

Cosa chiedono i pazienti al Mmg?

Una visita accurata, una relazione consolidata, un rapporto amichevole, tempi d'attesa più brevi e appuntamenti più flessibili. Sono queste le performance più ambite dagli assi-

stati in medicina generale secondo i risultati di una indagine svolta dal National Primary Care Research and Development Centre dell'Università di Manchester.

Cosa vogliono i pazienti quando vanno dal loro Mmg? Sei studiosi del National Primary Care Research and Development Centre (NPCRDC) dell'Università di Manchester, insieme a una loro collega della sede di York, si sono posti questa domanda e hanno messo sotto osservazione 1.193 pazienti di 6 studi associati di Mmg inglesi. Il meccanismo che hanno utilizzato per scoprire la loro scala di priorità nell'approccio con il medico di medicina generale è stato abbastanza semplice: hanno chiesto loro, tramite un questionario, di considerare e scegliere alcuni scenari quotidiani di salute o di malattia e di dare un valore economico a ciascuna prestazione del loro medico di famiglia. Nella ricerca pubblicata da *Annals of Family Medicine* (2008; 6: 107-115), sono state analizzate le scelte concrete di un campione rappresentativo di persone cui è stata proposta una valorizzazione diversa a seconda delle prestazioni ritenute più importanti nella relazione con il proprio medico di famiglia. In pratica è stato domandato loro di dare un valore:

- alla facilità di accesso (il tempo d'attesa per un appuntamento);
 - alla scelta (flessibilità nell'individuazione della data e dell'orario dell'appuntamento);
 - alla continuità assistenziale (la conoscenza del paziente da parte del medico);
 - alla qualità tecnica (la scrupolosità nella visita);
 - agli altri molteplici aspetti di un approccio centrato sul paziente (interesse mostrato alle sue idee, investigazione del suo benessere sociale ed emozionale, il suo coinvolgimento nelle decisioni finali).
- A tutto questo è stato chiesto di dare

un peso e successivamente un prezzo. E i risultati dell'indagine, soprattutto alla luce del peso che hanno avuto nel dibattito professionale le sperimentazioni di forme organizzative per la continuità assistenziale, sembrano rivelatori. Si palesa infatti molto importante la centralità del paziente nella relazione con il Mmg, quanto la qualità tecnica e la continuità delle cure. Tanto che gli intervistati si dichiarano disposti a pagare tali peculiarità assistenziali adeguatamente di tasca propria.

■ L'importanza della visita

Nelle cure primarie la consultazione del medico da parte del paziente è la base della relazione terapeutica. Renderla il più vicina possibile alle aspettative è una delle chiavi del suo successo, ma arrivare a questo risultato è tutt'altro che scontato. Il ventaglio di cose cui si può dare valore è ampio, e la relativa gerarchia di priorità che si possono individuare è per questo assai variabile: la rapidità dell'accesso, la continuità nel rapporto, la qualità dell'approccio, tutti fattori in contraddizione con le ristrettezze dei budget che la medicina generale ha a disposizione, persino in Oltremarina. Un primo pre test fatto con un campione ridotto di pazienti, per esempio, ha dimostrato il valore della comunicazione nella relazione Mmg-paziente, stabilendo che "essere in grado di parlare con il dottore" era per gli intervistati molto più importante dei tempi d'attesa, del coinvolgimento nelle decisioni e del tipo di spiegazioni ricevute.

A partire da queste considerazioni i ricercatori hanno selezionato tre fasce di età di pazienti (18-35, 36-59, 60 e oltre) bilanciate per genere. Sono

stati sottoposti, inoltre, due tipi di questionari: uno più generico, l'altro più mirato al punto di vista del paziente. Le persone più anziane e gli uomini hanno risposto di più e meglio ai questionari somministrati. E i risultati sono, in entrambi i casi, abbastanza significativi.

■ Tutto ha un giusto prezzo

Se il Ssn deve fornire un servizio non soltanto importante, ma anche gradito ai pazienti, i decisori politici devono capire quali sono le priorità espresse e inesprese dei pazienti e provare a corrispondervi. È questo il punto di vista degli studiosi inglesi che, infatti, hanno provato a definirlo. In base alle loro rilevazioni la cosa più importante, secondo il campione degli intervistati, nella relazione con il proprio medico di medicina generale è che la visita e l'esame fisico da parte del medico siano molto approfonditi. In secondo luogo è risultato che per i pazienti è determinante che il medico li conosca bene, in terzo luogo che sia "caldo" e amichevole nell'approccio.

Nell'ipotesi - presentata in alcuni dei questionari - che si pensi di avere un problema fisico urgente, cresce nei pazienti l'importanza di accorciare i tempi di attesa, ma nell'altra ipotesi - presentata in un secondo gruppo di questionari - che si sia convinti di dover affrontare un malessere psicofisico più ambiguo, diventa più importante per gli intervistati poter avere una relazione con un Mmg che li conosca bene. Una buona capacità tecnica, infine, è considerata più importante da chi ha risposto al questionario che ipotizzava un caso urgente, molto meno nel caso di un malessere psicofisico.

Nei questionari incentrati, invece, sul punto di vista dei pazienti si è dato il rilievo maggiore all'incontro con un medico che già si conosceva bene, seguito dalla possibilità di approcciare un Mmg interessato alle proprie idee, che mostrasse attenzione ai problemi emotivi e sociali e che coinvolgesse gli ammalati nelle decisioni di cura.

Da un punto di vista complessivo, e volendo arrivare ai valori pecuniari, tutti i pazienti dichiarano di essere disponibili a pagare la cifra più alta a disposizione (un ticket di 40,87 dollari, circa 26,47 euro) per una visita più approfondita da parte del proprio Mmg. La possibilità cui in media tutti gli intervistati attribuiscono un valore importante è quella di riuscire ad avere un appuntamento con un Mmg che li conosca bene (scelta per la quale pagherebbero un ticket di 12,18 dollari, quasi 8 euro), in terza battuta di essere affidati a un medico di medicina generale che abbia dei modi amichevoli di relazione (per un ticket di 8,50 dollari, cioè di 5 euro), poi di risparmiare un giorno nei tempi di attesa (lo pagherebbero 7,22 dollari, cioè 4,6 euro) e di avere una maggiore flessibilità negli orari degli appuntamenti (vale per i pazienti 6,71 dollari, circa 4 euro di ticket). Agli altri aspetti più legati al proprio punto di vista i pazienti hanno attribuito un valore oscillante d'acquisto tra i 12 e i 14 dollari (7-9 euro), crescente con l'aumentare dell'urgenza del problema, ma anche con la complicazione psico-sociale che essi presentavano. Quello che balza all'occhio è che grande valore, in ogni caso, viene attribuito alla relazione e alla possibilità di stabilire una modalità di comunicazione con il proprio medico solida, affidabile e di lunga durata.

■ Problemi di comunicazione

Se passiamo, però, ad esaminare il nostro Paese, nonostante nell'ultimo decennio le visite dal medico di medicina generale siano cresciute esponenzialmente (sono aumentate del 50% passando da una media di 5.000 all'anno per medico nel quinquennio 1990-1995 a 7.400 circa di oggi), anco-

ra i risultati in termini di compliance, cioè di aderenza da parte dell'assistito a trattamenti e consigli del proprio medico di fiducia, stentano ad arrivare. Il dato sulle visite degli italiani presso il medico di famiglia è uno dei tanti estrapolabili dal data-base nazionale 'Health Search' della Società Italiana di Medicina Generale (Simg) che monitora gli accessi negli ambulatori. "I cittadini sono sempre più informati - ha spiegato di recente **Claudio Cricelli**, presidente della Simg - si recano più spesso dal medico e gli chiedono di spiegare i risultati degli esami, di informarli sugli obiettivi delle terapie e sulle novità di cui apprendono da stampa, radio-Tv e ormai sempre più spesso da internet". Purtroppo bisogna ammettere che il 'medichese' è ancora diffuso: "i pazienti - ha sottolineato ancora Cricelli - spesso non comprendono l'importanza dei consigli da noi forniti e non seguono le prescrizioni. In questo modo non si riesce a promuovere

abbastanza la prevenzione e a farne le spese non sono solo i cittadini ma anche l'intero Servizio sanitario nazionale con un esborso per le cure che si potrebbe in parte evitare se la comunicazione facesse più presa". Per questo la Simg, accanto ai corsi di formazione e comunicazione rivolti ai soci, ha da un anno circa lanciato il progetto nazionale 'Entriamo in sintonia', in cui i medici propongono nuovi strumenti per rendere più efficace la comunicazione coi cittadini. Tra gli strumenti messi in campo, poster negli ambulatori per lanciare efficaci messaggi sulla necessità di stili di vita salutari, corsi multimediali per il miglioramento della comunicazione tra medico e paziente, campagne d'informazione sulla comunicazione non verbale e progetti di ricerca che permettano la valutazione del miglioramento nella salute delle persone e dei costi del sistema, attuando le misure preventive consigliate.

Comunicazione medico-paziente: c'è bisogno di Ordine

Nel rapporto medico-paziente, la comunicazione è la risorsa che serve per alimentare la fiducia, legittimare il consenso - legale, etico e deontologico - e per richiamare i diritti ed i doveri di tutti gli attori di questa relazione. È il richiamo che il presidente della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri **Amedeo Bianco** ha recentemente rivolto a una platea di addetti ai lavori a Savona. La relazione di cura, ha tenuto a precisare il presidente, non è un incontro tra un sapere alto e uno basso, ma un incontro tra due storie, due narrazioni. Il medico, insomma, deve comunicare le potenzialità della scienza, ma anche i suoi limiti, gli obiettivi che non è possibile conseguire.

Il paziente, dal canto suo, porta con sé la sua storia, il suo sistema di credenze. Ogni diagnosi parte innanzitutto dall'anamnesi, dall'ascolto della storia del paziente. Ecco allora che il buon medico, secondo l'esperto dell'Ordine, deve innanzitutto saper ascoltare, accogliere i desideri del paziente, le sue paure, il suo bisogno di autodeterminarsi o di affidarsi. La comunicazione, quindi, non è solo trasmissione "verticale" di informazioni, ma interazione che porta alla consapevolezza. Oggi, però, è davvero così?

■ Dal paternalismo all'autonomia del paziente

Il passaggio dal paternalismo al rispetto dell'autonomia del paziente ha comportato una ridefinizione dei ruoli e delle capacità del medico: la sua competenza dovrebbe essere clinica, ma comprendere anche le regole base della comunicazione. È dall'inizio del nuovo secolo che questo tema è al centro del dibattito professionale. La capacità comunicativa è stata una delle caratteristiche emerse con maggiore forza: il medico deve essere in grado di farsi comprendere

e ascoltare, ma anche considerare tutti quei comportamenti che investono la sfera della comunicazione non verbale sintetizzati dall'*American Journal of Medicine* nell'acronimo PEARLS: partnership (alleanza), empathy (empatia), apology (tutela), respect (rispetto), legitimation (legittimazione), self-efficacy (efficacia), (*Am J Med* 2001; 111-9B: 31S-35S).

Troppo spesso, però, questo piano ideale è ben lontano dalle realtà che i pazienti si trovano ad affrontare non soltanto nel nostro Paese. Uno studio pubblicato sugli *Archives of Internal Medicine* (Epstein RM et al. Physician Self-disclosure in Primary Care Visits: Enough About You, What About Me? 2007; 167: 1321-26), basato sulla registrazione nascosta di conversazioni avvenute negli studi dei medici, mostra abbastanza chiaramente che spesso i medici non ottimizzano il tempo perdendo di vista il cuore della visita, cioè l'incontro autentico con la persona in difficoltà che si trova dall'altra parte della scrivania. Cento medici di medicina generale nell'area di Rochester hanno accettato che due pazienti con un registratore nascosto si recassero nei loro studi nel corso dell'anno, senza sapere però chi fossero e quando sarebbero arrivati. Sulla base, così costruita, di 113 registrazioni i ricercatori hanno cercato di stabilire la qualità delle relazioni e l'efficacia della comunicazione stabilitasi tra questi medici e i loro pazienti.

In un terzo delle registrazioni, però, i medici parlano di sé, senza alcuna evidenza che questo aiuti o abbia contribuito a stabilire un rapporto con il paziente. E nemmeno, nella gran parte dei casi, i medici riescono a ritornare al problema di partenza né a costruire qualcosa a partire dal proprio caso. Secondo una delle curatrici dell'indagine, di per sé questo non è un fatto negativo poiché potrebbe essere un modo per stabilire

un contatto. Quello che ha impressionato i ricercatori è stato scoprire che la maggior parte del tempo della visita è stato dedicato a questo "conversare" e non ai pazienti. "Alla fine - sottolinea con ironia uno dei ricercatori - è il paziente che si prende cura del medico e non il contrario. Ma a pagare è il paziente".

■ Il richiamo al Codice Deontologico

La comunicazione tra il medico e il paziente, secondo quanto sottolineato dal presidente della FNOMCeO, deve essere naturalmente improntata ai principi del Codice Deontologico:

- al principio di *giustizia*, secondo il quale la corretta informazione (idonea, tempestiva, esauriente, completa) non deve discriminare i pazienti in ragione della loro capacità di comprendere;

- al principio di *beneficialità*, per cui la comunicazione è finalizzata a realizzare il massimo bene possibile, cioè a trasmettere al paziente la capacità libera e consapevole di scegliere la cura migliore.

In questo senso, la comunicazione si fa garante di uno dei diritti sanciti dalla Costituzione: il diritto alla salute.

La comunicazione in sanità, oggi, non si estrinseca più solo nel rapporto tra medico e paziente, ma è diventata un sistema cooperativo in cui interagiscono diversi attori: i media, i politici, le associazioni di malati e di consumatori, oltre ai sanitari ed alle istituzioni.

In conclusione, secondo Amedeo Bianco la relazione di cura si è oggi trasformata da patrimonio duale, tra medico e paziente, a patrimonio plurale: tutte le parti in causa devono operare una sinergia per tutelare il diritto alla salute del malato, diritto tanto più importante perché a difesa di chi è in condizione di debolezza.

"Abbiamo di fronte una prospettiva di grande trasformazione - ha concluso Bianco - un'immensa prateria dove possono correre le intelligenze, le responsabilità, il coraggio di tutti".