

IL TERRITORIO ABBANDONATO **Politiche regionali, cure primarie e Covid-19**

La pandemia da Covid-19 ha palesato le criticità delle politiche regionali lombarde dell'ultimo decennio: l'abbandono in cui è stato lasciato il territorio, la filosofia del "quasi mercato" sanitario, che ha privilegiato concorrenza e separazione, l'assenza di strutture intermedie tra ospedale e medici di medicina generale. La riflessione di 70 medici del territorio, per una nuova organizzazione delle cure primarie.

I primi a proporre il tema del "territorio abbandonato" sono stati i colleghi di Codogno, che si sono trovati per 2 settimane soli nel pieno della tempesta virale, pagandone il prezzo in termini di vite perdute. È seguito il documento dei Presidenti provinciali degli Ordini dei Medici lombardi, quello dell'Ordine bresciano e degli ex direttori dei Dipartimenti di prevenzione; tutti hanno rimarcato "il mancato governo del territorio", opinione condivisa da altri osservatori come il prof. Galli del Sacco di Milano. Passata la fase acuta dell'emergenza è arrivato il tempo della riflessione e del dibattito, evitando di scadere nella polemica contingente per un'emergenza che ha trovato tutti impreparati. Nel quadro generale spicca il caso della Lombardia dove l'epidemia ha raggiunto elevati livelli di diffusione e mortalità.

La scelta del quasi mercato

La politica sanitaria lombarda degli ultimi 20 anni, a differenza di altre regioni governate dalla stessa coalizione politica come il Veneto, ha aderito alle teorie del quasi mercato sanitario, imperniata su alcuni principi cardine: concorrenza tra enti accreditati regolata dalla Regione, separazione tra strutture accreditate ed ATS acquirente e controllore, libera scelta del cittadino, parità tra pubblico-privato ed incentivazione della competizione tra erogatori per acquisire "fette di mercato".

Il tentativo di riproporre le logiche concorrenziali sul territorio, ad esempio mettendo in antagonismo cure primarie ed ospedaliere per la presa in carico della cronicità, ha mostrato i limiti del quasi mercato e di una gestione centrata sulle cure ospedaliere. La "filosofia" del quasi mercato ha ispirato le politiche regionali, come dimostrano alcune scelte sintomatiche del disinteresse per le cure primarie, ad esempio la mancata attivazione delle forme associative della Medicina Generale (MG) e l'abbandono del territorio con la chiusura dei presidi distrettuali.

La vicenda delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), previste dalla legge Balduzzi e mai attuate, è emblematica: secondo la riforma del 2012 le AFT dovevano favorire l'associazionismo dei medici e promuovere "in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi". Le AFT infatti prevedevano l'integrazione tra Medici di MG e Medici di Continuità Assistenziale (MCA ex guardia medica) della stessa zona, al fine di migliorare l'efficienza dei servizi, la conoscenza reciproca, il coordinamento e la continuità assistenziale.

Proprio le AFT potevano diventare il braccio organizzativo dell'intervento emergenziale per arginare la pandemia, coinvolgendo i professionisti del territorio per l'assistenza domiciliare e il monitoraggio

dei contagi con le dovute misure di prevenzione individuale. Invece MMG e MCA hanno affrontato il virus isolatamente, senza un efficace coordinamento, chiare direttive, adeguate protezioni, pagando un prezzo altissimo in termini di vite umane. Una radicata rete di AFT avrebbe potuto mobilitarsi per rispondere all'emergenza Covid-19, con modalità organizzative più pronte e appropriate rispetto alle tardive USCA.

L'abbandono del territorio

L'epidemia di COVID-19, al di là della drammatica sproporzione tra un picco di domanda su tutti i fronti e le oggettive difficoltà per farvi fronte, ha fatto venire al pettine i nodi problematici delle politiche regionali dell'ultimo decennio; i colleghi di Codogno hanno vissuto per primi sulla propria pelle l'abbandono in cui è stato lasciato il territorio.

Si è puntato sul principio della libera scelta e sulla concorrenza al ribasso tra medici usa-e-getta, se non accondiscendenti alle richieste dei "clienti", più che sulla cooperazione professionale, nella convinzione di poter governare la rete territoriale con lo strumento della domanda-offerta di prestazioni e della concorrenza tra "erogatori".

I MMG sono rimasti soli perché tra loro e l'ospedale è mancata una struttura intermedia di collegamento per gestire l'emergenza sul territorio; un'organizzazione a rete dovrebbe supportare i servizi in difficoltà per favorire la risposta alle situazioni emergenziali. Nella riforma del 2015 era prevista la diffusione sul territorio dei Presidi Socio-Sanitari Territoriali (PRESST), cioè l'equivalente delle case della salute, ma sono rimasti sulla carta, tranne casi sporadici. Le AFT e i PRESST avrebbero potuto fronteggiare con efficacia la pandemia, venendo in aiuto alle strutture ospedaliere, sia nella fase acuta sia nel post-emergenza.

Questa drammatica esperienza ha posto in primo piano l'esigenza di ridiscutere le politiche sanitarie rivolte al territorio, superando il concetto di quasi mercato, a partire dallo stallo della Presa in Carico della cronicità. L'ipotesi di affidare la gestione della sanità alla concorrenza a somma zero tra erogatori in competizione ha mostrato i suoi limiti e di riflesso ha rafforzato la necessità di tornare ad un'articolazione distrettuale che supporti la continuità dell'assistenza e l'integrazione per fronteggiare le situazioni emergenziali, al pari della cronicità.

La gestione delle cure primarie non richiede competizione tra comparti del SSN ma coordinamento tra i diversi livelli sistemici e attori professionali. Lo choc della pandemia può essere l'occasione per ricostruire la comunità di pratica dei medici del territorio e per un cambiamento organizzativo che faccia leva sulle potenziali risorse delle cure primarie.

Hanno sottoscritto la lettera i seguenti MMG

- Dr.ssa Paola Astori, MMG, ATS di Brescia
- Dr.ssa Marialuisa Badessi, MMG, ATS Brescia
- Dr. Salvatore Baldini, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Floriana Bandera, MMG, ATS Brescia
- Dr. Giuseppe Bandera, MMG, ATS Brescia
- Dr. Nicola Bastiani MMG, ATS Brescia
- Dr. Giuseppe Belleri, MMG, ATS di Brescia
- Dr.ssa Cristiana Belloli, MMG, ATS Milano
- Dr. Francesco Benincasa, MMG, ASL Torino
- Dr. Germano Bettoncelli, MMG, ATS Brescia

- Dr.ssa Francesca Bettoni, MMG, ATS di Brescia
- Dr. G.Luigi Bianchi, MMG, ATS Brescia
- Dr. Mario Bonaccorsi, MMG, ATS Brescia
- Dr. Francesco Bondioli, MMG, ATS Brescia
- DR.ssa Giuliana Bondielli, MMG, ASL nordovest Toscana
- Dr. Luigi Bonvini, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Iside Maria Bono, MMG in pensione, ATS Brescia
- Dr.ssa Marina Bosisio, MMG, ATS Brianza
- Dr.ssa Annamaria Bottanelli, MMG, ATS Brescia
- Dr. Antonio Bravi, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Vincenza Briscioli, PLS, ATS della montagna
- Dr.ssa Ludovica Caputo, MMG, ATS Milano
- Dr. Antonio Casella, MMG, ATS Insubria
- Dr. Roberto Cocconcelli, MMG, ATS Brescia
- Dr. Riccardo De Gobbi, MMG, ASL6 Veneto
- Dr.ssa Barbara Filisetti, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Bianca Fossati, MMG, ATS Brianza
- DR. Giancarlo Gatta Michelet, MMG, ASL Torino
- Dr. Domenico Ghisleri, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Fiorella Gazzetta, MMG, ATS Milano
- Dr.ssa Elena Loda, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Adriana Loglio, MMG in pensione, ATS Brescia
- Dr. Andrea Mangiagalli, MMG, ATS Milano
- Dr. Renato Mattina, MMG, ATS Milano
- Dr. Stefano Melis, MMG, ATS Brescia
- Dr. G.Franco Michelini, MMG in pensione, ATS Brescia
- Dr. Giosuè Mignogna, MMG in pensione, ATS Brescia
- Dr.ssa Giovanna Minissale, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Anna Moretti, MMG, ATS Milano
- Dr. Giovanni Moretti, MMG in pensione, ATS Milano
- Dr.ssa Ornella Moretti, PLS in pensione, ATS Brescia
- Dr.ssa Anna Maria Moroni, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Erica Mutti, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Simonetta Pagliani, MMG in pensione, ATS Milano
- Dr. Ruggero Pansera, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Anna Pascarella, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Rossella Pelizzari, MMG, ATS Brescia
- DR.ssa Paola Penza, MMG, ATS, Brescia
- Dr. Giovanni Piazza, MMG in pensione, ATS Brescia
- Dr. Ettore Pintossi, MMG, ATS Brescia
- Dr. Bruno Platto MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Sara Portone, MMG, ATS Brescia
- Dr. Tullio Radoani, MMG, ATS di Brescia
- Dr. Roberto Richiedei, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Mariagrazia Riva, MMG, ATS Milano
- Dr.ssa Patrizia Rodriguez, MMG, ATS Milano
- Dr. Giorgio Rossini, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Mara Rozzi, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Francesca Samoni, MMG, ATS Brescia
- Dr. Flavio Sinchetto, MMG, ATS Milano
- Dr. G.Paolo Smillovich, MMG, ATS Brescia
- Dr. Mauro Somaschi, MMG, ATS Brianza
- Dr.ssa Ines Sparapani,,MMG, ATS Brescia
- Dr. Erminio Tabaglio, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Caterina Taglietti, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Anna Vanzini, MMG, ATS Brescia
- Dr. Luca M. Vezzoni, MMG, ATS Milano
- Dr.Alessandro Zadra, MMG, ATS d Brescia

- Dr. Pierpaolo Zini, MMG, ATS Brescia
- Dr.ssa Donatella Albini, ginecologa, Brescia
- Dr.ssa .M.Grazia Fasoli, dirigente SERT in pensione, Brescia