

23 LUGLIO 2021

WEBINAR

# LA NUOVA RIFORMA SANITARIA LOMBARDA

DOCUMENTO DI SINTESI

## INTRODUZIONE

Un Distretto ogni 100.000 abitanti con all'interno strutture territoriali quali Case e Ospedali di Comunità in carico alle ASST con il compito di valutare i bisogni, programmare la medicina di territorio e integrare i servizi dei MMG, degli Infermieri e degli Assistenti Sociali. Saranno ubicati in una sede facilmente riconoscibile e accessibile dai cittadini e sede di confronto e coinvolgimento dei Sindaci del territorio, sulla falsariga delle assemblee dei sindaci delle ASL di altre Regioni. Dai Distretti passeranno servizi amministrativi come scelta e revoca del medico, visite presso le Commissioni patenti e prestazioni di medicina legale. Ogni Distretto prevede una COT, Centrale Operativa Territoriale, punto di accesso fisico e digitale con l'obiettivo di orientare il cittadino nel percorso assistenziale ed occuparsi della presa in carico delle persone fragili. Le Case di Comunità, in linea con quanto previsto dal PNRR, saranno una ogni 50.000 abitanti, all'interno opereranno team multidisciplinari (MMG, specialisti, infermieri di comunità, assistenti sociali) e dove sarà garantita la presa in carico delle comunità di riferimento anche grazie al Punto Unico di Accesso (PUA) per la valutazione multidimensionale. All'interno dovrà realizzarsi l'integrazione tra i servizi sanitari sociosanitari e territoriali, e saranno create nuove figure manageriali, come il Direttore di Distretto e realizzati Dipartimenti di Prevenzione e Salute Mentale. Ma se il progetto di riforma cerca di salvare una parte dell'impianto della legge 23 coniugandola con il PNRR, da definire rimangono i modelli organizzativi con cui riempire le strutture future, con la necessità di evitare confusioni di compiti e ridondanze, il ruolo dei MMG e PLS, unici in Europa a essere gate keeper del sistema, liberi professionisti e remunerati con contratto statale.

## CONCLUSIONI

La Lombardia è la prima Regione in Italia a introdurre una legge sanitaria che incarna un concetto importante, quello del “one health”, che formula una promozione e una tutela della salute a 360 gradi. Uno dei punti focali è l’innovazione organizzativa e gestionale, in relazione a quella che sarà l’evoluzione dei bisogni dei cittadini, andando a potenziare i temi della medicina generale, della multidisciplinarietà e dell’interdisciplinarietà, implementando l’offerta di prossimità. Il piano presentato il 22 luglio alla Giunta regionale lombarda però non può essere un punto di arrivo ma deve essere un punto di partenza su cui costruire un nuovo modello sanitario in grado di rispondere alle necessità di cura del paziente. È necessario creare nuovi assetti organizzativi e di finanziamento in grado di gestire e valorizzare l’innovazione sanitaria che sta cambiando la sanità mondiale.

## IL PANEL CONDIVIDE

- La riforma dovrà rivedere i percorsi assistenziali, soprattutto per i pazienti cronici, garantendo un sistema che accompagni il paziente per tutto il decorso della malattia.
- Prima di “distruggere” e ricostruire gli assetti sanitari è necessario valutare quali meccanismi abbiano funzionato bene e quindi creare un sistema futuro che li valorizzi.
- Per riuscire a riformare in maniera efficace il sistema lombardo è fondamentale il confronto con le altre Regioni per riuscire ad identificare il miglior approccio sistemico.
- Un obiettivo della riforma deve essere quello di scaricare dalle strutture qualificate le patologie meno impegnative per riuscire a ridurre le liste d’attesa.
- Il territorio va presidiato con la telemedicina, con persone che si muovono a tutela dei malati (le Case di comunità non possono diventare i nuovi pronto soccorsi più piccoli e decentrati), ci deve essere un nuovo modo di fare medicina e un consumo appropriato delle risorse.
- Il medico di famiglia è una figura fondamentale perché stabilisce con il paziente una relazione interpersonale fondamentale basata sulla fiducia reciproca.
- Le farmacie hanno dimostrato durante la pandemia da Covid-19 la propria capacità di erogare servizi sanitari e deve essere integrata in un modello di presa in carico territoriale.
- La riforma della sanità non può essere compiuta investendo unicamente in nuove strutture ma serve investire sul capitale umano necessario per la presa in carico dei cittadini.
- Una riforma della sanità deve essere accompagnata da un cambiamento di modello che porti finalmente la medicina ospedaliera e quella territoriale a lavorare in maniera sinergica.

## ACTION POINTS

1. Creare una cabina di comando competente in ambito regionale, con il compito di lavorare sul percorso di cura dei malati cronici, sulle prestazioni online e sulla verifica dei processi.
2. Occorre definire le professioni che troveranno posto all'interno dei team multidisciplinari che opereranno all'interno delle strutture e del territorio, anche a livello di coordinamento e di dirigenza per queste figure professionali.
3. La riforma deve creare i modelli organizzativi e gestionali necessari per rendere la telemedicina parte integrante del SSR.
4. Il cittadino spesso, durante la propria vita, ha bisogno di riabilitazione, che nella riforma attuale non ha trovato spazio nelle Case e negli Ospedali di comunità, invece bisognerebbe riuscire a evitare dispendiose ospedalizzazioni e migliorare la qualità di vita delle persone.
5. La riforma deve creare presupposti per integrare servizi sanitari e socio-assistenziali creando percorsi per minori, cittadini con disabilità e anziani non autosufficienti.
6. È fondamentale che ogni riforma e cambiamento nel SSR sia accompagnato da un sistema di valutazione così che i decisori possano sempre sapere se siano state compiute scelte giuste o meno e potranno avere riscontri su come e dove cambiare rotta se necessario.

## **SONO INTERVENUTI (I NOMI RIPORTATI SONO IN ORDINE ALFABETICO):**

**Manuela Aloise**, Presidente Lega Italiana Sclerosi Sistemica

**Carlo Borghetti**, Vicepresidente Consiglio Regionale Componente III Commissione - Sanità e politiche sociali

**Michela Bruzzone**, Responsabile Attività Complesse AISM

**Fiorenzo Corti**, Vice Segretario Nazionale FIMMG

**Marco Fumagalli**, Componente III Commissione - Sanità e politiche sociali

**Carmela Galdieri**, Componente TSRM e PSTRP, Tecnici Sanitari Radiologia Medica e Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione Milano e Provincia

**Giulia Gioda**, Direttore Mondosanità

**Franco Groppali**, Presidente A.LI.Ce Milano e Lombardia

**Stefano Magnone**, Segretario ANAAO ASSOMED Lombardia

**Emanuele Monti**, Presidente III Commissione - Sanità e politiche sociali

**Stefano Nervo**, Presidente Diabete Italia

**Stefania Pace**, Presidente Opi Brescia, componente Commissione Albo Infermieri Fnopi

**Maria Grazia Pisu**, Presidente Associazione Lombarda Malati Reumatici ALOMAR ODV

**Gianluca Rossi**, già Presidente AIFI Lombardia, Associazione Italiana di Fisioterapia

**Barbara Suzzi**, Presidente Associazione Comitato Fibromialgia Uniti Italia ODV

**Simona Tironi**, Vicepresidente III Commissione - Sanità e politiche sociali

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

