

REGIONE, LA RIFORMA DI UN MODELLO

CHE COSA CAMBIA
NELLA SANITÀ

di GIUSEPPE REMUZZI

Forse non sono obiettivi anche perché ho fatto parte della commissione Veronesi, ma se qualcuno pensava che la giunta della Lombardia non stesse facendo nulla per la sanità dovrà ricredersi. Negli anni passati il «modello lombardo» soffriva di poca progettualità, in pratica ciascuno faceva come voleva, ospedali grandi e piccoli e strutture private per esempio che a pochi chilometri di distanza offrivano più o meno gli stessi servizi; un governo del sistema piuttosto debole («basta aprire a libera scelta e mercato» si diceva, il resto va a posto da solo).

Adesso si cambia: ci sarà chi programma e governa da una parte e chi eroga le prestazioni dall'altra; e i controlli saranno affidati a un'agenzia indipendente. Non solo ma per la prima volta medici di famiglia,

quelli dei presidi territoriali e quelli degli ospedali a bassa intensità di cure lavoreranno insieme. Favorire il trasferimento di conoscenze fra medici di famiglia e medici dell'ospedale dà uniformità alla richiesta di prestazioni, evita esami inutili ed è occasione di formazione. E la prova che questa volta si fa sul serio è un «tariffario per presa in carico globale della persona e della sua famiglia attraverso la valutazione multidimensionale» (un modo un po' aulico per dire che la Regione, invece di pagare la singola prestazione, adesso paga un percorso di assistenza). Tutto questo dovrà necessariamente comprendere prevenzione e assistenza domiciliare e ci vorrà un forte livello di integrazione fra le attività che facevano capo ai servizi sociali e quelle dell'assessorato alla Salute. E non basta, ospedali che

non avevano nessuna vocazione adesso l'avranno, saranno presidi territoriali per cure intermedie, dedicati soprattutto a malattie croniche e ai problemi dell'invecchiamento.

Oggi tanto di questo lavoro viene svolto da ospedali ad alta e altissima specializzazione ma costa troppo e distrae i grandi ospedali dalla loro missione e allunga l'attesa per prestazioni particolarmente sofisticate. D'ora in poi non dovrebbe più succedere. Il DRG (rimborso a prestazione) resta ma solo per i grandi ospedali. Sarebbe stato bello abolirlo e poterlo sostituire con un budget globale di ospedale non solo economico ma di obiettivi. Non è stato possibile, ma perlomeno lo si è qualificato: dovrà tener conto di appropriatezza e esito delle cure. Didattica e ricerca avranno una fondazione ad hoc con funzioni

di coordinamento ma per questo servono fondi. Ci saranno? Il problema più grave della sanità italiana resta la commistione fra politica e gestione che ha trovato nel «modello lombardo» degli ultimi vent'anni un terreno certamente fertile. I cosiddetti «saggi» hanno preso una posizione chiara: «Non deve più succedere». Tutti d'accordo sul fatto che la politica dia gli indirizzi ma non ci dovranno più essere direttori generali «in quota» a questo o a quel partito e che a loro volta nominano i primari con lo stesso criterio. Ci sarebbe molto d'altro di interessante nel nuovo progetto per la sanità ma ci sarà occasione di ritornarci. Nessun punto debole? Uno certamente, che tutto quello che si è scritto resti sulla carta, ma sono convinto che questa volta non succederà.

