



POLITICA E SANITÀ

Pay for performance in Mg, da Dialogo sui farmaci pro e contro

L'introduzione di incentivi sulla performance nella remunerazione dei medici di famiglia assicura senza alcun dubbio una potente spinta all'innovazione delle pratiche professionali, ma presenta anche "controindicazioni" da prevenire per non sprecare quanto di buono c'è nel sistema. L'avvertimento arriva dall'articolo che il numero in distribuzione della rivista "Dialogo sui farmaci", il magazine di informazione indipendente dell'Asl 20 di Verona, dedica al cosiddetto "pay for performance". Il significato della locuzione è ormai noto: sta a indicare tutti i sistemi di remunerazione nei quali il compenso è legato a indicatori di qualità e di outcome predeterminati.

Il tema è di stretta attualità perché il pay for performance (o più brevemente P4P) è strettamente correlato ai nuovi modelli organizzativi verso i quali le Cure primarie stanno evolvendo per affrontare le nuove sfide della cronicità. Altrove (come nei paesi anglosassoni) il processo è già partito da tempo, in Italia l'attenzione è rivolta soprattutto a sperimentazioni regionali come il Chronic care model toscano o i Creg lombardi. Non a caso l'articolo, firmato da **Gavino Maciocco** (dipartimento di Sanità pubblica dell'università degli studi di Firenze), ricorda questa correlazione citando un saggio pubblicato nel '95 sul Bmj, nel quale il P4P si offre come la chiave di una profonda trasformazione del «comportamento professionale dei medici». A conferma Maciocco ricorda le esperienze maturate negli Usa, in Gran Bretagna e in Germania, dove l'introduzione di meccanismi di pay for performance (a integrazione dei compensi tradizionali) basati su indicatori di qualità e soddisfazione dei pazienti hanno determinato significativi miglioramenti nei principali parametri clinici e nell'accesso alle cure. Le esperienze internazionali, osserva l'autore, dicono che il binomio P4P-disease management ha «prodotto fondamentali trasformazioni nelle attività dei medici di famiglia: il rafforzamento dello staff, il miglioramento della qualità dell'assistenza, l'introduzione dell'audit clinico, il potenziamento dei sistemi informatici».

Le stesse esperienze, tuttavia, indicano anche il rovescio della medaglia del P4P: «L'elemento più critico» prosegue l'articolo «è la selezione degli indicatori di performance in funzione dell'incentivazione economica». C'è insomma il rischio di una distorsione delle priorità: i medici rivolgono più attenzione agli indicatori remunerati rispetto agli altri. Confermano alcuni dati inglesi dai quali si evince che gli indicatori sottoposti a P4P mostrano tutti risultati elevatissimi, quelli esclusi sono quasi sempre negativi. L'altro rischio è «la verticalizzazione dell'assistenza»: gli indicatori riguardano quasi sempre la singola patologia, «raramente tengono conto della comorbilità» che invece è condizione abituale del paziente cronico. E infine c'è il rischio di quella che gli esperti chiamano «idolatria dei surrogati»: indicatori "surrogati" di end point diventano obiettivo prioritario al modo di hard endpoint realmente significativi: le emoglobine glicate al posto di mortalità, qualità della vita eccetera.

Veneto, no a tagli sul Fsn e a criteri deprivazione

Se ulteriori tagli al fondo sanitario nazionale ci devono essere, almeno non siano penalizzanti per le Regioni con i conti in ordine. A lanciare l'appello il Veneto, che rinnova anche il suo no ai criteri di deprivazione nel riparto del Fsn e a nuovi ticket. «Siamo pronti a fare la nostra parte sul piano della solidarietà e del senso di responsabilità» spiega il governatore del Veneto, **Luca Zaia**, «ma non potremo accettare che, una volta per tutte, la razionalizzazione della spesa non parta da quelle aree d'Italia dove eccessi di spesa e sprechi sono evidenti. Non siamo disponibili a chiedere nuovi sacrifici ai nostri cittadini per coprire i buchi altrui». Intanto, arriva la notizia che il Consiglio dei ministri ha deliberato che saranno impugnate le finanziarie regionali di Campania e Abruzzo, in quanto alcune disposizioni risultano anticostituzionali. In particolare alla Campania è stato contestato che gli interventi «sull'assetto organizzativo delle aziende ospedaliere universitarie, sul relativo finanziamento, in materia di personale regionale, di finanza pubblica, di contratti pubblici, nonché in materia di concessioni per la ricerca» contrastano con la legislazione vigente e con il piano di rientro. Stesso appunto anche per la finanziaria dell'Abruzzo: secondo il Governo, vi sono disposizioni che «contrastano con la legislazione statale in materia di accreditamento delle strutture sanitarie, nonché con le previsioni del Piano di rientro per il disavanzo sanitario, violando gli articoli 117, III comma, e 120, della Costituzione».