

LA RIFORMA/1

Ora la differenza la fanno i dirigenti

di **Giuseppe Remuzzi**

«Che fine ha fatto il libro bianco?» si chiedevano Giangiacomo Schiavi e Carlo Vergani in un'editoriale sul *Corriere* a proposito della riforma della salute. Vediamo. Il libro bianco è diventato «Disegno di legge Regionale».

continua a pagina 2

Stop agli interessi di parte

La riforma un passo avanti Il successo ora dipenderà dalla qualità dei dirigenti

di **Giuseppe Remuzzi**

SEGUE DALLA PRIMA

Il provvedimento è stato approvato due giorni prima di Natale dopo una lunga trattativa. Un passo avanti rispetto al «modello lombardo» degli anni passati carente per progettualità, tanto che abbiamo ancora oggi ospedali grandi e piccoli e strutture private che fanno più o meno le stesse cose, e capacità di governo del sistema («libera scelta e mercato» non bastano a garantire l'efficacia degli interventi). Adesso si cambia, ci sarà chi programma e governa, e chi eroga le prestazioni e nuovi sistemi di controllo. Funzionerà? Lo vedremo, soprattutto per via delle nuove agenzie sanitarie — integrate e non —, da come le si realizzerà e da chi sarà chiamato a dirigerle. Ci sono in Lombardia uomini e donne che abbiano conoscenze, carisma e visione per dar vita a un progetto così ambizioso? Non lo so. Ma da questo dipenderà il successo della riforma.

Per malati cronici e disabili sono previste modalità di assistenza nuove e più vicine ai bisogni della gente. È importante perché su 10 milioni di assistiti,

più di 3 milioni soffrono di malattie croniche e per loro si spende quasi l'80 per cento dell'intero budget. Si vorrebbe provare con una forma di assistenza — questa sì davvero innovativa — che sia basata sulla presa in carico e non più sulle singole prestazioni. E che si voglia fare sul serio è dimostrato dalla modalità di erogazione dei fondi. È un cambio di mentalità: si remunera un progetto fatto di prevenzione, diagnostica, cure e ospedalizzazione se serve.

Tutte parole? Non tanto. Con la formula CReG (sta per classificazione e remunerazione) medici di medicina generale della Lombardia organizzati in consorzi si sono già fatti carico di oltre 60 mila ammalati. La remunerazione è forfettaria a garanzia di un progetto di cura complessivo che possa durare nel tempo. In questo modo sarà più facile programmare la spesa, limitare gli interventi inutili e ridurre i ricoveri. Entro il 2016 le cooperative potranno gestire in autonomia le risorse dell'intero percorso assistenziale.

Per ora i medici lombardi che hanno aderito a progetti CReG sono 400, in una sperimentazione che dura ormai da tre anni. E cos'è successo agli ammalati? Hanno avuto un po' meno bisogno di pronto soccorso e di ricoveri in

Ospedale. È troppo presto per trarre conclusioni, fra un anno avremo molti più numeri e potremo fare confronti, di efficacia certo e di spesa. Una riforma così però non basta averla messa su

carta, per farla funzionare serve il contributo di tutti, che per una volta dovrebbero mettere da parte gli interessi particolari (loro o della loro organizzazione).



Per cronici
e disabili
modalità di
assistenza
nuove
e più vicine
ai bisogni

Soltanto
fra un anno
potremo
fare i primi
confronti
di efficacia
e di spesa

**Giuseppe
Remuzzi**
Immunologo,
membro della
commissione
Sviluppo Sanità

