



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

Prot. n. 10

Como, 18/04/2018

Egr. Dott. Giulio Gallera
Assessore al Welfare – Regione Lombardia
giulio_gallera@regione.lombardia.it

Egr. Dott. re Gallera

In data 12 febbraio 2018 le è stato inviato dalla FROMCeO (Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) un documento con la segnalazione di alcune criticità relative alla delibera n. 7655 del 28 dicembre 2017.

Siamo ancora in attesa di una Sua risposta anche se ci rendiamo conto che l'allora prossimità delle elezioni regionali possa essere stata di ostacolo ad una Sua pronta replica.

La Sua conferma nella carica di Assessore al Welfare, conferma per la quale ci congratuliamo, ci induce a riproporre le stesse nostre perplessità presenti nel documento del 12 febbraio 2018 e a segnalare altre problematiche, fonte di preoccupazione per alcuni aspetti etico deontologici e di ricaduta sull'attività professionale.

Ci riferiamo in modo particolare alla situazione nella quale il MMG/PLS non aderisca al ruolo di gestore e/o co-gestore e comunque il paziente decida di scegliere un erogatore-gestore per la propria patologia cronica. In questa situazione il paziente sarà preso in carico da un Clinical Manager di un gestore pubblico o privato accreditato che si assumerà il compito di redigere il PAI, di firmare con il paziente il patto di cura e di seguire tutto il percorso diagnostico terapeutico di quel paziente per la propria patologia cronica.

Al di là delle criticità già precedentemente segnalate relative alle competenze cliniche spettanti al Clinical Manager e al MMG/PLS e alle responsabilità medico legali che potrebbero derivare da questa "anomala suddivisione" di competenze, ci sono altre segnalazioni che a nostro avviso devono essere assolutamente prese in considerazione.



FEDERAZIONE REGIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA LOMBARDIA

Il Clinical Manager, come già detto in precedenza, dovrà farsi carico in toto dei bisogni assistenziali del paziente relativamente alla propria patologia cronica ma per poterne redigere in maniera corretta il PAI ed espletare le successive incombenze assistenziali dovrà avere a disposizione una tempistica più che adeguata, che esula dai normali tempi stabiliti dalla Regione per le normali visite specialistiche, già di per se critici, e che farebbero, a nostro avviso, allungare ulteriormente i tempi di attesa per visite specialistiche.

Al di là di questi importanti aspetti organizzativi, inoltre, si evidenzia come la redazione del PAI rientri nelle competenze del medico di medicina generale ed affidarne la redazione ad uno specialista con competenze specifiche ed approfondite in una singola branca rischi al tempo stesso di utilizzarne impropriamente le competenze professionali e di ottenere un risultato non adeguato agli obiettivi di qualità che l'intera riforma lombarda si pone. Qualora poi, per ovviare a questa criticità, i gestori affidassero incarichi a medici esterni, privi delle necessarie competenze nella disciplina della medicina generale, tra l'altro con una discutibile allocazione di risorse, il problema della qualità della prestazione si porrebbe con ancora maggiore evidenza.

Se in questo progetto sulla gestione del paziente cronico risulta ben delineato e codificato il ruolo del MMG/PLS gestore e sufficientemente chiarito, con la delibera n. X/7655 del 28/12/2017, anche quello del Co-gestore, seppur con alcune criticità che saranno successivamente esplicitate, riteniamo che questa dicotomia delle competenze del Clinical Manager e del MMG/PLS sia causa di:

- Disattesa presa in cura globale del paziente cronico dovuta alla mancanza di un unico responsabile e referente di tutte le patologie di cui è affetto il paziente, ruolo che vede nel MMG/PLS il principale interlocutore ;
- Aumento dei tempi di attesa delle visite specialistiche per tutti i pazienti per un inevitabile allungamento dei tempi di visita del Clinical manager per la stesura del PAI;
- Mancata tutela del rapporto fiduciario medico-paziente, elemento indispensabile nel rapporto di cura, come previsto dal Codice di Deontologia Medica;
- Possibilità di mettere a rischio la collaborazione ospedale-territorio per possibili incomprensioni fra lo specialista Clinical Manager e il MMG/PLS



FEDERAZIONE REGIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA LOMBARDIA

Inoltre, relativamente all'art.3 del patto di cura (allegato 2 della delibera n. X/7655 del 28 /12/2017), si ritiene che vada precisato che l'adesione del paziente al percorso previsto dal PAI potrà avvenire solo dopo che tale percorso sia stato definito, condiviso e accettato direttamente con il medico incaricato della sua redazione.

Qualche difficoltà va segnalata anche nell'attività del co-gestore.

La delibera X/7655 del 28/12/2017 ha chiarito che anche il co-gestore resta il responsabile e il referente per il proprio paziente che aderisce al progetto della presa in carico, attraverso la compilazione del PAI (piano assistenziale individuale) eliminando così il fondato rischio che il MMG/PLS restasse ai margini della cura della cronicità. Resta però ancora il problema della modalità di interfaccia informatica con i gestori identificati nelle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate pubbliche e private.

Non è un problema marginale in quanto il MMG/PLS rischia di doversi confrontare con diverse piattaforme informatiche incontrando non poche difficoltà nella normale routine lavorativa.

E' quindi necessario che l'Assessorato si faccia parte attiva con Lombardia informatica affinché siano risolte, in tempi rapidi, le problematiche di interfaccia del MMG/PLS con i programmi dei gestori e perché finalmente giungano nei data base della medicina generale dati strutturati in modo da ridurre quelle incombenze burocratiche che riducono il tempo di cura, elemento fondamentale nella relazione di cura (art.20 del Codice Deontologico) .

Alla luce dell'evidenza di queste criticità emerse in questi primi mesi di attuazione della riforma lombarda sulla presa in carico del paziente cronico, la FROMCeO non può non evidenziare come alcune di esse collidano con alcuni articoli del Codice di Deontologia Medica e in modo particolare quelli che regolano i "rapporti con la persona assistita" (art. 20, 21, 23, 26 e 30) e "i rapporti con i colleghi" (art. 58, 59 e 60).

Quanto sopra risulta aggravato dalla obiettiva carenza di risorse umane, legata al mancato turnover dei medici, sia in ambito ospedaliero che di cure primarie, in relazione all' elevato numero di pensionamenti e alla carenza di medici in possesso dei requisiti di specializzazione o di formazione specifica in medicina generale, per effetto del noto grave errore di programmazione in ambito formativo. Tale carenza di medici, che rischia di compromettere non solo l'attuazione della riforma lombarda, ma in generale la sostenibilità di qualunque modello di sistema



FEDERAZIONE REGIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA LOMBARDIA

sanitario si voglia dare al nostro paese, mette in campo responsabilità non solo della Regione, ma anche dello Stato, in particolare del Ministero della Salute e del MIUR. Regione Lombardia ha tuttavia il dovere di intervenire in modo deciso e autorevole per risolvere tale problematica.

Il problema esiste in modo drammatico a livello ospedaliero, ma nella medicina generale è più evidente per la semplicità dell'approccio numerico. Il numero di borse per il corso di formazione specifica in medicina generale messo a disposizione da Regione Lombardia sino ad oggi (circa 100 all'anno) porterebbe il rapporto MMG/assistiti a 1:3000, nel giro di pochi anni. L'aumento a circa 160 posti, recentemente deciso, porterà ad un rapporto 1:2500. A fronte di un attuale rapporto 1:1500, per ottenere almeno un rapporto 1:2000, sarebbe necessario aumentare i posti al corso di formazione specifica in medicina generale, limitatamente al periodo di ricambio generazionale, a 200, obiettivo economicamente sostenibile.

Un rapporto 1:2000, presente in alcuni paesi europei, sarebbe sostenibile solo con adeguato supporto infermieristico e amministrativo, come appunto si realizza all'estero.

In ogni caso anche l'aumento a 200 dei posti al corso di formazione specifica in medicina generale non sarebbe, in considerazione dei tempi necessari per la formazione, in grado di evitare un periodo in cui non sarà possibile coprire le carenze se non ricorrendo a sostituti provvisori sprovvisti dei necessari titoli professionali e soprattutto della necessaria stabilità di inserimento per instaurare la necessaria continuità del rapporto di cura.

Nell'auspicio che siano prese in considerazione le nostre segnalazioni e sempre disponibili ad una fattiva e costruttiva collaborazione nell'interesse del cittadino e della professione, restiamo in attesa di una Sua risposta.

Distinti saluti.

Presidente
Dr. Gianluigi Soata


Vicepresidente
Dr. Pierfranco Ravizza
