

Buon compleanno PiC, è tempo di andare in pensione

L'urgenza di un cambiamento paradigmatico, imposto dal coronavirus, mette ancor più in risalto l'irrazionalità del proposito di spostare i cronici dalle cure primarie a quelle ospedaliere, certificato anche dal fallimento della riforma lombarda della Presa in Carico (PiC) della cronicità e fragilità

Giuseppe Belleri - *Medicina Generale, Flero (BS)*

I triennio di sperimentazione della riforma lombarda della Presa in Carico (PiC) della cronicità e fragilità cade in contemporanea con la "scadenza" della Legge 23 del 2015 che della PiC era la madre. La prima DGR del 2017 prevedeva la centralità dei Gestori organizzativi della PiC, delegata al *Clinical Manager* ospedaliero come referente dei cronici in sostituzione del generalista, e la complementare marginalizzazione della MG da quest'area clinico-assistenziale, poi parzialmente corretta dalle successive DGR. Coerentemente con la "filosofia" della legge 23, la PiC faceva leva sulla concorrenza verticale - cioè tra primo livello generalista e secondo livello ospedaliero nella cornice del quasi mercato o *managed competition* - per spostare il baricentro degli equilibri sistemici dal territorio all'ospedale, con effetti a più livelli:

- dalla dimensione sociale di prossimità (il rapporto medico-paziente nel contesto comunitario) a quella economica (la dinamica domanda/offerta e le preferenze dei pazienti);
- dall'organizzazione orizzontale (il *network* sociosanitario territoriale) a quella ospedaliera verticale (la struttura gerarchica piramidale);
- dalla relazione di cura personale (la scelta/revoca del Mmg) al rapporto "contrattuale" con il Gestore organizzativo (il Patto formale con un anonimo *Clinical Manager*) che per-

seguiva la spersonalizzazione della relazione di cura;

- dalla collaborazione interprofessionale (PDITA) all'antagonismo tra primo e secondo livello per l'arruolamento e la gestione esclusiva dei pazienti, nel senso del gioco a somma zero della concorrenza amministrata.

► PiC e Covid-19

In base agli ultimi dati disponibili al 31 gennaio 2020 risultavano presi in carico 272.861 assistiti su 3.461.728 pazienti affetti da una o più patologie croniche, vale a dire il 7,8%; di costoro solo uno striminzito 5% è stato arruolato da tutti i Gestori ospedalieri della regione mentre "per ironia" il restante 95% è stato convinto ad aderire dai Mmg che dovevano essere messi ai margini dai competitor ospedalieri. Nel rapporto Agenas sulla legge 23 sono presenti alcuni dati interessanti sui pazienti arruolati, vale a dire:

A fine 2019 rispetto ad un numero complessivo di pazienti cronici pari a 3.461.728 (Agenas, 2020)

- il 36% (ossia 1.237.679) era assistito da un Mmg aderenti alla PiC
- il 20% (n = 250.883) di costoro aveva siglato il patto di cura.

Le percentuali di assistiti che hanno siglato il patto di cura era la seguente:

- 22% degli assistiti cronici di Livello 1
- 25% degli assistiti cronici di Livello 2
- 17% degli assistiti cronici di Livello 3

Con l'arrivo del Covid-19 sulla PiC è sceso l'oblio ed ora alla scadenza della Legge madre seguirà anche il declino della riforma figlia.

Il Covid-19 è stato un tragico stress test per tutto il sistema sanitario regionale facendo emergere le carenze latenti che covavano sotto l'immagine di un'eccellenza lombarda sbilanciata sull'ospedale. La diagnosi è chiara e accomuna tutti gli osservatori: serve un investimento per ripristinare una medicina territoriale degna di questo nome dopo che si è deliberatamente perseguita la sua marginalizzazione. Un sistema "ospedalocentrico" ha dimostrato la sua fragilità di fronte all'ondata pandemica, nonostante l'eroismo degli operatori sanitari: il caso dell'Ospedale bergamasco di Alzano ne è una tragica ed emblematica testimonianza. Oggi da più parti si invoca il potenziamento del territorio per fronteggiare un'emergenza infettiva tanto quanto 4 anni fa si perseguiva implicitamente il suo depotenziamento nella gestione della pandemia da cronicità. L'urgenza di un cambiamento paradigmatico, imposto dal coronavirus, mette ancor più in risalto l'irrazionalità del proposito di spostare i cronici dalle cure primarie a quelle ospedaliere, che il fallimento della PiC ha certificato.

• *L'articolo integrale è consultabile su <https://curprim.blogspot.com/>*