

## “I PROFILI DEI NUCLEI DELLE CURE PRIMARIE”

*Riflessioni sul documento dell'ASL Bologna elaborato per mezzo dell'“algoritmo” acquistato dalla Thomas Jefferson University of Philadelphia ... Philadelphia Jefferson University ... University of Philadelphia T. Jefferson.*

Certo suona bene, a noi, qui nella provincia dell'Impero, ci fa sentire un po' internazionali. E poi, e poi la pronuncia di queste poche parole ci vien bene. Quell'inglese, spesso stentato e affaticato ottiene, con pochi vocaboli ben pronunciati, un riscatto inaspettato ...

Ed inoltre, se a tutto ciò ci agganciamo l'“algoritmo”, parola misteriosa che per la maggior parte vien risolta solo sfogliando Wikipedia, ci sentiamo un po' più in auge.

Con poche parole ci troviamo a sommare l'autorevolezza della matematica, la storia, il pensiero liberal, il giuramento dei liberi e dei forti e persino ci rammentiamo che anche quella di Thomas Jefferson è la Costituzione più bella del mondo (mi raccomando, dobbiamo omettere il [II Emendamento](#) ...).

Veniamo a noi, al nostro algoritmo, ai nostri “Profili” nel nostrano documento: il fascino esterofilo s'infrange già dalle prime pagine, per esempio, laddove si parla di “un'unica categoria che comprende” diverse patologie mentre nella tabella esplicativa le stesse sono disaggregate (pag.8); poco più avanti, tra le classi farmacologiche ATC, troviamo le “donne tra i venti e cinquantanove anni” ... e poi nella contabilizzazione dei consumi si dimenticano le prestazioni erogate dai laboratori privati e le “prime visite” son differenziate dai “controlli” sulla base di criteri incomprensibili ... Non vi è nessun raffronto con gli anni precedenti, per dirlo con un anglicismo, manca quasi ovunque il “trend”. E il trend manca anche nel report riguardante l'assistenza domiciliare e sapete il perché? Perché si vedrebbe che, per “rafforzare il territorio”, mentre i bisogni dei pazienti crescono vertiginosamente, sono state autorizzate alcune decine di migliaia di accessi domiciliari in meno. Chissà cosa ne penseranno a Philadelphia e anche ... nel profondo girone degli ipocriti. Sempre nel documento, gli accessi ai Pronto soccorso sono, chissà perché, privi della contabilizzazione di quelli mediati dal 118 e poi a pag.11, nella seconda tabella, differenze troppo rilevanti fanno pensare a sistemi di triage non omogenei ... più avanti la microalbuminuria, la troviamo nel “profilo lipidico” ...

Potrei continuare con elencazioni e facili argomentazioni ma, certo sarei barboso e quindi mi affido ad una sintesi, forse tranchant ma necessaria: il documento che è stato distribuito a tutti i medici di famiglia dell'Azienda sanitaria di Bologna contiene una grande quantità di dati non spiegabili, non “puliti”, non omogenei, imprecisi e quindi ovviamente inutili!

Avendo già perduto diverso tempo sul malfatto documento, perché perderne altro per scrivere alcune righe di commento?

L'Azienda sanitaria di Bo, non sappiamo con quali esborsi, ha acquistato, laggiù a Philadelphia, un qualcosa per tentare di meglio descrivere le attività e gli obiettivi delle aggregazioni dei medici di famiglia nella nostra provincia. Ma per quali ragioni farsi dar lezioni proprio dagli U.S.A. sui sistemi valutativi delle Cure primarie? Forse per solidarietà con l'Obama Care? O forse, la decisione fa il paio con i sistemi assicurativi che vorrebbero fosse loro affidata la gestione dell'italica pubblica salute? O forse, perché la Parte pubblica pensa sempre più alla prevalenza della *retribuzione variabile* nella futura struttura del compenso dei medici di famiglia e ovviamente, in questa prospettiva, i materiali ed i metodi di oltre oceano sono considerati sistemi di riferimento.

La partita della *retribuzione per performance*, e di come collegare quest'ultima alle sfide della

fragilità e della cronicità, è presente anche sul tavolo dell'Accordo collettivo nazionale ma, non potrà che risolversi attraverso la definizione di sistemi valutativi seri, condivisi, semplici e obiettivi.

Noi non siamo contrari a sistemi di rendicontazione e valutazione delle *performance* ma, se il risultato delle attività di monitoraggio è quello descritto nei "Profili di NCP", dopo diversi anni di prove e tentativi, ci permettiamo di esprimere forti dubbi sulle capacità del nostrano management di gestire indicatori e affidabili sistemi premiali.

Noi, in altri tempi, laddove siamo stati coinvolti come associazione professionale, prima ancora che sindacale, abbiamo saputo coniugare insieme alla controparte, semplicità chiarezza e risultati di salute visibili e apprezzabili e siamo costretti quindi a ricordare che, senza passare dalla Pennsylvania, progetti nati ed elaborati tra le nostre fila, dal *Progetto diabete* al *Progetto post Infarto*, al *Progetto statine* ..., hanno certo inciso in modo rilevante sulla qualità delle cure nella nostra provincia.

Se, però, attraverso i "Profili di Nucleo" o per mezzo di report altrettanto caotici, si volesse arrivare a definire parti rilevanti della retribuzione del medico di famiglia, ci troveremo nel nuovo mondo della *retribuzione lotteria*.

In sostanza passeremmo dal *fee for performance* al *lottery system*!

Lasciamo, per favore, dove sono, Primary Care Trust, Kaiser Permanente, Obama care, Patient centred medical home, Jefferson University ...

E suvvia non dimentichiamoci che "L'antico valor negli italici cor non è ancor morto"!

Fabio M. Vespa  
Segretario provinciale FIMMG Bologna