



POLITICA E SANITÀ

Bufera sulla sanità lombarda: 28 indagati tra cui il Direttore generale

Sanità lombarda ancora nella bufera (nella foto il nuovo palazzo della Regione): ventotto persone indagate, tra cui il direttore generale della sanità **Carlo Lucchina**, i direttori sanitari delle quattro aziende ospedaliere finite nel mirino - Niguarda di Milano, Lecco, Busto Arsizio e Saronno - e manager di aziende private, tra cui la General Electric, nei confronti delle quali sono ipotizzati a vario titolo i reati di associazione per delinquere, turbativa d'asta, rivelazione del segreto d'ufficio e peculato. Le indagini riguardano principalmente presunti accordi per pilotare l'assegnazione di progetti di sperimentazione clinica ad alto contenuto tecnologico finanziati dalla Regione. In tutto sarebbero tre, per gli anni 2010 e 2011, e riguardano le apparecchiature per l'home care, gli ecoscopi e l'emodinamica: due sono ancora in corso di assegnazione, mentre uno è già stato assegnato. Si tratterebbe di diversi milioni di euro di finanziamenti regionali stanziati e in alcuni casi già erogati dalla Regione Lombardia. Nella giornata di ieri si sono svolte perquisizioni anche negli uffici di alcune società dell'assessorato regionale alla Sanità, negli ospedali Niguarda di Milano, di Lecco, di Busto Arsizio e Saronno. Il Niguarda fa sapere che i progetti di ricerca clinica in corso sono più di 150 e riguardano i temi più svariati, come per esempio la lotta ai tumori del colon-retto. Se si considerassero le sperimentazioni ad alto contenuto tecnologico il numero delle sperimentazioni potrebbe essere ancora più elevato. Intanto, dall'assessorato alla Sanità della Lombardia arriva il chiarimento che le ispezioni della Guardia di Finanza non hanno riguardato i propri locali e che l'assessore **Luciano Bresciani** non figura nell'elenco degli indagati.

Balduzzi: Lucchina si è dimesso dall'Aifa

Nessun imbarazzo. Così il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, commenta le notizie di cronaca sul coinvolgimento nell'inchiesta giudiziaria in Lombardia su presunti accordi per pilotare l'assegnazione di progetti di sperimentazione clinica ad alto contenuto tecnologico finanziati dalla Regione, insieme ad altri funzionari e direttori sanitari, di **Carlo Lucchina**, direttore generale della sanità lombarda nonché presidente del Comitato prezzi e rimborsi (Cpr) dell'Aifa, nominato dallo stesso Dicastero. «Anche perché» ha spiegato Balduzzi, «Lucchina, conformemente al suo stile, ha già dato le dimissioni e presto sarà sostituito: spero di trovare una persona che abbia le sue competenze tecniche». Più forti le reazioni di sindacati e opposizione: «Il tanto decantato modello lombardo di progressiva privatizzazione della sanità» è il commento del leader della Cgil della Lombardia, **Nino Baseotto**, «sta mostrando di essere fondato sull'intreccio tra poteri politici e interessi privati, a discapito del diritto alla salute dei cittadini. La giustizia deve fare il suo corso e fare il più presto possibile chiarezza su questa ennesima vicenda, ma la situazione istituzionale è grave e la giunta Formigoni è arrivata al capolinea». Esprimono «preoccupazione e allarme» **Alessandro Alfieri**, vicesegretario regionale Pd, e **Gianantonio Girelli**, responsabile Salute e Welfare del Pd: «Abbiamo più volte denunciato come nella sanità lombarda i meccanismi e le procedure che devono garantire trasparenza e controlli efficaci non siano adeguati all'ingente quantità di risorse assegnate a enti pubblici e privati, spesso con margini di discrezionalità eccessivi. Formigoni, invece di evocare complotti o attacchi militari alla sua Giunta, ammetta che il sistema ha mostrato delle falle e, se ancora è in grado, faccia proposte per riformarlo». Parla di «opachi intrecci tra affari e politica» il capogruppo dell'Idv, **Stefano Zamponi**, linea espressa anche da Sel con **Chiara Cremonesi**, mentre l'Udc (**Enrico Marcora**) invoca chiarezza, ma aspetta «che la magistratura faccia il suo corso». «Un avviso di garanzia non è una condanna» ha aggiunto **Stefano Carugo**, consigliere regionale del Pdl.

Giustini: Mmg freddi verso medicina d'iniziativa e nuovi modelli

Tra i medici di famiglia toscani c'è troppa freddezza per il Chronic care model, il progetto sperimentale avviato nel 2010 e riconfermato l'anno scorso. Il modello organizzativo - che vede oggi 950 Mmg raggruppati in moduli di circa 10mila pazienti ciascuno e supportati da personale infermieristico dell'Asl per fare medicina d'iniziativa su diabete, Bpco, ictus, scompenso e ipertensione - dovrebbe andare a regime con l'accordo integrativo per la Medicina generale che Regione e sindacati firmeranno verso fine mese. Ma per **Saffi Ettore Giustini**, responsabile area Farmaco della Simg e consigliere della Commissione terapeutica regionale (la "Cuf" toscana), tra i generalisti non si sarebbe ancora compresa appieno l'importanza del cambiamento. «Il reclutamento ha raggiunto gli obiettivi fissati e i dati di questo secondo anno di sperimentazione sono significativi» spiega «ma i medici partecipano passivamente, come se il progetto non fosse diverso da tanti altri. E invece, è un'opportunità preziosissima per le Cure primarie».

Giustini, si spieghi meglio: cos'è che non funziona nell'approccio dei Mmg toscani al Chronic care model?

Forse sindacati e società scientifiche non sono riusciti a trasmettere il giusto messaggio, fatto sta che la maggioranza dei Mmg continua ancora a vedersi come una monade puntiforme che auto valuta - quando va bene - il proprio lavoro. È una visione che appartiene al passato e che nei medici meno giovani resiste ostinatamente come retro pensiero, come resistenza al cambiamento.

E con il progetto toscano che c'entra?

C'entra perché il nocciolo del modello consiste in un lavoro in equipe con figure come l'infermiere e l'operatore sociosanitario, finalizzato alla medicina d'iniziativa e soprattutto a una nuova organizzazione del lavoro, in cui il medico si libera di funzioni che non gli appartengono e si dedica interamente alla clinica e all'ipotesi diagnostica.

E invece?

E invece tra parecchi medici resistono schemi mentali vecchi, continua a sfuggire quello che oggi è diventata la professione infermieristica, permangono gelosie e difese di piccoli recinti che non hanno più alcun valore.

Perché il Chronic care model è un'opportunità da non perdere per la Mg toscana?

I dati che stanno venendo fuori dalla sperimentazione sono significativi: solo per fare un esempio, in un anno sono aumentate le diagnosi di diabete, è migliorata l'adesione alle terapie da parte dei malati, sono cresciute le emoglobine gliccate e invece sono diminuite le visite agli specialisti diabetologi. In altri termini, si sta dimostrando che con un'organizzazione del lavoro moderna e improntata alla medicina d'iniziativa, le Cure primarie sono in grado di aumentare il numero dei pazienti trattati all'interno del primo livello: meno ricoveri, meno complicanze, più appropriatezza.

Non è che la conferma a cose che si sostengono da tempo...

Sì ma nella fase che sta ora attraversando il Ssn, la Mg ha un'opportunità per farsi sentire. Con l'obiettivo non di aumentare gli onorari di qualche euro, ma rivendicare più investimenti nel territorio. Si chiudono posti letto, va fatto capire a chi governa che servono piccoli di continuità dove ricoverare temporaneamente i pazienti nel passaggio da primo e secondo livello. La medicina di famiglia deve far vedere che è capace di lavorare con nuovi modelli organizzativi improntati al care management, deve dimostrare i risultati che questi modelli possono raggiungere in termini di ottimizzazione e appropriatezza e con queste "medaglie" sul petto rivendicare le risorse per un territorio meglio attrezzato.

E se non si riesce?

Allora rischieremo di essere messi da parte. E magari, quando arriverà la sanità integrativa, decideranno che dei medici di famiglia non c'è più bisogno.

Basilicata, gli assistiti preferiscono il medico associato

Per i lucani il Mmg in medicina di gruppo è meglio. Lo dice una ricerca condotta dall'associazione "Diritti di cittadinanza" su 300 cittadini della Basilicata attraverso un questionario di 30 domande. Meno della metà del campione è assistita da un medico che lavora da solo, un terzo da medici che condividono lo studio con altri colleghi e un quinto da Mmg in associazione complessa. Per il 66% degli intervistati, tuttavia, l'allargamento dell'associazionismo tra i medici di famiglia sarebbe auspicabile, soprattutto laddove portasse a un potenziamento del servizio, apertura h24 degli studi associati, disponibilità di specialisti, dotazioni di attrezzatura diagnostica di base, prenotazione visite e ritiro esami.

Preferenze a parte, dalle interviste arriva anche un'interessante fotografia dei medici di famiglia lucani: il 58% degli intervistati, infatti, riferisce della presenza di una segretaria nello studio del suo curante; il 76% dichiara che il medico è reperibile per telefono o cellulare durante e dopo il normale orario di servizio; il 32% ha un Mmg che pratica le visite ambulatoriali programmate; il 43% dichiara tempi di attesa nella sala d'aspetto superiori a mezz'ora e un altro 43% sostiene che la disponibilità del medico per visite a domicilio è massima (mentre un altro 50% afferma che la visita è soggetta a valutazione diagnostica del curante stesso).

Entro il 2014 certificato online per ricovero e dimissione

Entro il 2014 l'obbligo dell'invio dei certificati online sarà a regime anche per gli ospedali in caso di ricovero, con l'attivazione del servizio per la comunicazione di inizio ricovero e il certificato di malattia in sede di dimissione. Le informazioni della comunicazione di inizio ricovero saranno messe a disposizione del lavoratore e del datore di lavoro con le stesse modalità del certificato di malattia telematico. Secondo quanto stabilisce il decreto del 18 aprile 2012 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 4 giugno 2012, che aggiorna il disciplinare tecnico per l'invio dei certificati online, ormai a regime per quanto riguarda la medicina generale, il Servizio di accoglienza (Sac) per i certificati on line e l'Inps hanno tempo fino al 4 giugno 2013. Le Regioni avranno, invece, altri 9 mesi (marzo 2014), per adeguare le loro strutture tecniche e i sistemi di invio della certificazione di malattia online. Soddisfazione per la decisione da parte dei medici di medicina generale della Fimmg: «Spesso i pazienti ci chiamano» spiega **Fiorenzo Corti**, segretario della Fimmg Lombardia «quando escono dall'ospedale per avere un certificato di malattia al momento della dimissione. Finora non ci siamo sottratti, sia per venire incontro ai pazienti che ai medici ospedalieri e ai pronto soccorso, che hanno molti problemi da gestire. Ma così sarà più facile». Come rileva **Giacomo Milillo**, segretario nazionale Fimmg, «sono in aumento gli ospedali italiani che utilizzano i certificati online. Accogliamo il dato con piacere perché è un servizio a favore dei cittadini che solleva i medici di medicina generale da compiti che non erano di loro competenza».