

La riforma lombarda delle cronicità: lo stato dell'arte

Il 48% dei Mmg lombardi sono coinvolti nel nuovo progetto di presa in carico dei pazienti cronici, insieme a 2.800 farmacie territoriali private, pubbliche e anche quelle di nuova apertura. Ad oggi sono stati arruolati oltre 100mila pazienti. Questi, in sintesi, i dati forniti durante l'incontro svoltosi a Milano: Modello lombardo 4.0 - dal territorio agli ospedali, organizzato da Motore Sanità

La riforma lombarda della cronicità si appresta a passare alla seconda fase applicativa: la presa in carico del paziente cronico. In un recente convegno, svoltosi a Milano, organizzato da Motore Sanità, dal titolo 'Modello lombardo 4.0 - dal territorio agli ospedali' si è fatto il punto della situazione, analizzando lo stato dell'arte.

La riforma mira a creare una stretta collaborazione tra territorio e ospedali, quindi tra medici di medicina generale e specialisti, per una presa in carico complessiva di chi soffre di malattie croniche. Il 48% dei medici di medicina generale lombardi, 2.570, sono coinvolti in questo progetto, così come le 2.800 farmacie territoriali private, pubbliche e anche quelle di nuova apertura. Il collante di questa integrazione sarà la tecnologia, che grazie alla telemedicina, al telemonitoraggio e al fascicolo sanitario elettronico, avrà un ruolo primario in questo processo di cambiamento. I pazienti cronici hanno ricevuto, a partire da gennaio di quest'anno, una lettera dalla Regione nella quale si chiedeva loro di scegliere un gestore indirizzandoli verso il proprio medico di famiglia, laddove questo avesse aderito al progetto di riforma accettando di diventare 'gestore'. Il medico di fami-

glia stila il Pai (Piano assistenziale individuale) ed è il responsabile clinico. Il Pai deve essere disponibile sul fascicolo sanitario elettronico attraverso il sistema informatico. Il *case manager*, personale sanitario non medico individuato dal gestore, prende in carico da un punto di vista gestionale il piano di cura stilato dal medico di famiglia del paziente cronico e fa in modo che il paziente attivi il suo piano di cura facendo *engagement empowerment* del paziente cronico. Gli erogatori pubblici e privati che hanno stipulato un contratto con il gestore devono rendere disponibili degli spazi di prenotazione per poter inserire le prestazioni presenti nel Pai.

Ad oggi sono stati arruolati oltre 100mila pazienti nella presa in carico, la maggior parte dei quali dai medici di medicina generale.

► Alcuni punti da risolvere

"Tuttavia il progetto deve risolvere alcuni punti rispetto all'attuazione di quanto è già stato predisposto nelle delibere attuative - ha spiegato **Gabriella Levato**, segretario regionale Fimmg Lombardia -. I primi riguardano gli applicativi informatici della presa in carico, mi riferisco, per esempio, alla nuova normativa sulla

privacy a cui bisogna adeguarsi o alle specifiche di integrazione con il Siss. Circa la nuova legge sulla *privacy* che verrà attuata a partire dal 25 maggio, ci troviamo di fronte al fatto che dobbiamo riformulare o, comunque, mettere dei dati ulteriori nel consenso informato che avevamo già predisposto. L'altra criticità riguarda le agende degli erogatori che in questo momento non ci vengono messe a disposizione, con il risultato che non riusciamo a prenotare gli esami come da piano individuale. Il progetto di presa in carico nasce anche con lo scopo di integrare realmente i diversi attori coinvolti nel processo di cura e la disponibilità delle agende degli erogatori e un *sine qua non*, sono sicura che Regione si adopererà affinché si possa entrare nel pieno del progetto quanto prima".

► Una rivoluzione culturale

"Stiamo mettendo concretamente in atto una vera e propria rivoluzione culturale che come tutti i cambiamenti provoca delle resistenze - ha dichiarato **Giulio Gallera**, assessore al Welfare di Regione Lombardia -. Il nostro obiettivo è preservare il sistema universalistico che a causa di continui tagli e scarsi investimenti da parte del Governo nazionale in sani-

tà rischia di essere compromesso. La nostra riforma non può certo risolvere questi problemi, ma attraverso un miglior utilizzo delle risorse e una riorganizzazione della presa in carico dei pazienti cronici, che assor-

bono il 70% delle risorse, cerchiamo di contenere i danni. Abbiamo scritto delle delibere e messo in piedi una sperimentazione, che come tale, ha margini di miglioramento. Le abbiamo scritte per valorizzare la figura

del medico di medicina generale che per noi resta la figura fondamentale per la presa in carico del paziente cronico, per questo contiamo che un numero sempre maggiore di loro decida di aderire”.

E intanto l'OMCeO di Milano mette in guardia i medici dai rischi medico legali

In un documento predisposto da un Gruppo di Lavoro, promosso da OMCeO Milano, si evidenziano le possibili ricadute medico-legali in ambito di responsabilità medica per specialisti e Mmg a seguito delle nuove modalità di gestione del paziente cronico introdotte con le recenti delibere regionali

“L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, che mi onoro di presiedere - ha affermato **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 di un contributo peculiare e tecnico che prescinde completamente da qualsiasi giudizio di fondo sulla bontà e/o condivisibilità di tale riforma”.

► Le implicazioni per i Mmg

Nella prima parte del documento sono prese in esame le responsabilità aggiuntive (di tipo organizzativo/burocratico, ma non solo) per il Mmg che si fa carico della stesura del Piano di Assistenza Individuale (Pai). Ancora più complesso si prefigura l'accompagnamento del paziente al-

la 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 (ad esempio: 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, si legge nel documento, “*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.

► E quelle per gli specialisti

Più complessi e onerosi 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 - si legge nel documento - 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*”. “*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*”.