

31 marzo 2011



DoctorNews33
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Lombardia, parte sperimentazione Creg, i "drg" del territorio

Sarà sperimentato in 5 Asl della Lombardia (Milano, Milano 2, Bergamo, Como, Lecco) il Chronic Related Group (Creg), la modalità di presa in carico dei pazienti cronici che ricalca i drg ospedalieri, approvata ieri dalla giunta regionale. Secondo la delibera, le Asl stabiliranno in anticipo una quota di risorse economiche che servirà per garantire ai pazienti - oltre 200mila secondo la stima della Regione - i servizi extraospedalieri, quali "prevenzione secondaria, follow up, monitoraggio persistenza terapeutica, specialistica ambulatoriale, protesica, farmaceutica". Le patologie individuate per la sperimentazione sono «bronco-pneumopatie cronico ostruttive, scompenso cardiaco, diabete di tipo I e II, ipertensione e cardiopatia ischemica, osteoporosi, patologie neuromuscolari». Un nodo cruciale sarà la scelta, che spetterà a ciascuna Asl, del soggetto a cui affidare la gestione del percorso di cura, l'interazione con i vari attori e tutte le funzioni amministrative e organizzative. Tra i possibili candidati ci sono «medici di medicina generale, Onlus, fondazioni, aziende ospedaliere, strutture sanitarie accreditate e a contratto sia intra sia extraospedaliere, e così via». «Per come è strutturato il progetto» è il commento di **Roberto Carlo Rossi**, presidente Snam Lombardia, «sarà difficile che la gestione andrà al medico di medicina generale: per quanto organizzato in rete o in gruppo, non può essere in grado di garantire un raggio di azione distrettuale e un servizio di call center attivo h24. Il sistema sembra invece favorire le strutture maggiormente dotate di risorse. Quello che intravedo è allora un processo di spersonalizzazione e burocratizzazione del rapporto di cura». «Se la gestione del paziente cronico» spiega Fiorenzo Corti, segretario regionale Fimmg, «è sulla falsariga dei vecchi ambulatori per diabetici, dove la prevenzione, diagnosi e cura non erano in mano alla medicina generale non possiamo che essere contrari. L'unico percorso accettabile è quello che vede una contrattazione tra i sindacati della Mg e le Asl e una remunerazione del medico per l'attività di reclutamento e di controllo del paziente, in una chiave di medicina di iniziativa. Finanziatori terzi possono essere solo un supporto ai cosiddetti fattori produttivi (studi e personale), che devono comunque rimanere dei Mmg».