

ESPERIENZA DI INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

Esperienze
e ricerche
in Medicina
Generale

GIAN LUIGI PESCE, RINO BUSSOLINO,
CRISTINA NEBIACOLOMBO, PAOLO BELLOTTI*
Medici Generali, SIMG, Medici Insieme, Genova
* Cardiologo Ospedali Galliera, Medici Insieme,
Genova

La scarsa comunicazione tra ospedale e territorio è uno dei problemi che affligge la quotidiana pratica lavorativa del Medico Generale, con responsabilità che possono essere equamente divise tra tutte le categorie coinvolte.

Problemi di "parte ospedaliera"

- Disguidi burocratici ovvero ricette non compilate correttamente, richieste di accertamenti incomplete, dimissioni senza lettera di accompagnamento.
- Dimissioni precoci (conseguenza dei DGR con tendenza a spostare sul territorio l'assistenza al paziente senza che si siano presi adeguati accordi operativi con i Medici Generali che sono abbandonati a se stessi).

Problemi delle "istituzioni"

- Linee guida ridondanti che non tengono conto delle diverse realtà locali e del diverso rapporto con il malato tipici dei due contesti assistenziali, con penalizzazione del Medico Generale che vive la relazione con il paziente in un contesto meno "protetto" rispetto a quello del collega ospedaliero.
- Mancato riconoscimento della Medicina di Famiglia come disciplina universitaria per cui manca una scuola, una metodologia formativa, privando di dignità la figura del Medico Generale.

Problemi della Medicina Generale

Persistenza in molte realtà di una Medicina Generale ancora troppo ancorata al solo modello della "medicina di attesa" e poco inserita nella realtà organizzativa territoriale delle ASL. A parte qualche isola felice (Aziende sanitarie lungimiranti, iniziative di formazione e ricerca dei gruppi SIMG locali), in troppe realtà molti colleghi sono rimasti isolati, dubbiosi, cresciuti con la cultura del sospetto verso le altre categorie professionali, con una tendenza naturale all'isolamento culturale e professionale.

In questo contesto nasce nel 1999 a Genova l'associazione "Medici Insieme" che prende origine da una forte e comune motivazione di Medici Generali e ospedalieri spinti dall'esigenza di avvicinare le categorie sanitarie rimaste troppo a lungo lontane. L'entusiasmo ci ha portato ad incontrarci e confrontarci più volte in una serie di corsi ad alta capacità professionizzante attraverso i quali abbiamo potuto conoscerci meglio, educarci vicendevolmente fino a conquistare fiducia, stima e rispetto reciproco.

È stata questa la chiave per un'integrazione ottimale e per un corretto comportamento deontologico e l'aspetto fon-

damentale del nostro rapporto che è l'esatto contrario di quanto insegna la cultura del "sospetto".

DALLE PAROLE AI FATTI

Medici Insieme ha programmato l'allestimento di una linea verde telefonica tale da consentire il contatto in tempo reale tra Medico Generale e specialista ospedaliero da utilizzarsi sia per semplici consigli, sia per programmare ricoveri o prestazioni diagnostiche con accesso rapido. Così da un lato il paziente non si è più sentito abbandonato nella struttura ospedaliera, dall'altro i sanitari sono riusciti a prendere decisioni collegiali in sintonia e talora ad evitare ricoveri incongrui legati a carente coordinamento dei servizi diagnostici e di consulenza, impossibilità di gestire la malattia sul territorio per asinerzia tra necessità di diagnosi e cura da un lato e offerta delle strutture dall'altro.

Abbiamo pertanto voluto verificare se una comunicazione più immediata e facilitata tra Ospedale e Territorio fosse in grado di migliorare la nostra operatività professionale e la qualità di vita del malato.

RISULTATI

La sperimentazione della Linea Verde è iniziata il 15/10/2000 per una durata di 12 mesi ed ha coinvolto 20 Medici Generali e 3 poli ospedalieri cittadini. I risultati hanno evidenziato 4 tipi di risposta (Fig. 1). I consulti telefonici sono stati la causa più frequente di chiamata

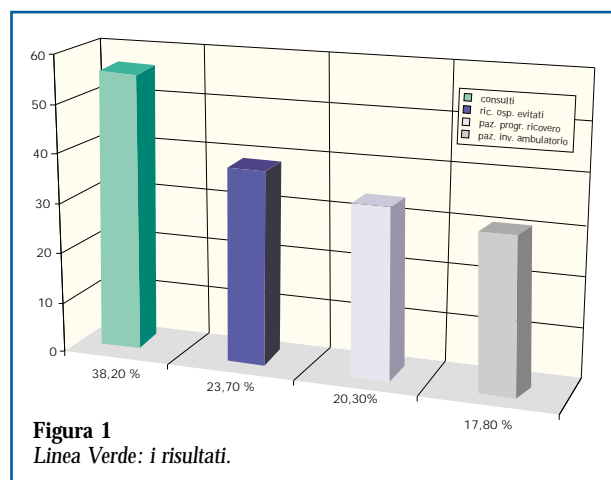


Figura 1
Linea Verde: i risultati.

(38,2%) ed, infatti, per il Medico Generale avere un conforto, un consiglio terapeutico immediato rende più agevole la gestione domiciliare del paziente (Tab. I).

TABELLA I
Linea Verde: i consulti.

NEUROLOGO	20/21	95%
PNEUMOLOGO	9/15	60%
CARDIOLOGO	6/24	25%
ENDOCRINOLOGO	1/1	100%
UROLOGO	1/6	16,6%
INFETTIVOLOGO	6/7	85%
INTERNISTA	10/31	32,2%
VASCOLARE	3/10	30%
GINECOLOGO	1/1	100%
CHIRURGO	0/21	

Nel 23,7% delle chiamate sono stati evitati ricoveri incongrui e cioè con accordi operativi ben precisi, con decisioni collegiali, abbiamo potuto coordinare l'iter diagnostico del nostro assistito assumendoci la responsabilità di curarlo a domicilio (Tab. II).

TABELLA II
Linea Verde: gli specialisti coinvolti.

INTERNISTA	13/31	41%
CARDIOLOGO	6/24	25%
C. TRASFUSIONALE	3/3	100%
VASCOLARE	2/10	20%
ORTOPEDICO	2/4	50%
CHIRURGO	4/21	19%
PNEUMOLOGO	2/15	13%
UROLOGO	2/6	33%
NEUROLOGO	1/21	5%
NEFROLOGO	1/1	100%

Nel 20,3% dei casi i pazienti sono stati seguiti nel percorso territorio-ospedale assieme dal Medico Generale e da un referente ospedaliero e non si sono sentiti abbandonati dal loro medico in un ambiente sconosciuto (Tab. III). Infine il 17,8% dei casi sono stati avviati, previ accordi preliminari, ai vari ambulatori (Tab. IV).

DISCUSSIONE

L'analisi dei risultati ottenuti ha evidenziato l'alta percentuale di consulenze telefoniche con il neurologo, conseguenza forse della frequente patologia vascolare cerebrale dell'anziano, delle sindromi di deterioramento mentale e ansioso-depressivo di spesso difficile gestione dal solo Medico Generale, oltre che di una "paura" di patologia neurologica misconosciuta.

Buona comunque la collaborazione con gli altri specialisti, specie per le patologie croniche dell'anziano difficili talora da seguire per l'alta variabilità clinica.

Nel 41% delle chiamate al consulente internista la collaborazione per l'accesso in tempi rapidi ai servizi diagno-

TABELLA III
Linea verde: i ricoveri programmati.

CHIRURGO	9/21	38%
INTERNISTA	8/31	26%
CARDIOLOGO	5/24	21%
GASTROENT.	3/6	50%
UROLOGO	2/6	33%
GERIATRA	1/1	100%
PNEUMOLOGO	2/15	13%
VASCOLARE	2/10	20%

stici è stata ottima, seguita dagli accordi professionali per continuare a seguire il paziente sul territorio, evitando così ricoveri incongrui. Allo stesso modo valida si è rivelata la collaborazione con il cardiologo con il quale, particolarmente nei casi di scompenso cardiaco, è stata possibile una gestione comune per l'accesso diagnostico e le modificazioni terapeutiche nei casi d'urgenza contenendo l'instabilità della malattia e la sua gestione domiciliare. Parimenti ottima è stata la forma di accordi con il Centro Trasfusionale tale da consentire la programmazione di trasfusioni a casa del paziente in 3 casi di assistiti anziani, affetti da insufficienza renale o neoplasie.

TABELLA IV
Linea Verde: gli accessi ambulatoriali concordati.

CHIRURGO	9/21	43%
CARDIOLOGO	7/24	29%
VASCOLARE	3/10	30%
PNEUMOLOGO	2/15	13%
ORTOPEDICO	2/4	50%
GASTROENT.	2/6	33,3%
INFETTIVOLOGO	1/6	16%
UROLOGO	1/6	16%
INTERNISTA	0/31	

CONCLUSIONI

L'esperienza della linea verde telefonica è un tentativo, un piccolo passo per non lasciare solo sul territorio il Medico Generale.

Sicuramente il futuro ci prospetta soluzioni tecnologicamente più avanzate e altre – come Millenet[®] – sono già in corso, ma riteniamo che la nostra piccola esperienza rappresenti un tentativo di superare le difficoltà di comunicazione tra ospedale e territorio e che soprattutto rappresenti uno sforzo per il sostegno e la difesa del valore professionale del lavoro in sanità.

Hanno partecipato allo studio:

F. Amato, E. Bertorello, G. Bocchino, W. Borreani, G. Cariola, P. Coccozza, C. Daghetti, T.A. D'Angelo, G. Di Benedetto, A. Merlo, L. Minetti, A. Papio, S. Ponte, C. Proietti, F. Romei, G. Serra, A. Stimamiglio.