

Tra pazienti e medici di famiglia è la fine di un idillio?

La fotografia del Ssn fornita dal Rapporto Pit Salute 2007, oltre a evidenziare un servizio assistenziale eterogeneo e fortemente differenziato tra Regione e Regione, ha portato alla ribalta una serie di criticità nel rapporto tra assistiti e Mmg che sembrano minare l'alto gradimento radicato tra i cittadini riguardo a questo professionista.

Un servizio sempre più disomogeneo, con un'offerta differenziata da Regione a Regione e che troppo spesso fa della burocrazia uno strumento per ridurre l'accesso dei cittadini. Questa, in estrema sintesi, la fotografia del Servizio sanitario nazionale fornita dal Rapporto Pit Salute 2007 "Ai confini della sanità. I cittadini alle prese con il federalismo", realizzato da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato. Un rapporto che sembra sancire anche la fine della "luna di miele" tra i medici di famiglia e i loro pazienti che durava da tanto tempo. Se è vero che le segnalazioni da parte dei pazienti di problemi avvenuti nel rapporto con i medici di medicina generale diminuiscono passando dal 6.2% al 4.5% del totale delle segnalazioni, un 1.7% in meno rispetto al 2006, l'attenzione riguardante questa tematica rimane però alta. I cittadini, infatti, lamentano soprattutto la mancanza di disponibilità e la irreperibilità dei medici di medicina generale (23.1%). Dal medico che è reperibile per due sole ore al giorno, alle molte segnalazioni di medici che ricevono solo per appuntamento, al Mmg che non è mai raggiungibile al telefono.

Dati che hanno fatto abbastanza discutere, ma che non hanno avuto i commenti pubblici che ci si aspettava dalle categorie interessate. Un distinguo va fatto per la Fimmg che non si è tirata indietro rispetto alle critiche mosse. Il sindacato non si meraviglia della crescente insoddisfazione da parte dei pazienti, perché i dati possono essere compatibili

con la difficile condizione in cui la medicina generale è costretta a operare negli ultimi anni. L'aumento del carico di lavoro di oltre il 30% (secondo le fonti Fimmg) ha fortemente penalizzato l'attività del Mmg che finora non ha avuto risposta alle numerose richieste di riorganizzazione all'interno del Ssn.

■ Cure primarie in ordine sparso

Secondo le analisi del Pit Salute 2007 sembra davvero molto difficile definire oggi "sistema" l'insieme eterogeneo dei servizi delle cure primarie, ben lontano dall'essere l'auspicato secondo pilastro della sanità italiana accanto all'assistenza ospedaliera. L'aumento dei malati cronici e l'invecchiamento della popolazione richiederebbero la presa in carico dei bisogni e la continuità delle cure, attraverso la deospedalizzazione e il potenziamento dei servizi territoriali. Al contrario, i dati di questo Rapporto relativi a ricoveri e dimissioni, assistenza residenziale, domiciliare e protesica, salute mentale, medicina generale, confermano l'urgenza di dare risposte ai cittadini.

Rispetto alle difficoltà di rapporto con i Mmg, poi, l'allarme federalismo è un po' più che un sospetto: solo dalle Isole proviene ben il 37% delle segnalazioni che, sommate al resto del Sud 30%, raccolgono oltre la metà del totale. Al Nord Italia ricapitola il 30% e al Centro il 13%.

I cittadini, come abbiamo visto, indicano come elemento principale di crisi del proprio rapporto con i medici di famiglia - che impegna, come

nel 2006, il 3% delle segnalazioni di difficoltà totali rilevate dal Pit Salute - la loro mancanza di disponibilità e irreperibilità. Questa, per di più, sembra si sia aggravata rispetto allo scorso anno (+7%), in tale ambito un peso rilevante è assuto dalle lamentele per le mancate visite a domicilio. Si segnalano, però, anche un marcato deficit di orientamento da parte di un numero sempre maggiore di pazienti (+4%), comportamenti scorretti (+3%), mentre diminuiscono (-3%) le lamentele per gli orari di studio inadeguati (tabella 1).

■ I motivi del contendere

In alcuni casi i medici, se sono reperibili, sembrano visitare frettolosamente, come si evince da quanto racconta una testimonianza raccolta dal TdM: "Due giorni prima di un infarto il mio compagno si era recato dal medico di famiglia perché da circa un mese accusava un malessere generale ma abbastanza circoscritto: acidità di stomaco, dolore all'altezza del plesso solare e sentiva come un pugnale conficcato proprio lì. Consegnò al medico anche le ultime analisi che il Mmg fotocopiò, ma non guardò e senza nemmeno visitarlo sentenziò che era stress e prescrisse un gastroprotettore. Il giorno dopo arrivò l'infarto. Io credo fermamente che se ciascuno svolgesse al meglio il proprio lavoro certe cose non succedrebbero...".

Al secondo punto, con il 19.7% delle segnalazioni, viene messa in evidenza la difficoltà a ottenere infor-

Tabella 1

Tipologia delle segnalazioni inerenti ai Mmg e comparazione tra i dati 2006 e 2007 (percentuali)

	2006	2007
➤ Indisponibilità e irreperibilità	15.8	23.1
➤ Accesso informazioni	18.0	19.7
➤ Rifiuto prescrizioni	27.9	14.5
➤ Malpractice, sospetti di errori	14.9	13.7
➤ Comportamento	6.1	9.4
➤ Deficit di orientamento e accesso ai servizi (indicazione sui servizi, esenzioni, ecc.)	4.0	8.5
➤ Richieste di pagamento	2.2	5.1
➤ Inadeguatezza orari	5.3	2.6
➤ Mobilità sanitaria	2.6	1.7
➤ Ricusazione assistito	3.1	1.3

Fonte Rapporto Pit salute 2007

mazioni di ogni genere: dal diritto alla visita a domicilio, alla prescrizione di farmaci ed esenzioni sul ticket, a informazioni sulle prestazioni a pagamento. Elevata anche la percentuale di segnalazioni sul rifiuto di prescrizioni (14.5%). In proposito un altro paziente racconta: "Ho iniziato delle terapie con infrarossi. Mi sono recato presso lo studio del mio Mmg per richiedere la prescrizione, la mia dottoressa

mi ha compilato la ricetta dicendomi che una delle terapie era a pagamento. Al centro, dove mi sono recato per il trattamento, sono stato informato che anche la seconda terapia è convenzionata. Saputo ciò e visto che potevo pagare un solo ticket ho telefonato alla mia dottoressa chiedendo una nuova richiesta, ma dato che il suo orario di studio coincideva con la fine del mio trattamento, le ho chiesto se

poteva lasciarmi la nuova richiesta in cassetta postale. Mi è stato risposto di no, che il problema non è suo se io non ho nessuno da mandare in studio, che non sapeva che la terapia richiesta era in convenzione e che era mio compito informarmi di questo".

Il comportamento scorretto dei medici è segnalato nel 9.4% dei casi, uno dei quali viene riportato all'interno del rapporto: "Mia madre è disabile da 7 anni, ora è anche affetta da un tumore. È in cura da uno specialista che ha redatto un certificato che avrebbe dovuto leggere il Mmg, per poi riportarlo allo specialista lo stesso giorno. Ho chiamato il medico presso l'ambulatorio ma non ha risposto nessuno perché non era l'orario d'apertura (dalle 17 alle 18). Vista l'urgenza ho pensato bene di chiamare a casa del medico, ha risposto la moglie e con tono seccato mi ha detto che non intendeva mettersi alla ricerca del marito. Il giorno dopo mi sono recata in ambulatorio durante l'orario di studio e la segretaria mi ha consegnato un foglio dove era scritto che il medico ci aveva ricusati" (Acn art. 41 comma 3).

■ Un deficit di orientamento

Crescono anche le segnalazioni riportate nel Pit Salute 2007 rispetto al deficit di orientamento (8.5%) che i pazienti sentono di scontare da parte dei propri medici di famiglia. I cittadini si sentono lasciati soli, proprio da chi dovrebbe essere un punto di riferimento nell'affrontare le complessità e gli ostacoli del sistema sanitario. In questo vuoto di orientamento e informazioni c'è anche chi esprime i propri dubbi sul pagamento di servizi (5.2%): "Sono invalida civile - racconta un'altra testimone - ho dovuto fare la visita di controllo e mi hanno tolto l'assegno d'accompagnamento. Ho presentato ricorso ma avevo bisogno di un certificato medico redatto dal mio Mmg nel quale si dichiarasse che ero impossibilitata a recarmi per la visita presso la Asl a causa della mia condizione di salute. Oltre al fatto che il medico ha sbagliato due certificati, non usando, a detta dell'avvocato, delle formule necessarie all'accoglimento della richiesta; mi ha fatto comunque pagare 30 euro l'uno, al terzo, redatto secondo norma, ha chiesto i soliti 30 euro, per un totale di 90 euro. Ho preteso la ricevuta e la segretaria ha detto che in quel caso avrei dovuto pagare altri 30 euro a certificato".

Infine, anche se in percentuale minore al 2006, i cittadini lamentano orari non appropriati (2.6%), oppure problemi di assegnazione temporanea del medico di famiglia quando ci si trova in un'altra Regione (mobilità sanitaria 1.7%). In misura minore (1.3%) viene segnalata la ricusazione dell'assistito, ovvero la decisione del medico di non assistere più un determinato paziente. Rispetto al 2006 crescono le segnalazioni sulla indisponibilità e irreperibilità del medico (+7.3%) e in generale tutto ciò che riguarda la comunicazione col paziente: deficit di orientamento (+4.5%); accesso alle informazioni (+1.7%).

I Mmg, secondo quanto hanno segnalano i cittadini, sono sempre più distanti e poco disponibili nei confronti dei propri pazienti, costringendo loro a rivolgersi altrove per avere informazioni e assistenza primaria.

■ Il neo delle visite domiciliari

Ciò che i cittadini maggiormente segnalano (41%) è la mancata disponibilità a recarsi presso il domicilio dei pazienti per le visite. Il 37% segnala la difficoltà di trovare i Mmg anche in orario di apertura dello studio. "È normale che un medico di base - ha lamentato un altro paziente - si renda irreperibile durante l'orario di visita? Ha 2 telefoni e su uno c'è la segreteria telefonica e all'altro risponde un fax". Ancora più grave appaiono le mancanze nei confronti dei pazienti fragili (4%) o la negata visita a pazienti ricoverati in una struttura (11%). "Mio padre è ricoverato presso il reparto di anestesia e rianimazione da ormai 4 mesi - ha testimoniato un altro paziente - vorrei sapere quali sono i diritti e i doveri in questo caso del nostro medico di famiglia. Tocca a noi informarlo o è lui che si dovrebbe preoccupare delle condizioni di salute di un suo paziente? Premetto che in questi 4 mesi non si è mai informato della situazione clinica di mio padre (...)"

Infine, il 7% dei cittadini ha lamentato che le visite sono svolte velocemente e spesso in modo superficiale. Rispetto al diritto all'accesso alle informazioni, nella maggior parte dei casi i cittadini hanno chiesto spiegazioni sugli obblighi del medico di famiglia (53%). Il 27%, invece, ha chiesto informazioni su prestazioni e certificazioni a pagamento. Il 13% ha domandato quali dovrebbero essere gli orari di apertura dello studio del Mmg e il 7% come si fa a cambiare il medico di famiglia.

■ Malpractice e sospetti di errori

Rispetto ai presunti errori effettuati dal Mmg, il 56% dei cittadini ha segnalato un sospetto errore diagnostico: "A mio padre - ha testimoniato un paziente - è stato diagnosticato un tumore purtroppo in stato molto avanzato. Questa scoperta è avvenuta tramite delle visite specialistiche fatte da noi. Il medico di famiglia, nonostante mio padre presentasse dei sintomi sospetti non ha mai prescritto visite specialistiche ed esami approfonditi,

ma solo farmaci e dicendo che alla sua età era normale avere quei sintomi". Al 38% si attestano le segnalazioni per errore terapeutico, ovvero errori nella terapia prescritta non adeguata al tipo di patologia. "Quest'estate - ha dichiarato una paziente - sono andata dal mio medico per forti dolori, ma c'era la sostituta. Ho fatto presente che sono cardiopatica e prendo un farmaco per il cuore. La dottoressa mi ha prescritto una serie di farmaci. Dopo la terapia mi sono recata di nuovo dal medico, ma c'era un altro sostituto. Ho fatto presente la cura che avevo appena effettuato. Il sostituto mi ha detto che c'era incompatibilità tra la cardioaspirina e i medicinali prescritti dalla precedente sostituta, non a caso a motivo di questo mix ho avuto un'emorragia". Infine, sono stati segnalati alcuni errori anche nella prescrizione (6%).

■ La continuità assistenziale

Questi rischi si aggravano nel momento in cui entra in campo la continuità assistenziale (CA): chi si trova in una Regione in cui non è residente per motivi di studio, per vacanza o per stare vicino ad un parente, non sa spesso a chi rivolgersi per poter avere una forma di assistenza primaria, come la prescrizione di farmaci necessari. Al primo posto delle segnalazioni di ciò che non va con la CA c'è proprio il rifiuto di prescrizioni (31.6%), perfino per chi ha un codice di esenzione. Il secondo problema segnalato è relativo al pagamento della prescrizione per i farmaci, ovviamente per chi non è residente e che varia dai 5 euro per la ricetta ai 15/25 euro per la visita. Sono aumentate anche le segnalazioni rispetto al 2006 per quanto riguarda la malpractice dei medici di guardia (21.1%). Diminuiscono rispetto al 2006 invece, le difficoltà di accesso al servizio di continuità e di guardia medica (-3.4%). Quindi qualche piccolo segnale positivo in direzione dello sviluppo delle cure sul territorio c'è, ma il quadro rimane abbastanza a tinte fosche. Che davvero tra paziente e medicina di famiglia sia la fine di un idillio?