

## LETTERA AI MIEI PAZIENTI

Cari pazienti sento la necessita' di informarvi, nel modo più corretto ed esauriente possibile, e senza alcuna motivazione che non sia la mia etica professionale e il mio modo di concepire l'essere un medico, su quanto accadrà nei mesi prossimi.

Il nuovo Piano sanitario della Regione Lombardia concepito con l'ausilio tecnico di strateghi di aziendalismo e di marketing della Università BOCCONI, del POLITECNICO e della Università CATTOLICA, ha prodotto una proposta (per ora solo sperimentale) per la gestione dei pazienti affetti da patologie croniche, per intenderci i possessori di tesserino "rosa", il cui fine è "scardinare il modo di lavorare dei medici di Medicina Generale" rispetto a questi pazienti, cioè intervenire pesantemente sul *modus operandi* in cui il medico è "custode" del rapporto con il paziente, quindi un modo per distruggere, da parte di gente che non ha nemmeno lontanamente idea di cos'è un rapporto medico-paziente, l'insieme di elementi che fa la professionalità, cioè la conoscenza, la coscienza, la personalità, l'attenzione, l'arte, l'esperienza, la sensibilità, la pietà, la responsabilità, la capacità di decidere se fare e cosa per quella determinata persona e solo per quella, cioè quell'insieme di procedure che un qualsiasi

professionista(non solo il medico) mette in atto nel suo lavoro.

Il provvedimento regionale e' chiamato GOVERNO DELLA DOMANDA. Si accrediteranno ( e verranno pagati) dei cosiddetti "GESTORI" che potranno essere gruppi di medici o altri soggetti giuridici privati, che prenderanno in carico i pazienti " fragili ", cioe' affetti da patologie croniche, mettendo insieme una serie di competenze del territorio e della struttura ospedaliera per stipulare col paziente ,che aderira' alla iniziativa e scegliera' un gestore , un "PATTO DI CURA" della durata di 1 anno ,rinnovabile,cioe' si standardizzeranno dei protocolli di assistenza (per esempio indagini cliniche/strumentali da fare in determinate strutture gia' convenzionate col gestore) e si controllera' in modo quasi militarizzato che il paziente esegua e segua questo percorso,senza considerare la particolarita' anche clinica,psicologica,familiare di quel paziente che il suo medico gia' conosce e su cui modula il suo intervento.

L'idea insomma e' quella di "appaltare " la patologia cronica a soggetti privati. E' importante segnalare che se anche il paziente aderisse alla iniziativa il suo medico di Medicina Generale,almeno per ora, continuera' a percepire la "quota capitaria" di quel paziente,cioe' continuera' ad essere pagato.

I pazienti riceveranno una lettera dalla Regione Lombardia, che si muoverà presumibilmente anche con altre iniziative pubblicitarie, e saranno invitati a scegliere.

## OSSERVAZIONI

Il medico di famiglia è l'unico che attraverso la conoscenza del suo paziente è in grado di personalizzare il piano di cura giusto per quel paziente, anche a parità di malattia.

Non si può "standardizzare" il paziente attraverso la patologia.

Noi medici di medicina generale già gestiamo i nostri pazienti, già abbiamo con loro fatto un patto di cura dal momento in cui si sono affidati a noi, già governiamo la domanda, quando programmiamo, attraverso la conoscenza di quel paziente, i suoi esami, le indagini che deve ripetere durante l'anno o dopo un certo tempo rispetto alla sua patologia, spesso combattendo anche la sua reticenza a farlo, quando con impegno cerchiamo di far quadrare la terapia con il suo benessere.

La motivazione più forte che la comunicazione regionale darà è che se il paziente dovesse accettare e firmare il contratto/patto di cura, tutti gli esami di cui lui avrà bisogno verranno prenotati in automatico. In realtà una volta accettato, sarà obbligato a seguire almeno per 1

anno percorsi clinico-terapeutici rigidamente predefiniti, ancorati al budget, oltretutto recandosi solo nelle strutture che il gestore o il gestore-erogatore sceglieranno per lui.

A parte il rischio realistico che tutta questa operazione si traduca in un aumento dei costi, vorrei ricordare che già noi medici curanti indirizziamo il paziente verso le strutture migliori e più ricettive per eseguire le prestazioni; già il territorio (farmacie) offre la possibilità di fare prenotazioni senza recarsi presso la struttura ospedaliera; già i pazienti seguiti dagli specialisti hanno le visite e gli esami da eseguire programmati; già attiviamo, certo a volte facendo anche gli assistenti sociali, quei servizi socio assistenziali di cui il paziente può avere bisogno. Certo questo costa attenzione, fatica, ma questo è il nostro lavoro.

E allora, quale fine dietro questo progetto?, veramente la preoccupazione per la fragilità del paziente? Veramente l'attenzione alla razionalizzazione della spesa? Sarebbe stato allora veramente utile che questo Governo della Domanda non si fosse fatto carico dell'aspetto medico del paziente che viene "scippato" al medico curante, ma solo dei suoi bisogni socio-assistenziali, allora sì che avrebbe aiutato sia il paziente che noi.

Ultimo ma più importante aspetto del problema è che laddove il paziente per sua libera scelta dovesse prendere la decisione di fare questo “patto di cura” con un gestore, diventando quest’ultimo il responsabile attivo del percorso diagnostico-terapeutico del paziente, ci sarà di fatto una INTERRUZIONE DEL RAPPORTO FIDUCIARIO MEDICO-PAZIENTE ,oltretutto garantito dal codice di Deontologia Medica; il medico curante e quindi io stessa sarò per il mio paziente come un medico di Guardia Medica ,cioè interverrò in caso di situazione acuta sia legata o no alla sua patologia cronica, ma non avrò più nessun controllo sulla gestione della sua patologia cronica che mi viene di fatto “scippata” .

Ho vissuto la mia vita professionale con la consapevolezza di non avere mai svenduto a nessuno quel rapporto unico e meraviglioso di un essere umano che si affida a te in uno stato di fragilità e sofferenza e che umilmente mi fa sentire grata a Dio per la scelta che tanti anni fa ho fatto.

La vostra dottoressa, semplicemente un medico

Maria Pia Ciappetta