

## **“Dottoressa, da adesso io e lei siamo legati a vita”**

Come curiamo i nostri pazienti e come vorremmo fossero curati: cosa cambia nella Medicina Generale con la Riforma della sanità della Regione Lombardia.

La Regione Lombardia dal mese di gennaio 2018 ha invitato i pazienti con patologie croniche ad aderire al nuovo modello di presa in carico che prevede la presenza di enti gestori che organizzino tutti i servizi sanitari e socio-sanitari programmando e prenotando prestazioni ed interventi di cura specifici, in base alla redazione di piani assistenziali individuali (PAI). I MMG possono partecipare a questo progetto singolarmente come co-gestori, o aderendo a cooperative di MMG, come gestori, e in entrambi questi casi il loro nome compare nelle lettere inviate.

“Dottoressa, da adesso io e lei siamo legati a vita”: sono emblematiche queste parole che un paziente entusiasta ha detto al suo MMG dopo aver ricevuto la lettera della Regione Lombardia, ma la realtà non è proprio come se l’era immaginata... Nella gestione del paziente cronico la Regione propone la scelta di un gestore di fiducia, che può essere sia una cooperativa di MMG sia strutture sanitarie pubbliche o private. Solo nel primo caso il MMG seguirà il proprio paziente in tutto il percorso di cura, mentre negli altri casi di fatto il paziente avrà come riferimento, per la sua patologia cronica, una struttura e non un singolo medico. Quello di cui i pazienti hanno bisogno e desiderano è una relazione di cura con un medico di riferimento che rimanga stabile nel tempo, ed è quello che già accade con il MMG che svolga pienamente il suo ruolo. Un paziente, di fronte all’invito a scegliere come ente gestore per le proprie patologie croniche una struttura in cui era appena stato ricoverato, ha mosso questa obiezione al suo MMG: dottore io conosco lei, so che faccia ha, ho il suo telefono in caso di necessità, ma in ospedale a chi mi posso rivolgere? Il paziente ha il desiderio e l’esigenza di una relazione con una persona non con un ente, per quanto qualificato e organizzato. Quello che a noi sembra fondamentale, potrà mai essere individuato all’interno di un anonimo ente gestore? Il paziente quando si presenta da noi con la lettera in mano, desidera e ha bisogno di un medico specifico, che sia di riferimento per lui non solo per la redazione iniziale del PAI, ma per tutto il percorso della sua malattia.

A conferma del fatto che la relazione di cura è l’aspetto fondamentale, si sta osservando la scarsissima adesione in particolare da parte dei pazienti i cui medici non aderiscono al progetto. Quando i pazienti si rendono conto che perdono la possibilità di riferirsi al proprio MMG per quanto riguarda la cura delle malattie croniche, decidono di non aderire. Sapere che, se di fronte a problemi clinici anche banali, quali alterazioni di valori pressori o glicemici, per operare modifiche alla terapia impostata sul PAI, devono far riferimento solo al “gestore” e non al proprio medico (perché anche il MMG co-gestore non è autorizzato, secondo quanto scritto sul decreto), li fa sentire privi di un riferimento reale e conosciuto.

Il punto di forza del MMG sta nell’accompagnare i suoi pazienti in tutto il percorso di cura. Il valore dell’accompagnamento del paziente non consiste quindi negli adempimenti burocratici di prenotazione delle visite, come viene indicato nelle lettere di invito, ma nel prendersi cura della situazione clinica e nel condividere il percorso anche di difficoltà e sofferenza del paziente e dei suoi famigliari di fronte alla malattia.



Questo servizio di prenotazione di esami e visite potrebbe essere utile per pazienti particolarmente fragili, perché soli e/o anziani, o con difficoltà linguistiche. Si potrebbe pensare allora di potenziare gli incentivi per il personale di segreteria negli studi dei MMG o per il personale socio-sanitario (ad es. custodi sociali).

Pur riconoscendo la necessità per la Regione di pianificare e ottimizzare la spesa, riteniamo che la gestione di un paziente cronico potrebbe essere migliorata, con enorme risparmio di risorse economiche, migliore soddisfazione professionale del medico e gratificazione del paziente, sviluppando l'idea di PRESST e POT, inserendo il MMG all'interno di strutture nelle quali i vari professionisti possano interfacciarsi a beneficio della salute del paziente. Questo permetterebbe di mantenere quel rapporto fiduciario tra MMG e paziente che è il cardine della nostra professione, non sottraendo la nostra relazione con questa ampia fetta di popolazione nostra assistita.

A cura di alcuni MMG di Milano  
Medicina e Persona