



## POLITICA E SANITÀ

---

### Creg Lombardia: scatta l'arruolamento dei pazienti

Proseguono senza interruzioni anche se con qualche ritardo sulla tabella di marcia i preparativi per il via alla sperimentazione del progetto Creg, il sistema di drg del territorio al quale sta lavorando da più di un anno la Regione Lombardia. Concluso l'arruolamento dei medici di famiglia è ora in corso quello dei pazienti, che dovrebbe concludersi a fine marzo. Nel caso in cui la scadenza venisse rispettata il via alla fase operativa dovrebbe scattare con l'inizio di aprile, ma tra gli addetti ai lavori non si esclude uno slittamento del calendario di una ventina di giorni. Il reclutamento dei pazienti procede ma i target fissati dal progetto sono comunque consistenti: a Bergamo, tra le cinque Asl selezionate per la sperimentazione quella dove si è registrata la più alta adesione di Mmg (più di 200), si dovrebbero reclutare circa 18mila pazienti cronici ma per ora si è sotto i tremila.

Intanto le società di servizi che dovranno fornire ai medici il supporto organizzativo necessario a espletare il ruolo di "provider" sono già pronte o quasi. A Milano, dove le adesioni tra i generalisti sono scese dalle settanta iniziali alle attuali sessanta, sono già in funzione le due piattaforme - una di Telbios e l'altra della cooperativa istituita allo scopo - che dovranno estrapolare dai gestionali e poi trasmettere alla Regione i dati con cui monitorare l'adesione dei pazienti ai percorsi diagnostico-terapeutici. Pronto anche il call center che, sempre attraverso collegamenti informatico, dovrà "star dietro" agli assistiti per esami e visite di controllo.

### Cerm: sprechi costeranno in vent'anni mezzo punto di Pil

Nel 2030 la spesa sanitaria pubblica arriverà a pesare sul Pil per una quota compresa tra l'8 e l'8,5%, a seconda che si riesca a standardizzare i costi nelle varie Regioni oppure rimangano gli attuali livelli di inefficienza. La stima arriva dal Cerm ed è contenuta nell'ultimo rapporto di Sanimod, lo strumento di benchmarking che permette indagini e proiezioni sulle performances dei servizi sanitari regionali. Nella sua analisi, il centro studi conferma le stime già diffuse da Ocse, Ecofin e Fondo monetario internazionale, secondo le quali nel prossimo ventennio l'incidenza sul Pil della spesa sanitaria nazionale crescerà nella peggiore delle ipotesi l'1,8%. «All'interno di questa media» avvertono tuttavia gli esperti del Cerm «lo spaccato regionale appare molto eterogeneo»: nel Mezzogiorno, l'incidenza della spesa lorda sul Pil oscillerà tra il 9,70% dell'Abruzzo e l'11,8% della Campania, al Centro-Nord resterà tra il 6,5% della Lombardia e l'8,7% della Provincia autonoma di Trento. In sostanza, prosegue lo studio, «la pressione sul Pil supererà la soglia critica proprio nelle Regioni che oggi mostrano le maggiori sacche di inefficienza e i più gravi gap di qualità delle prestazioni». Occorrono di conseguenza consistenti sforzi per migliorare l'efficienza dei sistemi, sforzi che possono valere mezzo punto in meno di incidenza sul Pil e in alcuni casi persino un punto.

La direzione nella quale lavorare rimane, per il Cerm, la standardizzazione della spesa sanitaria, concetto che richiama il principio dei costi standard: l'idea, in sintesi, è quella di definire la spesa procapite ottimale così come emerge dalle Regioni più virtuose e quindi accompagnare gli altri governi locali verso questo standard. Le amministrazioni più povere riceverebbero dalle più ricche un finanziamento limitato a coprire la differenza tra risorse locali e spesa ottimale, ma il modello consentirebbe comunque significativi recuperi di risorse: secondo il Cerm, infatti, Lazio Campania e Puglia sommano da sole più del 60% di quel gap di inefficienza che separa spesa effettiva e spesa standardizzata. «Se le attuali sacche di inefficienza non saranno riassorbite» è la conclusione del centro di ricerche «nelle Regioni che più dipendono dalla solidarietà si continuerà a dipendere dai flussi redistributivi in ingresso: più del 40% in Campania, più del 30% in Sardegna, più del 20% in Molise, Puglia e Basilicata. Una condizione contraddittoria che mina alle fondamenta i rapporti tra territori».

## Nuovo regolamento Aifa, più poteri al Cda

Disco verde dalla Conferenza Stato-Regioni al regolamento dell'Aifa, emanato dai ministeri Salute ed Economia in ottemperanza alla Finanziaria 2011, che assegna più poteri al Cda e ridisegna il funzionamento delle commissioni Tecnico-scientifiche e Prezzi. Tra le novità, la possibilità per il Cda dell'Agenzia di adottare delibere che mettano mano all'assetto organizzativo e strutturale, su proposta del Dg e da validare dai due Ministeri. Via al programma di autosostentamento, con l'introduzione di un diritto annuale di mille euro per ogni procedura di autorizzazione all'immissione in commercio (Aic) in corso di validità a copertura dei costi di gestione informatici e della banca dati, con la possibilità di sconto del 25% per enti pubblici e Pmi. Prevista anche una serie di servizi che l'Agenzia potrà offrire a pagamento (i corrispettivi saranno fissati con delibera del Cda e approvati dai Ministeri e dovranno comunque essere competitivi rispetto al tariffario dell'Ema e delle Agenzie degli altri paesi Ue) tra cui scientific advice, formazione e Ecm, analisi e ricerche, studi di settore, attività editoriali. Per quanto riguarda le commissioni tecnico-scientifica e prezzi, i componenti saranno dieci: oltre a quelli di diritto - Dg e presidente dell'Agenzia - ce ne sono tre nominati dal ministero della Salute, uno da quello dell'economia e quattro dalla Conferenza Stato-Regioni. Arrivata anche la conferma di **Luca Pani** nella carica di direttore generale e la nomina di **Silvio Garattini** nel Consiglio di amministrazione. «Due nomine di elevato profilo» scrive in una nota il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, «in relazione ai sempre maggiori e delicati compiti dell'Agenzia».