

Trentamila posti letto in meno nel 2015

## La mappa dei tagli nei nostri ospedali

di MARGHERITA DE BAC

**E**ntro il 31 dicembre le Regioni dovranno indicare dove e come ridurre 30 mila posti letto negli ospedali che saranno riutilizzati per altre funzioni. Si punta sull'efficienza e sull'eliminazione dei doppi. A Roma, per esempio, solo una cardiocirurgia delle 8 presenti rispetta i nuovi criteri.

A PAGINA 29

**Sanità** Lo schema di regolamento per il 2013-2015

# Ospedali e posti letto Tagli record in Molise Lazio e Trentino

## Il ministero: trentamila da eliminare

ROMA — Trentamila letti in meno negli ospedali italiani. Assume concretezza la prospettiva, delineata dal decreto sulla revisione della spesa (spending review) della scorsa estate.

Entro il 31 dicembre le Regioni dovranno indicare dove e come effettueranno la riduzione. Si dovrà passare nel prossimo triennio 2013-2015 a un rapporto di 3,7 letti ogni mille abitanti dall'attuale 4,2, la media nazionale. Lo 0,7% devono essere dedicati a riabilitazione e lungodegenza di malati che hanno superato la fase acuta. Alcune Regioni, come Emilia Romagna, Veneto, Toscana o Lombardia, hanno già avviato questa operazione, altre invece devono cominciare quasi da zero e non a caso sono quelle con maggior deficit, sotto piano di rientro. Il Molise è quella che deve ridurre di

più (-33,2%), seguita dalla Provincia autonoma di Trento (-20,9%) e Lazio (-19,9%).

Si marcia dunque verso un sistema più moderno. Le parole chiave: meno ospedali (molto costosi e fonte di sprechi), più servizi territoriali, più appropriatezza.

I criteri in base ai quali procedere sono indicati in uno schema di regolamento sugli «standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera». Salvo sorprese verrà esaminato la prossima settimana dalla Conferenza Stato-Regioni, per l'approvazione. Il documento è pronto, frutto del lavoro del ministero della Salute attraverso l'agenzia per i servizi sanitari (Agenas) diretta da Fulvio Moirano, che ha in mano anche il cosiddetto programma per la valutazione delle performance delle singole strutture.

Più che di sforbiciata, è corretto parlare di riconversione visto che i letti non verranno aboliti ma riutilizzati per funzioni diverse ad esempio residenze per anziani, lungodegenza. Il taglio non sarà attuato attraverso tanti piccoli interventi, un posto in meno lì, due in meno lì, secondo la logica della mediazione, specie nelle università.

Spariranno interi primari-doppione (oggi si chiamano unità operative complesse) selezionati in base al bacino di utenza e al rendimento. Questo a garanzia dei pazienti. Più una struttura accumula esperienza e casistica, più è sicura, soprattutto per quanto riguarda le alte specialità. Centri trapianti, cardiocirurgia, neurochirurgia. In molte realtà sono troppi e lavorano poco perché devono spartirsi i malati, a discapito della qualità.



Per alcune specialità (ad esempio by pass coronarico) vengono fissati dei limiti al di sotto dei quali non si dovrebbe scendere: almeno 150 l'anno. A Roma, tanto per fare un esempio, solo una cardiocirurgia delle 8 presenti rispetta questo ritmo. In Lombardia 10 su 18.

«Chiudere i primariati? Un'impresa, spesso non ci si riesce, si incontrano molte resistenze politiche», racconta Giuseppe Zuccatelli, oggi subcommissario della Sanità abruzzese, intervenuto su questo tema al convegno organizzato a Roma da «Meridiano Sanità» sulla salute in Italia in tempo di crisi economica. «Bisogna raggiungere l'indicatore sui letti stabilito dal ministero attraverso l'eliminazione di reparti interi, unico modo per ottenere risultati duraturi ed efficaci sul piano economico e di recupero

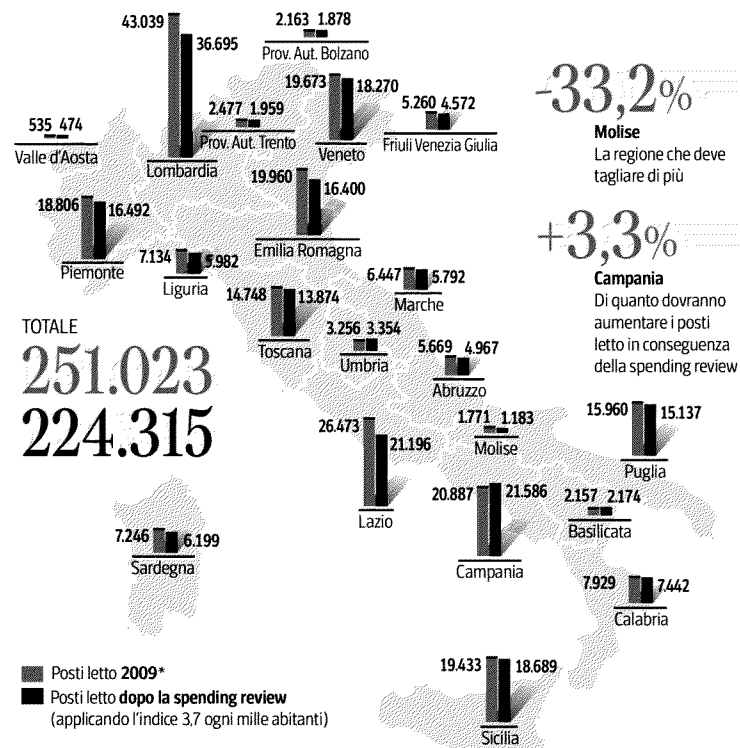
di personale. Infermieri e ausiliari da utilizzare altrove e per coprire il turn over», analizza Zuccatelli. Dunque non tagli lineari, ciechi o effetto di spinte e pressioni. Lo schema di regolamento suddivide gli ospedali in tre categorie (hub, spoke e integrativi) in base a grandezza e strutture. Si insiste sull'indice di occupazione dei posti letto che deve attestarsi su 80-90%: in reparti di 30 posti, ne devono essere occupati in media 26. Le misure antisprechi funzionano così.

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it

**Il piano**

Entro il 31 dicembre le Regioni dovranno indicare dove e come effettueranno la riduzione

**Le cifre**



**27-30 mila** La stima dei posti letto che si dovranno tagliare per effetto della spending review

**90%** Il tasso di occupazione dei letti di un reparto che si deve raggiungere

**3,7** I posti letto ospedalieri ogni mille abitanti che dovranno esserci dopo il provvedimento (dai 4,2 attuali)

**160** Il tasso ospedalizzazione (numero di ricoveri in rapporto ai posti letto per anno) ogni mille abitanti che deve essere raggiunto (dal 180 per mille attuale)

Fonte: Ministero della Salute, stime di Quotidiano Sanità - \*strutture pubbliche e private accreditate

