

Sintesi dello studio condotto dal Centro Studi nazionale Fimmg

Medici e pazienti nel contesto dell'assistenza primaria: la fiducia come fondamento per la stabilità dei rapporti e per il cambiamento organizzativo

PREMESSA

L'oggetto principale delle ricerche che si presentano in questo rapporto è la fiducia. La fiducia vista dalla prospettiva dei pazienti e da quella dei medici. La fiducia nelle sue manifestazioni, quelle che confinano con la soddisfazione del rapporto e quelle che riguardano le reciproche percezioni, i modi in cui le parti si vedono ed esperiscono il rapporto.

La finalità non è solo quella teorica. Si è inteso individuare e misurare quali sono gli aspetti che oggi caratterizzano il rapporto medico/paziente e se la fiducia, intesa in senso lato, è oppure no il prerequisito che può accompagnare i cambiamenti che oggi entrambi gli attori stanno affrontando: i medici nell'individuare e costruire nuovi modelli organizzativi e i pazienti nel dovere a questi aderire. Lo studio del rapporto medico/paziente come è stato qui indagato presenta una sua originalità in Italia, in quanto il tema è stato analizzato sia dalla prospettiva del paziente che da quella del medico e l'indagine è stata estesa a tutto il territorio nazionale.

I risultati delle ricerche consentono di avere una visione estremamente chiara ed aggiornata (2007/2008) dei temi indagati e, poiché le opinioni registrate appartengono ai due attori principali dell'assistenza territoriale, dovrebbero rappresentare un punto di riferimento per ogni tipo di attività riformatrice e programmatica in questo delicato settore ed in generale per la politica sanitaria nel nostro Paese.

COME È STATO REALIZZATO LO STUDIO

Due sono le ricerche che hanno permesso di concretizzare questo obiettivo. La prima, affidata alla SWG, riguarda un sondaggio su un campione di popolazione e la seconda, realizzata dal Centro Studi nazionale Fimmg, un sondaggio su un campione di medici di famiglia.

Nel volume che contiene l'intero studio la presentazione è articolata in tre parti: la prima dedicata al sondaggio di popolazione, la seconda a quello dei medici e la terza alla comparazione e alle considerazioni e implicazioni che dai risultati derivano.

La presentazione dei risultati viene accompagnata dalla descrizione dei protocolli di ricerca – questionario e campione in primis – e da citazioni di letteratura ove necessario anche al fine di contestualizzare gli esiti.

Il lavoro è il risultato dell'impegno di un anno del Centro Studi nazionale della Fimmg, di cui è responsabile Stefano Zingoni, e si è giovato della costante consulenza e dell'opera, estremamente qualificata da un punto di vista scientifico, di Aldo Piperno, professore ordinario dell'Università di Napoli Federico II direttore del Master di II livello in "Organizzazione e management dei servizi sanitari", e del supporto di Marco Centra, dirigente di ricerca Isfol. La somministrazione del questionario rivolto ai pazienti è stata affidata ad SWG, leader in Italia per le indagini telefoniche, realizzando una terziarietà indispensabile a sottolineare l'affidabilità del percorso scelto.

I RISULTATI DELLE INDAGINI, IN SINTESI

Alla fine di questa sintesi alcuni dati sono riportati sotto forma di istogrammi e indicati come "Figura".
Le tabelle indicate nel testo sono invece contenute nel volume.

I risultati nel loro complesso rivelano l'esistenza di un'uniformità di vedute tra i pazienti e i medici, con alcune variazioni attese che, correttamente interpretate, non prefigurano contraddizioni ma portano a medesime conclusioni.

Il medico di famiglia è un "servizio" assiduamente frequentato dai cittadini. Lo testimoniano, in primo luogo, l'indagine 2005-2006 dell'Istat e i dati del Ministero della sanità e lo confermano entrambe le indagini da noi intraprese.

A detta dei cittadini, il 15-20% si fa visitare dal medico di famiglia nell'arco di un mese (tab. 1 pz), dato che si rispecchia nella affermazione dei medici, il 60% dei quali dice di vedere in studio fino a 40 pazienti al giorno (figura 1, tab. 2 md). Se oltre a questi dati si valutano gli accessi su base annua dovuti a visite domiciliari, ambulatoriali, ricette, prescrizioni farmaceutiche, consulti telefonici, richieste di pareri e via dicendo (figure 2 e 3, tab. 3 e 4 pz), non si può non concludere che il "servizio del medico di famiglia" è un servizio per così dire intasato. Una sorta di porta scorrevole attraverso cui passano entrando ed uscendo un'infinità di persone.

Inoltre i pazienti che arrivano nello studio del medico di famiglia – così ci dicono loro stessi – spesso non sono casi semplici ma sono portatori di malattie croniche o di natura mentale. I medici confermano questo dato (figura 4, tab. 11 md): la quasi totalità, infatti, dice che vede spesso e soprattutto pazienti cronici,

con problemi mentali e bisognosi di cure palliative.

Accesso agli altri servizi sanitari. Medici e pazienti confermano che sono frequenti i casi in cui o per liste d'attesa o per malfunzionamento dei servizi, i servizi sanitari prescritti o non vengono resi in tempo oppure sono resi in ritardo (figura 5, tab. 10 pz; figura 6, tab. 12 md), ma insieme si adoperano per superare questi problemi. Quando è necessaria una visita specialistica o un approfondimento diagnostico, il medico di famiglia non lascia solo il paziente (tab. 13 md): nel 31,8% dei casi fornisce le informazioni generali, nel 47,5% dei casi indirizza il paziente e nel 20,7% aiuta direttamente il paziente a prendere l'appuntamento. I pazienti hanno una valutazione analoga, sia pure con qualche modesta variazione percentuale (figura 7, tab. 8 pz): dicono di ricevere informazioni generali nel 50,8% dei casi, specifiche nel 35,7% e un aiuto diretto nel 13,6% dei casi.

Pazienti "impazienti". I pazienti non sono acquiescenti (tab. 16 pz). Discutono col medico, vogliono essere coinvolti, chiedono spiegazioni dettagliate (il 60% le chiede sempre o spesso) e solo talvolta o raramente una esigua percentuale va alla ricerca di un secondo parere da parte di altri medici. E nei pochi casi in cui lo fanno tornano poi dal proprio medico per avere conferma del secondo parere acquisito (tab. 18 pz).

I medici sono dell'opinione che la ricerca di secondi pareri sia più frequente di quanto sono disposti ad ammettere i pazienti. Circa il

50% dei medici, infatti, dice che oggi è per l'appunto più diffusa la ricerca di secondi pareri (tab. 17 md). L'apparente differenza risulta però spiegabile se si pensa che i medici hanno una evidenza probabilmente sovradimensionata dal fatto che ricevono in materia comunicazioni di ritorno solo di tipo comportamentale affermativo, mentre la domanda fatta al campione di popolazione si rivolge a cittadini che possono aver risposto oltre che per esperienza diretta anche su base ipotetica.

La scelta del medico. I pazienti e i medici hanno di norma un rapporto di lunga durata. I primi dichiarano, in più del 50% dei casi, che hanno scelto il medico circa 20 anni prima e oltre il 60% dice non averlo mai cambiato (figura 8, tab. 14 pz). La scelta è stata motivata da una valutazione positiva del medico ricevuta da altri ("mi avevano detto che era bravo, disponibile, competente", tab. 12 pz). Il dato sembrerebbe confermato dai medici, in quanto è solo intorno al 25% la percentuale di quelli che dicono che oggi v'è una maggiore propensione nell'utenza a cambiare medico (figura 9, tab. 17 md). I medici notano però una crescita di "aggressività" nei pazienti, indicata dal 65% degli intervistati. Il tutto farebbe pensare che il paziente di oggi si attegga con più decisionalità per conquistare un ruolo di maggior peso nel rapporto, ma dovrebbe trattarsi solo di questo se poi nei fatti solo l'1,2% inoltra un reclamo alla Asl (tab. 15 pz).

L'onere della fiducia. Ai lo-

ro pazienti i medici rispondono in prevalenza da soli. La pressione derivante dall'utenza è alta, vuoi per i numeri della cronicità, vuoi per i problemi dell'accesso agli altri servizi, vuoi per i problemi economici dei pazienti (tab. 11-12 md). I medici la sentono: l'indice di "pressione derivante da gravità dei pazienti" si assesta intorno a 0,78, che in un arco di variazione da zero a 1 è effettivamente molto elevato (tab. 21 md). Altrettanto lo è la caratterizzazione del paziente in termini di "presenza-assiduità-richieste": il punteggio medio è pari a 0,64.

Di che cosa dispone il medico in media? Del suo studio e, più o meno, basta. Gli studi cosiddetti completi sono il 18,8% del totale (tab. 9 md), quelli labour-intensive il 20,7%, quelli cosiddetti elementari il 59,1% e quelli non attrezzati l'1,5%. Il modello dominante è quello dello studio fondato, per così dire, sulla forza-lavoro del medico di famiglia con una organizzazione elementare, una dotazione informatica soddisfacente e un minimo di attrezzature diagnostiche. Ci si potrebbe chiedere: come fa il medico di famiglia a svolgere il suo ruolo se non gode di un "workshop" di risorse-dotato e di un'organizzazione alle spalle che supporta e dà sicurezza alla sua attività? La risposta è semplice e sorprendente insieme: i cittadini ne sono così soddisfatti, in lui hanno così tanta fiducia che mai rinuncerebbero al rapporto fiduciario (tab. 59 pz) e questo fa sì che, nonostante le obiettive difficoltà, i medici riescano a svolgere il loro ruolo. A dirlo non sono i me-

dici – che anzi i medici percepiscono più problemi di quelli che i pazienti stessi dichiarano ed hanno, per così dire, una visione più pessimistica (realistica?) della situazione – ma i pazienti stessi attraverso tutte le risposte al questionario. La loro soddisfazione e la loro fiducia è indubbia, tanto che se fosse per loro non si dovrebbe cambiare nulla.

E poi, il medico di famiglia è un servizio a libero accesso e se il paziente ha un quesito, un problema, un disagio, un reclamo può farlo con facilità. Non è questo il caso dell'ospedale o della struttura specialistica, dove se il paziente ha da dire qualcosa deve rivolgersi ad un ufficio-reclami, ad uno sportello e ad un impiegato che non conosce e non ha visto prima e nulla sa dei suoi problemi.

Presentarsi dal medico di famiglia è tutto sommato facile: il paziente conosce le ore di apertura dello studio, va, entra e, se ne sente il bisogno o ne ha motivo, esprime il suo disagio. In poche parole, il medico di famiglia "sta là", mentre gli altri servizi hanno sportelli.

In conclusione, per rispondere alla domanda iniziale "come fa il medico di famiglia, nonostante la limitatezza delle sue risorse, a riscuotere un elevato gradimento e a meritare una profonda fiducia?". Ci riesce assolvendo semplicemente il suo ruolo, "dando fondo a tutte le sue risorse" (tab. 18 md), pagando come prezzo disagio e stress perché il legame intimo e confidenziale che ha con i suoi pazienti (le sue scelte, le persone che per l'appunto lo hanno scelto) non gli permette di sottrarsi ai suoi doveri deontologici, etici, umani e d'ufficio.

Serve una riforma dell'assistenza territoriale? La rifor-

ma organizzativa e, nello specifico, il riordino del settore mediante la costruzione di reti assistenziali è un'esigenza sentita più dai medici (tab. 22 md) che dai pazienti (tab. 38 pz). Questi sono soddisfatti e fiduciosi, perché riescono in un modo o nell'altro a risolvere i loro problemi ricorrendo ai loro medici curanti (**figura 10-11-12-13**, tab. 37 e 22 pz).

Soddisfazione e fiducia sono nella popolazione assai alte. Giova a questo proposito riportare qualche dato di sintesi:

- l'84,5% dei cittadini dichiara che il suo medico di famiglia risponde alle attese;
- l'81% che il medico si interessa a lui come persona (**figura 14**, tab. 23 pz);
- il 78% che il medico si preoccupa delle esigenze di lui come paziente (**figura 15**, tab. 24 pz);
- l'81,2% che il medico lo visita con attenzione; (**figura 16**, tab. 29 pz)
- l'87,2% che il suo medico è competente;
- l'83,3% che il medico fa tutto quello che può per risolvere i problemi;
- l'87,4% che ha fiducia nel suo medico di famiglia.

I suddetti dati sono confermati dai medici solo parzialmente. Se è vero che il 94,1% dei medici dice che i pazienti hanno fiducia nel loro medico di famiglia (**figura 17**, tab. 20 md), essi non hanno però la piena percezione dell'elevato livello di consenso di cui godono da parte dei loro pazienti. Perché? È presumibile che i medici siano più prudenti nel valutare sé stessi e nell'enfatizzare il loro successo, ma può essere altrettanto vero che i medici sono consapevoli del prezzo che essi pagano per assolvere il loro ruolo e tale consapevolezza li induce alla prudenza e ad un tono meno entusiasta.

Meglio, per i medici, punta-

re su una migliore e diversa organizzazione della medicina di famiglia che già di per se stessa dia garanzie rispetto a quello che i pazienti vogliono e di cui hanno bisogno.

In sostanza, i medici sono consapevoli dei problemi esistenti e chiedono in maggioranza una riforma che possa dare più efficienza ed efficacia al loro lavoro.

Quale riforma? Tra le diverse opzioni per il futuro del servizio di medicina di famiglia (**figura 18**, tab. 38 pz), i cittadini preferiscono le reti col rapporto di fiducia (62,7%), anche se molti gradirebbero che non ci fosse alcun cambiamento (25,6%) e una piccola minoranza vorrebbe invece un modello di rete senza rapporto fiduciario. Letto in altro modo, ciò significa che i $\frac{3}{4}$ dei cittadini condividono la preferenza per la rete e meno del 10% di questi sarebbe disposto anche a rinunciare al rapporto fiduciario per essere un semplice utente della rete, mentre $\frac{1}{4}$ dei cittadini vorrebbe mantenere lo status quo perché è soddisfatto di come vanno le cose attualmente, si sente legato al suo medico e non ha motivo di volere un cambiamento, forse perché teme di perdere il rapporto personale col medico e cadere nell'anonimato della rete. La visione dei medici è abbastanza coerente con quella dei cittadini (**figura 20**, tab. 22 md e succ.): il 54% dei medici circa opta per un assetto organizzativo della medicina di famiglia che si traduce sostanzialmente nella rete (ai cittadini l'opzione è stata presentata e redatta in modo diverso per l'impossibilità di utilizzare un linguaggio tecnico), il 32,2% preferisce un'opzione ove siano i medici a designare il modello (rete compresa) in base alle direttive del Ssn e

il 13,9% vorrebbe il potenziamento dello status quo. Emerge, in sintesi, che mentre i $\frac{3}{4}$ dei cittadini opta per la rete, esprime la stessa opzione poco più della metà dei medici, che però diventano molti di più se si considera che la seconda opzione non esclude l'organizzazione tramite rete assistenziale. I medici che scelgono le reti sono convinti che attraverso questo modello organizzativo vi sarebbe un miglioramento dell'efficienza (73%), della qualità (65,4%), dell'efficacia (48%), dell'autonomia professionale (24%) e anche del rapporto fiduciario (14,3%) (**figura 19**, tab. 29 md).

Le reti assistenziali. La valutazione in positivo delle reti è indubbia sotto il profilo dei benefici attesi. Cittadini e medici, in sostanza, hanno però una medesima riserva e, cioè, che con il passaggio alle reti si possa perdere il rapporto personale tra medico e paziente. Sono, infatti, solo meno del 10% i cittadini che preferiscono la rete senza condizioni e il 62,7% quelli che vincolano il cambiamento al mantenimento del rapporto fiduciario, altrimenti, per il 25,6%, meglio lo status quo che garantisce il persistere del rapporto fiduciario (tab. 38 pz). In consonanza, il 33,4% dei medici pensa che con le reti il rapporto fiduciario cambierebbe in peggio mentre circa il 67% dei medici confida che il rapporto fiduciario in una riforma fondata sulle reti resterebbe inalterato o migliorerebbe (tab. 26 md).

Medici e cittadini, in conclusione, condividono medesimi valori (la fiducia), hanno opinioni coerenti, esprimono analoghe tendenze. E la sola ragione ipotizzabile è che il loro rapporto è, per così dire, un rapporto di "vi-

cinato”, di assidua frequentazione, un rapporto in cui il tratto relazionale è esperito direttamente – faccia a fac-

cia – e non si perde nei meandri della burocrazia. Il cittadino ne è soddisfatto. Anche il medico lo è, ma prefe-

rirebbe una diversa, più efficiente ed efficace organizzazione per non sostenere solo sulle sue spalle il peso an-

che psicologico di pazienti la cui fragilità sanitaria e la pressione che ne deriva è in crescita (tab. 21 md).

A COSA PUÒ SERVIRE QUESTA RICERCA?

L’operatività del servizio e il flusso incessante dei rapporti che ogni giorno intercorrono tra i cittadini e i loro medici rappresentano di per sé il substrato di esperienza su cui entrambi gli attori formano i loro atteggiamenti e le loro opinioni. Si provi ad aprire un dialogo con qualsiasi cittadino o operatore sanitario ed egli dirà con esattezza come vanno le cose e come occorrerebbe cambiarle. Si intende dire, in altri termini, che la pubblica opinione e il dibattito politico-istituzionale non esistono nel vuoto. Riposano su una struttura di sentimenti, opinioni e valutazioni che formano il bagaglio culturale degli attori e della società.

Esiste un valore aggiunto che può derivare da un’indagine scientifica come questa? A cosa serve indagare, contare, misurare prima, durante e dopo il corso di una riforma, pur limitata ad un solo settore del Ssn, quello della medicina di famiglia? La risposta è indubbiamente positiva. Attraverso un’indagine scientifica si confermano ipotesi, se ne delineano i contorni, se ne misurano l’ampiezza e le caratteristiche. Non è un’operazione finalizzata a verificare l’esistenza o meno di un consenso, ma un’intrapresa di conoscenza imprescindibile per una efficiente ed efficace progettazione e implementazione, una volta che la riforma sia fatta.

Se si dovesse riassumere in poche parole quanto si è osservato, diremmo che oggi i medici di famiglia e i cittadini hanno fiducia reciproca e, soprattutto questi ultimi, sono soddisfatti del rapporto. E il mantenimento del rapporto è la “condizione sine qua non” del cambiamento organizzativo, sia per i cittadini, che non hanno alcuna intenzione di cadere nell’anonimato e di perdere quel-

la linea di comunicazione e dialogo che dà loro sicurezza e conforto, sia per i medici, in quanto sono consapevoli che per continuare ad assistere il cittadino e a rendere possibile il loro “affidamento” è necessaria la stabilità del rapporto fiduciario. Per i medici, la rete è un veicolo per adempiere meglio il loro ruolo, sentendo finalmente e allo stesso tempo di avere alle spalle la sicurezza dell’organizzazione e la vicinanza professionale con i colleghi. I medici scegliendo la rete si dimostrano inoltre sicuri di essere in grado di mantenere e rafforzare il rapporto fiduciario (figura 21, tab. 26-27 md), facendolo evolvere verso la nuova caratterizzazione di pre-requisito, come voluto dai pazienti (figura 22, tab. 58 pz), per un affidamento alle nuove possibilità assistenziali offerte dalle reti con la garanzia della personalizzazione del percorso di cura rappresentato dalla conoscenza che il medico di fiducia ha della salute dei propri assistiti (figura 10, tab. 37 pz).

La ricerca, quindi, non solo offre la conferma che la linea di riforma di cui oggi si discute è giusta – nel senso che coloro cui la riforma serve ne hanno una valutazione positiva – ma fornisce allo stesso tempo i principi e le coordinate che la debbono ispirare ed entro cui deve essere progettata e implementata. Rafforza anche l’opinione che chi ha compiti di scelta politica ed amministrativa si trova di fronte ad una singolare opportunità offerta dal comune sentire di medici e pazienti. Saperla cogliere negli aspetti essenziali e nei tempi giusti è la sfida che forse questo lavoro può aiutare ad affrontare. Se almeno in questo senso la ricerca fosse utile, l’obiettivo (pur ambizioso) sarebbe raggiunto.

Figura 1 - Tabella 2 medici
NUMERO PAZIENTI CHE VENGONO MEDIAMENTE IN UN GIORNO IN STUDIO

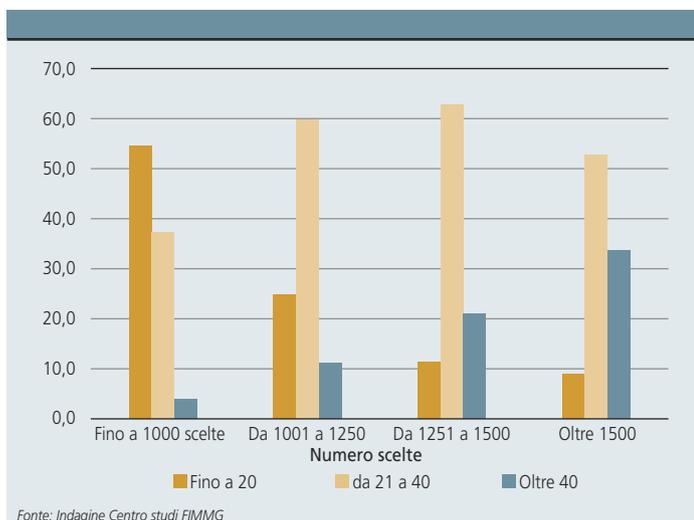
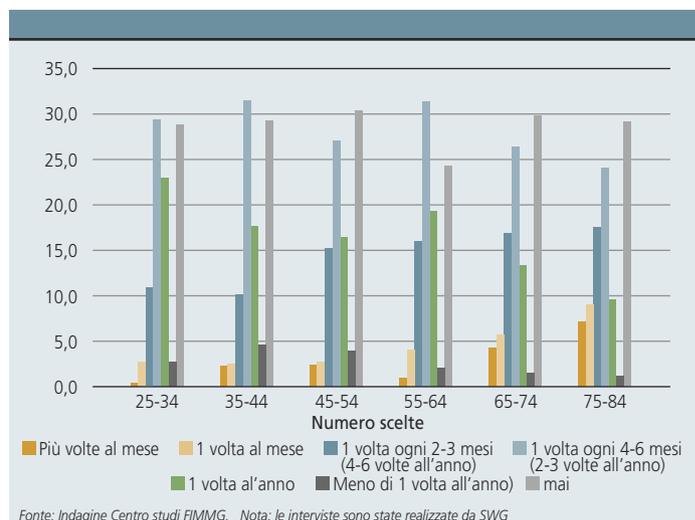
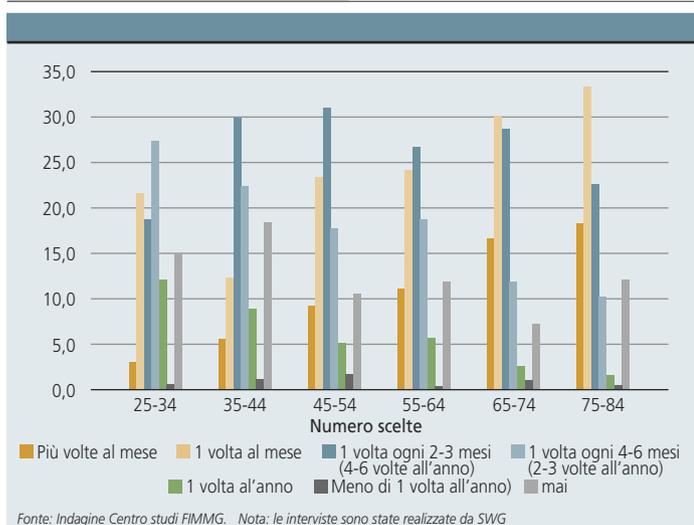


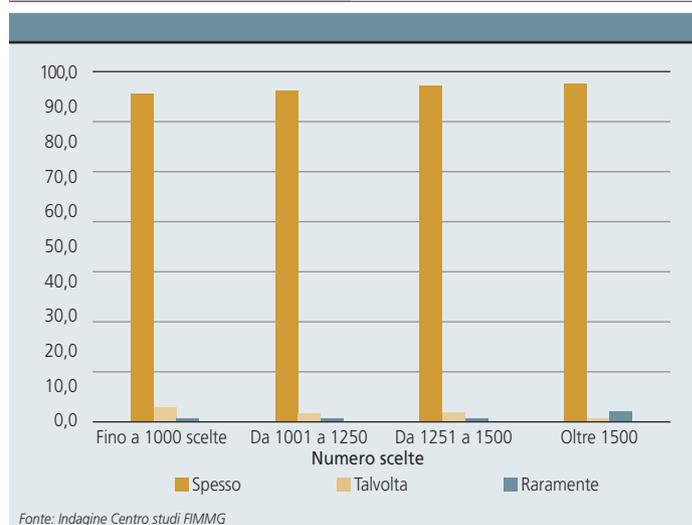
Figura 2 - Tabella 3 pazienti
NELL'ULTIMO ANNO QUANTE VOLTE SI È FATTO VISITARE IN STUDIO DAL SUO MEDICO?



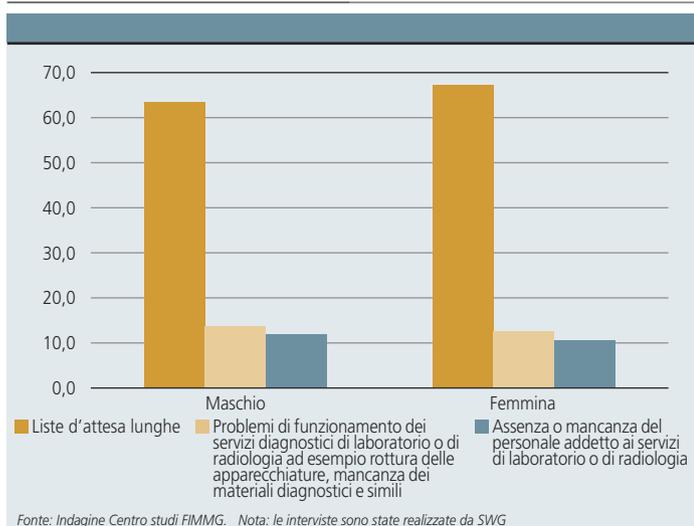
**Figura 3 - Tabella 4 pazienti
NELL'ULTIMO ANNO QUANTE VOLTE È ANDATO
IN STUDIO PER UNA RICETTA FARMACEUTICA?**



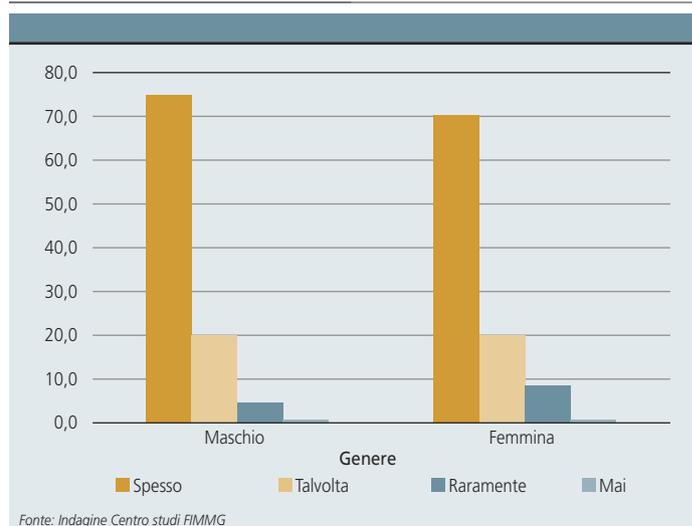
**Figura 4 - Tabella 11 medici
FREQUENZA DELLO STATO DI SALUTE DEI PAZIENTI
CHE VENGONO IN VISITA O SONO A CARICO
DEL MEDICO: MALATTIE CRONICHE**



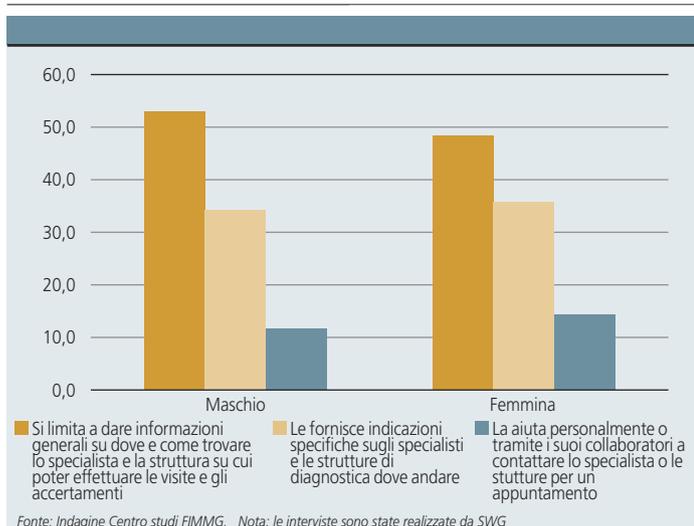
**Figura 5 - Tabella 10 pazienti
RECENTEMENTE QUALI DELLE SEGUENTI
DIFFICOLTÀ LE È CAPITATO D'INCONTRARE?**



**Figura 6 - Tabella 12 medici
FREQUENZA CON CUI IL MEDICO SI ACCORGE
CHE I SUOI PAZIENTI HANNO PROBLEMI A CAUSA
DELLE LISTE DI ATTESA**



**Figura 7 - Tabella 8 pazienti
QUANDO IL SUO MEDICO LE PRESCRIVE
ACCERTAMENTI**



**Figura 8 - Tabella 14 pazienti
FINO AD ORA QUANTE VOLTE LE È CAPITATO DI
CAMBIARE IL MEDICO DI FAMIGLIA?**

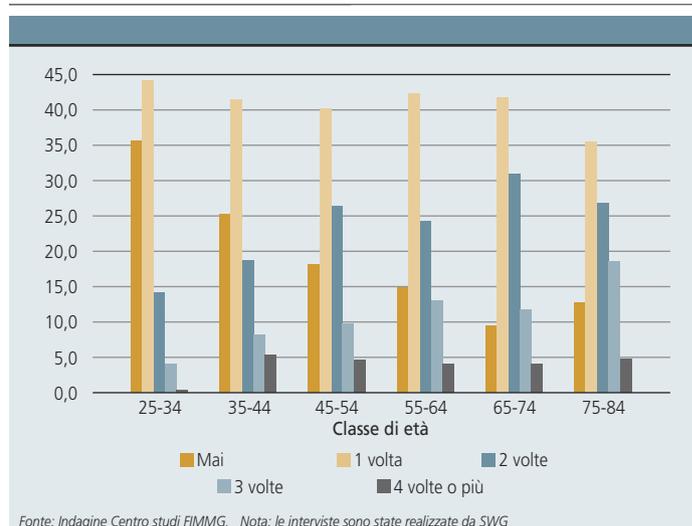


Figura 9 - Tabella 17 medici
ESISTE UNA MAGGIORE PROPENSIONE A CAMBIARE MEDICO?

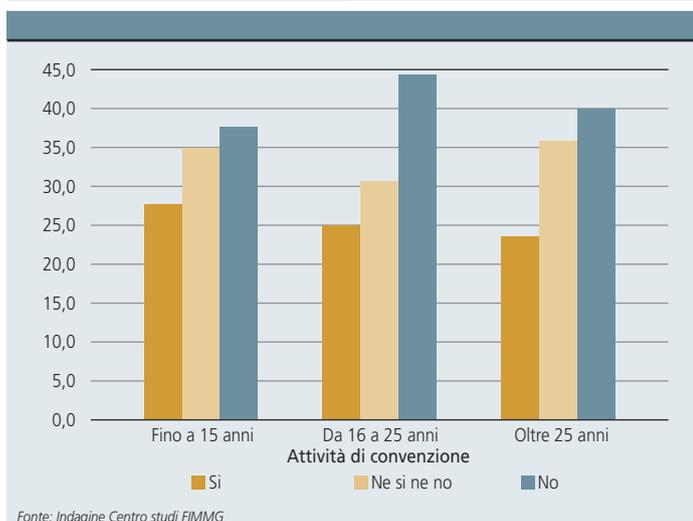


Figura 10 - Tabella 37 pazienti
LEI CREDE CHE IL SUO MEDICO DI FAMIGLIA CONOSCA BENE I SUOI PROBLEMI DI SALUTE?

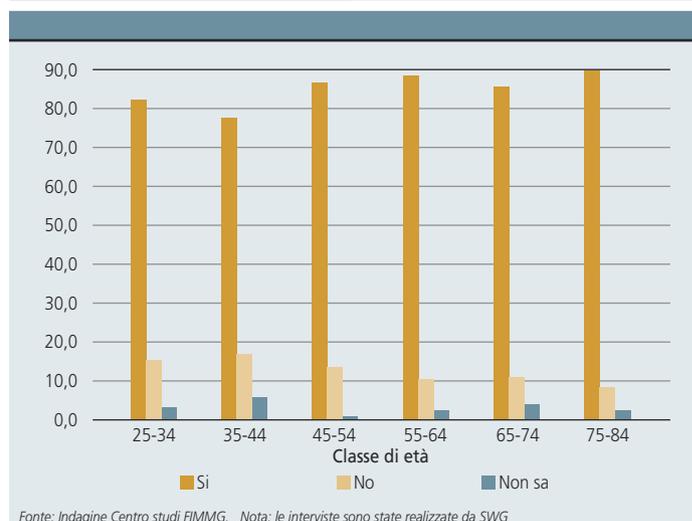


Figura 11 - Tabella 22 pazienti
INDICHI QUANTO È D'ACCORDO CON LA SEGUENTE AFFERMAZIONE: SONO SODDISFATTO DEL MIO MEDICO

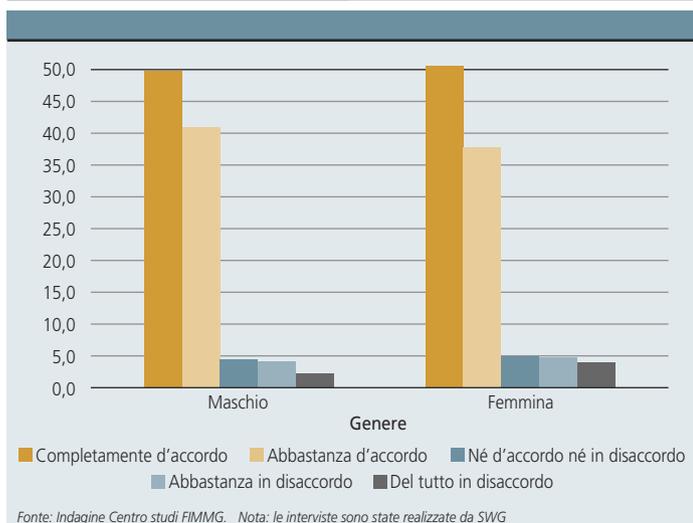


Figura 12 - Tabella 22 pazienti
INDICHI QUANTO È D'ACCORDO CON LA SEGUENTE AFFERMAZIONE: SONO SODDISFATTO DEL MIO MEDICO

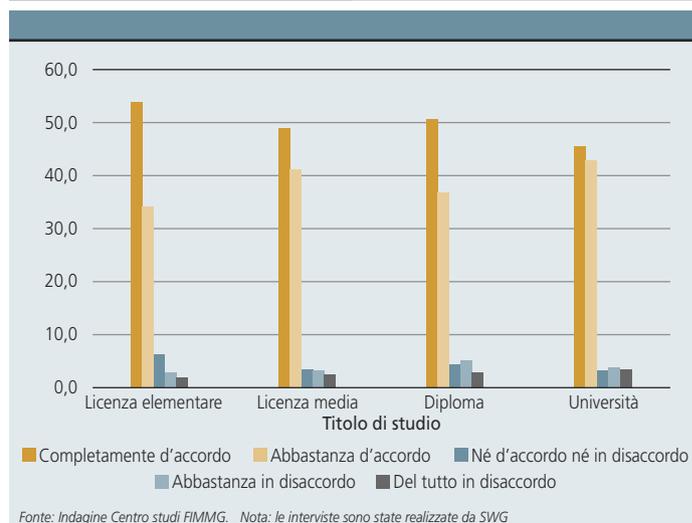


Figura 13 - Tabella 22 pazienti
INDICHI QUANTO È D'ACCORDO CON LA SEGUENTE AFFERMAZIONE: SONO SODDISFATTO DEL MIO MEDICO

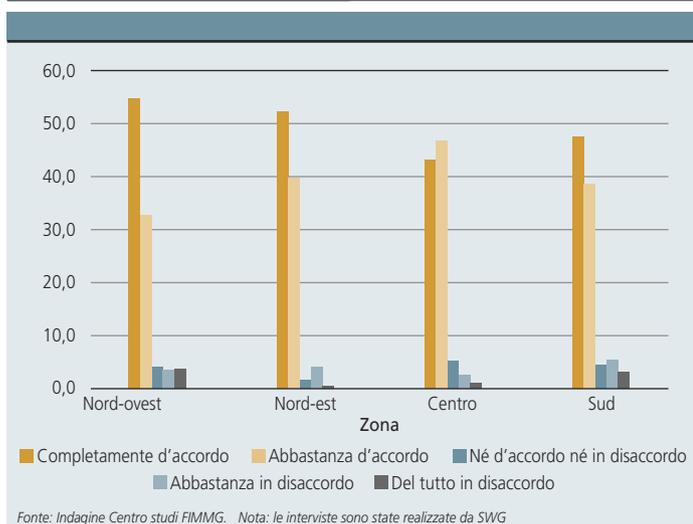


Figura 14 - Tabella 23 pazienti
INDICHI QUANTO È D'ACCORDO CON LA SEGUENTE AFFERMAZIONE: IL MIO MEDICO SI INTERESSA EFFETTIVAMENTE A ME COME PERSONA

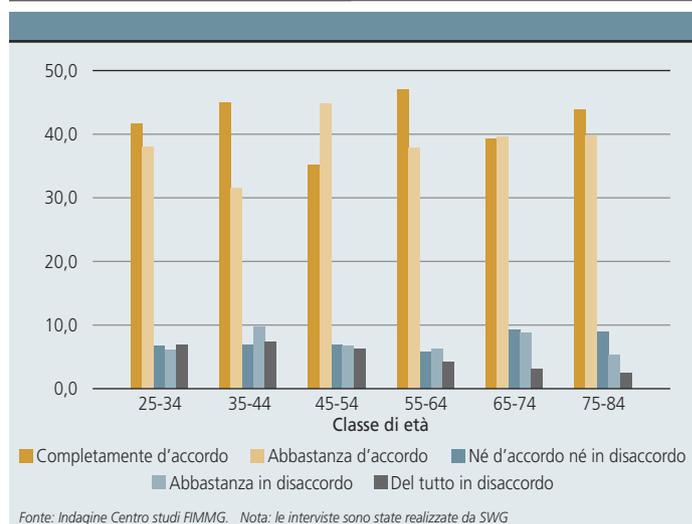
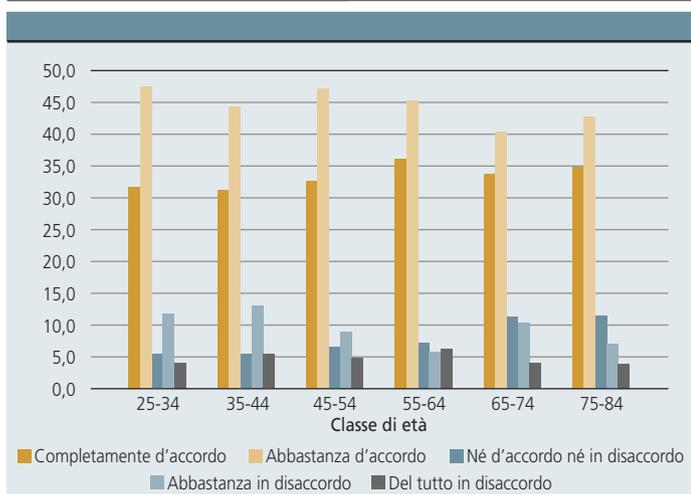
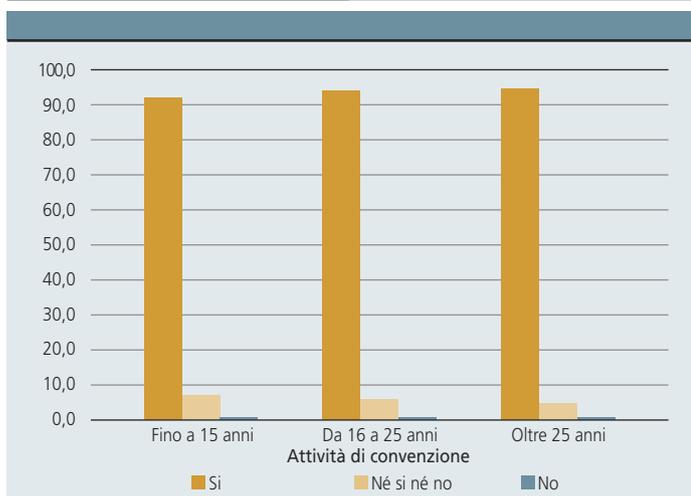


Figura 15 - Tabella 24 pazienti
QUANTO È D'ACCORDO CON LA SEGUENTE AFFERMAZIONE:
IL MIO MEDICO SI PROCCUPA DELLE MIE ESIGENZE



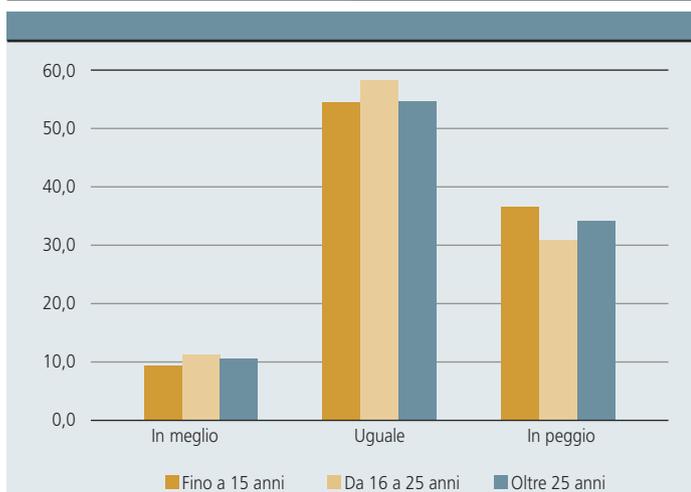
Fonte: Indagine Centro studi FIMMG. Nota: le interviste sono state realizzate da SWG

Figura 17 - Tabella 20 medici
I MIEI PAZIENTI HANNO FIDUCIA IN ME



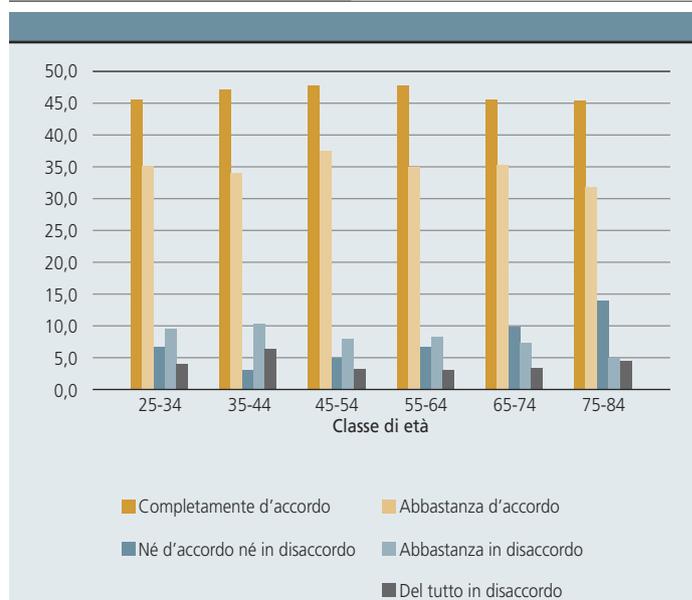
Fonte: Indagine Centro studi FIMMG

Figura 19 - Tabella 29 medici
COME CAMBIEREBBE IL RAPPORTO FIDUCIARIO?
DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEI MEDICI SECONDO LA
PREVISIONE DI CAMBIAMENTO DELLA PRATICA
PROFESSIONALE E DEI RAPPORTI CON I PAZIENTI QUALORA
LA MEDICINA DI FAMIGLIA VENISSE ORGANIZZATA IN BASE
AL MODELLO DELLE RETI ASSISTENZIALI O MODELLI SIMILARI



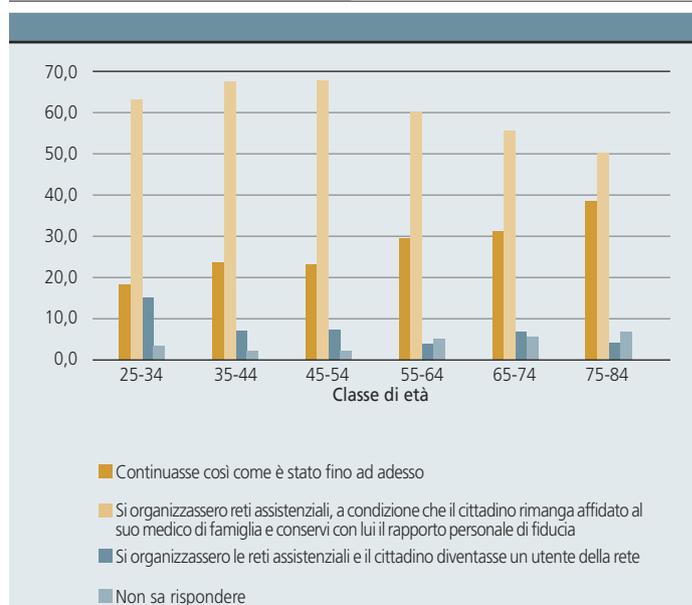
Fonte: Indagine Centro studi FIMMG

Figura 16 - Tabella 29 pazienti
IL MIO MEDICO DI FAMIGLIA MI VISITA CON
ATTENZIONE PER ARRIVARE ALLA DIAGNOSI E
STABILIRE LA TERAPIA



Fonte: Indagine Centro studi FIMMG. Nota: le interviste sono state realizzate da SWG

Figura 18 - Tabella 38 pazienti
ATTUALMENTE È ALLO STUDIO UNA NUOVA
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI MEDICI DI
FAMIGLIA. LA NOVITÀ È CHE I MEDICI DI
FAMIGLIA NON LAVORERANNO PIÙ DA SOLI COME
SI VERIFICA ORA, MA VERRANNO CREATE DELLE
RETI ASSISTENZIALI IN CUI LAVORERANNO OLTRE
AI MEDICI DI FAMIGLIA, ANCHE LE GUARDIE
MEDICHE, I PEDIATRI, GLI SPECIALISTI, GLI
INFERMIERI E IL PERSONALE AMMINISTRATIVO. IL
CITTADINO FARÀ RIFERIMENTO A QUESTE RETI,
CHE POTRANNO GARANTIRE L'ASSISTENZA 24 ORE
SU 24. IN BASE ALL'IDEA CHE SI È FATTO ORA DI
QUESTA NUOVA POSSIBILITÀ, LEI PREFERIREBBE
CHE IL SERVIZIO DI MEDICINA DI FAMIGLIA:



Fonte: Indagine Centro studi FIMMG. Nota: le interviste sono state realizzate da SWG

Figura 20 - Tabella 22 medici

STANNO EMERGENDO NUOVE E PIÙ ESTESE ESIGENZE ASSISTENZIALI CUI SI PROGETTA DI FAR FRONTE CON NUOVI MODELLI DI MEDICINA DI FAMIGLIA CARATTERIZZATI DA UNA DIVERSA ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E DA UN DIVERSO E MIGLIORE RAPPORTO DI COLLABORAZIONE DEL MEDICO DI FAMIGLIA CON ALTRI OPERATORI MEDICI (GUARDIA MEDICA, PEDIATRI, SPECIALISTI) E CON FIGURE PARAMEDICHE E AMMINISTRATIVE. LE RETI ASSISTENZIALI RAPPRESENTANO UN ESEMPIO DI QUESTE NUOVE CONFIGURAZIONI ORGANIZZATIVE, IN BASE ALLA SUA ESPERIENZA ED AL SUO MODO DI VEDERE QUALI DELLE SEGUENTI MODALITÀ RISCOUTE DI PIÙ IL SUO CONSENSO?

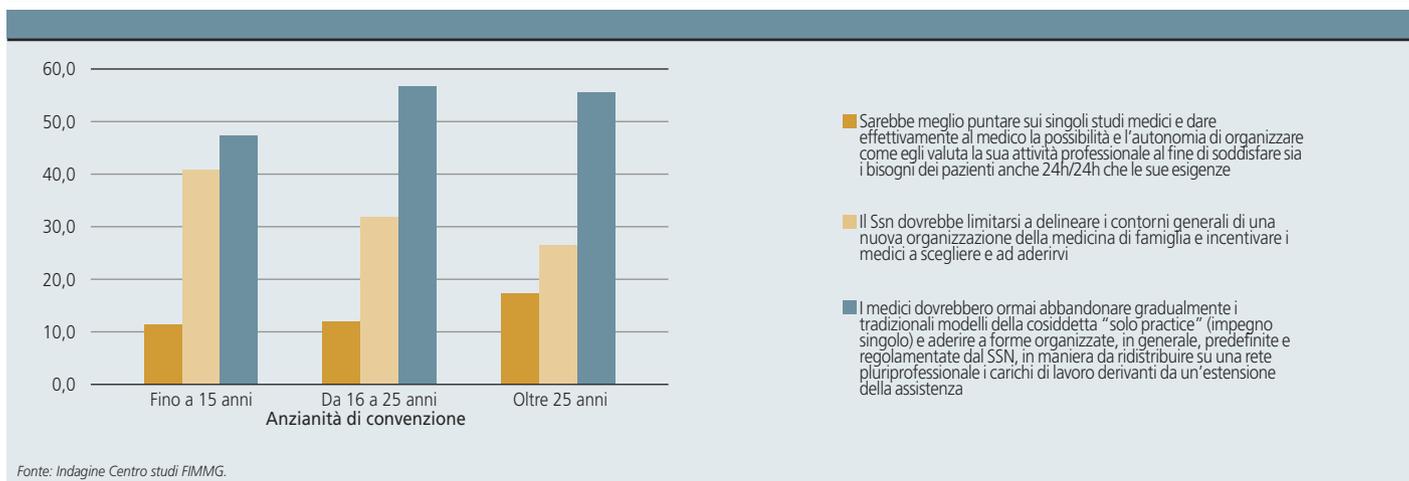


Figura 21 - Tabella 27 medici

LIVELLO DI ACCORDO SULL’AFFERMAZIONE CHE IL RAPPORTO DI FIDUCIA COL PROPRIO MEDICO DI FAMIGLIA, ANCHE SE SI PASSASSE AL MODELLO DELLE RETI ASSISTENZIALI O SIMILI, RESTEREBBE FONDAMENTALE, PERCHÉ TUTELEREBBE LA PERSONALIZZAZIONE DELL’ASSISTENZA GARANTITA DAL MEDICO DI SCELTA NEI VARI PASSAGGI ASSISTENZIALI

Risposta	Modello organizzativo			Totale
	Sarebbe meglio puntare sui singoli studi medici e dare effettivamente al medico la possibilità e l'autonomia di organizzare come egli valuta la sua attività professionale, al fine di soddisfare sia i bisogni dei pazienti anche 24 H/24H, che le sue esigenze professionali	Il SSN dovrebbe limitarsi a delineare i contorni generali di una nuova organizzazione della medicina di famiglia e incentivare i medici a scegliere e ad aderirvi	I medici dovrebbero ormai abbandonare gradualmente i tradizionali modelli della cosiddetta "solo practice" (impegno singolo) e aderire a forme organizzate, in generale, predefinite e regolamentate dal SSN, in maniera da ridistribuire su una rete pluriprofessionale i carichi di lavoro derivanti da un'estensione della assistenza	
Sì, sicuramente	61,4	59,3	63,6	61,9
Sì	11,2	19,3	24,0	20,7
Né sì né no	9,9	8,5	5,5	7,1
No	5,1	10,0	4,5	6,3
No, per niente	12,5	2,9	2,5	4,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Indagine Centro studi FIMMG.

Figura 22 - Tabella 58 pazienti

SE IL SUO MEDICO DI FAMIGLIA ADERISSE AD UNA RETE ASSISTENZIALE LEI CREDE CHE DOVREBBE UGUALMENTE CONTINUARE A GESTIRE IL SUO CASO ANCHE SE LEI DOVESSE CONSULTARE OCCASIONALMENTE UN ALTRO MEDICO DELLA RETE?

