

di Sara Bettoni e Simona Ravizza

# Processo alla riforma

## Milano, aderisce un medico su tre e 7 mila malati cronici su 968 mila Gallera: è l'inizio. Pd e M5S: un flop

### In giunta



● L'assessore regionale al Welfare Giulio Gallera (Forza Italia) ha tracciato un bilancio delle adesioni alla riforma sulla cura dei malati cronici

● Il piano prevede che i pazienti scelgano un tutor

La riforma della sanità doveva migliorare la vita ai tre milioni di malati cronici lombardi, ma per il momento il provvedimento non decolla. Solo un medico di famiglia su tre a Milano e provincia aderisce al nuovo programma di cure voluto dal Pirellone. E sono 7.433 i pazienti arruolati da febbraio, su un bacino di 968.551 persone: meno dell'un per cento. Il numero sale a 65.762 contando anche chi manifesta interesse per la proposta e i 27 mila che fanno già parte delle sperimentazioni dei percorsi terapeutici Creg, «importati» nel nuovo sistema d'assistenza.

L'assessore regionale al Welfare Giulio Gallera fa un primo bilancio delle adesioni al percorso di cure pensato per diabetici, cardiopatici e tutti coloro che soffrono di malattie durature. Un progetto approvato sotto la giunta Maroni nell'agosto 2015 e che

a tre anni di distanza ancora arranca. La proposta formulata ai lombardi è contenuta nelle lettere di invito ad aderire spedite a partire dal 15 gennaio scorso. I malati possono scegliere un tutor, definito gestore, che si preoccupi al posto loro di prenotare esami, ricordare le date dei controlli e stilare un piano di cure individuali (Pai). Per i tutor i rimborsi sono a prestazione, dal prossimo anno a forfait.

In questo sistema i medici di famiglia si trovano di fronte a tre opzioni: assumere il ruolo di gestori, partecipare come co-gestori o rimanere ai margini. I dati forniti dall'assessorato dimostrano il forte legame tra la scelta dei camici bianchi e le decisioni dei malati. Ovvero, dove i dottori di famiglia aderiscono alla riforma, sono seguiti dai propri pazienti. Dove fanno resistenza, la rivoluzione della sanità

si ferma. I risultati più alti sono nelle Ats (ex Asl) della Montagna, della Brianza e della Valpadana: oltre il 70 per cento di dottori pro riforma, pazienti che oscillano tra il 15 e il 7 per cento. Nell'Ats di Milano, come a Pavia, la percentuale di medici di base a favore del nuovo modello di cure è al 32 per cento. Così in queste aree crollano le quote di pazienti che hanno già ottenuto un piano di assistenza «su misura». In tutta la Lombardia si sono affidati al medico di famiglia come tutor in 140 mila, di cui 58 mila entrati nell'innovativo sistema da febbraio, dopo aver ricevuto la lettera della Regione. Solo 1.377 sono passati attraverso gli ospedali che svolgono la funzione di gestore. Un numero esiguo rispetto all'intero panorama. Sono invece 41.133 i lombardi che hanno preso appuntamento per attivare la presa in carico nelle strutture pubbliche o private.

Nonostante ciò Gallera si dice soddisfatto dei primi dati: «Solo a dicembre si potrà dare un giudizio. Nessuno può pensare di valutare una

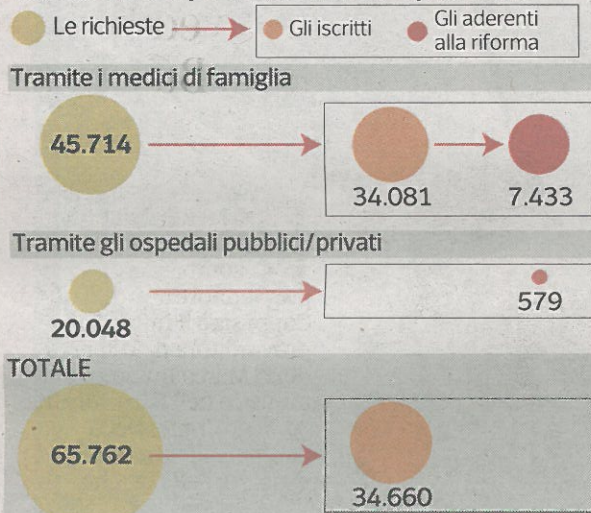
riforma a così poco tempo dal suo avvio. L'obiettivo è arrivare a 700/800 mila pazienti aderenti entro la fine del 2018». Anche l'assessore però ammette che il sistema presenta limiti. La stessa Anao-Assomed, associazione dei medici dirigenti, parla di «farraginosità delle procedure attuali» con «regole penalizzanti». Alle critiche Gallera risponde che «sono in corso tavoli con gli ospedali e gli ordini dei medici per rendere più fluidi tutti gli aspetti». Rispetto alla scarsa adesione dei dottori di famiglia (48 per cento la media), la soluzione potrebbe arrivare con il nuovo contratto nazionale che dovrebbe «obbligarli» ad adeguarsi ai modelli organizzativi della propria regione.

L'opposizione impugna il report e va all'attacco. «I numeri sono impietosi e certificano che la riforma voluta da Gallera non sta funzionando» dice Gian Antonio Girelli del Pd. Mentre il M5s è preoccupato per una cronicità che «appare come la catena di montaggio della salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

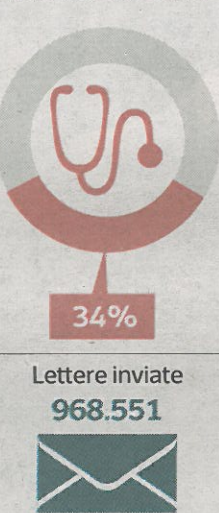
### Il report

#### L'adesione dei pazienti a Milano e provincia

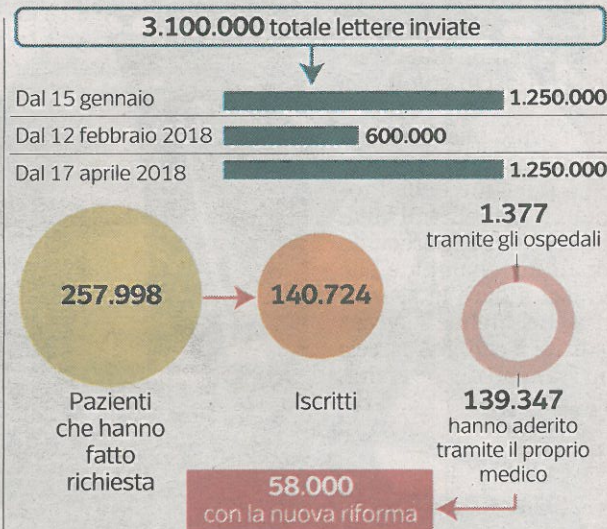
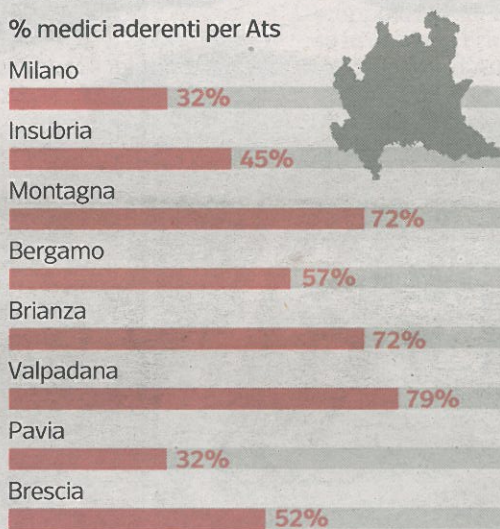


Fonte: Regione Lombardia

#### I medici aderenti



#### Così in Lombardia



L'Ego

### Le strutture private

## «Senza i dottori di base il nuovo percorso di cure non potrà decollare»

### I conti



● Dario Beretta (nella foto) è presidente dell'Associazione degli ospedali privati accreditati (Aiop) della Lombardia

● Con Mauro Potestio (Feder Anisap) ricorda che i privati hanno impiegato risorse per adeguarsi alla riforma

«La riforma dei malati cronici non può funzionare senza un'adesione massiccia dei medici di famiglia». Dario Beretta guarda gli sviluppi del nuovo modello di assistenza — introdotto dal Pirellone nel tentativo di facilitare la vita ai tre milioni di pazienti con patologie croniche — dall'osservatorio speciale di presidente dell'Associazione degli ospedali privati accreditati (Aiop) della Lombardia. Finora il numero di cronici che hanno sottoscritto un patto di cura con le strutture convenzionate — il che vuol dire che le indica come punto di riferimento per l'elaborazione del programma di controlli e la prenotazione di esami e visite — è nettamente al di sotto delle aspettative: solo settemila in tutta la Regione suddivisi su 120 gestori, ossia ospedali che si sono candidati a prendersi in carico i cronici.

Il motivo della scarsa adesione? «Gli ospedali privati accreditati hanno compiuto grossi sacrifici anche in termini economici per dotarsi dei centri servizi che devono fissare le visite e i controlli periodici per i pazienti — spiega Beretta —. Ma resta il problema di fondo: gli unici adatti a seguire davvero i malati cronici nei momenti non «acuti» sono i medici di famiglia, non quelli ospedalieri. Regione Lombardia deve trovare il modo di coinvolgerli (oggi a Milano solo uno su tre è dispo-

nibile a sottoscrivere il patto di cura con i propri pazienti, ndr)».

Dello stesso avviso Mauro Potestio, presidente di Feder Anisap che rappresenta gli ambulatori privati: «Per avere un decisivo miglioramento rispetto alla situazione attuale il piano di assistenza individuale dovrà essere predisposto dal medico di famiglia in stretta collaborazione con lo specialista».



**Investimenti**  
Gli ospedali hanno stanziato risorse economiche, ora il Pirellone deve riuscire a trovare soluzioni migliori

sta — dice Potestio —. E va assolutamente mantenuta la libera scelta del paziente cronico di effettuare le prestazioni di specialistica dove vuole (oggi invece è previsto il contratto di avvalimento, sulla base del quale il gestore deve assicurare tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale o da solo o con l'aiuto di altre strutture scelte da lui)».

S. Rav.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Le strutture pubbliche

## «I pazienti sono scettici. Il piano così sembra una misura burocratica»

### Gli iscritti



● Giulio Mariani (nella foto) è il direttore della Diabetologia territoriale e delle Cure croniche dei Poliambulatori di Milano

● Ricorda alcuni dati: «Su 11.700 potenziali pazienti con il diabete, hanno voluto arruolarsi solo in 76»

«Su 11.700 potenziali pazienti con il diabete quelli che hanno voluto arruolarsi per ora sono solo 76». Giulio Mariani è il direttore della Diabetologia territoriale e delle Cure croniche dei Poliambulatori di Milano, quelli che per Dna dovrebbero essere l'avamposto dell'applicazione della riforma sulle cure ai malati cronici. «Noi ci aspettavamo almeno cinquemila adesioni — ammette Mariani —. Ma non ci sono state perché senza la collaborazione dei medici di famiglia il patto di cura con i malati non può decollare».

Perché se viene offerta una soluzione vantaggiosa ai pazienti — ossia qualcuno che ti prepara un programma di cure e prenota per te visite ed esami — gli interessati non accettano? «Curare davvero i cronici vuole dire conoscere come vivono e sapere come intervenire per mantenere il più alto possibile la loro qualità di vita — sottolinea Mariani —. Chi ha questo tipo di competenza è il medico di famiglia che ha sotto gli occhi la situazione a 360 gradi, soprattutto in caso di pluripatologie». Mariani riflette, e rilancia con una domanda: «Il programma di cure, com'è stato concepito fino ad oggi da Regione Lombardia, è uno strumento clinico per curare meglio i malati o piuttosto uno strumento amministrativo? Concretamente, il Pirellone

ha definito dei «pacchetti di cure standard» per ciascuna patologia cronica con rispettivi rimborsi alle strutture che fanno da gestori (ossia che i prendono in carico il paziente, ndr). Le singole persone affette da cronicità devono dunque seguire percorsi clinici per lo più teorici. Vengono di fatto affidate a «provider» accreditati per l'esecuzione di un «percorso clinico».



**I poliambulatori**  
L'assessorato ha definito dei «pacchetti di cure standard» per ciascuna patologia, la procedura diventa molto teorica

Provider che possono essere di molteplici tipi: medici di famiglia, ospedali, privati, cooperative persino associazioni di pazienti). Non viene prevista poi alcuna forma di interazione specialistica. Le varie «prestazioni» del percorso possono essere erogate o dal provider stesso, oppure «comprate» sul mercato. Ma tutto ciò con fa sentire il malato seguito meglio».

S. Rav.

© RIPRODUZIONE RISERVATA