

Pronte per la Conferenza Stato-Regioni le linee guida per attuare la legge 38/2010

Cure palliative, prove di rete

Fissati paletti e requisiti - Terapia del dolore: modello hub&spoke

Modello "hub&spoke" per la terapia del dolore. Mani più libere invece per le Regioni sulle cure palliative dove però sono fissati alcuni paletti ben precisi. Questo in estrema sintesi l'identikit delle due reti (dolore e cure palliative) contenuto nelle linee guida pronte per l'esame della Conferenza Stato Regioni. Il documento «linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore», già approvato dal Consiglio superiore della Sanità e "vistato" dal ministero dell'Economia, rappresenta un nuovo passo decisivo verso l'attuazione della legge 38/2010.

Rete di cure palliative. Da ormai dieci anni si sono sviluppati modelli regionali «differenziati» per le cure ai 250mila malati terminali che si contano ogni anno. Il documento, per questo, non rivoluziona quanto fatto finora, ma prevede come «indispensabile» la creazione «con appositi provvedimenti, regionali e aziendali - recitano le linee guida - di una struttura specificatamente dedicata al coordinamento della rete». Il documento prevede compiti ad hoc per le strutture «regionali» e «aziendali». Le prime dovranno certificare l'effettiva erogazione delle cure (in ospedale, in hospice e a casa), sviluppare il sistema informativo, e monitorare reti aziendali e qualità delle prestazioni. Infine dovranno promuovere la formazione e individuare i requisiti per fare il volontario nelle cure palliative. A

livello «aziendale», invece, si dovrà definire tra l'altro i percorsi di presa in carico dei malati e promuovere la valutazione e il miglioramento della qualità delle cure, monitorando anche i costi e attivando programmi formativi aziendali.

Rete di terapia del dolore. Su questo fronte dell'assistenza destinato a tanti malati cronici che soffrono di dolore intenso ancora nuovo nelle Regioni le linee guida sono più «vincolanti»: «A differenza dell'esperienza maturata nel campo delle cure palliative - avverte il documento - nella quale si sono sviluppati spon-

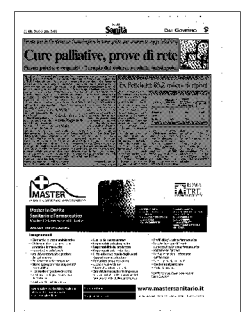
taneamente nelle Regioni modelli di reti assistenziali diversi, in questo caso è pensabile sviluppare un modello assistenziale unico». Da qui in particolare l'indicazione a scommettere sul modello hub&spoke per creare reti assistenziali sul territorio basate su «tre nodi complementa-

ri». E cioè: i centri di riferimento di terapia del dolore (hub), l'ambulatorio di terapia antalgica (spoke) e gli ambulatori dei Mmg. Anche in questo caso si definiscono alcuni paletti «regionali» e «aziendali» e si aggiunge un'avvertenza importante: «Questo modello potrà essere attuato solo se alla base verrà creata una rete di Mmg in grado di fornire una prima risposta concreta alle esigenze dei cittadini, fungendo da triage per i centri hub e spoke riducendo così le reti assistenziali contro il dolore».

Marzio Bartoloni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Già c'è il sì del Ccs
e della Ragioneria



SCHEMA DI DECRETO SALUTE-ECONOMIA**Ex Policlinici: 85,2 milioni di ripiani**

Sono un "ripiano residuo" dei fondi previsti a questo scopo dalla Finanziaria 2005 gli 85,201 milioni assegnati agli ex Policlinici universitari (ora aziende ospedaliere universitarie) di Lazio, Campania, Sicilia e Sardegna a copertura «dei maggiori costi di produzione». È stato approvato dalla Stato-Regioni della scorsa settimana il testo del decreto interministeriale Salute-Economia con cui si effettua il riparto delle somme in deficit.

Un disavanzo rilevato e certificato dal tavolo di verifica degli adempimenti dei due ministeri che tuttavia è minore di quello preventivato per il quale la quota ancora da ripartire era di 96,703 milioni, come residuo del totale di 380 milioni concordati da Stato e Regioni nel 2005 da destinare agli Irccs e 170 milioni da destinare alla copertura dei maggiori costi dei Policlinici

Il riparto			
Regione	Disavanzo accertato Polic. univ.	Importi già ripartiti (art. 3, c. 3, Dm 16/11/2005)	Disavanzi non coperti
Lazio	-57.430	38.257	-19.173
Campania	-184.592	122.964	-61.628
Sicilia	-8.575	5.712	-2.863
Sardegna	-4.604	3.067	-1.537
Totale	-255.201	170.000	-85.201

universitari. I fondi arrivano in realtà da un avanzo del ripiano degli Irccs perché i 170 milioni ai Policlinici erano stati già assegnati nel 2006.

In sostanza secondo la rilevazione i maggiori costi di produzione dei Policlinici accertati per gli anni 2001, 2002 e 2003 sono di 255,201 milioni. Il decreto interministeriale Salute-Economia del 16 maggio 2006 ha già ripartito 170 milioni in proporzione

ai maggiori costi di produzione degli ex Policlinici e gli 85,201 milioni sono il "residuo" che ora viene ripianato.

I maggiori disavanzi "non coperti" sono quelli della Campania che nonostante i circa 123 milioni già incassati nel 2006 a fronte di un disavanzo di 184,6 milioni ne riceve ora altri 61,6: oltre il 72% del ripiano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA