



ELSEVIER 10 giugno 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Ricerca Agenas: instabilità e crisi non aiutano governance

La disomogeneità che si riscontra tra le diverse regioni italiane in tema di cure primarie rischia di «minare le basi dell'uguale trattamento dei cittadini». Il timore è stato espresso dagli studiosi che venerdì, a Venezia, hanno presentato la ricerca "Verso quale sistema sanitario", nell'ambito del convegno su "Sistema di assistenza primaria, le innovazioni in Sanità". Il progetto è stato finanziato dal ministero della Salute ed è stato realizzato grazie alla collaborazione tra Agenas e Università Ca' Foscari, con il coinvolgimento delle Regioni, ed è proprio il direttore generale di Agenas **Fulvio Moirano** a spiegare che «la ricerca si è articolata in due parti principali: il tentativo di verificare l'omogeneità dei sistemi sanitari che si sono sviluppati nelle Regioni, in una variabile sintonia con i sistemi di welfare; e l'analisi della territorializzazione del processo di cura e della presa in carico, ossia delle cure primarie». L'efficacia delle varie forme di associazionismo medico è stata valutata in base a fattori come la presenza di équipe multidisciplinari, la responsabilizzazione dei medici sui costi connessi alle decisioni cliniche, la variabilità della remunerazione legata al raggiungimento di obiettivi e l'infrastruttura informatica avanzata. L'analisi ha approfondito in particolare i modelli di cure primarie messi in atto in cinque Regioni: Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana e Puglia e ha evidenziato, tra le esperienze più innovative, le "Unità complesse cure primarie", fondate sull'integrazione multi-professionale del personale medico e non, attivate in particolare nelle Case della salute presenti in Emilia Romagna e Toscana. Oltre alla carenza di risorse, l'estrema differenziazione dei modelli adottati è emersa come uno dei problemi principali. Fondamentale è la presa in carico dei pazienti affetti da malattie cronico-degenerative, realizzata in tutte le Regioni esaminate, ma spesso non in maniera uniforme e condivisa. Tra le sperimentazioni innovative i ricercatori citano l'esempio positivo della Regione Lombardia, con l'attivazione dei Chronic Related Group.

Studio Fiaso: addio vecchi reparti ospedalieri, il malato si cura in rete

Addio "vecchi" reparti ospedalieri, il malato si cura in reti cliniche che puntano a risparmi e a una migliore presa in carico del paziente, seguito come in una "staffetta" anche da professionisti sanitari di altre aziende rispetto a quella in cui è ricoverato. Uno spaccato in cui il Sud è in prima linea con oltre il 30% delle reti censite. È la fotografia scattata da uno studio dell'Osservatorio della Federazione di Asl e Ospedali (Fiaso), realizzato con Sda Bocconi e Pfizer Italia e presentato venerdì a Matera.

Le "reti cliniche" sono una sorta di "Meta-Ospedali e Meta-Asl" dove medici, infermieri e servizi prendono in carico il malato al di là dei confini dell'azienda ospedaliera o sanitaria dove il paziente è materialmente in cura. Una "rivoluzione" per Fiaso che fra i protagonisti annovera le regioni meridionali.

Sul totale delle 245 reti 75 sono distribuite a Sud e nelle isole, pari al 30,6% delle esperienze complessive. Delle reti censite non tutte però sono già avviate, alcune sono ancora "sulla carta", ossia programmate ma non partite, mentre altre sono in fase di start up. In tutto quelle effettivamente funzionanti sono 87, di cui 22 nel Mezzogiorno. Per quanto riguarda il Sud e le isole, il Molise è la regione con più reti funzionanti (7), seguita da Abruzzo e Puglia (4 reti ciascuna già attive). Tra reti "sulla carta" e in parte o del tutto attive al top c'è invece la Sardegna (con 21 reti cliniche censite, di cui 2 attive e 13 in start up), seguita da Abruzzo (19), Puglia (14), Basilicata e Molise (8), Calabria e Sicilia (2) e Campania (una sola e in fase di avvio).

Tra le branche specialistiche in cui al Sud questo modello ha preso più piede ci sono i settori di emergenza-urgenza, oncologia, laboratoristica e salute mentale. «Le reti cliniche sono fondamentali», ha sottolineato **Giampiero Maruggi**, vice presidente Fiaso e direttore generale dell'Ospedale San Carlo di Potenza, «perché consentono di rispondere ad alcune esigenze ineludibili del sistema sanitario, quali quella di rispondere alla complessità dei processi assistenziali con la condivisione delle competenze, garantire l'equità dell'accesso alle cure, migliorare la qualità dell'assistenza grazie a percorsi diagnostici e terapeutici ben definiti. Senza dimenticare il migliore utilizzo delle risorse disponibili». Tuttavia, ha aggiunto, si tratta di un sistema «ancora da sviluppare e perfezionare, iniziando dal definire il ruolo al loro interno delle direzioni di Asl e Ospedali, oggi poco rappresentate, con quel che ne consegue in termini di mancato coordinamento delle iniziative e quindi di efficacia delle stesse Reti».