Regione Umbria - Assemblea legislativa

SANITÀ: SALDO POSITIVO PER MOBILITÀ EXTRAREGIONALE. NEGATIVO QUELLO DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E SOMMINISTRAZIONE FARMACEUTICA – AUDIZIONE DEL DIRETTORE REGIONALE DUCA IN III COMMISSIONE

17 Febbraio 2014
In sintesi

Su richiesta dei membri della Terza commissione consiliare, presieduta da Massimo Buconi, il direttore regionale della Sanità umbra, Emilio Duca, ha illustrato i dati relativi alla mobilità extra-regionale: il trend finanziario è positivo sul complesso delle prestazioni sanitarie. Negativo il saldo della specialistica ambulatoriale e quello della somministrazione diretta dei farmaci.

(**Acs**) Perugia, 17 febbraio 2014 - Il trend finanziario della mobilità extra-regionale della Regione Umbria relativa al complesso delle prestazioni (ricoveri, specialistica ambulatoriale, medicina di base, farmaceutica, trasporti con ambulanza o elisoccorso) mette in mostra un saldo positivo: entrano in Umbria più persone di quante non ne escano per ottenere fuori regione una prestazione sanitaria. È negativo, invece, il saldo della specialistica ambulatoriale e quello della della somministrazione diretta dei farmaci, anche se per la prima c'è un incremento costante di prestazioni richieste in Umbria e la mobilità passiva per la somministrazione diretta dei farmaci presenta un andamento in diminuzione, in controtendenza con il dato nazionale che è in crescita. Sono questi i dati che il direttore regionale della Sanità umbra, Emilio Duca, ha riferito ai membri della Commissione Sanità e Servizi sociali del Consiglio regionale, che li avevano espressamente richiesti.

I NUMERI DELLA MOBILITÀ SANITARIA ATTIVA: nel 2012 i ricoveri sono costati 75 milioni 514mila euro (rispetto ai 77 milioni 962mila dell'anno precedente), mentre la spesa per la somministrazione diretta dei farmaci è calata dai 4milioni 691mila euro del 2011 ai 4 milioni 353mila del 2012. Aumentate anche le prestazioni per la specialistica ambulatoriale, dove la sanità Umbra ha raccolto 11milioni 865mila euro nel 2012, a fronte dei 10milioni 660mila euro del 2011. Ma, come detto, il saldo rimane negativo se confrontato con la cifra della mobilità passiva: il 4,5 per cento dei cittadini umbri va fuori regione per prestazioni di alta specialità, e anche se il numero di tali prestazioni è in calo (20mila 426 nel 2012, rispetto alle 20mila 560 del 2011), il fatturato della mobilità passiva è cresciuto: 68milioni 33mila euro nel 2012 (nel 2011 65 milioni 110mila).
Ad ogni modo l'Umbria e il Molise sono le uniche, fra le regioni di piccole dimensioni (le altre sono Valle d'Aosta, Trentino, Abruzzo e Basilicata, ndr) ad avere un saldo positivo della mobilità ospedaliera: per l'Umbria 7 milioni 486mila euro (Abruzzo meno 46 milioni 458mila, Basilicata meno 33 milioni 936mila, Trentino meno 3 milioni 443mila, Valle d'Aosta meno 10 milioni 286mila, Molise + 10 milioni 309mila euro).

Su questi dati si è sviluppato il confronto fra i membri della Terza commissione consiliare, presieduta da **Massimo Buconi**, ed il direttore regionale Duca. Il consigliere **Franco Zaffini** (Fd'I) ha sottolineato che, mentre per quanto riguarda le terapie resta sacrosanta la libertà di cura, per la diagnostica non è accettabile un massiccio ricorso alle apparecchiature situate fuori regione: “Scegliere di andare fuori per una lastra o una tac non è una questione che ha a che fare con la qualità – secondo Zaffini - ma evidenzia altri problemi: se allo sportello mi sento rispondere che qui ci vogliono tre mesi ma se vado a Terontola la posso avere in serata, mi potrebbe far pensare che girino le 'mazzette'. Quindi è necessario alzare il livello di attenzione sulle strutture pubbliche umbre, dove ci sono troppe attrezzature sottoutilizzate”. Anche il consigliere **Manlio Mariotti** (Pd) ha sottolineato la necessità di riflettere sul sottoutilizzo delle attrezzature umbre: “C'è un problema di organizzazione del lavoro – ha detto – e di ottimizzare l'uso delle nostre strutture, visto che il loro utilizzo incide pesantemente sulla mobilità passiva. Non possiamo dipendere da orari ristretti o limitati alla presenza del primario, mentre in altre regioni la diagnostica ambulatoriale si fa anche di notte”.

Il direttore Duca ha spiegato che la Regione Umbria “nell'ottica di contenere il fenomeno della mobilità passiva ha stipulato da tempo accordi con Toscana e Marche, e ora anche con l'Emilia Romagna, consistenti in abbattimenti concordati nei Piani annuali. Inoltre, le principali voci di spesa fuori regione riguardano alcune discipline, come l'ortopedia o la riabilitazione, che stiamo cercando di sviluppare qui da noi: per quanto riguarda la riabilitazione sul presidio di Cascia, nella riconversione di quello di Trevi, così come della lunga degenza nell'ospedale di Città della Pieve, nell'ospedale di Foligno per le gravi lesioni cerebro acquisite e ancora nel nuovo ospedale di Narni e Amelia che avrà 80 posti letto per la riabilitazione, a Terni con i 20 posti della riabilitazione intensiva al 'Domus Gratiae'. A Perugia sarà potenziata l'offerta ortopedica in interazione con gli ospedali di territorio. Ed abbiamo chiesto alle case di cura private in convenzione un aumento della loro offerta ortopedica”.

Su richiesta del consigliere **Andrea Smacchi** (Pd), la Commissione si è occupata anche dei criteri di nomina dei direttori delle Asl. Smacchi ha posto in evidenza come la Asl 1 non abbia “nemmeno fatto richiesta di un primariato per l'anestesia e la rianimazione dell'ospedale di Branca, che pure è struttura di emergenza-urgenza”, sottolineando quindi una carenza che per il consigliere è “inammissibile, in un ospedale che eroga più prestazioni di quello di Città di Castello pur avendo meno personale. E' una questione di rispetto”, ha concluso. Anche per il consigliere Mariotti (Pd) il direttore generale dovrà spiegare perché “si autorizza Medicina dello sport e non anestesia-rianimazione”.
Il direttore regionale Duca ha spiegato che i direttori generali “hanno inoltrato le priorità che ritenevano di dover evidenziare” aggiungendo che in Umbria “si possono coprire fino a un massimo di 266 primariati, e molti non sono

ancora coperti, quindi è ragionevole pensare che si possa ancora intervenire”.

Infine, il presidente Buconi ha dato l'avvio all'istruttoria per la proposta di legge di iniziativa dei consiglieri **De Sio, Zaffini e Lignani Marchesani** (Fd'I) che chiede l'inserimento nei percorsi assistenziali della sanità umbra della malattia denominata Sensibilità chimica multipla, che colpisce poche decine di persone ma in modo grave, con l'acutizzarsi progressivo di intollerabilità non solo a derivati chimici ma perfino ai medicinali, che in altre regioni è già stata normata. PG/

I lanci dell'agenzia di informazione del Consiglio regionale su Facebook:
https://www.facebook.com/consiglioregionaleumbria

Source URL: *http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/sanita-saldo-positivo-mobilita-extraregionale-negativo-quello-della*

List of links present in page

- http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/sanita-saldo-positivo-mobilita-extraregionale-negativo-quello-della
- https://www.facebook.com/consiglioregionaleumbria