



ELSEVIER 14 Febbraio 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Lombardia, da Milano a Bergamo Creg con luci e ombre

Un flop. Sarebbe questo, secondo un articolo pubblicato su Repubblica, il bilancio milanese della sperimentazione dei Creg, i drg del territorio voluti dalla Regione Lombardia per la presa in carico del paziente cronico. I numeri parlano chiaro. Dei 1100 medici di famiglia di Milano, solo in 60 hanno deciso di partecipare al progetto, riunendosi in cooperativa e dando vita al Chronic related group. Dopo i primi due bandi fallimentari, a quanto riferisce il quotidiano, ora è stato bandito un nuovo concorso, che scade il 20 febbraio, con una revisione al ribasso dei parametri richiesti riducendo la soglia dei pazienti a 7500. Ma le premesse non sono delle migliori. «Sono sempre stato perplesso sui Creg» spiega il presidente dell'Ordine di Milano **Roberto Carlo Rossi**. «Alla base secondo me, c'è un errore tecnico-concettuale, quello di applicare al territorio ciò che con i drg, e non senza problemi, è stato già applicato a livello ospedaliero. Ma c'è una sostanziale differenza: in ospedale si ha a che fare con pazienti acuti» sottolinea Rossi. «In più dal mio punto di vista è problematico introdurre un pagamento per prestazione e quindi un criterio economicistico per i medici di famiglia. Nel drg» spiega il presidente dell'Omceo milanese «il pagamento è indiretto, con i Creg invece vengono remunerate direttamente prestazioni a provider, che sono i medici di famiglia stessi». Le perplessità, peraltro, sono state espresse fin dall'inizio dall'Ordine milanese, una delle ragioni, secondo Rossi, dello scarso successo della sperimentazione meneghina. E per una sperimentazione che non sembra andare, ce n'è un'altra che, almeno per il momento, procede bene. È quella di Bergamo, che sin dall'inizio ha fatto registrare il numero più alto di adesioni, come conferma il segretario della Fimmg locale **Guido Marinoni** «su 600 medici 207 partecipano alla sperimentazione, cioè un terzo del totale. È presto per fare un bilancio, ma sicuramente la sperimentazione di Bergamo è in "real life", ossia visto il numero dei partecipanti potrà dare un'idea precisa dell'efficienza del sistema dei Creg. Siamo quasi al primo anno di una sperimentazione che deve durarne due, sono previsti bilanci intermedi, ma è presto per trarre conclusioni definitive» conclude. **Marco Malagutti**

Simg, la sostenibilità sia legata alla qualità delle cure

"Non siamo tutti uguali": è lo slogan proclamato dalla Simg (Società italiana di medicina generale) che, in una lettera indirizzata ieri ai partiti politici, dichiara di credere «nel valore aggiunto straordinario dell'individualità e della diversità dei cittadini e degli operatori sanitari». L'appello per un sistema universale ma attento al merito si accompagna alla richiesta di evitare ulteriori tagli. «La sostenibilità economica - sostiene il presidente Simg **Claudio Cricelli** - non deve rappresentare il riferimento astratto e il totem per il rilancio del Servizio sanitario nazionale; va invertito il processo di sottrazione progressiva di risorse e di mezzi che ha segnato gli ultimi anni». Occorre invece puntare all'efficienza nell'organizzazione sanitaria e all'efficacia delle cure erogate, condizioni necessarie per capire quali siano i reali costi di un buon sistema sanitario. La sostenibilità del Ssn non si ottiene dunque tagliando le risorse ma allocandole in modo corretto, motivando gli operatori e applicando in modo consapevole e raffinato le conoscenze scientifiche. In quest'ottica, le società scientifiche devono assumere un ruolo centrale e riconosciuto. Nella lettera rivolta alle forze politico, Simg propone «l'idea di un sistema sanitario nazionale unitario, a copertura universale, fortemente solidaristico, fondato su un unico pilastro primario, con integrazioni private che non ledano la preminenza dell'interesse pubblico nella garanzia di salute nei confronti dei cittadini». È importante, secondo Cricelli, che l'evoluzione del sistema sanitario non porti alla divisione tra ospedale e territorio: dovrà esistere «un luogo fisico, rappresentato dalle cure primarie, che costituisca un Lea assoluto e inderogabile. In quell'ambiente qualunque cittadino avrà diritto alla tutela della salute indipendentemente dall'età, dal censo, dal reddito, dalla religione e dalla nazionalità o appartenenza religiosa».

Fp Cgil medici, no a lotta tra medici e infermieri

«Una guerra tra medici e infermieri per contendersi le competenze è una strada sbagliata» lo sottolinea una nota di Cecilia Taranto, segretaria nazionale Fpcgil e Massimo Cozza, segretario nazionale Fp-Cgil Medici, dopo che [ieri](#) l'Anaa aveva denunciato il mancato coinvolgimento dei medici nella stesura del provvedimento inviato al parere della Stato-Regioni sulle nuove competenze infermieristiche. Uno scontro tra le due categorie, sottolinea la nota «rischia di indebolire ulteriormente il servizio sanitario e danneggiare tutti, a partire dai cittadini. La bozza di accordo sulle professioni infermieristiche, nell'ultima stesura, non prevede più una elencazione di specifiche competenze ma giustamente stabilisce i percorsi per lo sviluppo lavorativo e formativo nei quali sono sempre previsti momenti di condivisione (nazionali, regionali e territoriali) con organizzazioni sindacali e rappresentanze professionali». Una condivisione che secondo Fp Cgil «non può che migliorare l'appropriatezza e rappresenta un'opportunità». «Si devono implementare le competenze e valorizzare le diverse professionalità nella chiarezza delle responsabilità, sia delle funzioni assistenziali (infermiere) sia dei singoli atti diagnostici e terapeutici (le diverse professionalità sanitarie)» conclude la nota, «nell'ambito dell'unitarietà del percorso clinico diagnostico-terapeutico (medico), avendo come stella polare la salute dei cittadini, non il risparmio».

Hta, indagine Fiaso: diffuso ma poco incisivo

L'Health technology assessment (Hta), strumento multidimensionale e multidisciplinare per la valutazione delle tecnologie in sanità sta prendendo piede nel nostro Paese ma la sua capacità di incidere sui processi decisionali è ancora parzialmente limitata. È la considerazione conclusiva di un'indagine condotta dall'Osservatorio della Fiaso, la Federazione di Asl e Ospedali, su 78 aziende sanitarie (di cui 25 ospedaliere) dalla quale è emerso che la funzione Hta è presente in oltre l'80% dei casi, ma in una modalità poco strutturata, spesso impiegata su un singolo e specifico problema e con scarse risorse, sia finanziarie che umane. In particolare, la diffusione è più marcata al Nord, in oltre l'80% delle aziende, rispetto al 60% delle regioni del Sud ma anche l'uso che se ne fa non è uniforme. Infatti, se per oltre il 60% delle aziende, l'Hta è uno strumento scientifico per utilizzare al meglio la tecnologia sanitaria, in primis dal punto di vista della sua efficacia per il paziente ma sempre con un occhio attento alle risorse, per il 20% invece prevale l'aspetto economico mentre per una piccola quota, 6,4%, si può definire uno strumento di analisi delle politiche che esamina le implicazioni mediche, economiche, sociali ed etiche del valore incrementale, la diffusione e l'uso di una tecnologia medica nella cura della salute. Ma a fronte di una diffusione significativa, se ne fa un uso ancor inadeguato: nel 40% delle strutture è sporadico e nel 26% nullo negli ultimi tre anni e solo il 32,9% delle aziende, soprattutto al Nord, ha istituzionalizzato nuclei o unità operative dedicate, con investimento di risorse che raramente supera i 200mila euro. La condivisione dei Report di Hta è abbastanza diffusa nel Centro-Nord e sconosciuta invece nel 77,8% delle aziende meridionali ma resta una minoranza che elabora in proprio analisi di Hta, in particolare nel Nord-Ovest (42,9%). Secondo **Valerio Fabio Alberti**, presidente Fiaso l'Hta «può essere uno strumento idoneo a sostituire l'indiscriminata politica dei tagli orizzontali con un vera spending review basata su evidenze scientifiche delle tecnologie», visto che, ricorda, «tutto quel che non genera più valore per la tutela della salute può liberare risorse per la vera innovazione».