

## **IL MESSAGGERO**

Venerdì 30 Dicembre 2005

### **L'assessore Augusto Battaglia: per i medici di famiglia una soglia oltre la quale scatteranno i controlli**

Medicine, controlli più rigorosi

Ricette nel mirino della Regione: "tetto" di 15 al mese per paziente

Non più di 15 euro al mese di medicine per paziente. E' questa la media elaborata dalla Regione attraverso l'indice di appropriatezza che dovrebbe aiutare a contenere la spesa farmaceutica. Il calcolo è stato effettuato "pesando" i pazienti cioè considerando l'età e le patologie. E così, ad esempio, un medico di medicina generale della Asl B che ha 1.165 assistiti "pesati", ha un margine di spesa mensile di 16.993 euro, cioè 14,5 euro pro capite. Un pediatra di libera scelta della Asl C invece, a fronte di 340 piccoli assistiti, ha un tetto di spesa mensile di 4.959 euro, in pratica 14 euro e 60 centesimi. «A dire il vero è improprio definire queste cifre come tetti di spesa - sostiene Augusto Battaglia, assessore regionale alla sanità - perché sono indici medi sulla spesa farmaceutica calcolati per ognuno dei cinquemila camici bianchi del Lazio. Da questi indici potremmo conoscere in tempi molto rapidi eventuali scostamenti. Convocheremo il medico e insieme a lui cercheremo di capire cosa è accaduto: se c'è stato un aggravamento delle condizioni di salute di uno o più pazienti, se ci sono state variazioni significative sulla quantità e la qualità dei farmaci prescritti». Assessore Battaglia da una parte denuncia un deficit di 1.230 milioni di euro, dall'altra però rinuncia a 50 milioni di euro del ticket. «L'eliminazione del ticket è il punto di arrivo di un percorso che ha visto lavorare l'assessorato per sei mesi. Con i sistemi di controllo contiamo di risparmiare più dei 50 milioni del gettito prodotto. Ad esempio abbiamo attivato un accertamento sul "file f", che presentava delle grosse lacune, cioè quel sistema di compensazione tra Regioni sulla spesa farmaceutica per pazienti che non sono del Lazio. Anche così rastrelleremo soldi».

Quali sono i sistemi di controllo?

«Ogni tre mesi avremo i tabulati sull'andamento della spesa farmaceutica, saranno subito annullate le fustelle per evitare incomprensioni o rischi di speculazioni. Tutti i medici, di famiglia e ospedalieri, saranno consapevoli e responsabili delle prescrizioni. I pazienti dimessi dagli ospedali riceveranno il primo ciclo di terapia. Stiamo pensando, insieme a farmacisti e industrie farmaceutiche, di ampliare la distribuzione diretta dei farmaci e anche così risparmieremo».

Dal primo gennaio come verranno pagati fornitori?

« Con l'assessore al bilancio Luigi Nieri abbiamo previsto una società finanziaria che pagherà direttamente le fatture preoccupandosi però di dilazionare i debiti attraverso un piano di rientro economico».

Il 2006 sarà l'anno dei riequilibrio dei posti letto ospedalieri?

«Ci saranno modifiche e ampliamenti ma di certo non toglieremo, anzi aumenteremo l'offerta sanitaria attraverso strumenti più moderni».

Saranno quindi chiusi gli ospedali più piccoli?

«Ci saranno delle trasformazioni come a Gaeta, Minturno e Formia per far nascere il policlinico del Golfo. Oppure ad Albano e Genzano per far posto all'ospedale dei Castelli. Non vogliamo chiudere ma dare di più: day

hospital, day surgery, ospedali nuovi. A Roma sarà potenziato il Grassi di Ostia ma stiamo pensando all'area della Bufalotta e del Tuscolano che non hanno servizi ospedalieri».

E quali sono i progetti per l'Umberto primo?

«Abbiamo lavorato in collaborazione con il ministero della Salute che entro il 15 gennaio avrà il nuovo progetto di ristrutturazione».

Sulle liste d'attesa la commissione di lavoro cosa ha elaborato?

« Intanto è operativo il numero telefonico verde 803333 per il Recup. Il numero è facile da ricordare, il Recup sarà potenziato e quindi sarà migliore l'accesso ai servizi sanitari. Inoltre sono state analizzate le situazioni di crisi e sono state individuate cinque specialità dove siamo carenti. Le aggrediremo con una concentrazione di risorse e un aumento di offerte di prestazioni».

Natale ma soprattutto d'estate, gli anziani vengono qualche volta abbandonati dalle famiglie negli ospedali. Quali sono i vostri programmi?

« I ricoveri degli anziani si abbattano con una assistenza domiciliare forte. La sanità deve avvicinarsi sempre di più al territorio soprattutto con la collaborazione dei medici di medicina generale. Prevediamo più day hospital ma anche ambulatori aperti al pubblico nelle Rsa».