



L'assessore Nicoletta Veri e il capo Dipartimento sanità Claudio D'Amario

## Il medico: «Dobbiamo fare presto»

Longhi (Sumai regionale) fa una proposta: aumentare anche gli orari di visite

CHIETI

Qual è la situazione fino a oggi, con servizi sanitari bloccati e liste d'attesa che s'allungano sempre di più? Lo spiega **Franco Longhi**, segretario regionale del Sumai Assoprof (e provinciale di Chieti), sindacato unico medicina ambulatoriale italiana e professionalità dell'Area sanitaria, che in Italia rappresenta il 90% dei medici specialisti. «Finora sono state previste soltanto le urgenze, le visite brevi e quelle differite, da effettuarsi entro i 10 o 30 giorni», spiega Longhi, «tutte le ordinarie e le programmate non potevano essere prenotate.

Ci sono state anche delle difficoltà nelle procedure di accesso, dopo la prima ordinanza della Regione, che all'inizio hanno comportato un po' di ritardo. Abbiamo lavorato al 40% e questo ha creato problemi. È ovviamente impossibile saltare le procedure: nelle sale d'attesa degli ambulatori non possiamo avere persone insieme perché si fa assembramento, quindi bisogna sfalsare gli appuntamenti e se un medico riceve alle 9 l'altro collega che lavora nell'ambulatorio accanto deve fissarlo alle 9,30. Per mesi abbiamo interrotto il cordone ombelicale tra noi e i nostri pazienti, mantenendo-

lo in qualche modo solo telefonicamente, però poi arriva il momento in cui bisogna vederli. La modifica delle norme ci permetterà di lavorare, anche se non si faranno i numeri di prima perché le procedure, com'è corretto che sia, devono essere sempre rigide. Adesso occorre intervenire sul potenziamento, anche temporaneo, degli orari di lavoro. Siamo stati tre mesi fermi», conclude Longhi, «e la domanda è molto superiore all'offerta che riusciamo a dare. Occorre valutare come rispondere a questa offerta in modo congruo e rapido».

(r.r.s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Franco Longhi, segretario Sumai

Le prestazioni sono preferibilmente previste dalle 8 alle 20 di tutti i giorni feriali della settimana

## LE SPESE » PRIMO BILANCIO



Il personale sanitario dell'ospedale Covid di Pescara



L'arrivo in ospedale di un paziente contagiato. In basso un reparto di Terapia intensiva

LO STUDIO DELL'ALTA SCUOLA DI ECONOMIA DELLA CATTOLICA

## Abruzzo, cure costate 20 milioni Più di 3 per le Terapie intensive

PESCARA

Per 160.092 ricoveri per Covid-19 la spesa a carico del Servizio sanitario nazionale si stima pari a un miliardo 356 milioni 957 mila 793 euro, di cui il 33% sostenuta per i casi trattati in Lombardia. Il costo medio a paziente è stato di circa 8.476 euro. In Abruzzo la spesa sostenuta per la cura di 2.093 pazienti è stata pari a 17 milioni 740 mila 503 euro. A cui si aggiungono altri 2 milioni 831 mila 764 euro per pazienti che non ce l'hanno fatta.

E sono costate qualcosa come 3 milioni 699 mila 300 euro le 2.596 giornate di terapia intensiva negli ospedali abruzzesi, (l'1% della spesa nazionale) con un costo medio giornaliero pari a 1.425 euro.

Considerando in 179.331 le giornate di degenza in terapia intensiva, il costo totale a livello nazionale ammonterebbe a oltre 255 milioni di euro, di cui il 36% sostenuto in strutture ospedaliere della Lombardia. Le Marche hanno speso 9,7 milioni, la Campania 6, il Lazio 13,6 e la Puglia 5 milioni 700 mila euro, solo per fare alcuni esempi. Cifre riferite al periodo che



va da fine febbraio, a inizio pandemia, ai primi di giugno.

Quest'analisi sui numeri è contenuta in un dettagliato report firmato dagli esperti di Altems (Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari) dell'Università Cattolica del Sacro cuore di Roma.

Uno studio svolto in collaborazione con dipartimento di Scienze della vita e Sanità pubblica (sezione di igiene)

della facoltà di Medicina e Chirurgia "Gemelli", Gruppo di organizzazione aziendale Università Magna Graecia di Catanzaro, Centro di ricerche e studi in management sanitario (Cerismas), Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro di ricerca e studi sulla leadership in medicina Università Cattolica del Sacro Cuore. «Si tratta di stime basate su ipotesi e dati provvisori», spiegano i ricercatori, «in taluni casi si è tenuto

conto del parere fornito da esperti clinici. L'analisi verrà aggiornata e revisionata costantemente e inoltre integrata al fine di tener conto, sempre più, dell'intero percorso del paziente Covid-19. Infatti, già nella fase 2», concludono gli esperti Altems, «è cruciale sia da un punto di vista organizzativo che economico ricostruire il percorso reale e ideale del paziente Covid-19».

(r.r.s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### COMMISSIONI MEDICO LEGALI



Attività ambulatoriali di medicina legale, visite di medicina dello sport per l'idoneità sportiva, commissioni per patenti e invalidità civile

cludendo gli altri interventi programmabili in classe C (minimo dolore) e D (non causano dolore, disfunzione, disabilità) e potendo pianificare le attività relative all'interno del sistema di offerta ospedaliera sia pubblica che privata accreditata. Vanno previste misure di screening sistematico dei pazienti nei giorni

precedenti al ricovero programmato in regime ordinario o diurno (esecuzione, in regime di pre-ospedalizzazione, del tampone ed eventuali approfondimenti diagnostici mediante RX o eco torace, Tac torace).

Nel caso in cui il ricovero-intervento di un paziente positivo risultasse improcrastinabile andranno attuate le misure necessarie al contenimento del rischio di diffusione del virus. Nel caso di pazienti da fuori Abruzzo sarà opportuno che lo screening diagnostico venga effettuato nella regione di provenienza.

**CENTRI DIURNI.** Le attività delle strutture semiresidenziali vengono gradualmente e integralmente riattivate, dando priorità ai pazienti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno. Le attività devono essere organizzate in modalità individuale o prevedendo piccoli gruppi. Le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza.

**CURE DOMICILIARI.** Riprendono anche le attività domiciliari, classificate in quattro fasce di assistenza. Vanno rispettate, sotto la responsabilità delle direzioni aziendali, le misure operative per il contenimento del rischio epidemiologico.

Possono essere adottate modalità alternative di erogazione delle prestazioni, solo col consenso del paziente, in tutti i casi in cui ciò sia possibile (consulenze telefoniche o altri sistemi di teleassistenza e telepresenza, materiale informativo educativo consultabile a distanza).

**RIABILITAZIONE.** Devono essere garantite le prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento erogabili in ambito extra-ospedaliero, residenziale, a ciclo diurno, ambulatoriale e domiciliare. Tutti i trattamenti di fisioterapia in presenza negli studi professionali-ambulatori devono attenersi ai protocolli di sicurezza.

**SPORT E PATENTI.** L'ordinanza conferma la ripresa integrale di attività ambulatoriali di medicina legale, visite di medicina dello sport per l'idoneità sportiva e delle commissioni per patenti e invalidità civile. Con visite scaglionate e per appuntamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

tornare allo stesso modo o non tornare. Ciò che ora possiamo dire è che se tutti ci comportiamo bene non dovrebbero esserci problemi per la stagione in corso».

(l.d.)