LETTERA APERTA AL DIRETTORE GENERALE SANITA' LOMBARADIA

Egregio Direttore Generale,

prima di tutto ci complimentiamo con Lei per il prestigioso incarico che le è stato affidato, le auguriamo un buon lavoro e confidiamo in una proficua collaborazione.

Il decennio che sta per terminare era iniziato con l'aspro giudizio, contenuto nella premessa dei CReG, verso le cure primarie, carenti "**delle competenze cliniche, gestionali ed amministra-tive in grado di garantire una reale presa in carico complessiva dei pazienti cronici al di fuori dell'ospedale**".

Il decennio, dopo le esperienze non proprio lusinghiere del CReG e della Presa in Carico (PiC) della cronicità, si chiude con una dichiarazione del presidente Fontana di segno antitetico, che accogliamo con soddisfazione confidando che alle parole seguano proposte concrete: **"Probabilmente negli ultimi anni abbiamo trascurato i medici di famiglia. A settembre lanceremo un importante piano d'azione a loro dedicato. Sono il primo presidio sanitario delle nostre comunità e lo renderemo più forte".** L'esito della PiC ha dimostrato che solo la Medicina Generale (MG) è in grado di intercettare e rispondere ai bisogni dei cronici sul territorio: non a caso il 95% dei pazienti arruolati sono il frutto dell'impegno dei Medici di MG, mentre gli oltre 200 Gestori ospedalieri accreditati si sono fatti carico di un modesto 5%.

La pandemia è stata un severo stress test per la sanità territoriale, facendo emergere un disagio e un senso di abbandono diffuso, provato e messo in evidenza dai colleghi della zona rossa di Codogno, che hanno pagato un tributo altissimo al Covid-19, come altri Medici di MG lombardi. Al di là della polemica strumentale per carenze organizzative che hanno accomunato la nostra regione ad altre realtà, assai meno impegnate sul fronte della pandemia, crediamo che le radici dell'abbandono del territorio siano da ricondurre alla legge regionale N.23 del 2015; all'indomani della sua approvazione la riforma aveva destato grandi attese di rinnovamento, sulla scia del libro bianco che l'aveva ispirata, rimaste però deluse.

Alla prova dei fatti la sanità territoriale è stata trascurata dalle scelte di questi anni, a differenza di quanto fatto in altre regioni confinanti, rette dalla stessa maggioranza politica. L'esito della sottovalutazione delle risorse del territorio è testimoniato dal risultato, a dir poco deludente, della PiC. La scadenza del quinquennio di sperimentazione della legge 23 è l'occasione per rimediare al disinteresse verso le cure primarie che ha contraddistinto le politiche regionali nell'ultimo lustro. Se la diagnosi (https://tinyurl.com/yb7bu6kb) appare condivisa da ampi settori professionali, dall'opinione pubblica (https://tinyurl.com/yczvl8t9) ed ora anche a livello politico, è arrivato il momento della proposta terapeutica.

In questa difficile fase non è proponibile una riforma radicale della legge 23, che comporterebbe un periodo transitorio di squilibrio sistemico, simile a quello che abbiamo vissuto all'indomani della sua approvazione: non lo consentono le sfide post-pandemia che attendono il SSR. Tuttavia alcune modifiche parziali potrebbero sortire effetti positivi a breve termine. Il punto critico, a nostro avviso, è la dicotomia tra ASST e ATS nella gestione del territorio, che deve essere superata. Attualmente prevale una deleteria impostazione a silos, distanti e non comunicanti, dovuta alla separazione tra gestione amministrativa delle cure primarie, affidata all'ATS, e gestione clinico-organizzativa e sociosanitaria, afferente al settore rete territoriale di un'Azienda impegnata prevalentemente sul fronte nosocomiale e poco in sintonia con la cultura del territorio.

Eppure facendo riferimento ai propositi non realizzati della legge 23, alle disposizioni ignorate della riforma Balduzzi, al Piano Sociosanitario in discussione e alle DGR già in essere, come la 2019 del luglio 2019, si potrebbero ottenere risultati in tempi ragionevoli e in modo incrementale. Esponenti dell'opposizione hanno proposto l'istituzione di un'unica ATS regionale e di affidare la gestione del territorio alle ASST. A noi pare un errore perchè ripropone quella centralità dell'ospedale nel rapporto con le cure primarie che è alla base del disinteresse di questi anni verso il territorio, testimoniata dall'assenza di rapporti stabili delle ASST con i medici.

A nostro avviso alcuni cambiamenti progressivi potrebbero essere attuati in tempi e modi ragionevoli. Ecco alcune proposte schematiche come stimolo al dibattito pubblico sulla revisione della Legge 23 nel segno della ricostruzione della rete territoriale

1. passaggio della gestione del territorio al dipartimento delle cure primarie dell'ATS, con delega per la costituzione della rete dei Presidi Sociosanitari Territoriali, diversificati in funzione delle caratteristiche locali, previo investimento nella medicina di comunità (medicina preventiva, igiene pubblica, coordinatori distrettuali, infermieri e case manager, integrazione sociosanitaria etc..)

2. attuazione delle Aggregazioni Funzionali e delle Unità Complesse dei medici delle cure primarie, previste dalla riforma Balduzzi e di fatto rimaste sulla carta, per ricostruire la comunità di pratica dei professionisti del territorio
3. incentivazione della telemedicina, dei teleconsulti specialistici per smaltire le prestazioni arretrate, della dematerializzazione delle procedure e dei collaboratori di studio (segretarie e infermieri) per liberare risorse a vantaggio della gestione clinica
4. superamento dei Gestori ospedalieri della PiC con affidamento della cronicità alle aggregazioni e alle Cooperative della MG, coordinate dai PreSST nel ruolo di Gestori territoriali
5. le Aziende Ospedaliere conserverebbero la gestione dei Presidi Ospedalieri Territoriali e delle degenze di comunità, come strutture in rete con gli ospedali per gestire la fase post-acuzie/riabilitazione, secondo il modello *hub & spoke*, che può valere sia per le ammissioni che per le dimissioni protette.

La condizione per attuare un programma simile è l'abbandono dell'impostazione del quasi mercato e dell'orientamento prestazionale per quanto riguarda la gestione territoriale; la *managed competition* grazie ai DRG ospedalieri e alla parità pubblico-privato ha garantito efficienza ed efficacia ma sul territorio ha dimostrato evidenti limiti emersi con l'impasse della PiC.

Con adeguati investimenti per spostare il baricentro dall'ospedale al territorio, si potrebbe recuperare l'arretrato di prestazioni accumulato nei tre mesi di emergenza pandemica per evitare la paralisi del sistema.

Giugno 2020 Cordiali saluti e buon lavoro

Hanno sottoscritto la lettera

- Dr.ssa Margherita Assirati, MMG, ATS Milano
- Dr.ssa Marialuisa Badessi, MMG, ATS Brescia
- Dr. Salvatore Baldini MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Floriana Bandera, MMG, ATS Montagna
- Dr.ssa, Nialba Baroni, MMG, ATS Brescia
- Dr. Giuseppe Belleri, MMG, ATS di Brescia
- Dr.ssa Cristiana Belloli, MMG, ATS Milano
- Dr. Fausto Benini, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Doriana Bertazzo, MMG, ATS Mantova
- Dr. Germano Bettoncelli, MMG, ATS Brescia
- Dr. Francesco Bondioli, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Iside Maria Bono, MMG in pensione, Brescia
- Dr.ssa Marina Bosisio, MMG, ATS Brianza
- Dr. Andrea Bozzola, MMG, ATS Milano
- Dr. Paolo Brunelli, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Annamaria Bottanelli, MMG, ATS Brescia
- Dr. Antonio Bravi, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Patrizia Calia, MMG, ATS Brescia
- Dr. GianPiero Casali, MMG in pensione, Brescia
- Dr. Antonio Casella, MMG, ATS Insubria
- Dr. Roberto Cocconcelli, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Donatella Cozzi, MMG, ATS Milano
- Dr.ssa Simonetta Croci, MMG, ATS Milano
- Dr. Riccardo De Gobbi, MMG, ASL6 Veneto
- Dr.ssa Francesca Di Marco, MMG, ATS Milano
- Dr. Virgilio Donato, MMG, ATS Brescia
- Dr. Alessio Festa, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Barbara Filisetti, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Bianca Fossati, MMG, ATS Brianza
- Dr. Laura Gheza, MMG, ATS Montagna
- Dr. Graziano Girelli, MMG, ATS Brescia
- Dr. Francesco Grecò, MMG, ATS Brescia
- DR.ssa Melissa Guzzetta MMG, ATS Milano
- Dr.ssa Loana Liccioli, MMG in pensione, Brescia
- Dr. Dario Lisciandrano MMG, ATS Milano
- Dr. Enzo Loda, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Elena Loda, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Adriana Loglio, MMG in pensione, Brescia
- Dr.ssa Paola Longhi, MMG, ATS Brescia
- Dr. Paolo Longoni, MMG, ATS Milano
- Dr. Antonio Losio, MMG, ATS Brescia
- Dr. Andrea Mangiagalli, MMG, ATS Milano
- Ds.ssa Camilla Marzaroli, MMG, ATS Brescia
- Dr. Salvatore Magnacca, MMG, ATS Brescia
- Dr. Marco Mazzoni MMG, ATS Milano
- Dr. Gianfranco Michelini, MMG in pensione, Brescia
- Dr.ssa Maria Michelotti, MMG, ATS Milano
- Dr. Marco Molaschi, MMG, ATS Milano
- Dr. Enrico Morello, ASST Spedali Civili, Brescia
- Dr.ssa Marta Moretti, MMG in formazione
- Dr. Giovanni Moretti, MMG in pensione, ATS Milano
- Dr.ssa Marcella Muratori Mezzera MMG, ATS Milano
- Dr.ssa Pamela Pacini, MMG, ATS Milano
- Dr.ssa Anna Pascarella, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Luisa Pelò, MMG, ATS Brescia
- Dr. Mario Perotti, MMG, ATS Brescia

- Dr. Giovanni Piazza, MMG in pensione, Brescia
- Dr.ssa Sara Portone, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Paola Presutto, MMG, ATS Milano
- Dr. Tullio Radoani, MMG, ATS di Brescia
- Dr. Giuseppe Resti, MMG, ATS Brescia
- Dr. Roberto Richiedei, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Patrizia Rodriguez, MMG, ATS Milano
- Dr. Maurizio Romano, MMG, ATS Brescia
- Dr. Giorgio Rossini, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Mara Rozzi, MMG, ATS Brescia
- Dr. Mauro Sacchini, MMG, ATS Brescia
- Dr. Ali Safa, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Maria D. Salvaderi, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Francesca Samoni, MMG, ATS Brescia
- Dr. Flavio Simbeni, MMG, ATS Brescia
- Dr. Flavio Sinchetto, MMG, ATS Milano
- Dr. G.Paolo Smillovich, MMG, ATS Brescia
- Dr. Mauro Somaschi, MMG, ATS Brianza
- Dr. Massimo Sorghi, MMG, ATS Mlano
  Dr.ssa Ines Sparapani,,MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Caterina Taglietti, MMG, ATS Brescia
- Dr. Luca M. Vezzoni, MMG, ATS Milano
- Dr.ssa Elena Giuseppina Villa, MMG, ATS Milano
- Dr. Alessandro Zadra, MMG, ATS d Brescia
- Dr.ssa Daniela Zavanella, MMG, ATS Brescia
- Dr. Augusto Zecca, MMG, ATS Brescia
- Dr. Pierpaolo Zini, MMG, ATS Brescia