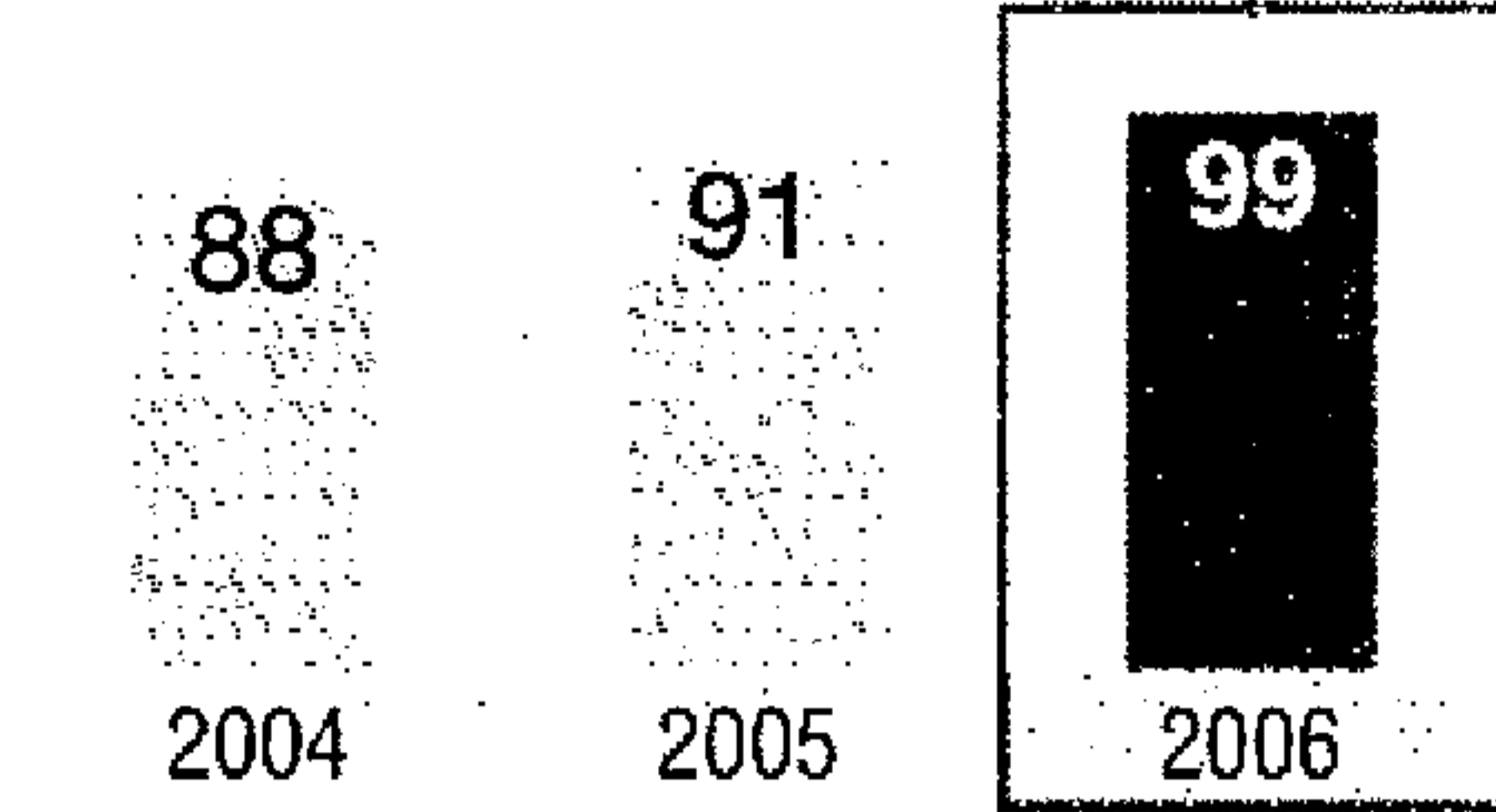


Le cifre

SPESA SANITARIA IN ITALIA

In miliardi di euro



centimetri.it

DI CUI

5 mld di euro per i "beni sanitari"

40 mld di euro per l'assistenza ospedaliera pubblica

Fra i "beni sanitari" rientrano sia gli strumenti usati in sala operatoria sia gli impianti applicati ai pazienti come pacemaker e stent cardiaci



440

impianti pacemaker per milione di abitanti ogni anno

5.500 euro

il costo medio di un impianto di pacemaker monocamerale

7.000 euro

il costo medio di un impianto di pacemaker bicamerale

1.600 euro

il costo medio di uno stent



IL MANAGER

Parla il direttore generale del Policlinico di Tor Vergata, Bollero

«Qualità sì, ma conta anche il prezzo. Dov'è lo scandalo?»

di MARCO GIOVANNELLI

ROMA - Enrico Bollero dal 2000 gestisce il policlinico universitario di Tor Vergata, uno dei più moderni ospedali romani.

Professor Bollero, ma i conti del policlinico tornano?

«Insomma. Non tornano al pari di ogni struttura sanitaria. Fin quando il Fondo sanitario nazionale non sarà congruo e compatibile con i servizi offerti ci sarà un disavanzo. Ora sto ricevendo i soldi del 2005 con una sicura lievitazione dei costi finanziari».

Ma così vengono garantiti comunque i servizi ai cittadini?

«Penso che bisogna offrire tutto ai ceti deboli sia per finanza che patologia e per età, attraverso l'applicazione di criteri oggettivi e trasparenti. Penso anche che a tutti gli altri si possa chiedere una compartecipazione alla spesa in base al reddito. Non mi sembra che ci sarebbe nulla di scandaloso».

C'è un "pericolo giallo" pur di risparmiare?

«Non credo dal momento che in ogni caso prima di essere immessi sul mercato dovrebbero passare la vaglia dell'Ue. La globalizzazione è un fenomeno che riguarda tutti e non si può pensare che vengano fatte salve alcune nicchie di prodotti. La Regione Lazio mi ha chiesto di conoscere i costi dei dispositivi sanitari e sono d'accordo con questa impostazione perché sarà possibile ragionare con trasparenza su tutto. Al medico nessuno dirà di usare ciò che costa meno ma gli strumenti migliori che offre il mercato tenendo in considerazione che già adesso gli acquisti effettuati al Policlinico di Tor Vergata avvengono in base ai punteggi divisi a metà tra qualità e prezzi. Oggi non compro quello che costa di meno ma lo strumento che ha il miglior rapporto qualità prezzo. Anche in questo caso non vedo nulla di scandaloso e terrificante se qualcuno spende il denaro pubblico con oculatezza senza sperperi».

«Intanto bisogna sapere che le tariffe che vengono rimborsate sono quelle che risalgono al '96. Inoltre i finanziamenti vengono erogati con mesi e qualche volta anni di ritardo. Per quanto riguarda il policlinico di Tor Vergata bisogna aggiungere che un ospedale di alto livello di specializzazione come questo, sta surrogando a quello che non viene offerto dal territorio così come l'accesso al pronto soccorso che deriva da un non utilizzo dei medici di famiglia e uno scarso collegamento tra l'ospedale e il territorio. Tutto questo crea una specie di corto circuito con l'intasamento dell'area dell'emergenza e della diagnostica ospedaliera e un tappo nel momento delle dimissioni perché non c'è una rete di assistenza domiciliare e di riabilitazione dopo il ricovero».

E' quindi possibile risparmiare in sanità?

«Sì, non con il prezzo più basso ma con

l'appropriatezza e il responsabile utilizzo di tutto da parte di tutti. I cittadini dovrebbero stare più attenti all'uso del pronto soccorso, dei farmaci e della diagnostica con la collaborazione dei medici, degli infermieri ma anche dei manager della sanità».

Quali sono le difficoltà di un manager della sanità per far tornare i conti?

IL MERCATO GLOBALE

Non credo ci sia un pericolo giallo, la globalizzazione è un fenomeno che riguarda tutti



«Intanto bisogna sapere che le tariffe che vengono rimborsate sono quelle che risalgono al '96. Inoltre i finanziamenti vengono erogati con mesi e qualche volta anni di ritardo. Per quanto riguarda il policlinico di Tor Vergata bisogna aggiungere che un ospedale di alto livello di specializzazione come questo, sta surrogando a quello che non viene offerto dal territorio così come l'accesso al pronto soccorso che deriva da un non utilizzo dei medici di famiglia e uno scarso collegamento tra l'ospedale e il territorio. Tutto questo crea una specie di corto circuito con l'intasamento dell'area dell'emergenza e della diagnostica ospedaliera e un tappo nel momento delle dimissioni perché non c'è una rete di assistenza domiciliare e di riabilitazione dopo il ricovero».



LE DIFFICOLTÀ

*Le tariffe rimborsate risalgono al '96
 Inoltre i finanziamenti vengono erogati con mesi e a volte anni di ritardo*