

CUP IN CRISI

L'istituzione del punto di riferimento unico doveva risolvere molti problemi ma l'unificazione delle Asl ha complicato tutto

Esami e visite specialistiche ben 579.256 prenotazioni

La grande maggioranza dei cittadini si rivolge agli sportelli della Asl

Un rimedio alle lunghe liste d'attesa era stato approntato con l'istituzione del Cup sanitario. Le politiche di contenimento dei costi, però, hanno, di fatto, attenuato gli effetti positivi del Cup. **Giorgio Santoro**, responsabile del Cup provinciale, interpellato dal Csv, riconosce l'esistenza di un problema di natura organizzativa. «Il call center del Cup - spiega - era stato inizialmente istituito a Scorrano. Dopo la riforma dei distretti sanitari, il servizio, che prima serviva 350mila abitanti, è stato esteso a 800mila e contemporaneamente le postazioni e le dotazioni strumentali non sono state adeguate. Il nostro progetto è quello di centralizzarlo a Lecce e potenziarlo con 12 linee e nuovi operatori». La realtà, però, è ben diversa. «Poche linee, pochi operatori, numero spesso occupato. Forse - evi-

denziano dal Csv - anche per questo il call center Cup rimane tuttora il mezzo meno utilizzato dal cittadino: nel primo semestre del 2010 sono state effettuate 579.256 operazioni di prenotazione, di cui 367.750 presso sportelli dell'Asl, 183.149 dalle farmacie e solo 27.498 dal call center».

«Ma noi - incalza Santoro - stiamo lavorando perché sia il medico stesso a fare la prenotazione. Infatti dal 2006, siamo l'unica Asl che ha dei medici che prenotano per i propri assistiti, anche se per ora sono solo 11 nella provincia. Il futuro è questo. Chi ha in carico l'assistito? Il medico di medicina generale. Quindi non deve neanche consegnare, come adesso avviene, la richiesta di prescrizione ad un servizio che prenota. Dovrebbe essere lui stesso che prenota». Un efficace servizio di prenota-

zione che si ponga come obiettivo lo smaltimento delle liste d'attesa, secondo il Csv, non può trascurare le prestazioni erogate dalle strutture private convenzionate. «In effetti la ricognizione delle liste d'attesa è per ora parziale - riconosce ancora Santoro - perché all'interno non c'è il privato e stiamo procedendo ad integrarlo nelle nostre liste d'attesa. È indispensabile. Certo è che il privato teme sempre che l'inserimento nel Cup, possa determinare un'imperscrivibilità per il cittadino di scegliere liberamente. Ma d'altronde la cassa è unica: a pagare è sempre la Asl».

L'insostenibilità delle liste d'attesa viene ricondotta dai dirigenti sanitari, primo fra tutti il direttore generale della Asl **Guido Scoditti**, più che ad una mancanza organizzativa interna alla Asl, ad un pro-

blema di «appropriatezza prescrittiva», imputabile in primis ai medici di base, rei dell'essere eccessivamente accondiscendenti alle richieste dei pazienti, ma anche ad una mancanza culturale da parte dei cittadini. E proprio su una maggiore educazione degli utenti insiste **Daniela Inguscio**, medico e presidente dell'associazione Avuls di Casarano.

«Per le liste d'attesa - precisa Daniela Inguscio - è importante anche che l'utente impari a gestire il potere che ha, imparando a disdire una eventuale prenotazione, per dare la possibilità ad un'altra persona. Su 10 visite, se due non si presentano è il 20 per cento. Il 20 per cento per cinque giorni la settimana rappresentano 10 visite mancate che non sono poche. Ma questa è purtroppo la normalità». [a.n.]

FARMACIE
Con questo sistema arrivano 183.149 richieste

CALL CENTER
Fanalino di coda con appena 27.498 impegnative

IL RUOLO DEL DOTTORE DI FIDUCIA CONTINUA AD ALIMENTARE UN FORTE DIBATTITO E QUALCHE POLEMICA

COMPITO DIFFICILE Per i medici di famiglia non è un momento facile sono accusati di non riuscire a garantire il giusto filtro tra territorio ed ospedale



Il medico di famiglia filtra poco

Ma spesso è lo stesso paziente che pretende indagini dispendiose ed inutili

«Iper-prescrizione e medici di famiglia. È questo l'abbinamento che spesso viene fatto quando si parla negativamente della sanità pubblica. Purtroppo, però, sin troppo spesso i medici di famiglia sono considerati il capro espiatorio di una sanità che non va. «Quello che si rimprovera al medico di base - dicono dal Csv - è di aver abjurato alla funzione di "filtro" rispetto alle richieste dei cittadini e all'accesso alle strutture sanitarie. Determinando di conseguenza intasamento degli ospedali con ricoveri poco ponderati, liste d'attesa per esami spesso superflui, per finire con un lievitare della spesa farmaceutica».

«È anche un problema determinato dal venir meno della fiducia tra paziente e medico di medicina generale - dice Giorgio Santoro, responsabile del Cup provinciale - nella convinzione che la medicina "importante" sia quella degli interventi di alta specializzazione o delle macchine costosissime per la diagnostica a immagini». Il problema, quindi, non è da rintracciare solo nei medici di base, ma anche nei pazienti. «In realtà è un problema culturale - sostiene Fernando Monte, direttore provinciale dei corsi di medicina generale - imputabile a quello che chiamo "delirio dell'immortalità" del paziente, che, appe-

na c'è un sintomo sul quale il medico sta ragionando, pretende di ricorrere a tutti gli esami a disposizione per fugare ogni dubbio. Prima, invece, il paziente aveva grande fiducia nel medico di famiglia. E questo è il frutto dell'atavica delegittimazione dello stesso da parte delle direzioni generali». «Senza contare - incalza Francesco Faggiano, medico generico e patologo della Asl Lecce - che se ci vuole un anno per una mammografia e il paziente deve fare un controllo ogni 12 mesi, appena dopo averla fatta, viene da me per chiedere che gli prescriva subito l'altra. Quindi il problema è organizzativo». [a.n.]

NEGLI AMBULATORI PREDOMINANO LA TECNOLOGIA E LA BUROCRAZIA. A SCAPITO DELLA VISITA

«Computer al posto del fonendo»
«La principale preoccupazione è il contenimento della spesa»

Se c'è una cosa che di certo non facilita il compito dei medici di base è la burocrazia. «Noi siamo ormai compressi ed oppresi dalla burocrazia - conferma **Fernando Monte**, direttore provinciale dei corsi di medicina generale - invece del camice e del fonendoscopio, ormai abbiamo il computer. Ma quando lo perdo tempo al computer o compilo moduli, non sto facendo il medico. Ci siamo allontanati dalla diagnosi della malattia, perché ogni giorno riceviamo lettere che contengono non incoraggiamenti a migliorare le conoscenze, ma a migliorare gli aggiornamenti tecnologici».

Dal primo gennaio 2010, per esempio, i medici di base sono onerati dell'invio telematico dei certificati di invalidità. A partire dal 9 aprile 2010, poi, sono anche tenuti a trasmettere per via telematica all'Inps il certificato di malattia del lavoratore. Il Csv non manca di sottolineare come si tratti di una semplificazione amministrativa che però va a gravare proprio sul medico di base. «Ormai - conclude **Francesco Faggiano**, medico generico e patologo della Asl di Lecce - siamo ragionieri, non più medici, perché la nostra preoccupazione prioritaria deve essere quella di contenere la spesa». [a.n.]



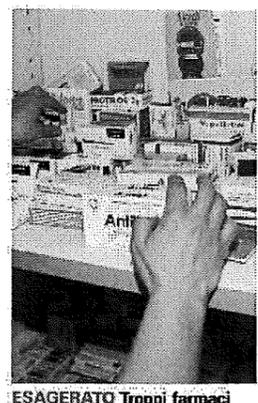
PROBLEMI Tempi duri per i dottori

DIFFICILE INDIVIDUARE I RESPONSABILI DI UN «MERCATO» IN CONTINUA ESPANSIONE

Cinque milioni e mezzo di ricette
Nel 2010 la Asl ha speso 117 milioni 480mila euro in farmaci

Secondo i dati forniti da Federfarma, su una copertura media del 97 per cento delle farmacie leccesi, da gennaio a luglio 2010 sono state emesse 5 milioni 518mila le ricette farmaceutiche emesse ed utilizzate, per un valore di oltre 117 milioni 480mila euro. Ovvero una spesa media di quasi 152 mila euro per ciascuno dei 773 medici di base della provincia. Se si considera l'incremento costante registrato negli ultimi anni nei consumi farmaceutici provinciali, quasi il 4 per cento tra 2008 e 2009, il dato annuale non potrà che confermare il trend in ascesa. «D'altro canto - si legge nel dossier sulla sanità redatto dal Csv - il bilancio consuntivo 2009 della Asl

di Lecce parla chiaro, evidenziando, dal 2008 al 2009, un incremento della spesa farmaceutica convenzionata, ovvero il costo dell'erogazione di medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale da parte delle farmacie aperte al pubblico: previa presentazione della prescrizione medica, di ben 3 milioni 133 mila euro». Eppure, tutto ciò dipende solo in parte dai medici. «Noi siamo dei parafarmacisti - sostiene il dottor **Fernando Monte** - di fatto il medico di famiglia è responsabile, ad esagerare, del 10 per cento delle prescrizioni. Tutte le altre sono indotte dai grandi centri di spesa, a partire proprio dagli ospedali». [a.n.]



ESAGERATO Troppi farmaci