



ELSEVIER 27 novembre 2013

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### **Decreto Balduzzi al palo, l'esperto: per i medici meglio auto-organizzarsi in Aft**

Maggio 2013, doveva uscire la convenzione, prevista dalla legge Balduzzi; e ad agosto dovevano arrivare –in una cornice nazionale - gli accordi regionali con le nuove aggregazioni di assistenza primaria e continuità assistenziale (Aft) o pluriprofessionali (Uccp). Nulla è stato fatto e il rischio per i mmg è che le Regioni creino 20 diverse medicine del territorio, e non consentano ai medici di auto-organizzarsi il nuovo modello. Il tema emerge al Convegno romano “Cure primarie futuro incerto e prospettive”, organizzato dal Consorzio sanità CoS che raggruppa le cooperative di medicina generale, strumenti con cui i medici possono finanziare l'acquisto di fattori produttivi per fare medicina d'iniziativa e H24. «Rimasta lettera morta la Balduzzi, le regioni in ordine sparso ci propongono case della salute o presidi organizzati con vari professionisti e con dentro mmg, che non sono né il prodotto della nostra professione né l'esito di una trattativa con noi medici», dice il presidente CoS Antonio Di Malta. «Ammetto che la categoria accetti di dipendere da orari e modelli organizzativi dei dipendenti Asl, si profila un territorio a due velocità – l'aggregazione del presidio pluriprofessionale e gli “altri” medici sparsi come prima. Dov'è l'evoluzione? E dov'è la legge Balduzzi, che sollecita noi medici a organizzarci?» Il Cos propone alle Asl un laboratorio Ptau (“prove tecniche di Aft e Uccp”) dove gruppi virtuali di mmg si creano su una piattaforma Fad e sperimentano plus e criticità del modello auto-organizzato e percorsi di gestione condivisa dei pazienti cronici. «La cooperativa di servizio –puntualizza Di Malta – può dare ai mmg liberi professionisti fattori per erogare prestazioni nel modo più strettamente connesso ai benefici dei loro assistiti ed evitare di aggioarli a un modello ospedaliero di cura, inadatto alle sfide e mutuato dalla dipendenza».

Mauro Miserendino

### **Forum risk management, Agenas: risparmi Ssn destinati a settore**

La spending review applicata al Ssn, all'interno della legge di stabilità, produca un risparmio da non destinare ad altre voci di bilancio, ma da tenere all'interno del Servizio sanitario nazionale per necessità che si possono presentare. È questo il monito-augurio espresso da Giovanni Bissoni, presidente dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari (Agenas) intervenuto ieri alla prima giornata dei lavori del Forum risk management, in programma ad Arezzo fino a venerdì. I lavori dell'ottava edizione della manifestazione sono stati aperti da Vasco Giannotti, presidente della Fondazione sicurezza in sanità che promuove il Forum insieme a ministero della Salute, Istituto superiore di Sanità e Regione Toscana. Per Giannotti il futuro della sanità italiana passa attraverso tre concetti fondamentali: equità, unità e accessibilità alle cure per tutti e per far ciò bisogna avere il coraggio di innovare in termini di organizzazione del lavoro, di managerialità e di tecnologia. Tra gli interventi di ieri anche quelli degli assessori regionali alla salute: per il toscano Luigi Marroni i tagli proposti dal Governo sono difficilmente realizzabili nella loro interezza se le condizioni sono quelle attuali. Sarebbe più opportuno ripartire da quei punti programmatici che sono già stati posti sul tavolo del ministero: riforma delle cure primarie, dell'organizzazione dell'intero sistema della medicina generale, dell'organizzazione dei nostri ospedali. Carlo Lusenti, assessore alla salute dell'Emilia Romagna chiede un'accelerazione decisa sul lavoro del tavolo 'Regioni-Ministero' e Luca Coletto, assessore del Veneto, rivendica l'importanza del patto per la salute definendolo uno strumento necessario volto a garantire l'erogazione dei fondi da parte del ministero della Salute. Sempre Coletto sottolinea come, oggi più che mai, sia indispensabile introdurre il concetto “sociale” all'interno di tutto il ragionamento che riguarda la salute dell'individuo.

### **Cricelli: percorsi cura ospedale-territorio per salvaguardia Ssn**

«Più di metà degli italiani preferisce la sanità pubblica malgrado il superticket? Non ci sorprende. Più crescono le difficoltà più si apprezzano le cose che si vanno perdendo, come la bistrattata sanità pubblica». All'indomani del 30° congresso nazionale della Società italiana di medicina generale il presidente Claudio Cricelli commenta l'indagine Demo che rilancia il Ssn e risponde al segretario degli ospedalieri Anao Costantino Troise che ha sottolineato come gli italiani abbiano una visione unitaria della sanità pubblica. «Sbaglia chi divide la sanità in due, territorio e ospedale. Al 30° congresso abbiamo ribadito, lo facciamo da anni, la necessità di creare una continuità tra cure ospedaliere e territoriali. Chi esce dall'ospedale fin qui non ha trovato una medicina del territorio attrezzata, per colpa dei modelli organizzativi. Simg ora ha le sue strade, e vuol far sì che ospedale e territorio non siano antagonisti ma due momenti diversi dell'esistenza del cittadino. E' il momento di far parlare insieme le due dimensioni». Gli ospedalieri sollecitano interventi sincroni su contratti e convenzioni, non li temono. E i mmg? «Gli accordi sindacali consolidano l'esistente, noi società scientifiche ci occupiamo della costruzione di scenari; ciò che sperimentiamo un giorno sarà un obbligo; ma un obbligo senza un retroterra è destinato a naufragare com'è accaduto in passato». Come si può fare massa critica per ottenere investimenti sulla continuità H-T? «Credendo nelle nostre idee. Simg ha un ruolo di moral suasion. In 30 anni ci hanno definito degli snob, ma abbiamo indicato strade che si sono realizzate e le convenzioni sono venute dalla nostra parte. La luce che ci guida è praticare al meglio, sappiamo che senza buoni operatori il Ssn non sarebbe amato dagli italiani come dicono i sondaggi».

Mauro Miserendino