cosa ne pensano i cittadini possiamo analizzare una delle numerose pubblicazioni del CENSIS che come ogni anno ha pubblicato il "Monitor Biomedico 2004" nel quale si analizzano il rapporto dei cittadini con il Federalismo e con gli Ospedali. Questa indagine ha evidenziato che cala il vento della devolution, ma vi è "amore ad occhi aperti" nel rapporto con gli ospedali. Infatti, la maggior parte degli italiani è ancora favorevole alla regionalizzazione delle competenze in sanità (56%) ma la "spinta devolutiva" tende a spostarsi dalle regioni del Nord, verso quelle del Centro. In sintesi ciò che i cittadini chiedono è una devolution che garantisca le aree più deboli. A sorpresa invece l'88,5% degli italiani giudica sostanzialmente positiva l'esperienza propria o di un familiare, in ospedale con particolare riferimento alla serietà professionale dei medici (84,1%) e degli infermieri (78,2%). Il punto critico sugli ospedali è rappresentato dalle procedure di accesso visto che il 55% ha dichiarato che per accedere alle prestazioni si è fatto "raccomandare". (fonte Sole 24 Ore Sanità n. 40 - anno VII pag. 8-9).

La sanità di oggi deve fare i conti, nel vero senso della parola, con delle risorse finanziarie che non sono infinite e quindi con la necessità di decidere quali interventi garantire, come investire sulle risorse umane, come favorire l'accessibilità alle prestazioni per i cittadini.

Le stime effettuate sulla variazione dei bisogni sanitari si sono rivelate significativamente azzeccate, ciò su cui si è sbagliata la previsione è stato l'aumento dei costi per erogare le prestazioni, che aumentano a ritmi superiori alla crescita del PIL, come del resto i dati fin qui presentati dimostrano.

L'aumento delle risorse da mettere a disposizione, così come la riduzione degli sprechi non sembrano strade che diano risultati visibili, almeno nel breve termine, nonostante risulti che, sia nella finanziaria Nazionale che in quella Regionale, le risorse complessive messe a disposizione della sanità aumentano (vedi L'Infermiere n. 10 - ottobre 2004).

Di conseguenza da dove bisogna partire per far funzionare le cose? Dove nasce, o può nascere il cambiamento?

Il livello politico è indubbiamente quello maggiormente rilevante ma non dobbiamo correre il rischio di demandare ad altri l'affronto di queste problematiche così lontane ma in realtà così vicine a tutti noi.

È ovvio che gli infermieri, come professionisti della sanità, non possono esimersi da un impegno personale e professionale per fornire spunti positivi al dibattito in corso. Quotidianamente ognuno di noi è chiamato a compiere delle azioni professionali, delle scelte allocative di risorse, a definire di priorità di interventi, che determinano un impiego di risorse in un senso a discapito di altro. Ognuno di noi deve acquisire la consapevolezza che le scelte del singolo determinano scelte più generali. Ma un cambiamento vero è possibile solo iniziando dal positivo che c'è, solo da un fatto positivo è possibile la costruzione di qualcosa di migliore. Per quanto mi riguarda, il positivo che intravedo è il desiderio presente nella gente che incontro di qualcosa di più bello e significativo per sé stessi e per gli altri. Andare a fondo di questo desiderio senza censurarlo è il primo passo del cambiamento. La sfida è proprio quella di rilanciare la fiducia nell'IO delle persone che incontriamo. A ciascuno di voi l'individuazione, nella propria esperienza professionale (e personale), di questo positivo che c'è ...BUON NATALE E BUON ANNO A TUTTI