

Allegato 4

La Presa in Carico: il Nuovo Sistema di Cura del Cronico in Lombardia

La Delibera della Regione Lombardia n. X/6551 del 4 maggio 2017 per la presa in carico dei pazienti cronici costituisce una svolta vera perché traccia **un modello di cura della cronicità** raccomandato da tutti i maggiori Organismi internazionali. La cronicità ha bisogno di un'organizzazione gestita che accompagni il paziente in un **percorso di assistenza individualizzata** e gli impedisca di essere come oggi vittima di un sistema pensato per l'acuto e incapace di assicurare **continuità di cura e coniugazione del Sanitario con il Sociale**.

Facciamo l'esempio di un iperteso diabetico che sviluppa un ictus. Viene ricoverato in *Stroke Unit* e poi dimesso. Dove va? Se privo di disabilità o con disabilità minori torna a casa e dal suo Medico di famiglia. Se ha disabilità più gravi (afasia, paresi, disturbi cognitivi) chi gli garantisce il monitoraggio della pressione arteriosa, la riabilitazione cognitiva e motoria, il monitoraggio e la cura del diabete? Oggi è lui stesso o i suoi familiari, che senza conoscere quali interventi sono necessari, corrono da destra a manca per prenotare ed eseguire tutti gli accertamenti necessari che sono suggeriti dal medico o dai medici interpellati. Nel modello lombardo un *case – manager*, collegato con il medico curante e con Centri ospedalieri (Centro diabetici, riabilitazione), disegna il percorso e si fa carico di prenotare e ottenere il contatto giusto al momento giusto. Il *case - manager* deve far parte di una *"Casa della Salute"* o Gestore, aperta al paziente tutto il giorno per consentirgli l'accesso in ogni momento. Il paziente e la sua famiglia non devono mai sentirsi soli. La Cooperativa dei Medici di Famiglia è il Gestore ideale e si collega con l'ospedale o altra struttura che siano operativi nel territorio di competenza e sufficientemente vicine al malato. Auspico che anche le RSA, gli Istituti di Riabilitazione e le Strutture di Sollievo entrino in questa rete governata dal Medico di famiglia e diventino gratuite, giacché oggi esse sono in parte a carico del paziente e questo non sempre ha disponibilità economiche. E' tempo che assistenza sanitaria e sociale vengano davvero riunite e gestite da un unico Ente.

Purtroppo all'applicazione pratica di questo nuovo sistema di cura lombardo è mancato il tempo per una prova di fattibilità e per il progressivo coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari. Ciò ha indotto metà dei Medici di famiglia a non aderire al nuovo sistema e ha costretto la Regione a identificare il Gestore con un ospedale anziché con le Cooperative dei Medici di famiglia. Io vedo questa soluzione come un tempo di passaggio che cesserà appena il sistema entrerà a pieno regime. I suoi vantaggi sono talmente tanti che saranno i pazienti cronici stessi ad esigerlo ed interesse dei medici ad adottarlo, anche per non perdere i pazienti. In tale momento ognuno degli attori (pazienti, medici di famiglia, ospedali, altre strutture sanitarie e sociali) avranno il loro spazio d'azione ben identificato e il sistema di cura diventerà più efficace e anche più conveniente. A questo fine tuttavia non dovrà tardare anche un Piano di prevenzione della cronicità di basso costo (ad esempio lo *Screen and Treat* per il diabete di tipo 2), strutturato in modo da evitare che il carico dei cronici continui a crescere e diventi insostenibile a causa degli stili di vita non salutari della popolazione.

Girolamo Sirchia