

## Il mio medico "ideale"

**Mariadelaide Franchi**, Presidente di Federasma

**Esistono caratteristiche** che definiscono il medico ideale? E poi ideale per chi?

In qualsiasi settore, ognuno desidera ritrovare nelle persone con cui deve confrontarsi doti che rispondano nel modo più completo possibile alle proprie attese ed alle proprie esigenze. Non fa certamente eccezione il campo della Sanità, nel quale è facile immaginare che le attese di un Direttore Generale di ASL, di un responsabile di DEA, di un privato cittadino nei confronti del medico – e del medico di famiglia in modo particolare – sono senza dubbio differenti.

Per qualcuno sarà ideale il medico che spende poco, per qualcun altro il medico che è sempre reperibile, per altri quello sempre pronto a prescrivere ogni tipo di farmaco, per altri ancora quello che invece di farmaci ne prescrive il meno possibile.

Dunque è possibile che non esista il medico ideale, ma piuttosto più ideali di medico. Proponiamo un'interessante analisi fatta da un "paziente", peraltro accreditato in quanto titolare di un importante ruolo di rappresentanza di una grossa associazione di ammalati. In questo articolo il tema specifico è quello della gestione dell'asma, ma riteniamo che le considerazioni fatte e le proposte avanzate possano servire da utile spunto di discussione per tutti i settori del nostro intervento professionale, essendo in gioco non contenuti tecnici specifici, bensì valori e situazioni che possono condizionare fortemente quel rapporto medico-paziente che, se è importante in tutti i settori assistenziali, è sicuramente basilare e vitale per la medicina di famiglia.

**g.v.**

**Credo non esistano** attributi standardizzati che possano definire il medico "ideale", come non è possibile schematizzare le caratteristiche che corrispondono ad un paziente ideale. Questo perché, a mio parere, non è tanto importante definire in modo teorico ed astratto il medico o il paziente "ideale", ma piuttosto ricercare le condizioni per cui possa essere considerato ottimale ai fini del trattamento e della gestione della malattia il rapporto medico-paziente. Questo significa tentare di definire il modello di relazione personale che risponda in maniera confacente ai seguenti obiettivi: tenere l'asma sotto controllo; aumentare la compliance del paziente; migliorare la qualità di vita del paziente; dare soddisfazione sia al medico che al paziente.

In base alla mia esperienza, propongo una serie di "ricette" che potrebbero rispondere all'obiettivo di ottimizzare il rapporto medico-paziente.

### **Attenzione ed ascolto, coerenza dell'informazione**

Le informazioni che il paziente riceve da chi si occupa della sua malattia (medico di famiglia, specialista, personale sanitario) o dal suo medico nel corso del tempo non devono presentare

contraddizioni.

La compliance diminuisce fortemente se le raccomandazioni ricevute ad esempio sui farmaci da assumere sono in contrasto tra loro.

Alcune situazioni meritano una particolare attenzione:

- in caso di concomitanza di altre patologie, anche il parere di altri specialisti deve concordare con quello del medico che cura l'asma
- il "passaparola" di amici e familiari può incidere sulla compliance; per i bambini è importante il parere dei loro insegnanti
- i media (stampa, televisione) hanno assunto un ruolo estremamente importante nella diffusione di notizie nel settore delle medicine tradizionali e alternative e possono influenzare in maniera decisiva il comportamento del paziente e della sua famiglia.

Far fronte a questo delicatissimo aspetto richiede l'impegno del medico curante, ma soprattutto delle Società scientifiche che devono garantire una corretta e vasta divulgazione delle linee guida internazionali.

Federasma, da parte sua, si rivolge ai suoi aderenti chiedendo loro di verificare con il proprio medico gli eventuali suggerimenti per curare l'asma ricevuti da familiari o amici. Si può trattare di consigli giusti, ma generalmente sono dei pregiudizi o dei "sentito dire" che possono essere del tutto inadatti alla condizione individuale del paziente.

### **Comprensibilità del linguaggio**

Un buon rapporto medico-paziente richiede una buona comunicazione. Uno dei mezzi per ottenerla è quello di utilizzare un linguaggio comprensibile. Non è un aspetto da sottovalutare, dato che ciò dipende da fattori sociali, culturali, demografici e geografici oltre che psicologici. Si pensi alle difficoltà di una persona anziana che ha un udito poco buono e non lo dice, oppure ad un paziente che può esprimersi solo nel suo dialetto o, ancora più grave, nella sua lingua d'origine.

### **Patto d'alleanza**

Una volta stabilita la diagnosi di asma, il medico non può limitarsi a fornire la lista delle medicine da prendere e delle precauzioni da seguire. Medico e paziente devono convenire un vero e proprio "patto di alleanza", cioè un accordo in base al quale convengono insieme le "regole" da seguire per tenere la malattia sotto controllo.

Le linee guida internazionali chiamano questo patto d'alleanza Piano Terapeutico.

Il piano terapeutico è definito dal medico, ma se le prescrizioni e le raccomandazioni indicate non "piacciono" al paziente, cioè se questi non condivide le decisioni del medico, non le metterà in pratica. L'esempio più lampante è nato dalla constatazione del basso rapporto tra consumo di cortisonici e diagnosi di asma. Molto probabilmente la paura dei pazienti (e dei genitori!) per gli effetti collaterali del cortisone è una delle spiegazioni possibili del sottotrattamento della malattia nel nostro Paese. Solo un rapporto di fiducia con il medico può modificare il comportamento, riducendo la paura o i pregiudizi, responsabilizzando il paziente a scegliere di seguire una terapia corretta.

### **Educazione**

Educare il paziente significa fornirgli gli strumenti necessari a soddisfare tutte le seguenti condizioni:  
- accettare e convivere con una malattia cronica curabile

- conoscere la malattia e sapere cosa fare per tenerla sotto controllo
- partecipare attivamente alla gestione e al controllo della malattia
- identificare i fattori che possono peggiorarla o aggravare i sintomi
- sapere cosa fare per eliminare, allontanare o ridurre la pericolosità dei fattori scatenanti o dei fattori che possono indurre crisi
- saper riconoscere i segni premonitori o i sintomi del peggioramento
- seguire il piano terapeutico concordato con il medico
- saper usare le medicine (sapere come e quando assumerle) e i dispositivi per la via inalatoria
- sapere cosa fare in caso di normalità, in caso di peggioramento dei sintomi ed in caso di urgenza
- saper misurare e registrare il respiro (PEF)
- essere capaci di individuare i propri “punti deboli”, cioè le circostanze che limitano l’aderenza alle prescrizioni e raccomandazioni del medico

### **Comportamento ed adattabilità**

Si tratta del punto chiave del nostro discorso. Il medico deve avere la capacità di indurre una serie di cambiamenti che il paziente può avere difficoltà ad accettare e che a volte possono sconvolgere la sua vita e quella della sua famiglia. In tal caso, il medico deve agire sull’adattabilità del paziente ad accettare le regole imposte dal piano terapeutico. Facciamo un esempio. Quanti pazienti asmatici accettano di smettere di fumare? Quanti familiari accettano di non fumare vicino al loro congiunto asmatico? Eppure si tratta di una regola di comportamento fondamentale. Indurre il cambiamento in questo caso può essere molto complesso e richiedere l’intervento di più operatori. In effetti, il ruolo del medico curante è determinante e nella maggior parte dei casi la decisione del paziente dipende da lui.

### **Verifica e vigilanza**

Nel caso dell’asma, come nella maggior parte delle malattie croniche respiratorie, la compliance del paziente è valutata al 50%: solo un paziente su due aderisce correttamente alle prescrizioni e raccomandazioni del medico. La compliance è alta (100%) nel momento di crisi, in presenza di un attacco acuto, ma diminuisce progressivamente in assenza di sintomi.

L’adesione regolare e continua alle regole derivanti dal piano terapeutico è in ogni caso molto difficile da ottenere anche in un paziente ben educato e responsabilizzato, per una serie di fattori, tra i quali assume grande importanza la peculiarità dell’asma, che pur essendo una malattia cronica, può presentare fasi di benessere anche abbastanza lunghe. Per tale ragione, è necessario che il programma di autogestione del malato preveda controlli periodici e regolari, per assicurare la necessaria verifica e vigilanza della compliance.

### **Umanizzazione delle strutture**

Si parla poco del luogo nel quale avviene il progresso educativo del paziente, mentre l’influenza delle condizioni ambientali, e non solo quelle del linguaggio, sono determinanti. Sono certamente poco recepite le informazioni date in un ambulatorio sovraffollato o in un corridoio pieno di correnti d’aria, e così via... così come sono certamente poco recepite le informazioni date in una struttura che non è dotata delle qualità e delle caratteristiche minime necessarie per il rispetto del malato e dei suoi diritti.

### **Partnership**

In conclusione, dunque, non esiste un medico ideale, ma si può conseguire un rapporto medico-paziente ottimale. Non si deve, tuttavia, credere che questo possa avvenire solo “a valle”, cioè in ambulatorio, grazie alla formazione e all’impegno personale del medico. Ottimizzare il rapporto medico-paziente richiede interventi a monte, in particolare da parte delle società scientifiche, delle autorità competenti nel settore della sanità e della pubblica istruzione e delle organizzazioni dei pazienti.

