

DOPO IL CASO VILLA PIA

**Case di cura: solo il 39% sono in regola** - M. De Bac - Corriere della Sera - 12-05-10

*Sono oltre 13.300 le cliniche private che lavorano in nome e per conto del Servizio Sanitario pubblico. Fazio verso la riforma delle convenzioni: criteri più rigidi*

**ROMA** - Sono oltre 13.300 le cliniche private che lavorano in nome e per conto del servizio sanitario pubblico. In termini tecnici si chiamano strutture accreditate. Una di queste è Villa Pia, la casa di cura romana finita sotto inchiesta della magistratura per la morte di una donna di 34 anni, avvenuta il 13 aprile, che aveva appena partorito due gemelli con taglio cesareo. A gettare una ombra scura sulle capacità organizzative della clinica c'è la relazione degli ispettori ministeriali incaricati dal ministro della Salute Ferruccio Fazio di ricostruire i fatti. Tra l'altro nel documento si raccomanda la verifica da parte della Regione Lazio dei requisiti in base ai quali è stato accordato l'accredito. E la sua eventuale revoca. A prescindere da questo caso drammatico, una riforma del sistema è stata negli ultimi mesi più volte annunciata da Fazio.

**VALUTAZIONE IN DUE FASI** - Il ministro ha parlato di «una forma mista, costituita da un sistema di valutazione in due fasi. Una prima parte che prevede criteri di valutazione più rigidi per il rilascio dell'accredito. Quindi una seconda parte che consiste nella verifica dell'attività anche alla luce della customer satisfaction, cioè del gradimento dei cittadini». Si tratterebbe insomma di un ulteriore esame. Fazio ha anche anticipato che «per la prima volta in Italia saranno pubblicati sul sito del ministero 40 indicatori di efficienza delle strutture sanitarie, pubbliche e private».

**OGGI DECIDONO LE REGIONI** - Oggi la materia è di competenza delle Regioni. Ne consegue che i criteri seguiti per concedere alle cliniche il via libera per lavorare all'interno del servizio nazionale e dunque di ricevere i rimborsi dalle Asl sono diversi. E anche dal punto di vista numerico si notano profonde differenze tra Nord e centro-sud. Da Roma in giù le amministrazioni sono state di manica larga, tanto che il taglio alle convenzioni private è uno degli interruttori su cui insistono i piani di rientro delle Regioni in deficit. Tra l'altro, come ricorda un'indagine svolta dall'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) sullo «stato di implementazione del percorso di accreditamento delle strutture private» la legge finanziaria del 2007 prevedeva che entro lo scorso gennaio le case di cura accreditate ottenessero un accreditamento definitivo, non più provvisorio come è stato finora. Il termine è stato prorogato al 1 gennaio del 2011 per dare tempo alle Giunte di mettersi in regola.

**RITARDI** - Il lavoro infatti, sempre in base alla ricognizione di Agenas, è ancora indietro. Su 13.375 strutture quelle definitivamente entrate nel sistema sanitario nazionale sono il 39,1% (poco più di 5200). Le provvisorie sono il 37,6% (5023). Il 6,2% sono state ritenute di competenza del settore sociale, il restante 17,2% rientrano in situazioni non ben definite (ad esempio case di cura che hanno presentato la richiesta di essere istituzionalizzate senza che poi seguisse un riconoscimento di status di accreditamento provvisorio). L'indagine dunque mette a nudo una realtà poco controllata e dai contorni imprecisi. La situazione è diversa a seconda dell'area geografica. Nell'Italia nord occidentale il 70% delle strutture sono accreditate in via definitiva, la percentuale scende al 60% al nord est. Al centro la maggioranza (il 60%) sono provvisorie, al sud risulta una prevalenza di situazioni indicate con <altro> e la più bassa percentuale di strutture definitive (5%). L'accredito definitivo presuppone che la Regione abbia verificato e confermato come valide e utili le attività svolte dalla struttura e le abbia dunque giudicate all'altezza di essere integrate nel sistema pubblico.

**LINEE-GUIDA NAZIONALI** - Ora il ministero vorrebbe introdurre linee guida nazionali per uniformare il comportamento delle amministrazioni locali e prevedere criteri più rigorosi non solo nella concessione del «patentino» ma anche nella verifica dell'attività svolta. «Nel Lazio le strutture private continuano ad operare in regime di provvisorietà in attesa che la Regione completi l'istruttoria per la verifica dei requisiti necessari per l'accredito istituzionale. Il termine del lavoro è previsto per dicembre», ricorda Jessica Faroni, presidente dell'Asip del Lazio, l'associazione che rappresenta gli ospedali privati. La relazione sul caso Villa Pia presenta dettagli sconcertanti. Il personale non sarebbe stato in grado di gestire l'emergenza legata alle gravissime condizioni della paziente (emorragia, successivo coma) mostrando insufficiente conoscenza del funzionamento e non corretto utilizzo del 118 (richiesta reiterata

di un posto letto in rianimazione nel vicino ospedale San Camillo anziché richiesta di trasferimento in continuità di soccorso) che è stato contattato due ore dopo l'aggravamento delle condizioni della donna. Mancavano inoltre protocolli per la corretta gestione dei trasferimenti al pronto soccorso. Un altro errore grave: assenza di comunicazione con i familiari che hanno ricevuto informazioni imprecise su quanto stava succedendo alla loro Tiziana che stava perdendo la vita dopo aver partorito due gemelli.