

ACCESSO AI SERVIZI OSPEDALIERI E LORO FUNZIONI

Fulvio Borromei

Medico Generale - Ancona

Da tempo il mondo della Sanità è sottoposto a cambiamenti, modifiche, ristrutturazioni.

La recente riforma sanitaria, ha modificato in maniera sostanziale il SSN pubblico, dandogli una dimensione aziendale e un modello gestionale che insieme, utilizzerà i concetti di impresa, modulandoli alla specificità di servizio pubblico che fornisce il più indispensabile dei prodotti: la salute.

Termini come budget, risparmio, tetti di spesa; rapporto costo/beneficio ci accompagnano nel quotidiano operare di Medici.

È avvenuto un mutamento culturale che investe sia coloro che ne usufruiscono, sia coloro che erogano un servizio.

Nascono le AUSL, le quali esplicano le loro funzioni attraverso una rete integrata:

- di Servizi Sanitari e Socio Sanitari
- Ospedali
- Servizi diagnostici e di specialistica ambulatoriale
- Medicina Generale

il tutto diviso in distretti e aziende.

Nei Servizi Ospedalieri si forniscono delle prestazioni al cittadino/paziente.

Le prestazioni del Servizio possono e/o vengono pubblicizzate.

È importante che la comunicazione e l'interazione tra il Servizio Sanitario e il cittadino avvenga in modo equilibrato, sereno, in accordo con quei valori etici-deontologici-professionali, propri di tutti gli operatori sanitari ed in particolare del medico, affinché si rispettino i Ruoli Professionali e i rispettivi campi operativi e di intervento.

Da come si imposterà la comunicazione con il cittadino, scaturiranno i comportamenti dell'utenza.

A tal proposito troviamo anche nel PSN 1998-2000 un capoverso: promuovere l'uso appropriato dei servizi sanitari.

Se la comunicazione poggerà solamente sulle leggi del Marketing si potrebbero avere richieste a pioggia, basate sulla sola emotività individuale (già largamente influenzata non sempre in maniera corretta dai mass media) con scarsa efficacia di qualsivoglia filtro, questi ultimi indispensabili anche per la qualità della prestazione.

Seppure si comprende che la popolazione debba essere informata sui Servizi esistenti, l'interlocutore privilegiato della comunicazione deve essere il Medico fiduciario del pz e cioè il Medico Generale.

È necessaria quindi una figura professionale (alla quale è richiesta competenza, professionalità, cultura specifica del ruolo) che sia in grado di indirizzare, ma anche di sintetizzare le necessità, i bisogni del cittadino.

Le Società Scientifiche di categoria hanno il compito di promuovere la crescita Culturale di questo medico in un confronto costante (non autarchia) con le altre forze culturali di tutta la Medicina (ospedaliera universitaria).

Il Servizio non deve decidere ignorando il Medico Generale.

Il Termine Servizio Ospedaliero rimane angusto, senza colore se non pensiamo alle figure professionali che vi operano nel suo interno (personale medico e paramedico), sono questi soggetti che determinano il VALORE del Servizio stesso.

Quindi il mio pensiero non può che rivolgersi alla figura del medico specialista.

Non esiste funzione senza figura professionale che ne esprime il ruolo.

Qui riaffiora una problematica vecchia ma attuale:

Rapporto specialista / Medico Generale.

Questo è lo svincolo di tutta una serie di epifenomeni etico-professionali responsabili del funzionamento e della qualità del servizio.

Se i comportamenti di queste due figure professionali saranno basati sulla:

- correttezza

- il rispetto dei ruoli e delle competenze
- volontà di collaborazione vera nell'interesse del pz

(ingredienti indispensabili per un buon rapporto) ciò si tradurrà in efficacia ed efficienza di ogni servizio sanitario.

In vari incontri tra Medici Generali e Specialisti si è cercato di stabilire dei comportamenti pratici di comunicazione tra i due (referto in busta chiusa, rimando al Medico Generale, gestione diretta da parte dello specialista per i problemi che rivestono carattere d'urgenza e presa di contatto con il Medico Generale non appena possibile, con successivo riaffidamento in cura, utilizzo del telefono che potrebbe rappresentare una via preferenziale, ma dovrebbero esistere delle linee dedicate) sui quali potrebbe essere utile ridiscutere, cambiando a volte alcune esigenze.

La comunicazione tra le due figure professionali è di estrema importanza.

La lettera e la comunicazione scritta (richiesta-proposta) rappresentano ancora un modo diffuso e usuale al quale bisogna dar credito.

Visto che oggi una buona parte degli studi dei Medici Generali sono informatizzati, questo strumento potrebbe essere meglio utilizzato, fino ad arrivare anche alla posta elettronica.

Ogni sforzo inoltre, dovrebbe essere fatto dalle amministrazioni per deburocratizzare il lavoro del medico, cioè si deve avere il rispetto del suo tempo che andrà dedicato alla clinica, al rapporto medico/pz, alla riflessione e allo studio.

Questi sono anche presupposti perché un servizio funzioni al meglio.

Ottimizzare le risorse, ma soprattutto quelle umane-professionali.

(Un vero professionista utilizza sempre in modo appropriato il suo tempo purché questa sua peculiarità venga rispettata.)

La comunicazione che accompagna la richiesta di una prestazione dovrebbe modulare l'accesso ai servizi.

Fino ad ora abbiamo distinto due situazioni, la Routine e l'Urgenza (soddisfatta nel più breve tempo possibile), ma nella pratica della Medicina Generale vi sono altre situazioni intermedie che dovrebbero essere prese in considerazione (come ad esempio gli esami di controllo dopo una terapia, un intervento, follow up, motivi burocratici sempre più numerosi) e a queste dare una collocazione adeguata.

La richiesta di accesso deve essere motivata e corretta da parte del Medico Generale, ma presa in considerazione se questi requisiti sono soddisfatti.

- Eguaglianza (rispetto della dignità della persona)
- Imparzialità (umanizzazione dei rapporti)
- Diritto di scelta (espressione della libertà personale)
- Partecipazione (diritto di informazione e tutela del cittadino nei confronti dei servizi pubblici)
- Efficienza ed Efficacia (risultato delle azioni di prevenzione, cure e riabilitazione: qualità delle prestazioni):

questi sono i principi ispiratori ed obbiettivi della carta dei Servizi Sanitari, che si intersecano con tutti i principi della deontologia ed etica medica.

La Medicina Generale e la SIMG credono in un approccio olistico ai problemi della salute della persona e chiedono al mondo Specialistico una collaborazione particolare affinché questa visione non venga frantumata.

Il rispetto dei ruoli e non la delegittimazione, la fiducia, la stima, la consonanza reciproca debbono guidare i medici per vincere quella scommessa culturale di dare al cittadino una visione della sanità saggia ed equilibrata priva di quelle schizofrenie che ne minano il ruolo.

Quindi anche il Servizio Ospedaliero per le sue funzioni, in corralità con tutto il mondo medico-sanitario (tutte le sue componenti) deve concorrere alla realizzazione di questo obbiettivo che a me sembra prioritario.

In questo progetto devono essere coinvolte le rappresentanze politico-culturali della professione Medica, gli Ordini professionali, i Mass-Media (stampa e televisione) che in un momento successivo dovranno confrontarsi con il mondo politico, sociale e civile, cercando di ritrovare una unità di intenti per un unico obbiettivo: la vera salute del cittadino/paziente.

Soltanto se il Servizio Ospedaliero Sanitario, viene inserito in questa visione di insieme, potrà svolgere correttamente la sua funzione.

Progetto VEMS

Un progetto per la riqualificazione dell'intervento del Medico Generale nella diagnosi e cura delle malattie respiratorie

I motivi di una partecipazione attiva

Il progetto VEMS è nato da una collaborazione tra l'Università di Ferrara e la SIMG.

Esso fa seguito alla positiva collaborazione avuta per la diffusione delle linee-guida internazionali sull'Asma.

Il progetto VEMS ha origine dai programmi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che alla luce dei dati di prevalenza, mortalità e costi di Asma e BPCO, ha sentito l'esigenza di nominare due comitati di esperti internazionali con il compito di stendere, aggiornare e divulgare le linee guida per la diagnosi ed il trattamento di Asma e BPCO da usare come base per l'adattamento alle realtà nazionali.

L'Università di Ferrara è uno dei 20 centri mondiali riconosciuti dall'OMS per lo studio dell'Asma.

Obiettivo del Progetto è valutare se un programma di addestramento comprendente l'uso di un Questionario respiratorio e dello Spirometro aumenta la capacità del Medico Generale di riconoscere pazienti affetti da Asma e/o BPCO e trattarli secondo linee guida specifiche.

Questo obiettivo risponde ad un'esigenza reale della Medicina Generale e dei servizi sanitari.

Infatti le malattie respiratorie, secondo studi epidemiologici effettuati sulla popolazione generale, sono sottostimate del 30-50% rispetto alla prevalenza attesa.

Le malattie respiratorie sono tra i più frequenti motivi di contatto nei nostri ambulatori e i pazienti con malattie respiratorie sono tra i maggiori utilizzatori dei servizi sanitari.

La recente legge finanziaria, come la legge delega per la sanità, traccia il modello di erogazione dei servizi sanitari che dovrebbero essere sempre più territoriali e sempre meno ospedalieri.

Tutto ciò impone, a noi Medici di Famiglia, preparazione, organizzazione e capacità a misurare le nostre decisioni cliniche; che significa, anche, riacquisire competenza professionale verso alcune patologie, in particolare quelle croniche, sulle quali il Medico Generale potrà risultare efficiente ed efficace se saprà misurare quello che fa.

Disporre, quindi, di strumenti di misura per la valutazione dei sintomi respiratori non può più ritenersi un optional ma una necessità per svolgere sempre più adeguatamente la propria professione.

Il progetto VEMS mira a coinvolgere circa 4000 Medici di Famiglia in tutta Italia utilizzando la collaborazione tra 40 Medici SIMG e 40 Centri di Pneumologia, in qualità di coordinatori.

I risultati ottenuti nel progetto-pilota effettuato nella città di Ferrara ha dimostrato che il progetto è fattibile ed in grado di migliorare molto la capacità diagnostica del Medico Generale, specie nei riguardi della BPCO dando risposte positive anche agli obiettivi secondari del progetto:

- far sì che il Medico Generale aumenti il suo interesse per i problemi respiratori
- strutturare un percorso diagnostico con strumenti idonei in grado di misurare il problema respiratorio del paziente
- verificare se l'addestramento dei Medici Generali sulle linee guida specifiche porta ad un miglioramento dei parametri di valutazione dell'effetto del trattamento di pazienti con asma e BPCO.

In un momento in cui la Medicina Generale viene sempre più messa all'angolo con norme burocratiche soffocanti che vanno ad intaccare la sua professionalità o con modifiche dei servizi sanitari che ne diminuiscono l'apporto, il progetto VEMS si propone come una opportunità per dimostrare che anche la Medicina Generale è in grado di utilizzare strumenti di misura standardizzati ed intervenire attivamente verso patologie croniche frequenti come quelle respiratorie.

Progetti come il VEMS dovrebbero essere l'ordinaria proposta della Medicina Generale presso le Regioni affinché si convincano che il 90% delle cure mediche vengono effettuate dai Medici Generali e che la loro qualità può migliorare di molto la qualità di vita dei pazienti.

P.S.: Chi fosse interessato a partecipare al progetto può contattare direttamente il Presidente SIMG della sua provincia o i Colleghi che fungeranno da Coordinatori a livello locale.

Enrico Massa

Responsabile SIMG per il Progetto VEMS



