Federazione Regionale USB Lombardia

IMPEGNI GENERICI PER LE MALATTIE CRONICHE

CURE SUB-ACUTE: PESANTE RIDIMENSIONAMENTO DEI POSTI LETTO DI RIABILITAZIONE

Si introduce il CReG, cioè il DRG anche per le malattie croniche. Scompaiono i CEAD.

Nessun ruolo per i distretti

I posti letto sub-acuti sono attivati chiudendo quelli per la riabilitazione in un rapporto 7:3

Milano, 08/06/2011

La Delibera 1479 del 30 marzo 2011, dedica due allegati (14 e 15) alla cronicità e alle cure sub acute, due argomenti che sono stati al centro, per anni, delle richieste avanzate da USB, e dalle organizzazioni sindacali, dai Comuni e dal mondo del volontariato. La materia, però, è affrontata ancora in termini molto generici, indicando solo le grandi linee di intervento e saranno pertanto decisivi i concreti provvedimenti attuativi.

Circa la cronicità, la Delibera (allegato 14) prevede l'istituzione di una specifica forma di pagamento a tariffa analoga ai DRG (chiamata CReG) per la presa in carico con

continuità dei malati cronici (si indicano per ora solo alcune tipologie: BPCO, scompenso cardiaco, diabete, ecc.); chi dovrà prendersi cura di questi malati non è ben chiaro. La delibera si limita a indicare che si tratterà di "soggetti accreditati già a contratto governati dalla ASL". Nonostante nella delibera ricorra decine di volte il richiamo alla "centralità della persona", anche in questo caso l'intervento regionale è centrato sulla tariffa, sull'erogatore, e non su diritti esigibili della persona in stato di bisogno. Il modello centrato sulla tariffa, anziché sul bisogno, è funzionale alla creazione di un mercato e al probabile e previsto ingresso di nuovi erogatori, in questo caso le assicurazioni.

Il testo parla di "sinergie", di "matrici di responsabilità", ma non vengono indicate le istituzioni da coinvolgere né le necessarie integrazioni con il sociale (Comuni). Sono senz'altro giusti i richiami alla necessaria continuità della cura, all'interazione dei vari soggetti (medici di medicina generale, ospedali, istituzioni di ricovero e ambulatoriali), ma tutto è ancora in un quadro troppo vago su cui pare soprattutto aleggiare la necessità di un controllo della spesa. Il CReG, infatti, appare come una prosecuzione del progetto sperimentale di "Dote sanitaria" di cui non si sono mai stati resi pubblici gli esiti.

Sarebbe stato preferibile puntare su un miglioramento progressivo dell'esistente, favorendo la crescita di buone prassi da parte di soggetti già impegnati sul fronte socio sanitario, come le RSA, integrando i medici di medicina generale (che ora nelle RSA non possono neanche mettere piede), dando un ruolo attivo ai Distretti. Ma si è scelta ancora una volta la strada di moltiplicare i soggetti erogatori, una scelta che farà lievitare la spesa e difficilmente metterà "al centro" la persona i suoi bisogni di assistenza.