

Margherita Miotto e Fulvio Lonati

La lezione della pandemia non è servita. Il Governo Meloni ha bloccato il processo di rinnovamento e di potenziamento delle cure primarie e dei servizi territoriali innescato con il PNRR e il DM 77: un grave danno per la salute dei cittadini. La denuncia dell'Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia.

È come se la pandemia non ci fosse mai stata! E sembra proprio che i decisori politici abbiano dimenticato il chiaro insegnamento del Covid-19: “Abbiamo bisogno di un Servizio Sanitario Nazionale adeguatamente organizzato, dotato e finanziato, in particolare nella sua componente territoriale e di assistenza primaria”[1]. Con il PNRR, e a cascata con il DM 77[2] che definiva i modelli e gli standard di riferimento per la rete territoriale, **era stato attivato un radicale processo di rinnovamento e potenziamento** dei servizi territoriali per la salute. Purtroppo, dopo questo significativo avvio, ne stiamo **perdendo lo spirito innovativo** e registriamo una **preoccupante stagnazione**; peraltro, a fronte della ingravescente crisi dell'intero Servizio Sanitario Nazionale, che sta rendendo sempre meno esigibili i principi fondamentali di universalità, di uguaglianza, di equità e di gratuità.

L'**Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia**[3], nata poco più di un anno fa con l'obiettivo di ripensare, valorizzare e riprogettare la cosiddetta “medicina territoriale”, facendo proprie le proposte del *Libro Azzurro*[4] promosso dalla *Campagna Primary Health Care Now or Never*[5], **lancia la propria denuncia e chiede alle Regioni di dare attuazione** rapida ai servizi territoriali per la salute e **sollecita il Governo a destinare i finanziamenti necessari**. Molti altri -organizzazioni, sindacati, centri di ricerca, operatori, cittadini- stanno denunciando e chiedendo a viva voce di intervenire; l'Alleanza si unisce a queste tante voci, chiedendo di dedicare particolare attenzione ai servizi territoriali per la salute.

Alla sua costituzione, l'Alleanza ha presentato una serie organica di proposte, in parte già delineate dalla normativa:

- definire un'unica cornice istituzionale-organizzativa delle Cure Primarie, identificata nel Distretto Sociale e Sanitario coincidente con l'Ambito Territoriale Sociale,
- organizzare il lavoro delle Cure Primarie in equipe interdisciplinari e in rete con il territorio e gli ospedali, con modalità strutturate di lavoro multiprofessionale e multisettoriale,

- dotare le Cure Primarie di professionisti adeguati in numero e tipologia,

ma anche con forti elementi di novità:

- sostenere le comunità locali perché generino salute e benessere,
- territorializzare (non decentrare) il Servizio Sociale e Sanitario,
- adottare metodologie che rendano i servizi costantemente e dinamicamente adeguati al contesto e alla domanda di salute,
- dotare le Cure Primarie di professionisti adeguatamente formati con una congruente forma contrattuale.

Quando venne adottato il DM77, l'Alleanza manifestò la presenza di importanti elementi positivi: dettava criteri attuativi nazionali uniformi, attesi da molti anni; orientava verso un approccio sistemico, collaborativo e partecipativo, di promozione comunitaria della salute e di welfare generativo "secondo un approccio one health"; ricomprendeva in un unico atto tutti i servizi dell'Assistenza Primaria ricondotti al Distretto e alle Casa della Comunità (CdC). Soprattutto dava mandato alle Regioni di attivarsi in tempi rapidi e definiti.

Alla luce di tale valutazione, nel luglio 2022, l'Alleanza dichiarò pubblicamente che gli obiettivi strategici potevano essere attuati nell'arco di 3-6 mesi (quindi entro il 2022):

- identificazione di territori indicativamente di 100.000 abitanti e attivazione di tutti i Distretti coincidenti con l'Ambito Territoriale Sociale;
- avvio della programmazione unitaria delle azioni sociali e sanitarie;
- attuazione delle Centrali Operative Territoriali - COT;
- attivazione delle Unità Operative indispensabili previste dal DM77 in ciascun Distretto e, in particolare, del Punto Unico di Accesso nella logica dell'accoglienza e dell'ascolto;
- avvio delle equipe multiprofessionali a partire dal necessario coinvolgimento delle forme associative strutturate dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

Ritenendo importante monitorarne la progressiva attuazione a livello nazionale e l'effettiva attribuzione ai servizi territoriali di personale dedicato aggiuntivo in deroga, l'Alleanza si era quindi impegnata, sin da allora, ad attuare un monitoraggio indipendente pluriennale.

Purtroppo, a distanza di poco più di un anno dall'adozione del DM77, l'esito di tale monitoraggio porta ad un riscontro del tutto sconcertante: anche il recente monitoraggio AGENAS[6], che peraltro presenta numerose incongruenze[7], mostra che **il percorso attuativo di CdC, Ospedali di Comunità e COT è fortemente rallentato o, in numerose regioni, addirittura fermo.** Non solo: in Lombardia, regione che risulterebbe essere la più avanzata nell'apertura di queste strutture, dalla valutazione compiuta dall'Istituto Mario Negri[8] emerge chiaramente che *“poche rispondono completamente agli standard nazionali e regionali” e “in genere sono state collocate in strutture già esistenti, soprattutto ex-poliambulatori, e sono il frutto di una riorganizzazione di servizi già disponibili piuttosto che la creazione e implementazione di nuovi modelli organizzativi indirizzati all'approccio interdisciplinare e al lavoro in equipe multi professionali”.*

La progressiva diluizione degli obiettivi del PNRR-DM77, lo svuotamento dei contenuti innovativi capaci dare impulso alla riforma dell'assistenza primaria, l'allineamento sulle posizioni conservatrici della rappresentanza sindacale della Medicina Generale, il perseverare nella logica prestazionale-commerciale a scapito dell'orientamento alla presa in cura dei problemi di salute dei singoli e delle comunità, hanno indotto l'Alleanza a trasmettere agli organi di stampa e agli Assessori Regionali alla Salute il seguente Comunicato.

“Pericolosa negligenza verso i bisogni di cura e assistenza dei cittadini: rischio di depotenziare i servizi territoriali per la salute previsti dal PNRR”



La pandemia ha reso evidenti le debolezze - che preesistevano - della rete sociosanitaria territoriale per cui l'avvento del PNRR ed in particolare la Missione 6 - Componente 1 ha rappresentato una novità determinante per infrastrutturare il territorio con le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali, ecc.

Le tappe del percorso disegnano il diverso livello di convinzione nel progetto:

- 15 gennaio 2021 proposta del Governo Conte II;
- 30 aprile 2021 il PNRR viene trasmesso dal Governo Draghi alla Commissione Europea che lo approva il 13 Luglio 2021;
- Decolla la Governance: Cabina di Regia, l'Unità per la razionalizzazione e il miglioramento dell'efficacia della regolazione, Tavolo permanente per il partenariato economico - sociale - territoriale, Servizio centrale per il PNRR, Unità di missione presso la Ragioneria Generale dello Stato, piattaforma ReGis per supporto a programmazione e monitoraggio;
- 7 Novembre 2021 le Regioni presentano i piani regionali di attuazione del PNRR Missione 6;
- 23 Maggio 2022 è approvato il DM 77 che individua modelli e standard della rete territoriale;
- 31 Maggio 2022 firmati i Contratti Istituzionali di Sviluppo Governo-Regioni.

25 settembre 2022 sciolte le Camere si vota anticipatamente.

- 22 ottobre 2022 presta giuramento il governo Meloni che presenta le linee programmatiche alle Camere ignorando la sanità. Incalzata dal Parlamento la Presidente del Consiglio cita Medici di Medicina Generale e Farmacie ma non le Case della Comunità, definite successivamente "cattedrali nel deserto" (30 maggio 2023);
- 31 Luglio 2023 il Governo rivede il PNRR e riduce del 30% gli obiettivi della Missione 6 - Componente 1, cioè riduce da 1.350 a 936 le Case della Comunità e da 400 a 304 gli Ospedali di Comunità promettendo di reperire risorse aggiuntive per completare il programma iniziale facendo ricorso ai fondi dell'ex art. 20 legge 67/88 sulla edilizia ospedaliera nonché al Fondo Sviluppo e Coesione;
- 17 ottobre 2023 la legge di bilancio ignora o sottostima fortemente sia i finanziamenti aggiuntivi indispensabili per proseguire nella realizzazione delle strutture, sia il sostegno economico al piano di assunzione degli operatori della salute che gradualmente dovrà essere garantito.

In sintesi:

- In 17 mesi (gennaio 2021 - 31 maggio 2022) è stato costruito il programma, individuate le risorse e siglati i contratti con i soggetti attuatori;
- In 12 mesi (ottobre 2022-2023) sono stati ridimensionati gli obiettivi.

Manifestiamo grandissima preoccupazione per la disattenzione che circonda l'assistenza sociosanitaria territoriale e chiediamo alle Regioni il massimo impegno nella attuazione rapida dei programmi oggetto dei Contratti Istituzionali di Sviluppo ed al Governo la integrazione finanziaria indispensabile per la realizzazione delle strutture contenute nella Componente 1 della Missione 6.

L'Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia

cui aderiscono:

- Campagna Primary Health Care Now or Never
- ACLI - Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani
- AICP - Accademia Italiana Cure Primarie
- AsIQuAS - Associazione Italiana per la Qualità della Assistenza Sanitaria e Sociale
- AIFeC - Associazione Infermieri di Famiglia e di Comunità
- Associazione APRIRE - Assistenza Primaria In Rete
- Associazione Comunità Solidale Parma
- Associazione La Bottega del Possibile
- Associazione Prima la Comunità
- Associazione Salute Diritto Fondamentale
- Associazione Salute Internazionale
- CARD - Confederazione delle Associazioni Regionali di Distretto
- Comitato Promuovere Case della Comunità a Parma e Provincia
- EURIPA Italia - European Rural and Isolated Practitioners Association
- Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - IRCCS
- Movimento Giotto
- SItI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
- Slow Medicine ETS

Margherita Miotto e Fulvio Lonati - Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia

Bibliografia

[1] In difesa del SSN e del Welfare territoriale -Salute Internazionale -
<https://www.saluteinternazionale.info/2023/06/in-difesa-del-ssn-e-del-welfare-territoriale/>

[2] Decreto 23 maggio 2022 n. 77 - [Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale](#)

[3] Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia - <https://sites.google.com/view/il-libro-azzurro-della-phc/alleanza-per-le-cure-primarie-in-italia>

[4] Libro Azzurro per la riforma delle Cure Primarie
<https://sites.google.com/view/il-libro-azzurro-della-phc/home>

[5] Campagna Primary Health Care Now or Never - <https://2018phc.wordpress.com/>

[6] AGENAS, Monitoraggio fase 2 concernente l'attuazione del DM n. 77 del 2022 - https://www.agenas.gov.it/images/2023/primo-piano/monitoraggio-dm77/Monitoraggio_DM_77_sintesi_fase_2_v2_finale.pdf

[7] Monitoraggio PNRR. I conti continuano a non tornare - Quotidiano Sanità - https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=116756

[8] Case della Comunità e riforma dell'assistenza territoriale: a che punto siamo in Lombardia - <https://www.marionegri.it/magazine/prime-case-di-comunita-in-lombardia>