

Tra Mmg e cittadini l'idillio è al tramonto?

Secondo i dati del Rapporto 2009 PiT Salute il nostro sistema sanitario mostra una sempre minore attenzione alla umanizzazione delle cure, un aumento dei costi a carico dei cittadini e un territorio inefficace a rispondere ai bisogni di salute.

Nel Rapporto si evidenzia che sebbene il numero delle lamentele relative all'assistenza di base faccia registrare nel 2008 una flessione rispetto al 2007, i cittadini collocano ai primi posti della carenza di umanizzazione i pediatri e i medici di famiglia.

Monica Di Sisto

Si spezza l'idillio tra organizzazioni dei pazienti e medici di famiglia. Lo sancisce il Rapporto 2009 PiT Salute del Tribunale del malato/Cittadinanzattiva che, raccogliendo 5.396 contatti gestiti dalla sede nazionale di PiT Salute, ai quali si devono aggiungere 20.223 contatti provenienti dalle sedi del Tribunale per i diritti del malato presenti sul territorio nazionale e dai servizi PiT Salute locali tra gennaio e dicembre 2008, traccia un ritratto della medicina nel territorio come non in grado di fornire (attraverso servizi di assistenza domiciliare integrata, strutture residenziali e riabilitative, medicina di base e guardia medica) una adeguata risposta ai bisogni di continuità di cura.

Il gradimento dei pazienti per i loro Mmg per la prima volta nella serie storica del Rapporto mostra un trend in discesa, tutto da spiegare. Le indicazioni di problemi incontrati nei rapporti con la medicina del territorio sono il 3.8% del totale delle segnalazioni. Quelle nei confronti dei Mmg rappresentano il 2.5%, registrando un -0.5 punti percentuali rispetto all'anno passato. I pediatri portano a casa lo 0.6% delle segnalazioni di "problemi", un -0.2 punti percentuali rispetto all'anno passato. La continuità assistenziale (guardia medica in particolare) registra un dato costante: aveva accumulato lo 0.7% nel 2007 e conferma lo 0.7% nel 2008. Se le segnalazioni dei cittadini relative all'assistenza di base presentano nel 2008 una flessione - un aspetto certamente positivo -

emerge però, secondo il PiT Salute con ancora maggiore chiarezza rispetto allo scorso anno, la difficoltà degli assistiti a mantenere col proprio medico di famiglia e pediatra un rapporto di fiducia e di rispetto reciproco. Il 25% dei cittadini segnalano tali difficoltà per i medici di famiglia e il 31.8% per i pediatri.

■ Dove si arena il rapporto

Il problema della *necessità di umanizzazione delle cure* da parte dei cittadini - voce più segnalata - riguarda, quindi, per la prima volta anche i medici che forniscono assistenza di base e che nelle passate edizioni del Rapporto avevano sempre rappresentato un'eccezione positiva rispetto all'andazzo generale. La condotta di alcuni medici, secondo i cittadini, spesso risulta distante dai loro bisogni e dalle loro necessità di cura. Anche le indicazioni di risparmio successive e sempre più stringenti operate dalle aziende nei confronti dei medici di medicina generale cominciano a provocare impatti indesiderati nella relazione tra medico e paziente. Si segnala, infatti, nei confronti dei medici di famiglia, la carenza nel fornire informazioni (20.6%) e una certa tendenza a prescrivere con parsimonia sia esami diagnostici sia farmaci (15%), come effetto di controlli e limitazioni da parte delle Asl. Sulla guardia medica, invece, si registrano soprattutto problemi di presunta malpractice (31.3%), e difficoltà nel reperire il medico di turno (25%).

A segnalare un problema col proprio medico di famiglia sono per la maggior parte donne (63%). Per quanto riguarda la fascia di età, si tratta per lo più di soggetti con più di 75 anni (46%). Queste persone hanno spesso maggiori necessità di ricevere assistenza ma, sia per l'età sia per le gravi condizioni di salute in cui, a volte, versano, sono ingiustamente considerate, da alcuni medici, i pazienti più "scomodi" da gestire. Ad essere interessata dalle segnalazioni nel 37% dei casi è la fascia di età compresa tra i 23 ed i 53 anni. Seguono le persone con età tra i 54 ed i 74 anni (13%) e, per finire, la fascia più giovane (0-22 anni), con il 4%.

■ I problemi visti da vicino

Ciò che viene segnalato, da oltre il 25% dei cittadini, riguarda i "cattivi comportamenti". Con questa voce il PiT Salute intende riferirsi al modo di fare di alcuni medici, alla loro condotta, che, spesso, risulta distante verso i bisogni e le necessità di cura e di informazione richieste dai cittadini che, a volte, appare poco rispettosa. Il 20.6% segnala la mancanza di informazioni. Ciò che emerge fortemente è che i cittadini che affrontano mille problemi legati ad uno stato di malattia; sia di natura fisica e psicologica, sia di natura burocratica, si sentono abbandonati e disorientati. Nel 15% dei casi viene segnalato un problema di rifiuto di prescrizioni, soprattutto rispetto a visite ed esa-

mi specialistici che poi, invece, si rilevano fondamentali.

L'11.9% segnala specificamente problemi di orientamento: non sapere a chi, o a cosa, far riferimento per chiedere un'assistenza domiciliare, o per avviare la procedura di invalidità civile o, ancora, per effettuare una visita specialistica in una struttura pubblica specializzata.

Il Tribunale del Malato raccoglie, per caratterizzare le proprie critiche, molte testimonianze dirette dei pazienti e quella che segue è abbastanza indicativa di un certo atteggiamento e delle difficoltà che incontrano i cittadini alle prese con i loro medici di medicina generale: *"Mio marito è malato oncologico - racconta una testimone -. Ha bisogno di fare delle visite e degli esami. Ho cambiato il medico di famiglia circa 7 mesi fa perché il precedente ci aveva detto che mio marito soffriva di colite, quando invece, facendo degli esami per conto nostro, la diagnosi è stata tumore. Il nuovo medico di famiglia non si interessa della sua situazione. Devo fare tutto io (cercare gli ospedali, prenotare visite, accudirlo). Nel reparto in cui ho prenotato la colonscopia mi hanno detto che poteva prenotarla direttamente anche il mio medico, in modo tale da fare prima. Lui però si è rifiutato. Dice che non prenota le visite con urgenza. Non ha attivato l'assistenza domiciliare e non viene neanche a visitarlo! In 7 mesi sarà venuto 2 volte a casa".*

Sommando le segnalazioni relative a "comportamenti" con quelle sull'accesso alle informazioni e con quelle riguardanti il deficit di orientamento, si ottiene un totale di 57.9%. La maggioranza delle segnalazioni dei cittadini che hanno problemi col proprio medico di medicina generale, quindi, riguarda sostanzialmente un rapporto medico-paziente oramai sgretolato: medici freddi alle richieste di assistenza, di informazione e orientamento da parte dei cittadini; medici che risultano spesso sgarbati e scortesi. Il medico di famiglia che dovrebbe maggiormente conoscere la storia clinica del proprio assistito, essendo il punto di raccordo tra tutti i professionisti, e che dovrebbe esse-

re il punto di riferimento per il paziente e i suoi familiari è, invece, una figura assente e a volte non disponibile. Capita, anche, che questa mancanza di attenzione nei confronti dei pazienti si trasformi in malpractice (11.1%). Infine, i cittadini segnalano problemi di indisponibilità e irreperibilità (9.5%), problemi di mobilità sanitaria (3.2%), riacquiescenza dell'assistito (1.6%) e inadeguatezza degli orari di studio (1.7%) del proprio medico di medicina generale.

Nel 19% si evidenzia il disinteresse del medico di famiglia nei confronti del paziente e dei suoi familiari. Nel 18%, invece, viene segnalata la difficoltà ad ottenere informazioni e prestazioni quando richieste, mentre, per il 13%, si parla di un comportamento non adeguato alle circostanze: ad esempio, un modo di fare arrogante e a volte minaccioso nei confronti del paziente. Infine, il 3% dei cittadini segnala richieste eccessive di pagamento. La terza voce più segnalata dai cittadini riguarda il rifiuto di prescrizioni. Nella maggioranza dei casi (40%) si fa riferimento al rifiuto di prescrivere esami diagnostici e visite specialistiche. Nel 25% il rifiuto riguarda la prescrizione di farmaci. L'ultimo 20% fa riferimento alla prescrizione sul pagamento del ticket.

■ La presa in carico tra ospedale e territorio

A completare il quadro delle problematiche che il cittadino deve affrontare quasi quotidianamente a confronto con la sanità del territorio, le segnalazioni raccolte dal PiT Salute evidenziano anche quest'anno le difficoltà nel raccordo tra ospedale e servizi territoriali e la mancanza di una rete efficace di presa in carico del paziente. Il cittadino ancora una volta deve fare affidamento sulle proprie energie e risorse, spesso anche economiche, per ottenere le cure a cui ha diritto. Il 44% dei cittadini riporta che l'ospedale mal si raccorda con le strutture post-acuzie o con i servizi di assistenza domiciliare, determi-

nando inevitabili ritardi nell'attivazione di programmi riabilitativi e di inserimento in servizi sanitari residenziali. Nel 28% dei casi la struttura che dimette non si attiva in alcun modo per permettere la continuità terapeutica e nel 12% delle segnalazioni i cittadini sono scarsamente informati su servizi o figure professionali esistenti e da attivare. Ciò comporta incertezza e smarrimento per il malato e per i familiari. Tristi sono le segnalazioni di quei pazienti che si sentono un peso per la famiglia o di quel figlio che sacrifica la sua vita per accudire un genitore malato.

Per la prima volta quest'anno le segnalazioni relative ai costi dell'ambulanza raggiungono il 9%. Il dato indica che molto spesso le persone dimesse sono allettate o non ancora capaci di muoversi autonomamente e sempre più raramente la struttura si accolla i costi per trasferimenti in altri istituti. Un dato interessante è rappresentato dall'aumento di quei cittadini che fanno la spola tra casa e ospedale e sono costretti a sostenere i costi per il trasporto in ambulanza: parliamo per esempio di chi deve effettuare un controllo post operatorio o visite specialistiche se si è in dimissioni protette, di chi, dovendosi recare in ospedale per cure radianti o chemioterapiche, è costretto a utilizzare un'ambulanza anche per lunghi periodi.

Emerge chiaramente la necessità da parte dei cittadini di una maggiore umanizzazione delle cure che riguarda tutte le figure professionali unitamente all'impossibilità del cittadino di esercitare i propri diritti a causa della burocrazia, di disservizi amministrativi e di difficoltà ad ottenere informazioni. Si delinea, inoltre, la necessità di maggiori risorse e servizi per rispondere alla variegata domanda di assistenza e cura (Case della Salute, presidi territoriali di prossimità, riabilitazione, centri diurni, servizi per assistenza ai disabili, ai malati cronici, a chi ha problemi di salute mentale), assieme ad una impellente esigenza di integrazione tra servizi sanitari e sociali.

Libro Bianco: il diritto alla salute va ripensato...

Il diritto alla salute va ripensato: questo mattone costitutivo della Costituzione italiana non è in discussione ma se "la scelta del paziente" diventa un "diritto esigibile, e coincide per esempio con il "diritto" al figlio sano o con il "diritto" a morire, o anche con la richiesta di conservare per sé le proprie cellule e tessuti, abbandonando la tradizione solidaristica su cui si basa la donazione del sangue, degli organi e dei tessuti per trapianti", allora il principio secondo cui le risorse seguono la scelta del paziente non risponde più a un concetto di sussidiarietà, ma seguirà inevitabilmente "i criteri di un nuovo mercato dei desideri che si costruisce intorno al corpo umano". Lo afferma il ministero del Welfare nella premessa al Libro Bianco sul sistema dell'assistenza nazionale che ha da poco visto la luce, dopo un'ampia consultazione nazionale, e che, ritenendo "non più possibile né utile distribuire ai cittadini beni e servizi in forma assistenziale e paternalistica", cerca di individuare i bisogni e le modalità appropriate per rispondervi, tenendo sempre presente il bene comune.

In che cosa si traduce questa petizione di principio nello specifico del settore sanitario? La risposta è abbastanza complessa e parte dalla constatazione che la parola "Salute" non identifica più semplicemente la cura della malattia ma, prima ancora, la promozione del benessere e lo sviluppo delle capacità personali, tenendo conto delle differenti condizioni di ciascuno. Una autentica rivoluzione, sostengono dal ministero, nonostante questa sia una delle definizioni base del Patto per la Salute globale sottoscritto dai paesi che aderiscono alle Nazioni Unite e all'Organizzazione Mondiale della Sanità. Anche in Italia, a questo punto, ci si rende conto che questa definizione incide sui modelli di organizzazione sanitaria spostando l'attenzione dalla fase acuta alla prevenzione primaria e secondaria, alla

promozione di corretti stili di vita, ai rapporti tra salute, sicurezza, ambiente di vita e di lavoro.

■ L'integrazione socio-sanitaria

Come emerge anche dal Rapporto PiT Salute di Cittadinanzattiva, anche per il ministero del Welfare l'integrazione socio-sanitario-assistenziale è il principio cardine per garantire il passaggio da un Welfare assistenziale a un Welfare delle responsabilità condivise. Politiche integrate sulla vita agevolano il passaggio da una offerta settoriale a una offerta di interventi rivolti alla persona e alla famiglia, sostenendo le fragilità, favorendo lo sviluppo di capacità individuali e la promozione di reti di relazioni.

Cambia, di necessità, il modello di ospedale, ma anche quello di territorio più adatti a corrispondere a queste aspettative.

Nella dimensione territoriale, infatti, secondo il Libro Bianco acquisiscono un ruolo crescente i servizi di assistenza domiciliare, le residenzialità extra ospedaliera per non autosufficienti disabili, anche con formule innovative, quali gli ospedali di comunità e gli hospice per i pazienti oncologici. Lo sviluppo delle politiche di integrazione prevede una gestione unitaria dei servizi socio-sanitario-assistenziali in ambiti territoriali omogenei che si traduce in:

- sistematicità e integrazione degli approcci, creando un *continuum* tra sistemi preposti alla cura della salute e sistemi addetti alla protezione sociale;

- sviluppo dei distretti sociosanitari quali centri di riferimento dei cittadini e sede della integrazione operativa; programmazione territoriale;

- superamento della distinzione tra pubblico e privato attraverso il riconoscimento alle formazioni sociali di una soggettività di rilievo pubblico anche nella programmazione dei servizi.

■ Medico-solista addio

Il Welfare delle opportunità proposto nel Libro Bianco va oltre il concetto di integrazione tra ospedale e territorio, perché cerca di cogliere il valore della sinergia tra ambienti professionali con competenze diverse. Lo stesso vale per l'integrazione tra medici di medicina generale e altre figure professionali che operano sul territorio, promuovendo culture e saperi interdisciplinari e interprofessionali. Nella formula organizzativa, il Libro Bianco spinge sul superamento della figura del medico "solista", per approdare a nuove forme di associazione e collaborazione, che consentano di dar vita a un sicuro e stabile riferimento per il paziente lungo l'arco della giornata e della settimana. La sperimentazione di forme associative e assistenziali innovative (medicina di gruppo, in rete, UTAP, Casa della Salute, ecc) consente infatti, secondo il Libro Bianco, di verificare la concreta possibilità di presa in carico del cittadino in riferimento a tutte le attività sociosanitarie che lo riguardano, di incentivare la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, di sviluppare forme di assistenza domiciliare, di fornire un fondamentale supporto alla gestione della cronicità.

La medicina generale così riconfigurata può diventare il "collettore" di tutte le energie e risorse presenti sul territorio, le reti del volontariato, i presidi come le farmacie, chiamate ad assolvere funzioni più ampie di servizio e supporto al cittadino, ma persino il servizio postale "in relazione alla sua capacità di validare le ricette elettroniche trasmesse o garantire il deposito protetto di dati sensibili".

Queste reti, secondo il ministero del Welfare, possono costituire un prezioso tessuto connettivo tra cittadino e strutture sociali e sanitarie, in grado di avvicinare i servizi primari alla persona soprattutto se anziana e fragile. Sulle forme associative, insomma, non si torna indietro.