

## COMUNICATO STAMPA

*La gestione della cronicità in Lombardia e l'aumento delle responsabilità dei medici  
In un documento predisposto da un Gruppo di Lavoro promosso da OMCeO Milano evidenziati i rischi e le maggiori responsabilità per Specialisti e Medici di Famiglia a seguito delle nuove modalità di gestione del paziente cronico*

*Milano, 23 aprile 2018 – “L’Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, che mi onoro di presiedere – ha detto Roberto Carlo Rossi -, tramite il contributo di un Gruppo di lavoro costituito ad hoc, ha messo a punto un documento in cui si evidenziano le maggiori responsabilità a cui vanno incontro i medici che, a vario titolo, devono farsi carico della definizione del percorso di gestione del malato cronico e delle prestazioni correlate, a seguito delle delibere di cosiddetta presa in carico della cronicità voluta dalla Giunta Regionale Lombarda. Si tratta, come si sottolinea anche nel documento, di un contributo peculiare e tecnico che prescinde completamente da qualsiasi giudizio di fondo sulla bontà e/o condivisibilità di tale riforma”.*

*Nella prima parte del documento vengono prese in esame le responsabilità aggiuntive (di tipo organizzativo/burocratico, ma non solo) per il Medico di Medicina Generale che si fa carico della stesura del Piano di Assistenza Individuale (PAI). Tuttavia, ancora più complesso si prefigura l’accompagnamento del paziente alla realizzazione del piano precedentemente strutturato. Al medico, infatti, è richiesta una diligenza sicuramente maggiore che in passato. In caso di mancata realizzazione di taluni adempimenti da parte del paziente, il medico dovrà verificare che siano stati adottati dal ‘gestore’ i necessari meccanismi di recupero (es. telefonici, epistolari) per la realizzazione del protocollo. Più difficile da definire, infine, si configura, la definizione di responsabilità per il MMG che non abbia aderito alla riforma; perché egli è pur sempre il medico curante dello stesso paziente cronico. Qualora si configurino divergenze, dopo aver segnalato il proprio punto di vista, è opportuno che il MMG “lasci ampia traccia, nella scheda sanitaria individuale del paziente, di tutti questi passaggi logici: comunicazione scritta al Gestore delle proprie valutazioni cliniche, spiegazione chiara al paziente (anche con rilascio di propria attestazione)”. In tal modo, il MMG “in caso di effetti pratici negativi di un PAI inadeguato”, potrà opporsi, documenti alla mano, ad una richiesta risarcitoria.*

*Ma senz’altro più complessi, onerosi e nuovi sono i profili di responsabilità evidenziati per il Medico Specialista, il quale, essendo esperto e titolato alla gestione di una specifica branca della medicina, corre il rischio con le proprie prescrizioni di determinare interazioni negative a seguito di altre prescrizioni terapeutiche seguite dal paziente. In questo caso, oltre a dotarsi di “robusto” supporto pratico e documentale degli ulteriori specialisti interessati, si caricherà comunque di un compito esorbitante rispetto al proprio angolo visuale professionale.*

*“In caso di controversia giudiziaria con addebito di responsabilità per carenza o insufficienza del PAI, egli potrà invocare l’antico e non abrogato criterio della media preparazione ma ciò non toglie che egli si troverebbe in prima linea a rispondere (avendoli di fatto assunti, peraltro senza aver avuto la facoltà di scelta di cui invece gode il MMG) di compiti che non fanno parte del suo bagaglio specialistico”*

*Da ultimo, ma non meno importante, è bene che la comunicazione, sia del PAI, sia delle successive prescrizioni specialistiche, avvenga in contestuale presenza medico-paziente, ovvero con l’acquisizione di un reale ‘consenso informato’. “I professionisti – conclude il documento -, siano essi MMG o professionisti di struttura, non si trovino a dover trascurare questo aspetto tutt’altro che secondario dell’intera questione essendo incontrovertibile che non sarà certamente possibile declassare il momento del consenso informato ad ordinario ed implicito passaggio burocratico per il solo fatto di avere aderito alle prestazioni del Gestore”.*