

SOLE 24 ORE Sanità

22 maggio 2006

Sette Regioni accelerano sui gruppi per le cure di base

di Manuele Perrone (da Il Sole-24 Ore del Lunedì)

Non c'è scampo per i nostalgici del vecchio medico di famiglia, isolato nel suo studio: il futuro è il lavoro di gruppo.

Che si chiami Nucleo di cure primarie (Ncp), Unità di cure primarie (Ucp) o Unità territoriale di assistenza primaria (Utap) il risultato non cambia: la via per riorganizzare le cure extraospedaliere e prendersi carico dei pazienti, sempre più anziani, malati cronici e fragili, è la nascita di " poliambulatori" in cui medici di base, pediatri, guardia medica e infermieri uniscano le forze. Per assicurare assistenza (ma questo è ancora un'utopia) 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Il vento nuovo aveva già soffiato con la convenzione nazionale per la medicina di base del 23 marzo 2005. Ma spira come non mai nei sette accordi integrativi regionali siglati finora, tutti al Centro Nord (per un approfondimento si veda « Il Sole 24 Ore Sanità » in distribuzione questa settimana), che riguardano circa 21mila medici di famiglia, poco meno della metà del totale. Le parole d'ordine si contano sulle dita di una mano: integrazione, rete, associazionismo, informatizzazione, appropriatezza.

Le esperienze. La spinta è più decisa in Emilia Romagna e in Toscana, che hanno riordinato il Servizio sanitario locale e adesso individuano chiaramente la forma privilegiata di assistenza territoriale. La prima ha scelto di potenziare i Ncp, premiando l'estensione degli orari di apertura degli studi (almeno 7 ore al giorno) e l'allacciamento alla rete informatica del « Progetto sole » , che collegherà medici e strutture. La seconda scommette sulle Ucp (che già sono 28), prevedendo che coprano entro il 2007 il 30% della popolazione regionale: un milione di cittadini.

Le altre forme associative — medicina in associazione, messa per lo più a esaurimento, medicina in rete e medicina di gruppo — sono incentivate ovunque (la Toscana aggiunge l'associazione complessa e la cooperativa), ma soltanto in Friuli Venezia Giulia le indennità dell'Accordo nazionale sono state ritoccate verso l'alto, comprese quelle per collaboratori di studio e infermieri.

Fortemente innovativo e dettagliato anche l'accordo veneto (il primo firmato, il 15 dicembre scorso), sulla scia di un processo di programmazione avviato nel 2001 con l'introduzione dei Patti aziendali obbligatori, grazie ai quali Asl e medici di base negoziano obiettivi e incentivi. L'intesa del Veneto, inoltre, contiene precise linee guida per costituire équipe e Utap. Orari più lunghi e integrazione sono anche i leit motiv dell'accordo piemontese. Firmato dopo un muro contro muro sulla " contattabilità" telefonica dei medici per 12 ore al giorno, respinta al mittente dai sindacati: sulla questione deciderà un tavolo permanente di confronto. Se la Liguria assegna al distretto la programmazione della medicina di base, strutturata in équipe, il Lazio preme l'acceleratore su appropriatezza delle prestazioni e formazione in medicina generale, istituendo un Osservatorio e un Centro ad hoc. In un regolamento separato, il Lazio ha riorganizzato le Ucp, ampliandone tra l'altro l'orario di apertura.

Non mancano gli incentivi per impegnare i medici di famiglia in progetti di prevenzione, come vaccini e screening. Ed è lampante l'attenzione ai nuovi bisogni: il Veneto premia con 774 euro mensili chi prende in carico i malati terminali; il Lazio chiama i camici bianchi a raccolta per uno studio sugli over 75.

I ritardi. Ma come mai metà del Paese tarda a siglare gli accordi? « Le novità — spiega Luigi Covolo, coordinatore della Sisac, la struttura interregionale che rappresenta la parte pubblica — producono sempre la necessità di far quadrare di nuovo i cerchi: la convenzione impone alle Regioni di riorganizzare i fondi e di sviluppare la continuità assistenziale ». Serve tempo, insomma. Anche se paradossalmente l'Accordo nazionale è già scaduto a dicembre e qualche sindacato preme per riaprire il tavolo.

« Forse entro la seconda metà dell'anno », afferma Covolo. Fondo sanitario permettendo.