



## COMUNICATO STAMPA

# Cronicità lombarda tra innovazione e cure primarie

I pazienti scelgono il medico di famiglia come ‘gestore’  
«ma manca il numero di professionisti sul territorio»

*Milano, 20 giugno 2018.* La riforma lombarda sulla presa in carico del paziente cronico procede e i medici di medicina generale sono organizzati in cooperative per attuarla: allo stato attuale la propensione dei medici ad associarsi in cooperativa è risultata quasi del 50%. Dal 15 gennaio al 15 maggio, inoltre, sono stati invitati i pazienti cronici a scegliere un ‘gestore’ per organizzare il proprio percorso di cura. I pazienti hanno scelto come gestore il proprio medico di medicina generale quando era possibile: su 276mila pazienti che hanno accettato di aderire alla proposta regionale e di cui è partito l’iter di presa in carico, la quasi totalità hanno scelto come ‘gestore’ il proprio medico di medicina generale. La presa in carico è partita da metà marzo, data in cui si hanno avuto i primi Piani assistenziali individuali (Pai) previsti dal Piano Nazionale della Cronicità e contrattualizzati anche economicamente nell’accordo regionale sottoscritto da Fimmg e Snam: oggi si cresce con 2mila Pai al giorno e sono in crescita esponenziale, ad oggi sono 149mila. Secondo Fimmg Lombardia, sulla base dei dati evidenziati, solo la medicina generale può gestire il percorso del paziente cronico, ma esistono criticità che vanno affrontate. Nei prossimi cinque anni, lasceranno la professione per pensionamento un numero importante di medici di medicina generale, molti di questi, visto il *ridotto numero di medici* che vengono formati dalla scuola regionale di formazione specifica in Medicina generale non saranno sostituiti. Fimmg Lombardia è impegnata non solo a facilitare i processi di integrazione nella presa in carico dei giovani medici da poco inseriti, ma anche ad aumentare fino a 200 il numero delle borse del corso di formazione stanziate dal Ministero della Salute, che, dal prossimo anno, sono solo 165.

Lo stato dell’arte sulla presa in carico del paziente cronico è stato il tema del **convegno in programma oggi intitolato “Innovazione e cure primarie. Coordinamento Fimmg-Cooperative. I numeri della presa in carico”, che nasce dal coordinamento Fimmg-Cooperative in collaborazione con Motore Sanità e SIFMed - Scuola Italiana di Formazione Ricerca in Medicina di Famiglia per una visione unitaria della situazione alla ricerca di soluzioni utili a realizzare la riforma lombarda sulla cronicità.**

Secondo Fimmg Lombardia nella riforma in atto, alcuni problemi necessitano di una soluzione veloce e condivisa, tra questi gli *slot delle agende dedicate da parte degli erogatori*, il ruolo del *Clinical manager ospedaliero*, i *rapporti tra gestori, cogestori ed erogatori*, l’*implementazione informatizzata* per ottimizzare gli strumenti della presa in carico, la *creazione del centro servizi* in house alla medicina generale o l’attuazione degli accordi sulle prenotazioni da contrattualizzare con tutta la filiera degli erogatori sia

pubblici che privati. In più emerge la necessità di valorizzare anche la figura del medico di famiglia 'cogestore' che inizialmente Fimmg Lombardia non aveva considerato una reale alternativa. La numerosità e la "bio-diversità" dei soggetti gestori previsti dalle delibere regionali pone il medico di fronte a modelli eterogenei che sente spesso estranei alla sua collocazione professionale e difficilmente identificabili in un processo di collaborazione/appartenenza. Appare quindi necessario, è un altro appello di Fimmg Lombardia, facilitare il ruolo dei 'cogestori', limitando la possibilità di essere gestore solo alle Asst ed eventualmente a qualche erogatore privato accreditato a contratto, che recepisca concretamente questa mission e metta a disposizione reali risorse organizzative. «E' necessario che Regione Lombardia metta in campo tutti i necessari interventi per portare ad una rapida soluzione degli accordi collettivi nazionali in modo da contemplare nell'Acn quegli strumenti che rendano possibile l'integrazione dei diversi attori coinvolti nella presa in carico. Anche gli accordi integrativi regionali devono mirare ad un adeguato utilizzo delle risorse incentivanti disponibili, ad esempio le indennità di governo clinico, senza disperderle su attività di scarsa efficacia clinico/assistenziale - è intervenuta **Gabriella Levato**, Segretario regionale Fimmg Lombardia -. È inoltre indispensabile mettere in campo nuove risorse, parte delle quali rivolte direttamente al sostegno e all'organizzazione oltre che del gestore, degli studi dei medici di famiglia, che necessitano in modo drammatico del supporto diretto di infermieri e di personale di studio, oltre all'apporto organizzativo che si è implementato all'interno del soggetto gestore. Va riconosciuto come quello di Regione Lombardia sia stato il primo e concreto tentativo di attuazione del Piano nazionale della cronicità. Ci aspettiamo un atto che definisca in modo esplicito ruoli e responsabilità professionali dei diversi soggetti coinvolti nella filiera del processo di presa in carico, onde evitare dubbi e conflitti riconducendo le diverse attività ai ruoli previsti dalla legge Gelli-Bianco sulla responsabilità professionale».

«Sono molto lieto - ha commentato l'assessore al Welfare di Regione Lombardia **Giulio Gallera** - che la Fimmg e le cooperative dei medici stiano percorrendo con Regione Lombardia il nuovo percorso della presa in carico del paziente cronico. Un nuovo modello che condurrà all'appropriatezza ed efficacia delle cure, alla sostenibilità del sistema sanitario (che altrimenti rischia un'implosione) e ad evitare che l'offerta universalistica venga compromessa. Momenti di confronto con gli attori della filiera, protagonisti del cambio culturale in atto, sono strategicamente importanti e testimonianza di un attivismo tipico di una Regione eccellente come la nostra. Soprattutto mi congratulo sia stato compreso l'obiettivo di questa grande riforma, che è la valorizzazione del ruolo del medico di medicina generale. Un ruolo fondamentale, testimoniato dai primi dati sulla presa in carico, che indicano che è laddove il medico di medicina generale abbia scelto di candidarsi al ruolo di gestore o cogestore che si registra il numero maggiore di adesione dei pazienti».

«Raccolgo - ha proseguito il titolare della Sanità - le richieste avanzate dalla segretaria generale della Fimmg Lombardia, Gabriella Levato, in merito a situazioni da migliorare e modificare, che sarà mia cura analizzare e approfondire, voglio sottolineare però, che alcune di queste sono già al centro di Tavoli di lavoro, anche con i medici di medicina generale: mi riferisco agli slot delle agende dedicate da parte degli erogatori, al ruolo del Clinical manager ospedaliero, ai rapporti tra gestori, cogestori ed erogatori, e all'implementazione informatizzata per ottimizzare gli strumenti della presa in carico». «Siamo consapevoli e preoccupati - ha concluso Gallera - del problema della riduzione, nei prossimi anni, dei medici di medicina generale, a causa dei pensionamenti. Per questo abbiamo portato avanti una battaglia nazionale che ha condotto all'incremento delle borse di studio, finanziate dal Ministero della Salute, dai 90 posti dello scorso anno ai 165 di quest'anno. Un'azione che come Regione Lombardia intendiamo rafforzare, così come richiesto dalla Fimmg, attraverso una delibera di Giunta, che contiamo di presentare entro la fine di luglio, che preveda un ulteriore aumento delle borse in Lombardia fino a 200, finanziate con nostre risorse».

Al convegno erano presenti i *medici delle Cooperative* e ognuna ha portato la propria esperienza manifestando la volontà a essere parte integrante del progetto lombardo. «*La Cooperativa Medici Milano Centro* (Cmmc) - spiega il presidente **Davide Lauri** - insieme alla direzione dell'Asst Nord Milano e con la collaborazione della Ats Milano Città Metropolitana ha partecipato alla progettazione, e ora alla gestione, dei primi due presidi socio-sanitari territoriali (PreSst) in area metropolitana, come previsto dalla nuova legge 23 di riforma sanitaria della Regione Lombardia: in queste nuove strutture si potrà sperimentare l'integrazione condivisa tra medicina generale e specialisti ospedalieri, e la presa in carico condivisa di pazienti fragili e cronici, con l'integrazione anche dei servizi sociali. In base a questa esperienza maturata, la Cmmc si è proposta come ente gestore per tutte le 65 patologie e i 3 livelli indicati, sia in Ats Milano Città Metropolitana che in Ats Pavia, convinta che solo la medicina generale organizzata possa essere il vero ed appropriato riferimento, clinico e gestionale, per i pazienti cronici».

La *Cooperativa Iniziativa medica lombarda* (Iml) attualmente conta oltre 700 medici di famiglia soci, che hanno in carico una popolazione assistita di circa 1 milione e 100mila cittadini lombardi, di cui circa 1/3 affetto da patologie croniche. Secondo **Anna Pozzi**, vicepresidente Iml «in questa riforma rivoluzionaria e ambiziosa è doveroso sottolineare che il protagonista deve rimanere il paziente nella sua totalità dal punto di vista sanitario e sociale. Tra gli obiettivi particolare importanza va data al miglioramento dell'aderenza: crediamo che uno dei risultati principali che dobbiamo attenderci da questa riforma deve essere proprio un miglioramento del percorso di cura sia in termine farmaceutico che di accertamenti, atti a monitorare l'andamento della patologia. Importante è anche il miglioramento degli stili di vita e la presa di coscienza consapevole dei pazienti della propria patologia. Si ritiene che, per la buona riuscita del progetto, occorrono tempi più lunghi di quelli previsti inizialmente e un congruo investimento di risorse».

**Umberto Motta**, presidente di *Cosma Lecco* ha spiegato: «Cosma Lecco ha creduto da subito nel progetto sperimentale CReG aderendovi dal lontano 2011, non siamo quindi sorpresi dalla recente riforma regionale, anzi vediamo con favore i passaggi in cui essa coinvolge i medici di medicina generale e chiediamo alla dirigenza regionale quelle modifiche, forse coraggiose ma necessarie, che portino la completa gestione della cronicità, con gli adeguati strumenti, alla sola medicina generale; crediamo infatti fermamente che l'ammalato cronico stia al territorio esattamente come l'ammalato acuto e le gravi riacutizzazioni dell'ammalato cronico stanno alle strutture di ricovero. Le cooperative dei medici di medicina generale con la prossimità al paziente da parte dei propri soci, con la sua capacità di fare sistema con il mondo socio-sanitario e sanitario e la sua capacità di promuovere l'innovazione saranno la garanzia di riuscita e completamento della riforma stessa».

**Stefano Ongaro**, componente del Consiglio di amministrazione della *Cooperativa Gst* ha dichiarato «è sulla base del *know how* sviluppato nel governo dei percorsi di presa in carico della cronicità, che la Coop Gst, in virtù di quanto previsto dalla delibera regionale 6551 del 4 maggio 2017 e precedenti deliberazioni, si è candidata nel ruolo di 'gestore' per avere parte attiva nella fase di applicazione del percorso relativo alla gestione del paziente affetto da patologia cronica». Sull' *obiettivi e i risultati possibili nell'applicazione della riforma* è intervenuto **Stefano Bernardelli**, presidente dell'Ordine dei Medici di Mantova, che ha spiegato che «la riforma sulla gestione della cronicità della Regione Lombardia può portare al superamento della frammentazione della risposta sanitaria e socio-sanitaria e garantire piani di cura personalizzati. Per fare questo, indispensabili sono la creazione di team multidisciplinari per la presa in carico del paziente e un ampliamento del concetto di salute, dal modello biomedico a quello psico-sociale. Un nuovo orientamento culturale che coinvolge tutti gli operatori che devono gestire il paziente cronico. L'Ordine dei Medici può avere un ruolo importante di coordinatore in tale organizzazione». «Vista nel suo insieme la riforma, pur con tutte le criticità che il sistema evidenzia, ha il merito di affrontare il tema della cronicità in una logica complessiva, come problema centrale della sanità. Credo che si possano individuare almeno due risultati positivi possibili – ha auspicato **Alessandro Battistella**, professore del Centro Studi Fondazione The Bridge -: una ripresa della centralità del medico di medicina generale, laddove scelto come gestore dal paziente, e la possibilità di rinforzare un approccio all'invecchiamento e al contrasto delle patologie croniche basato su un continuum assistenziale, seguito e gestito dal gestore, che partendo dal mantenimento in equilibrio del paziente porti nel tempo da interventi gradualmente sempre più specialistici, clinici e assistenziali».

**Marco Bosio**, direttore generale Ats Città Metropolitana di Milano ha aggiunto: «Il processo di presa in carico del paziente cronico attivato in Regione Lombardia rappresenta una grande opportunità, non solo per le persone assistite ma per il sistema socio sanitario che modifica la sua impostazione, valorizzando la cosiddetta "medicina di iniziativa". E' un processo appena avviato, molto complesso, che non comporta solo un diverso approccio organizzativo ma una modificazione culturale dei soggetti coinvolti, professionisti e pazienti. Per il mondo professionale sanitario, composto da medici di medicina generale, specialisti e professioni sanitarie, è l'opportunità di valorizzare le competenze e le sinergie, per il paziente di sviluppare il proprio "engagement", come soggetto attivo nel proprio percorso clinico assistenziale».

**Paola Pellicciari**, coordinatore regionale del Tribunale per i diritti del malato, Cittadinanzattiva ha puntualizzato «ben vengano le forme aggregative e le cooperative, a patto però che si preservi quel rapporto di prossimità e fiducia che i cittadini continuano a chiedere a gran voce anche ai nostri sportelli. Non si dimentichi che la relazione è cura. Da sempre Cittadinanzattiva ritiene centrale la figura del medico di

medicina generale, primo punto di riferimento per i cittadini sul territorio, sia per quanto riguarda l'informazione e l'orientamento di pazienti e caregivers che per quanto riguarda la prevenzione fino ad un orientamento per quanto riguarda la più recente normativa su consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento». **Roberto Soj**, direttore generale Lispa, che è intervenuto sugli strumenti per la presa in carico, ha infine detto: «La riforma del sistema sociosanitario regionale vede uno dei suoi snodi principali proprio nell'attenzione alla domanda di salute, che è cambiata radicalmente e richiede una rivisitazione della rete d'offerta dei servizi di cura, investimenti sulla medicina diffusa per favorire il legame tra dimensione ospedaliera (già eccellente) e quella territoriale. Il ciclo del dato - dato, informazione e quindi conoscenza - assume un ruolo centrale e determinante».

Ufficio stampa Motore Sanità  
[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)  
347.2642114, 327.8920962