

# Ridurre spesa e turismo sanitario

L'intervento del dottor Castellana, è come al solito stimolante e denota passione e conoscenze tecniche.

Non voglio sottrarmi, prima di tutto alla sua domanda. Premetto di essere candidato per il PDL alle prossime elezioni regionali della Liguria, di essere un Nostro, e perciò, non un tecnico del settore, ma provo a rispondere ai suoi quesiti, ai problemi e alle questioni poste e prima di tutto alla sua domanda preliminare. Se ben ricordo per D.E.A. si intendono i dipartimenti di emergenza - urgenza e accettazione che vengono a crearsi, soprattutto in ambito ospedaliero e rappresentano un'aggregazione di più unità operative che mantengono però una propria autonomia. Dovrebbero adottare un codice comune di comportamento ai fini di assicurare, anche in collegamento con altre strutture del territorio, un'efficace risposta.

Gli ospedali sede di D.E.A. di primo livello, dovrebbero essere quelli sede di un pronto soccorso con funzioni di osservazione e breve degenza, anche di rianimazione e dotati della possibilità di interventi di medicina generale,



chirurgia e di unità di terapia intensiva. Gli ospedali sede di D.E.A. di secondo livello oltre alle caratte-

ristiche di cui sopra, dovrebbero avere la possibilità di svolgere funzioni legate all'emergenza, ma con la

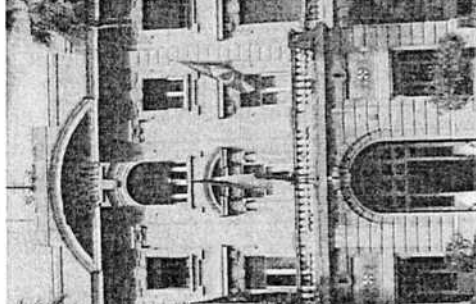
possibilità di interventi di cardiocirurgia, neurochirurgia, terapia intensiva neonatale, chirurgia toracica, ecc... Perciò la differenza tra i due tipi di D.E.A. sta o dovrebbe stare, nella possibilità che nel D.E.A. di secondo livello, si possano effettuare interventi chirurgici particolarmente delicati. Ma in tutti gli ospedali, ad esempio, sede di D.E.A., l'unità di terapia intensiva cardiologica dovrebbe essere assicurata. Speriamo sia così.

Esaurita, spero bene, la domanda preliminare del Dottor Castellana, vengo ad esporre brevemente le mie idee, da non tecnico del settore, sulla sanità. In Liguria tutto è pubblico: i posti letto sono per il 98,2 per cento pubblici e per l'1,8 per cento privati. La media nazionale è del 78,1 per cento di pubblico e il 21,9 per cento di privato. Le strutture di ricovero sono per l'81,8 per cento pubbliche e il 18,2 per cento private (contro una media nazionale del 54,1 per cento di pubblico e il 45,9 per cento di privato).

Questi dati nella loro "brutalità" dimostrano che vi sarebbero margini, pur non stravolgendo il sistema, non avvicinandosi né ad un sistema statunitense, né ad un sistema lombardo, da taluni de-

monizzati, da altri mitizzati, per modificare la situazione con un maggiore equilibrio tra pubblico e privato.

Se in Italia le medie sono quelle indicate, avvicinarsi ad esse non significa sicuramente avvicinarsi a sistemi ultra liberisti né a sistemi dove il privato fa da padrone. A meno che non si ipotizzi che il sistema che mediamente opera in Italia sia ultraliberista. Se poi vediamo i dati comparati con alcune regioni "rosse", Piemonte, Toscana, Emilia, cioè regioni vicine alla Liguria, notiamo che i loro dati sono più vicini alla media nazionale. Cioè le amministrazioni rosse di quelle regioni, hanno un comportamento diverso da quelle amministrazioni, rosse, che hanno governato in Liguria. Perciò un sistema che mantenga un rapporto più equilibrato tra pubblico e privato, non sarebbe altro che un sistema che maggiormente si avvicina al tipo di sistema che già, ad esempio, vige in quelle regioni sopra indicate, appunto cosiddette rosse.



Ma il sistema presente in Liguria porta maggiori vantaggi ai cittadini liguri rispetto a quello in vigore mediamente in Italia e presentemente nelle regioni di cui sopra

# è possibile

Martino o l'IST, e Genova e la sua Provincia in genere, servono 900.000 abitanti, mentre le prestazioni delle altre provincie servono una popolazione molto ridotta. Inoltre certi tipi di prestazioni diagnostiche particolarmente sofisticate, possono essere realizzate solo in alcuni luoghi e non in altri, anche per ragioni di costi. Perciò se in questi luoghi dove certe prestazioni sofisticate vengono realizzate, i tempi di attesa sono di 150/300 giorni, è evidente che le prestazioni diagnostiche è come se non fossero effettuate.

Ma veniamo ad un ultimo punto, quello legato ai controlli. Infatti - si dice - che un sistema che preveda un maggior equilibrio pubblico-privato, può portare ad una situazione dove prolifererebbero i casi come quello della clinica Santa Rita di Milano.

Abbiamo detto che Genova e Provincia ha circa 900.000 abitanti. Tutte le altre provincie hanno - individualmente prese - circa 200.000 abitanti a testa; cioè ogni provincia ligure, a parte Genova, ha un numero di abitanti pari esclusivamente a quello che si trova nel quartiere romano di Monte Mario. E evidente che in queste provincie necessiti di avere molte cliniche private convenzionate non vi è; così come il quartiere di Monte Mario non ha miriadi di cliniche private convenzionate.

La necessità di avere cliniche private convenzionate, può essere concentrata a Genova e provincia. Di fatto si tratterebbe di convenzionare una parte delle cliniche già esistenti o al massimo di crearne una o due di nuove.

È possibile che una regione che dovrebbe effettuare controlli concentrati a Genova o provincia, cioè in un territorio ristretto, magari su quelle cliniche che già da lungo tempo esistono sulla piazza, non possa organizzare un sistema di controlli efficiente e autorevole? Certo si può dire che la Liguria

è lunga, mal servita come tra sporti e quindi si dovrebbero convenzionare luoghi di cura diffusi sul territorio, anche nelle altre provincie diverse da Genova, ma a parte che questo discorso ne coinvolge altri, ad esempio sul livello delle infrastrutture esistenti in Liguria, bisogna tenere conto che comunque tutta la Liguria ha una popolazione che non arriva quasi ad eguagliare quella della sola città di Roma. Perciò che un maggiore equilibrio del sistema tra pubblico e privato possa portare alla creazione di convenzioni con luoghi di cura in numero tale da diventare incontritolabili, mi sembra fuori dalla realtà.



Certamente la volontà politica di organizzare un efficiente sistema di controllo.

Personalmente faccio parte di una categoria che, in forma privata, tra l'altro, svolge circa 1,7 milioni di transazioni immobiliari annualmente e per le quali vi è un contenzioso limitato a 50 l'anno. Perciò, se si vuole, i mezzi per organizzare controlli che poi danno vita a qualità nelle prestazioni e non ad abusi, vi sono. Basta volerlo. E i numeri di popolazione e di densità della medesima Liguria, paragonati ad altre regioni, dimostrano che la realizzazione di un sistema efficiente di controllo non è impossibile. Sarebbe come organizzare un controllo sulla sola città di Roma.

Francesco Felis  
Candidato PDL  
al Consiglio Regionale

IN I  
NON  
IN P  
IL D  
SOL  
MA S

Le polemiche minori, la guerra, che ne sono

spendere p  
sono ormai  
cordando c  
surazione d  
meno due  
60 anni. S  
guata di ip  
guata camp  
potrà cons  
tutti i Ligur  
Sanità che,  
dere le stali  
enorme di  
tutti: mi rif  
voro dovreb  
lattie, che p  
ed ai paren  
chi soffre .