

Le delibere regionali collidono con il Codice Deontologico. Lo sostiene il Presidente Regionale della Federazione degli Ordini dei Medici Gianluigi Spata che ha ravvisato la violazione della delibera regionale di ben 5 articoli del Codice Deontologico ed ha inviato una lettera all'assessore regionale.

Dal Quotidiano Sanità del 15 febbraio 2018: *“A chi compete la prescrizione in caso di patologie acute intercorrenti che influenzano la condizione cronica?” È questa una delle domande, che il presidente della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici della Lombardia*

**Gianluigi Spata**

*rivolge all'assessore al Welfare*

**Galleria**

*in una lettera aperta sulle implicazioni deontologiche delle delibere regionali per la presa in carico dei pazienti cronici in Lombardia.*

**“La Delibera sulla Presa in carico (PiC) N. 7655 del 28 dicembre (DGR),**

*configura un'inedita evoluzione dei rapporti tra medici di medicina generale, gestori-nella figura del clinical manager- e assistiti affetti da patologie croniche per quanto riguarda le prescrizioni farmacologiche che suscita interrogativi deontologici cui l'Ordine Professionale deve porre istituzionale attenzione”, scrive Spata. “Da qui le presenti osservazioni che gli Ordini dei Medici lombardi pongono alla Regione Lombardia ed in particolare all'Assessorato alla Sanità in attesa di un confronto”.*

**La lettera si riferisce in particolare ai medici di medicina generale o pediatri di libera scelta che non abbiano aderito alla presa in carico**

*: figure il cui coinvolgimento è riconosciuto indispensabile dalla delibera, tanto che “viene trasmesso dal soggetto gestore, per la condivisione informativa, il PAI dei propri pazienti” ma a cui non competono più le “prescrizioni farmaceutiche e di prestazioni specialistiche correlate alle patologie croniche oggetto della presa in carico [che] sono di competenza del soggetto gestore.*

**Nel momento in cui viene “stabilito che il Clinical Manager si occupi in modo completo di tutte le sezioni del PAI**

*ivi compresa quella farmaceutica ed ha la responsabilità clinica delle prescrizioni ivi contenute”, però – precisa il presidente Fromceo Lombardia, “si introduce in buona sostanza una dicotomia tra compiti clinico-assistenziali del MMG e quelli affidati al Clinical Manager del Gestore, che potrebbe pregiudicare la continuità e l'integrazione dell'assistenza”.*

**“Ecco alcuni risvolti problematici, sulla continuità assistenziale e sulla responsabilità professionale**

*, sia clinica che medico-legale, dell'inedito rapporto: a chi compete la prescrizione in caso di patologie acute intercorrenti, che influenzano la condizione cronica? A chi competono e chi è responsabile delle modificazioni terapeutiche in caso di momentaneo scompenso, squilibrio metabolico, peggioramento funzionale, interazioni farmacologiche, effetti collaterali etc.? Chi si farà carico della visione unitaria e della continuità assistenziale della persona affetta da più patologie croniche, specie se disabile e fragile, seguita a domicilio o impossibilitata a recarsi presso il Gestore? Chi tra i due “attori” garantirà la valutazione globale, il giudizio clinico ed*

*assumerà il ruolo di “regista” della situazione complessiva di malattia o meglio delle interazioni tra molteplici problemi di salute dei pazienti cronici e delle priorità terapeutiche per farvi fronte?”, scrive Spata.*

***“Come è di tutta evidenza si tratta di situazioni che possono collidere con molti articoli dell’attuale Codice di Deontologia Medica***

*(articolo 20 sulla relazione di cura, articolo 23 sulla continuità delle cure, articolo 58 rapporto tra colleghi, articolo 59 rapporti con il medico curante ed articolo 60 consulto e consulenza)”, conclude: “l’Ordine Professionale, come organismo garante della professione e degli assistiti, ha il dovere di interagire con le altre istituzioni al fine di tutelare, secondo il Codice Deontologico, anche i medici che non hanno legittimamente aderito alla riforma ed i loro pazienti*

*”.*