

♪ NOTE DALLA REGIONE - 10 maggio 2017

Carissime, carissimi,
in questa puntata delle mie "Note dalla Regione" torno ancora sul tema sanità, perché la Regione Lombardia sta per introdurre una rivoluzione nella gestione delle persone con **malattie croniche**, che partirà entro fine anno, e che ancora pochissimi conoscono. Funzionerà? Non funzionerà? Che effetti avrà?

Si tratta di un nuovo sistema che potenzialmente può interessare 1 lombardo su 3, perché tanti sono i lombardi che soffrono almeno di una malattia cronica (cardiopatie, diabete, malattie respiratorie o neurologiche, ad esempio), malattie che rappresentano oltre l'80% delle cause di decesso e impegnano quasi il 70% della spesa sanitaria. Cosa succederà?

In pratica il paziente **non si rivolgerà più al proprio medico di famiglia** per tutto quello che riguarda la sua cronicità, ma sceglierà un "**ente gestore**" (col quale dovrà firmare un Patto di Cura) che lo seguirà nella prescrizione di visite, esami e terapie al posto del medico. L'ente gestore potrà essere scelto all'interno di una lista di enti gestori che si saranno accreditati, e che riceveranno, dalla Regione, un **budget economico** per *ogni* paziente che si prenderanno in carico, in base a un Piano Assistenziale Individuale (**PAI**).

Siccome non voglio qui entrare in dettagli troppo tecnici (seppur fondamentali), tralascio qui il problema di chi debba costruire il Piano Assistenziale e la questione della necessità di non escludere il medico di famiglia (che già conosce il paziente), e mi soffermo solo su alcune questioni problematiche: in primis, non si può ridurre l'assistenza al cronico a una **sequela di esami e prestazioni** senza curare la persona "intera" (come viene insegnato ai medici). Tutti sanno che bisogna curare la "persona", e non la "malattia"...

E poi: chi suggerirà ai pazienti a quale ente gestore rivolgersi? Come faranno i cittadini a decidere a quale struttura o ente gestore rivolgersi? Gli enti gestori saranno in maggioranza privati, con tutta probabilità: e se un paziente volesse restare nel suo territorio con la struttura pubblica a cui abitualmente si rivolge da anni, e in quel territorio si candidano solo enti privati, come entra il paziente in questo nuovo sistema? Deve abbandonare la struttura cui si è sempre rivolto? Chi garantisce nel tempo il **corretto aggiornamento** e svolgimento del Piano Assistenziale quando il paziente peggiora? Come fa un paziente, nel momento che ha un nuovo disturbo, a sapere se si deve rivolgere al proprio medico di famiglia, o se deve andare dall'ente gestore che ha scelto per la sua cronicità? In base a quali elementi la Regione ha deciso che i medici di famiglia non sono più adatti a curare i pazienti cronici? Non bastava dare più supporto ai medici di famiglia? Non c'è forse il rischio di **ospedalizzare** ancora di più il sistema sanitario lombardo?...

Ai sensi della riforma sanitaria (presentata nel 2014) dovevano essere costituiti per la cronicità i **Presidi Ospedalieri Territoriali** (POT) e i **Presidi Socio-Sanitari Territoriali** (Presst): sono passati ormai due anni e quella previsione è rimasta inattuata... ora, perché la Regione vuole partire con il nuovo sistema degli enti gestori -entro fine anno- se non ha ancora realizzato i POT e Presst pubblici? Perché la Regione vuole consentire agli enti gestori di subappaltare prestazioni fino al 10% (e anche oltre) ad altri enti che *non* sono ancora stati inseriti a contratto nell'attuale sistema pubblico?

Noi vediamo il rischio di una gestione delle prestazioni che metterà in competizione i gestori sulla base della loro capacità di attrarre i pazienti più remunerativi risparmiando sulle prestazioni. Non siamo certo contrari ai cambiamenti, se sono migliorativi, e c'è bisogno di governare finalmente meglio la spesa sanitaria per i cronici in questa Regione... ma questa novità ci preoccupa.

Se a queste domande arriveranno, da Maroni e soci, **risposte concrete e convincenti** la rivoluzione potrà avere delle chances di riuscita, altrimenti intravediamo un esito triste: **il sistema sanitario pubblico lombardo perderà ulteriori pezzi**. Noi siamo a favore di un

servizio che cammini sulle due gambe di cui oggi è dotato, quella pubblica e quella privata, ma rilanciando il pubblico, non sostituendolo ulteriormente col privato.

E la monetizzazione della cronicità metterà a serio rischio la appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni che saranno offerti ai pazienti...

Un saluto cordiale (e preoccupato),
Carlo Borghetti