

Un bilancio della presa in carico della cronicità e fragilità in Lombardia

“La presa in carico della cronicità e fragilità in Lombardia: nascita, evoluzione ed esiti di una riforma” è il titolo del libro di Giuseppe Belleri Mmg a Flero (BS) che ripercorre l’iter della riforma, utilizzando come framework analitico il ciclo delle politiche pubbliche per una prima provvisoria valutazione dei suoi esiti. Un testo che, secondo la prefazione di Antonio Bonaldi, past president di Slow Medicine, non solo dovrebbe essere letto da tutti i medici, ma costituire il vademecum per tutti coloro che hanno la responsabilità di decidere e l’opportunità di guidare il cambiamento verso un futuro migliore

Il volume scritto dal dottor **Giuseppe Belleri** non rappresenta solo un ‘compendio’ o una riflessione sulla sperimentazione di una riforma regionale inerente la presa in carico delle cronicità e fragilità, ma, per dirla con le parole di **Antonio Bonaldi**, past president di *Slow Medicine*, che ha scritto la prefazione del libro: “offre una approfondita analisi degli elementi culturali, dei presupposti concettuali, degli schemi interpretativi e dei principi metodologici che sottendono alle nuove istanze di salute e ai diversi modi in cui i servizi sanitari si propongono di gestirle”. Un’analisi che assume una valenza ancor più rilevante in quanto realizzata

da chi opera nel e sul campo.

“L’attuazione di una riforma - scrive Belleri nella presentazione del suo volume - lungi dall’implicare la mera esecuzione di istruzioni tecniche *top-down*, si configura anche come un’indagine pratica, come un processo di scoperta e di ricerca sul campo che fa emergere informazioni ‘sommese’ e caratteristiche sconosciute del contesto. Una riforma è una sorta di esperimento che genera nuova conoscenza nel momento in cui sottopone alla prova dei riscontri empirici la teoria causale, le premesse cognitive spesso implicite e i meccanismi applicativi del programma. La riforma si è rivelata anche una sorta di stress test organizzativo e sociale per i comparti del Ssr coinvolti ed i suoi esiti un banco di prova per verificare la bontà e l’efficacia della teoria dell’intervento, in funzione delle reazioni degli attori e dell’impatto a breve termine sui servizi”.

► Riforma e pandemia

“Infine - continua l’autore - è inevitabile una considerazione sull’e-

voluzione dello scenario epidemiologico conseguente allo *tsunami* Covid-19. La risposta organizzativa del sistema ha accentuato la *mission* ospedaliera a farsi carico degli eventi acuti ed emergenziali, tanto da chiedere il supporto delle cure primarie per arginare sul territorio l’ondata pandemica e proteggere le strutture assediate da SARS-CoV-2; l’ospedale si è ristrutturato nel segno del ‘ripiegamento’ su se stesso, della chiusura verso l’ambiente, con rinvio di prestazioni e ricoveri, per fronteggiare la perturbazione pandemica. Una strategia gestionale agli antipodi rispetto al disegno programmatico della PiC (Presa in carico del paziente Cronico) che andava in direzione opposta, ovvero proponeva di trasferire una parte della cronicità dal territorio al nosocomio. Una scelta strategica rivelatasi irrealistica e impraticabile nell’anno che verrà ricordato come d’esordio della più grande ‘rivoluzione’ epidemiologica dell’ultimo secolo, segnando probabilmente anche una crisi irreversibile di una PiC così concepita”.

