



Cittadinanza attiva: luci ed ombre nella sanità

Rapporto "I due volti della sanità. Tra sprechi e buone pratiche, la road map per la sostenibilità vista dai cittadini", fotografia del Servizio Sanitario Nazionale tra luci ed ombre presentato oggi da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato. Segue ..

17-03-2016

Macchinari non utilizzati o funzionanti a scarto ridotto, reparti chiusi anche se appena ristrutturati o sottoutilizzati per mancanza di personale, attrezzature e dispositivi non adatti alle esigenze dei pazienti, personale sanitario costretto a turni di lavoro massacranti o in trasferta con costi aggiuntivi per le aziende sanitarie, burocrazia costosa e che ostacola il percorso di cura dei pazienti.

Sono queste le principali aree di sprechi in sanità segnalate nel Rapporto "I due volti della sanità". Tra sprechi e buone pratiche, la road map per la sostenibilità vista dai cittadini, fotografia del Servizio Sanitario Nazionale tra luci ed ombre presentato oggi da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, con il sostegno non condizionato di Farmindustria. Il Rapporto prende in esame 104 condizioni di spreco individuate da cittadini, associazioni ed operatori sanitari fra aprile 2014 e aprile 2015 e che a giugno 2015 risultavano ancora irrisolte. Sono 55, invece, le buone pratiche in corsa per aggiudicarsi il premio Andrea Alesini. La XII edizione si è conclusa con 3 premiati e 7 menzioni speciali descritte e catalogate nel Rapporto (vedi comunicato della premiazione).

In un caso su due, per eliminare lo spreco dovrebbe intervenire la Asl, in un caso su tre la Regione, in uno su dieci l'istituzione nazionale, ossia principalmente il Ministero della Salute.

Ai cittadini che hanno segnalato i casi, abbiamo chiesto di scegliere la causa di spreco più attinente rispetto al caso individuato. Al primo posto con il 9% dei casi si fa riferimento ad una cattiva gestione del personale sanitario perché sovradimensionato o sottodimensionato; seguono, con l'8,6%, la cattiva allocazione delle risorse economiche, l'organizzazione dei servizi, il mancato utilizzo di beni e servizi; l'8,2% la mancata programmazione; al 7,3% il non utilizzo di attrezzature costose; per il 6,5% l'uso improprio delle risorse; per il 6% strutture non utilizzate o sottoutilizzate. Raggruppando per macroaree si tratta di sprechi riferibili per il 46% al mancato o scarso utilizzo di dotazioni strumentali e strutture sanitarie, per il 37% a inefficiente erogazione di servizi e prestazioni, per il 17% a cattiva gestione delle risorse umane.

E questi sprechi fanno male ai diritti, in particolare quelli più violati, stando all'esperienza dei cittadini, sono: il diritto al rispetto degli standard di qualità (14,7%) con, a seguire, il diritto al rispetto del tempo (14%), diritto alla sicurezza delle cure (11,6%) e all'accesso ai servizi sanitari (10,9%).

Per questo Spreco nel Servizio Sanitario Nazionale ogni attività, comportamento, bene e servizio che, utilizzando risorse, non produce risultati in termini di salute, benessere e qualità della vita per come li definisce la Carta Europea dei diritti del malato.

La strategia di aggressione agli sprechi, chiamata contenimento della spesa e spending review, a conti fatti ha prodotto queste certezze: 54 miliardi di tagli cumulati dal Servizio Sanitario Nazionale tra il 2011 e il 2015 e contrazione, o soppressione, di prestazioni e servizi, come certifica la Corte dei Conti. E per il 2016 altri 14,5 miliardi di tagli. Invece resta da dimostrare e spiegare ai cittadini se e quanti sono stati gli effettivi risparmi prodotti dalle manovre e come sarebbero stati reinvestiti, a fronte dei sacrifici richiesti a tutti negli anni. Altrettanta attenzione meriterebbero altri settori di spesa pubblica, ai quali ancora troppo poco si guarda. La debolezza e le distorsioni provocate da questo metodo, in particolare sui cittadini, sono evidenti guardando alle sorti del neo-approvato Decreto Appropriatezza, che dopo pochi giorni dalla sua entrata in vigore, ha bisogno di revisioni e nel frattempo sta ostacolando l'accesso a prestazioni necessarie. La ricetta va cambiata: partire da una più profonda conoscenza dei fenomeni; guardare alle buone pratiche esistenti; mettere a punto interventi selettivi per agire sulle cause e non sparare nel mucchio; riconoscere il valore che ogni attore può dare per contrastare le inefficienze, a partire da cittadini e professionisti; misurare gli effetti prodotti dagli interventi. Su appalti e acquisti occorre migliorare uniformemente impostazione, quindi cosa comprare, in che quantità e come farlo; verificare il rispetto di accordi e procedure, ed occuparsi anche alla corretta esecuzione dei contratti, applicando penali in caso di irregolarità o ritardi. Questo il commento di Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva. Tutti possono e devono agire per ridurre sprechi e inefficienze, nessuno escluso. Per questo è indispensabile valorizzare competenze, sensibilità e dare attenzione alle segnalazioni di tutti e superare la logica che spetti sempre a qualcun altro agire o che tanto non cambia nulla. Le buone pratiche che oggi premiamo, lo dimostrano.

Alcuni casi di sprechi

Macchinari

Presso l'Ospedale di Acireale, nel reparto di radiologia, un apparecchio per la risonanza magnetica viene utilizzato solo cinque mattine ed esclusivamente per i pazienti ricoverati; le ambulanze del 118 di

Grugliasco (TO) dispongono di dispositivi per la teletrasmissione di elettrocardiogramma e parametri vitali che di fatto sono inadatti per le esigenze del 118 e spesso malfunzionanti; presso il Presidio ospedaliero Sirai (Asl Carbonia-CA) sono stati acquistati otto ecografi ma i medici formati per il loro utilizzo sono soltanto tre.

Reparti

Il nuovo complesso operatorio del San Paolo di Napoli, costruito nel 2006 e dotato di circa 900 metri quadrati, quattro sala operatorie, una sala open space con quattro posti di rianimazione e post operatoria mai aperta, lavora solo cinque ore al giorno.

Nel presidio ospedaliero di Lanusei (provincia Ogliastra) è stata costruita una sala emodinamica con tutta l'attrezzatura di ultima generazione; da oltre un anno è ferma perché gli interventi previsti sono minimi e non ci sono gli specialisti.

A Tortona (AL) è stato chiuso il reparto di maternità, nonostante i locali fossero stati da poco rinnovati e tinteggiati; le attrezzature in dotazione, soprattutto una vasca per il parto in acqua e alcune incubatrici, sono rimaste inutilizzate.

A Cagliari, presso l'Unità operativa di ortopedia dell'ospedale, sono stati acquistati letti troppo grandi che non entrano negli ascensori.

Servizi e prestazioni

Diverse segnalazioni riguardano la ripetizione degli esami pre-ricovero: ad esempio i pazienti in attesa di intervento chirurgico vengono spesso ricoverati per effettuare tutte le visite e gli esami preoperatori, salvo poi essere rimandati a casa perché la data dell'intervento viene spostata e così, a distanza di alcuni mesi, il cittadino deve ripetere tutti gli esami.

Presidi, protesi ed ausili

Diverse segnalazioni riguardano gli sprechi nell'erogazione e nelle gare di acquisto per protesi ed ausili. Ad esempio, in Campania sono stati acquistati un gran numero di presidi per stomizzati con un acquisto unico centralizzato. Ma i presidi giacciono nei vari distretti delle Asl perché non conformi a quelli adatti ai pazienti.

I cittadini evidenziano in taluni casi, come nella AUSL di Forlì (Bagno di Romagna), che i plantari costano presso le sanitarie 120 euro, mentre la pubblica amministrazione li acquista a 180 euro ognuno.

Personale sanitario

L'ospedale di Venere in provincia di Bari ha un reparto di ginecologia e ostetricia ristrutturato da poco, ma la sala operatoria di ostetricia è chiusa per carenza di personale.

Nell'azienda ospedaliera di Reggio Calabria dal 2010 è stato realizzato un reparto di cardio-chirurgia con apparecchiature all'avanguardia mai utilizzate, a causa della mancata nomina di una équipe. I malati nel frattempo si curano altrove e l'azienda spende soldi per controllare i macchinari.

Nella provincia di Salerno, a causa del blocco del turn over, i medici vengono mandati in trasferta tra i vari ospedali e aziende ospedaliere, con un costo ora di 63 euro.

Presso l'ospedale di Pantalla-Todi (PG) sono stati assunti solo gli infermieri, mentre i medici vengono da Perugia, con una spesa della Asl che ammonta a 350mila euro l'anno.

La road map per la sostenibilità dal punto di vista dei cittadini

Sulla base delle segnalazioni raccolte e delle evidenze rese dai cittadini su quanto e cosa si spreca in sanità, Cittadinanzattiva ha messo a punto una road map, ossia una ricetta con ingredienti per la sostenibilità del SSN, con l'obiettivo di passare da una sostenibilità intesa come compatibilità con le risorse allocate in base ad una scala gerarchica delle priorità fissate dal governo, ad una sostenibilità basata sugli esiti che riesce a produrre in termini di salute e mantenimento della qualità della vita.

Ecco i primi 5 ingredienti di una ricetta ricca (34 azioni) individuati per la sostenibilità:

Ammodernare e organizzare il SSN a partire dalla centralità del malato, dei suoi bisogni e non di altri interessi, che nulla hanno a che vedere con il servizio di cura, assistenza e produzione di salute che al SSN è affidato.

Attuare, e per tempo, le decisioni assunte con l'approvazione di atti nazionali-regionali-aziendali, rendendole effettive.

Adottare una strategia nuova per la misurazione e definizione di standard per il personale, per l'assistenza sanitaria territoriale, oltre che per il dimensionamento (per bacini di utenza) delle strumentazioni/apparecchiature/tecnologie sanitarie, funzionale agli investimenti e alla gestione.

Realizzare una banca dati delle dotazioni strumentali e dei beni eccedenti e pienamente funzionanti (quindi sicuri e di qualità) non utilizzati dalle strutture in cui sono ubicati, così da poter essere messi a disposizione delle altre strutture sanitarie.

Promuovere la trasparenza come strategia di fondo per operare le scelte, per la valutazione, per la promozione del merito, per il contrasto a fenomeni di illegalità e corruttivi. Per questo è necessario superare l'approccio burocratico nell'applicazione delle norme.

Sono 55, invece, le buone pratiche che hanno concorso alla XII edizione del premio Andrea Alesini. La stessa si è conclusa con 3 premiati e 7 menzioni speciali descritte e catalogate
Approfondisci: Il Rapporto sulle Buone Pratiche e il comunicato stampa