



Sanità

IN PRIMO PIANO

11 ottobre 2011 - ore 14,03

Prove di Drg «territoriale» per garantire la continuità ospedale-territorio

Passare dal concetto di cura a quello di prendersi cura, spostando sempre più l'assistenza dei malati cronici dall'ospedale al territorio, riducendo anche i costi: è l'obiettivo del Creg, modello di continuità assistenziale in rete, che prevede un percorso di diagnosi e cura su misura sviluppato dalla Regione Lombardia, al via il 1 novembre.

Operativamente la gestione è affidata a una task force, formata da medici di famiglia, cooperative, aziende ospedaliere, responsabile di seguire i vari pazienti nel loro percorso diagnostico-terapeutico, con l'obiettivo di monitorare la malattia evitando l'insorgenza di complicanze. Un solo regista coordina tutti gli attori coinvolti.

Del Creg e della rivoluzione che potrebbe aprirsi nel Sistema sanitario nazionale si è parlato oggi a Roma nel convegno «Drg territoriale o di percorso», organizzato dall'Associazione parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione, con il sostegno non condizionato di AstraZeneca.

Esperti, addetti ai lavori, medici di medicina generale e politici si sono confrontati sulle nuove prospettive di un cambio di rotta nello schema del Ssn del futuro. Ovvero lo spostamento dei Drg, che oggi regolano i costi dei ricoveri ospedalieri, dal nosocomio direttamente sul territorio. Una rivoluzione per ora solo sulla carta. Ma che potrebbe aprire nuovi scenari.

«Questa giornata - afferma Antonio Tomassini, presidente della Commissione igiene e sanità del Senato e responsabile dell'Associazione parlamentare -

vuole dare seguito a una riflessione già avviata in Commissione sulla necessità di linee guida di riferimento per ridurre gli sprechi e ottimizzare la spesa sanitaria. Siamo convinti - prosegue - che occorre risolvere il rapporto tra Drg e tutela dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), nel presupposto che il nuovo Drg di percorso si differenzi effettivamente sul piano applicativo del Drg ordinario. Ciò eviterebbe che gli ospedali finiscano per offrire solo le prestazioni più remunerative».

«Una tariffa Drg territoriale omnicomprensiva - spiega **Cesare Cislaghi**, coordinatore area Lea e monitoraggio della spesa sanitaria dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (**Agenas**) - sarebbe una vera innovazione, perchè consente di definire l'inizio e la fine di un evento patologico e di riassumerlo in un'unica formula gestionale e organizzativa. Il Drg territoriale - precisa Cislaghi - è una scelta complessa, ma anche molto interessante».

All'incontro hanno partecipato, tra gli altri, il sen. Daniele Bosone e il sen. Raffaele Calabrò, rispettivamente, vice presidente e componente della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato. E' intervenuto altresì il prof. Francesco Bevere, direttore generale della Direzione programmazione sanitaria, Lea e principi etici del ministero della salute, che ha portato il saluto del Ministro della salute, Ferruccio Fazio.

Per Andrea Tramarin, dirigente del coordinamento Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni, «il Drg ordinario è una regola e uno strumento allo stesso tempo, che modifica i comportamenti e crea anche una certa competizione nel Sistema sanitario nazionale. Il progetto del 'Drg territoriale - suggerisce Tramarin - è valido, ma deve essere condiviso dalle Regioni e dai medici di medicina generale. Chiamati a una maggiore responsabilità».

«La sperimentazione di Drg territoriali è positiva. Ma dobbiamo ricordarci che oggi i malati cronici sono sottoassistiti dal Servizio sanitario nazionale (Ssn), per cui qualsiasi intervento che ne vuole migliorare l'assistenza, anche lì dove vivono, determina un aumento di spesa. I benefici per le casse dello Stato invece arrivano dopo qualche anno». Ad affermarlo è Giacomo Milillo, segretario generale della Fimmg.

Secondo il presidente di AstraZeneca, Nicola Braggio «il Drg territoriale è un percorso assistenziale integrato che mette in relazione soggetti pubblici e privati con competenze diverse, per strutturare un network che si prende cura dei bisogni del paziente, seguendo principi di appropriatezza diagnostico-terapeutica e di costo efficacia. Il Drg è soprattutto una sfida culturale, do v'è

fondamentale che la logica economicistica non prevalga su quella assistenziale ».

Le conclusioni sono state affidate a **Fulvio Moirano**, direttore dell'**Agenas**: «Il tema del Drg territoriale è di particolare attualità nel momento in cui la programmazione sanitaria nazionale prevede un ulteriore rafforzamento del territorio attraverso la riconversione della rete ospedaliera. Questo processo di trasformazione necessita quindi di una maggiore capacità di misurare il territorio e l'introduzione del Drg territoriale è un tentativo di rispondere a tale necessità, Si mutua quindi il modello di misura ospedaliero per utilizzarlo sul territorio. Il convegno ha discusso della praticabilità di tale ipotesi delle similitudini e delle differenze».