

In Toscana per maxi emergenze nasce nucleo operativo ad hoc

Si chiama Nosme, acronimo di Nucleo Operativo Sanitario regionale per le Maxi Emergenze. Lo istituisce in Toscana una delibera proposta dall'assessore al diritto alla salute Luigi Marroni e approvata nell'ultima seduta della Giunta regionale.

Sarà un organismo integrato, che opererà in maniera sinergica, garantendo l'efficienza della rete territoriale dei servizi, sia sul versante della prevenzione che su quello degli interventi in caso di calamità. Tra i compiti del Nosme, elaborare specifiche procedure operative regionali in caso di rischi nucleare, biologico, chimico e radiologico; predisporre le linee guida per la formazione degli addetti agli interventi sanitari nelle emergenze; organizzare programmi di formazione e informazione di maxi emergenze e difesa civile.

Misure performance assistenza in 90% Asl ma poco usate

Nelle Asl italiane le misure di performance dei servizi del primary healthcare mostrano un buon livello di diffusione. Sono infatti presenti nel 92% dell'assistenza medica primaria, come pure nella farmaceutica territoriale (90%), nell'assistenza domiciliare (90%), nella specialistica ambulatoriale (85%) e nell'assistenza residenziale e semiresidenziale (85%). Eppure, restano ancora poco utilizzate, soprattutto nei processi gestionali. E' quanto emerge da un'indagine condotta su 59 aziende sanitarie locali da Antonella Cifalinò, ricercatrice in economia aziendale alla Facoltà di economia dell'università Cattolica e vicedirettore del Centro di ricerche e studi in management sanitario (Cerismas).

Secondo gli economisti, dunque, la misurazione delle performance assistenziali non viene utilizzata al meglio dalle Asl italiane. In una scala da 1 a 4 - riporta una nota dell'ateneo dal Sacro Cuore - le uniche medie che riportano un valore superiore a 3 riguardano il monitoraggio a consuntivo dell'utilizzo delle risorse allocate ai servizi di primary healthcare e il controllo del raggiungimento degli obiettivi di attività che ne conseguono. Viceversa, risulta limitato l'utilizzo delle misure a preventivo in sede di programmazione delle attività e di allocazione delle risorse.

In Lombardia al via riordino delle alte specialità

"Nelle prossime sedute di giunta delibereremo in merito al riordino delle alte specialità". Lo ha anticipato lunedì in Commissione Sanità l'Assessore alla Salute Mario Mantovani. "Il primo specifico provvedimento di questa legislatura - ha spiegato - avvia il più generale piano di riordino della rete di offerta, che rappresenta la linea portante del Piano regionale di Sviluppo. Per questo motivo ritengo opportuno condividere anticipatamente con il Consiglio le linee del provvedimento che sarà proposto".

Il responsabile della sanità lombarda ha quindi esposto i contenuti generali del provvedimento che presto verrà adottato dalla Giunta: "Vogliamo garantire a tutti i cittadini di poter fruire delle cure di alta specialità con adeguata appropriatezza ed efficacia. Le strutture che perderanno attività specialistica potranno svolgere altre attività assistenziali più rispondenti al bisogno del sistema sanitario. Si potranno potenziare le cure intermedie e/o ridurre le liste di attesa per ricoveri e per attività ambulatoriali"

AGENAS, nel 2012 1 mln di accessi in meno pronto soccorso

Iniziano a calare gli accessi ai pronto soccorso italiani: nel 2012 si registra un milione di accessi in meno rispetto al 2011. Sono i dati forniti da Giovanni Bissoni, Presidente dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), nel Quaderno di Monitor, la collana di supplementi della rivista dell'Agenas che propone approfondimenti sui temi di maggiore attualità nel campo delle politiche sanitarie. Stando ai dati trasmessi dalle Regioni al sistema informativo Emur del Ministero della salute per il 2012, registra 1 milione di accessi in meno rispetto al 2011 (si è passati dai 14.479.595 del 2011 ai 13.433.427 del 2012).