

Mercoledì 02 MAGGIO 2018

Gestione cronicità in Lombardia. Lettera aperta all'assessore Gallera da *Slow Medicine*: “Rivediamo la riforma, troppe criticità”

Gli elementi critici del provvedimento sono davvero tanti: i mal definiti profili di responsabilità e le possibili ricadute di natura medico-legale, le interferenze tra il ruolo del medico di medicina generale e il clinical manager, la farraginosità organizzativa e gestionale

Egregio assessore,

le recenti prese di posizioni della Federazione Regionale degli Ordine dei Medici della Lombardia, dell'Ordine dei medici di Milano, dell'ANPO e di altri sindacati, in merito alla gestione dei pazienti affetti da patologie croniche ci inducono a ritornare su un argomento di grande interesse per la salute, sul quale avevamo già espresso le nostre perplessità con un breve articolo pubblicato [lo scorso 3 febbraio da Quotidiano Sanità](#).

Data la rilevanza del tema e le numerose segnalazioni critiche che ci giungono dai professionisti e dai cittadini, Slow Medicine (un'associazione diffusa in ambito nazionale e internazionale, costituita da medici, infermieri, altri professionisti della salute e cittadini, impegnati a promuovere una medicina sobria, rispettosa e giusta), ha deciso di scriverle allo scopo di rappresentarle brevemente il nostro pensiero e con la speranza di poter contribuire a migliorare l'impostazione generale del modello adottato dalla Regione Lombardia.

Dal punto di vista politico ben comprendiamo la sua appassionata difesa del provvedimento di cui si è assunto la paternità e al quale ha legato il futuro della sanità lombarda, ma ci spiace rilevare che le difficoltà di attuazione, la scarsa adesione al progetto e il crescente dissenso di una larga rappresentanza di medici e di pazienti vengano minimizzati e interpretati come semplici inconvenienti d'avvio o come scontata resistenza all'innovazione.

Di certo un atteggiamento pro-attivo verso la cronicità e una maggior accessibilità alle prestazioni sanitarie per i malati cronici sono obiettivi condivisibili, ma il modo in cui sono perseguiti solleva molte perplessità. Gli elementi critici del provvedimento sono davvero tanti: i mal definiti profili di responsabilità e le possibili ricadute di natura medico-legale, le interferenze tra il ruolo del medico di medicina generale e il clinical manager, la farraginosità organizzativa e gestionale.

Ma ciò che desta maggiore preoccupazione riguarda l'impostazione generale del provvedimento. Essa dimostra, infatti, una scarsa consapevolezza del fatto che quando ci si trova di fronte a problemi multidimensionali, di natura sistemica, cioè che (come ci ricorda Edgar Morin) sono allo stesso tempo scientifici, sociali, organizzativi, gestionali, biologici, psicologici e individuali, per la loro soluzione occorre adottare un analogo approccio sistemico. Di tale approccio c'è ampio e crescente riscontro nella letteratura scientifica internazionale ed è davvero sorprendente che un provvedimento così importante, denotato come *“una vera e propria rivoluzione del modello sanitario”*, ne ignori addirittura l'esistenza.

In questi casi una maggior attitudine all'ascolto e al dialogo, soprattutto di fronte alle difficoltà applicative e alle diffuse istanze di cambiamento potrebbe contribuire ad approfondire una delle cause dell'attuale crisi del sistema delle cure: la necessità di contemperare la crescente espansione della specializzazione con l'esigenza ineludibile d'integrazione delle cure. Due modi di affrontare i problemi apparentemente inconciliabili che sottendono aspetti epistemologici e di metodo prima ancora che di contenuto.

Da un lato c'è la medicina specialistica attenta agli aspetti biologici della malattia, che fa ampio affidamento sulla tecnologia e sulla standardizzazione delle cure, che cerca di massimizzare l'efficienza, i tempi e i costi dei trattamenti. Secondo questo approccio, di tipo riduzionistico, i problemi sono affrontati uno per volta, in occasione di episodi acuti di malattia e in ambienti controllati, dove il paziente viene isolato dal contesto familiare, professionale e sociale di riferimento.

Certamente la specializzazione e l'innovazione tecnologica contribuiscono in modo decisivo alla qualità e alla sicurezza delle cure. Ognuno di noi, in caso di bisogno, vorrebbe essere trattato dal miglior specialista, nel modo più scrupoloso possibile e nel luogo dotato delle tecnologie più innovative. Tutto ciò è bene, ma è solo la metà del cielo.

Sull'altro versante, infatti, troviamo, i problemi di salute che non possono essere affrontati secondo un approccio meccanicistico perché in questo modo le conoscenze sono frammentate e sono ignorate le interazioni tra i singoli organi, la persona e l'ambiente di riferimento. Oggi un terzo della popolazione è affetta da patologie croniche il cui trattamento richiede un diverso orientamento culturale e organizzativo che si riconosce nella prospettiva sistemica.

In questi casi il paziente deve imparare a convivere con la sua malattia per il resto della vita, la presa in carico deve essere complessiva e per tempi indefiniti, deve realizzarsi nel proprio contesto di vita familiare e di comunità e poter contare su un medico di fiducia che in caso di bisogno possa ricorrere facilmente a competenze specialistiche e multi-professionali. In molti casi si tratta di soggetti anziani, affetti da più patologie che mal si adattano a protocolli e linee guida predefiniti, che chiedono di essere curati ma che sanno di non poter guarire, che desiderano essere assistiti nel loro contesto abituale di vita, che aspirano ad una vita dignitosa facendo leva sulle loro residue capacità di adattamento.

Peraltro non tutti i pazienti affetti da patologia cronica richiedono le medesime modalità di gestione. La maggior parte degli assistiti può continuare ad essere seguita dal medico di medicina generale con occasionali pareri specialistici. Mentre nei casi di patologie rare o che richiedono particolari competenze professionali la gestione può essere prevalentemente specialistica ma sempre con il supporto del medico di medicina generale.

In linea di massima, quindi, all'ospedale va riconosciuto il ruolo di struttura ad alto impatto tecnologico, dedicata al trattamento, in tempi brevi, di pazienti affetti da patologie in fase acuta e di particolare impegno professionale. Per assolvere a questo compito l'ospedale deve essere collocato all'interno di una rete di strutture a ciascuna delle quali sono assegnati compiti e tipologie di prestazioni ben definiti e all'interno della quale i professionisti possono muoversi in modo coordinato.

Per i pazienti affetti da patologie croniche, viceversa, si deve pensare a una rete socio-sanitaria territoriale di servizi e di professionisti che lavorano in team e che trova nel distretto la principale sede di riferimento per assicurare l'integrazione con i servizi specialistici di supporto, la famiglia, la comunità di riferimento, i servizi sociali. Un tale cambiamento dovrebbe realizzarsi secondo una prospettiva sistemica, tenendo conto in particolare dei principi che caratterizzano il funzionamento delle reti: l'invisibile trama di relazioni che unisce ognuno di noi con il contesto di riferimento e che pare sempre più destinata ad influenzare le nostre vite e a dominare il nostro futuro.

Entrambi i modelli (riduzionistico e sistemico) sono utili e importanti ma si avvalgono di strumenti applicativi diversi. Confondere ingenuamente l'uno con l'altro espone l'intero sistema delle cure a gravi ed imprevedibili conseguenze, difficilmente rimediabili, di cui le attuali difficoltà rappresentano solo il primo monito.

Egregio assessore, in questi giorni, tra gli altri, si è rivolto a noi un bravo medico di medicina generale, scrupoloso, appassionato del proprio lavoro e affezionato ai suoi pazienti. Era particolarmente deluso e molto amareggiato per l'inaspettata piega assunta dagli eventi. Considerava le modalità di presa in carico del paziente cronico un'intollerabile interferenza al suo ruolo di medico di fiducia, tanto da indurlo, suo malgrado, a lasciare anzitempo la professione che amava. Anche questo è un indicatore eloquente del malumore diffuso tra molti professionisti e della urgente necessità di prendere in esame le loro fondate richieste di miglioramento.

A questo fine Slow Medicine si rende disponibile a dare il proprio costruttivo contributo per riconsiderare gli aspetti più critici dell'attuale modello di presa in carico del paziente cronico e dare adeguata risposta agli accorati appelli di ascolto che giungono da tantissimi professionisti delusi e da altrettanti pazienti disorientati.

Antonio Bonaldi

Presidente di Slow Medicine