



COORDINAMENTO REGIONALE DEGLI ORDINI DEI  
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA  
LOMBARDIA

Prot. n. 14

Pavia, 28 giugno 2017

Egr. Assessore Giulio Gallera

Egr. Assessore Gallera,

La cronicità sta determinando una vera emergenza sanitaria e per tale motivi, recependo quanto scritto nel Piano nazionale della Cronicità di recente emanazione e approvazione, si stanno sviluppando sul nostro territorio nazionale alcuni modelli sperimentali di gestione del paziente cronico e la nostra Regione, in particolare, ha proposto, con le delibere n. X / 6164 del 30/01/2017 e n. X/ 6551 del 04/05/2017, il progetto sul "Governo della domanda".

Il CROMCeO (Coordinamento Regionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) della Lombardia subito dopo la prima delibera regionale del 30 gennaio, aveva segnalato alcune perplessità sulla presa in carico del paziente cronico, segnalazioni che erano state recepite dal nostro Assessorato.

Con questa ultima nuova delibera regionale, che delinea nel dettaglio i percorsi e le scelte che il MMG dovrà seguire nella presa in carico del paziente cronico, sono emerse perplessità che si vogliono condividere con l'assessorato.

- Il MMG che sceglie di aderire al Governo della domanda come gestore è responsabile della stesura del PAI e del patto di cura con il proprio paziente ma potrebbe capitare che il paziente scelga un gestore diverso da quello nel quale opera il proprio MMG; a questo punto si verrebbe a creare una evidente interruzione del rapporto fiduciario medico-paziente con inequivocabili problemi sull'assistenza sanitaria e sulla continuità delle cure;
- Nella situazione di un MMG che si propone come Co-gestore ancora più evidente è il rischio di criticità nel rapporto medico-paziente in quanto il MMG è responsabile della stesura del PAI ma sarà il gestore a essere responsabile attivo del percorso diagnostico terapeutico del paziente siglando, insieme al MMG, il patto di cura. Il MMG dovrà inoltre relazionarsi con una molteplicità di gestori che è prevedibile abbiano diversi comportamenti fino alla possibilità, prevista dalla delibera, di affidare il PAI a un soggetto diverso dal MMG;
- Il MMG ha anche la possibilità di non aderire né come gestore né come co-gestore. In questa situazione si potrebbe verificare anche la possibilità che il paziente decida di seguire l'indicazione del proprio medico curante non scegliendo nessun gestore di riferimento, scelta che potrebbe fare anche il paziente di un medico che si propone come gestore o co-gestore.  
A questo punto si potrebbe creare una discrepanza dei tempi di accesso alle prestazioni specialistiche, in termini di tempo, con il rischio di creare percorsi di accesso ai servizi paralleli, estremamente diversi e per tanto non equi;
- La possibilità che la figura del gestore possa anche essere erogatore di servizi e prestazioni, potrebbe costituire una situazione di conflitto di interesse; pur in presenza di un tetto contrattuale di prestazioni, potrebbero realizzarsi distorsioni di mercato tendenti a spostare su specifici soggetti privati la domanda indebolendo il ruolo delle ASST;
- Nel caso in cui il gestore sia l'ASST, in un momento storico in cui le risorse umane (medici, infermieri, personale sanitario, ecc.) sono sotto organico per mancato turnover e le liste d'attesa delle prestazioni specialistiche sono sempre a livelli critici, diventerà difficile individuare personale dedicato all'attività di programmazione dei percorsi diagnostico terapeutici (stesura del PAI e stipula del patto di cura) a fronte dell'attività lavorativa ospedaliera o specialistica ambulatoriale. Non sarà inoltre semplice identificare un case manager efficace dei pazienti polipatologici, in presenza di competenze prevalentemente specialistiche settoriali e in assenza di una preliminare

- conoscenza clinica quale quella derivante dal follow up complessivo e longitudinale effettuato dai MMG e documentato nelle loro schede sanitarie;
- Infine è incomprensibile imporre al MMG la scelta, entro il 31/07/2017 (termine ultimo anche per i possibili gestori di inoltrare le proprie domande di manifestazioni di interesse) del proprio ruolo nella gestione della cronicità, anche se, in questa prima fase, non è vincolante. Infatti Il MMG, prima di manifestare la propria intenzione, deve avere la possibilità di fare una scelta consapevole avendo a disposizione l'elenco completo dei gestori selezionati dall'ATS. Va inoltre considerata la situazione dei giovani Medici che si inseriscono nell'ambito del turnover generazionale

Alla luce di queste criticità emerse da una lettura dei documenti in possesso e dagli incontri in Regione Lombardia, il CROMCeO auspica che l'Assessorato al Welfare di Regione Lombardia prenda in considerazione queste segnalazioni nell'interesse del rapporto fiduciario Medico-paziente garantito dal Codice di Deontologia Medica (art. 20, 21, 23, 26, 30 ) oltre che dall'efficienza e dalla reale attuabilità di un processo di riforma sui risultati del quale si fonderà il diritto alla tutela della salute dei cittadini lombardi nei prossimi anni.

Il CROMCeO resta comunque a disposizione a ogni possibile forma di confronto con l'Assessorato per una fattiva collaborazione a risolvere ogni tipo di criticità a tutela del cittadino e della professione.

Distinti saluti.

IL COORDINATORE  
(Dott. Giovanni Belloni)

