

“Rete Territoriale per Malati oncologici”
Prima indagine conoscitiva della FIMMG rivolta ai propri iscritti

a cura della Dott.ssa Luciana Cacciotti

La FIMMG (Federazione Medici di Medicina Generale) condivide: la centralità multidimensionale della “tematica cancro”, la necessità di una riorganizzazione/riformulazione di una “medicina territoriale” adeguata ai bisogni dei pazienti, il modello della “presa in carico integrata” del malato oncologico, la “continuità assistenziale reale, equa ed efficace” come garanzia di un migliore risultato terapeutico sia in termini di aspettativa che di qualità dei vita.

Ha pertanto stipulato una Convenzione con AIMaC ed una Convenzione con FAVO in cui si impegna a svolgere congiuntamente studi ed iniziative in accordo con quanto definito nel Piano Oncologico Nazionale, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni con il “Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro” per il triennio 2011-2013.

Ha iniziato a collaborare fattivamente per la realizzazione del Rapporto annuale sulla Condizione Assistenziale dei Malati Oncologici con la partecipazione stabile di un proprio Rappresentante ai lavori dell’Osservatorio e con questa prima indagine conoscitiva rivolta ai propri iscritti.

La “Rete” è un concetto di cui tutti parlano ma il cui significato, di fatto, sul piano organizzativo delle competenze e dei ruoli non è uguale per tutti.

Nel contributo dell’AIOM sul Follow-up è scritto che “.....Il MMG, che avrebbe le competenze per occuparsi in modo multidimensionale del paziente, soffre di un meccanismo di delegittimazione che lo esclude dal percorso di cura e ne svaluta il ruolo....”.

La competenza per occuparsi olisticamente del paziente è confermata da quanto proposto dal NIVEL (Netherlands Institute for Health Services Research) circa la Medicina Generale ben definita da 6 caratteristiche distintive:

- è “generale”, perché si rivolge ad un’ampia serie di problemi di salute e a tutta la popolazione senza distinzione di età, sesso o altro
- è “di primo contatto”, perché è un servizio disponibile sempre e a breve distanza dal paziente
- è “orientata al contesto”, perché considera la persona nel suo insieme e nelle sue circostanze di vita e di rete sociale
- è “continuativa”, perché copre longitudinalmente i bisogni di salute del paziente

- è “comprensiva”, perché comprende l’assistenza curativa, riabilitativa e di sostegno al paziente così come comprende la prevenzione e la promozione della salute
- è “di coordinamento”, perché, quando necessario, invia il paziente ad altri professionisti ed istituzioni sanitarie in un’ottica, almeno a livello teorico, di collaborazione e lavoro d’équipe

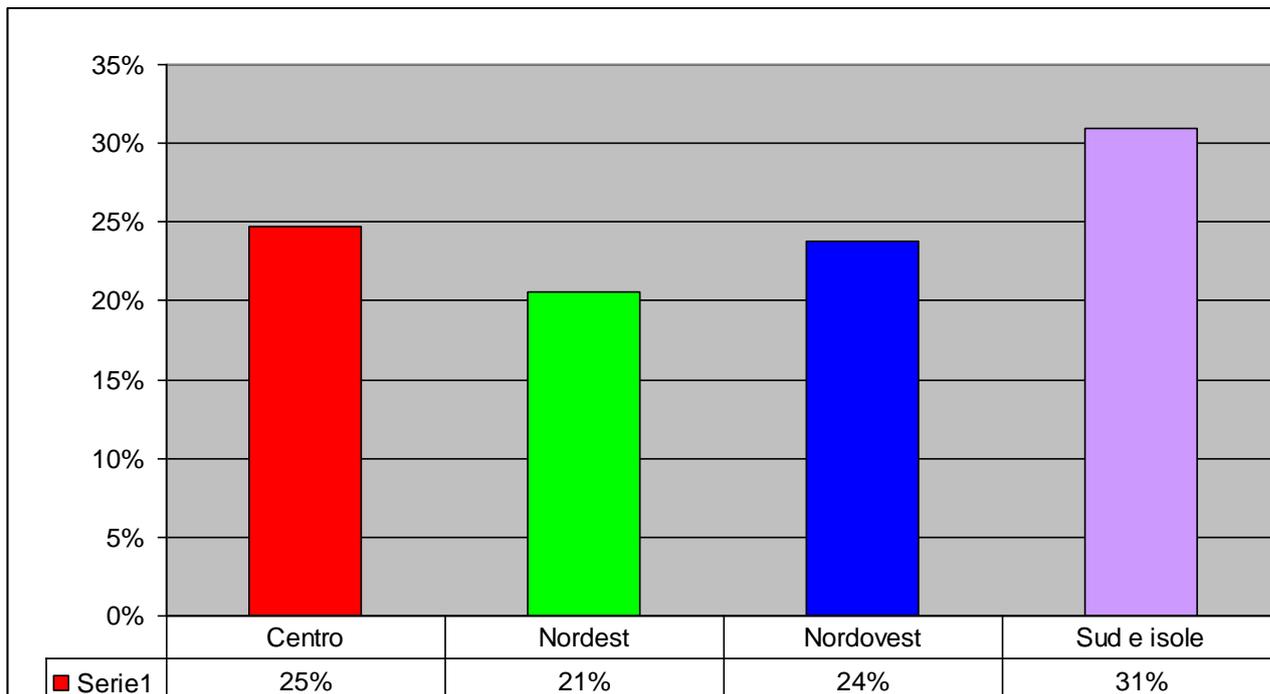
Quest’ultimo punto introduce le riflessioni-raccomandazioni che il Prof. Amadori (Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori) ha fatto, insistendo molto sul superamento degli interessi personali e di gruppo nel contesto delle reti oncologiche, durante il Convegno “Le reti oncologiche: presente e futuro” (Roma, 28 marzo 2012), a proposito:

- del “valore” della Rete, garantito dal fatto che “...ci si riunisce intorno ad un progetto comune, creando sinergie anziché separazioni, oggi purtroppo ancora diffuse proprio per l’eccessiva parcellizzazione delle competenze, che inducono convinzioni di esclusività e di non necessità di confronto con e tra le diverse competenze
- della “criticità culturale” della Rete, che consiste nella messa in crisi del mito della medicina individualista (“IO ho detto, IO ho fatto, IO penso”) in favore della medicina di sinergia basata sull’individuazione delle specifiche competenze perché possano scambiarsi i saperi, condividere i linguaggi, potersi integrare (NOI) nella definizione chiara di “ chi fa che cosa, dove, quando, come”, superando il “modello sequenziale” a favore del “modello integrato” della cura.

Per contribuire fattivamente alla costruzione di questo complesso NOI, che ha ovviamente più livelli (nazionale, regionale, etc.), cominciando dal fare la propria parte, la FIMMG ha pensato di sensibilizzare i propri iscritti:

- a) inserendo nel proprio sito il collegamento con AIMaC e portando avanti congiuntamente iniziative volte all’aggiornamento dei MMG soprattutto sui Profili Farmacologici, ma non solo
- b) informando dell’esistenza, della composizione e della mission dell’Osservatorio Permanente come fattivo esempio di costruzione, di condivisione dei linguaggi e di scambio di saperi tra competenze diverse ma che rappresentano, tutte, la complessità dei bisogni del paziente e dei suoi familiari
- c) inviando un primo semplice questionario di 6 domande a risposta multipla inteso sia come indicazione precisa della volontà della FIMMG di partecipare fattivamente al tavolo dell’Osservatorio, sia come primo tentativo di indagine conoscitiva, sia come stimolo per i propri iscritti ad un’attenzione necessaria e costruttiva sulla tematica “cancro come cronicità”

Tab.1 Distribuzione geografica dei MMG che hanno risposto al questionario



Tab.2 Suddivisione tra maschi e femmine dei MMG che hanno risposto al questionario

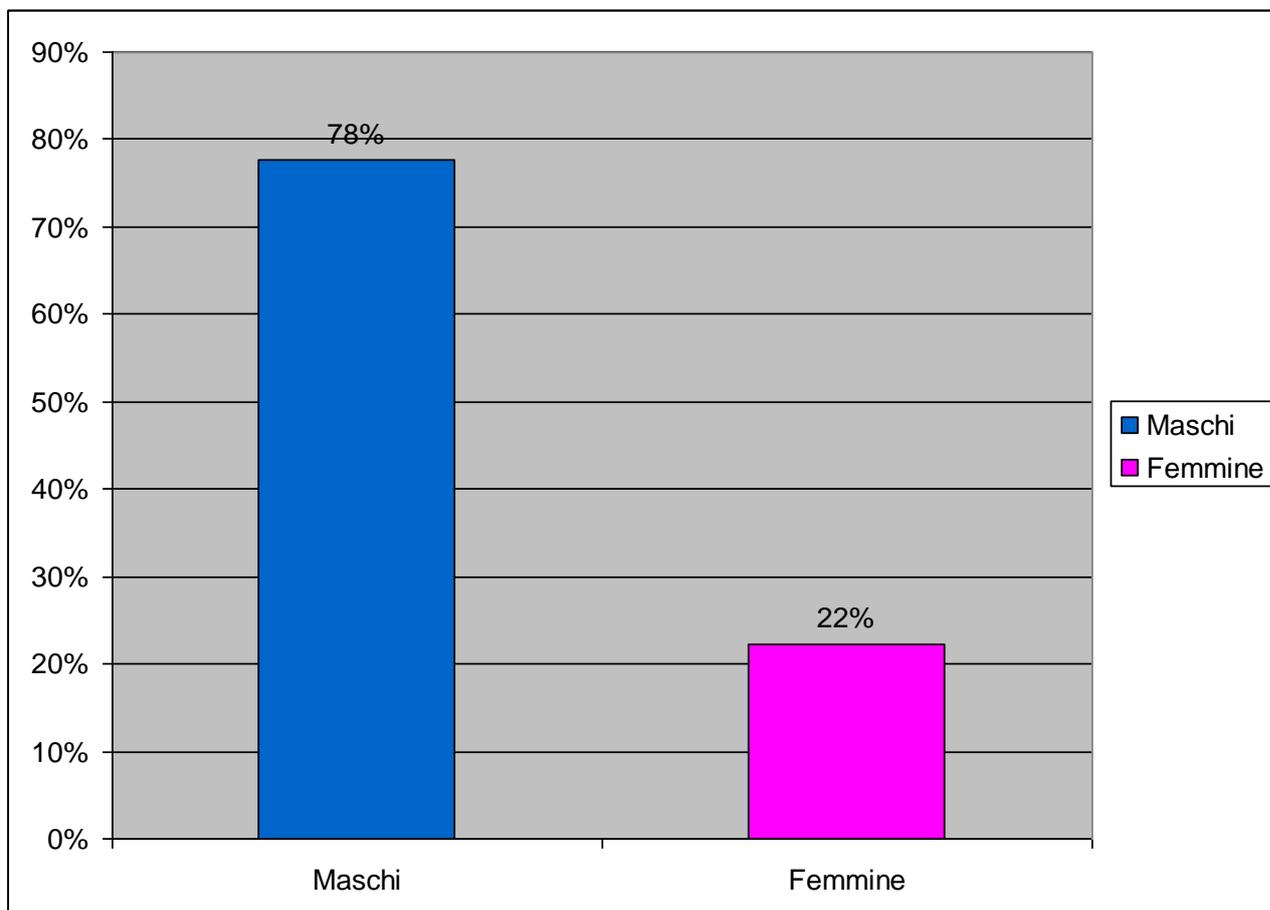
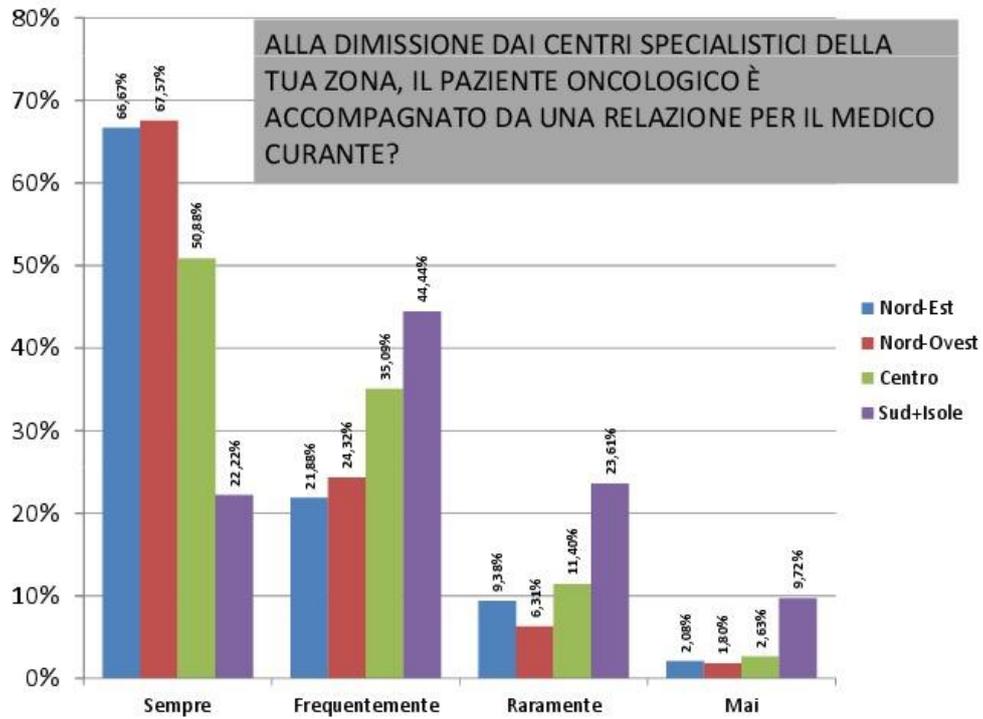
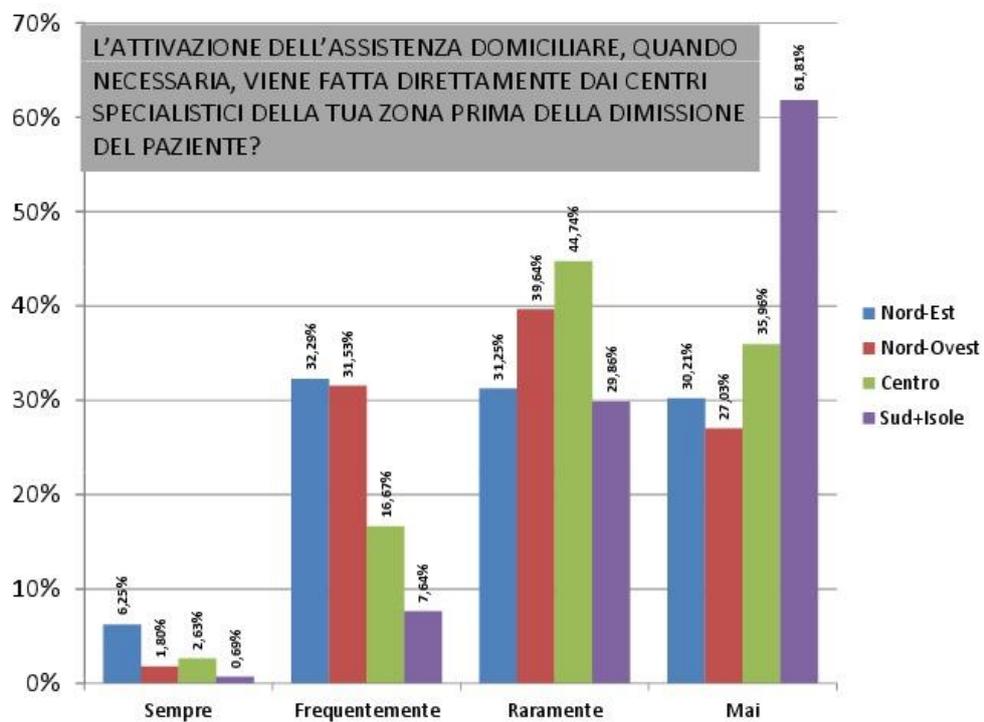
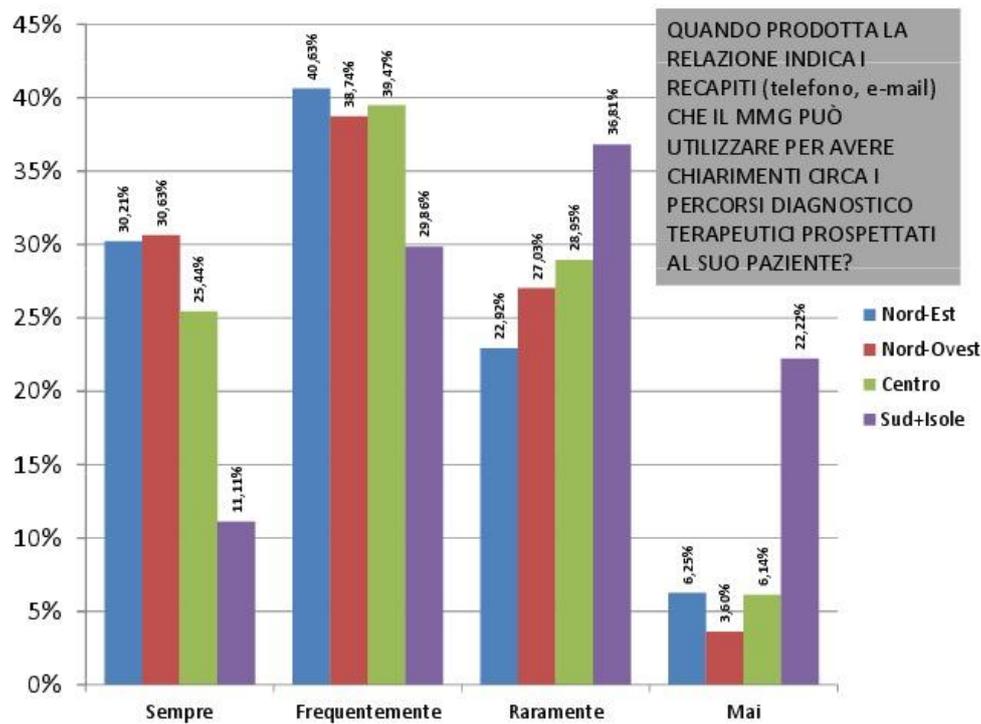
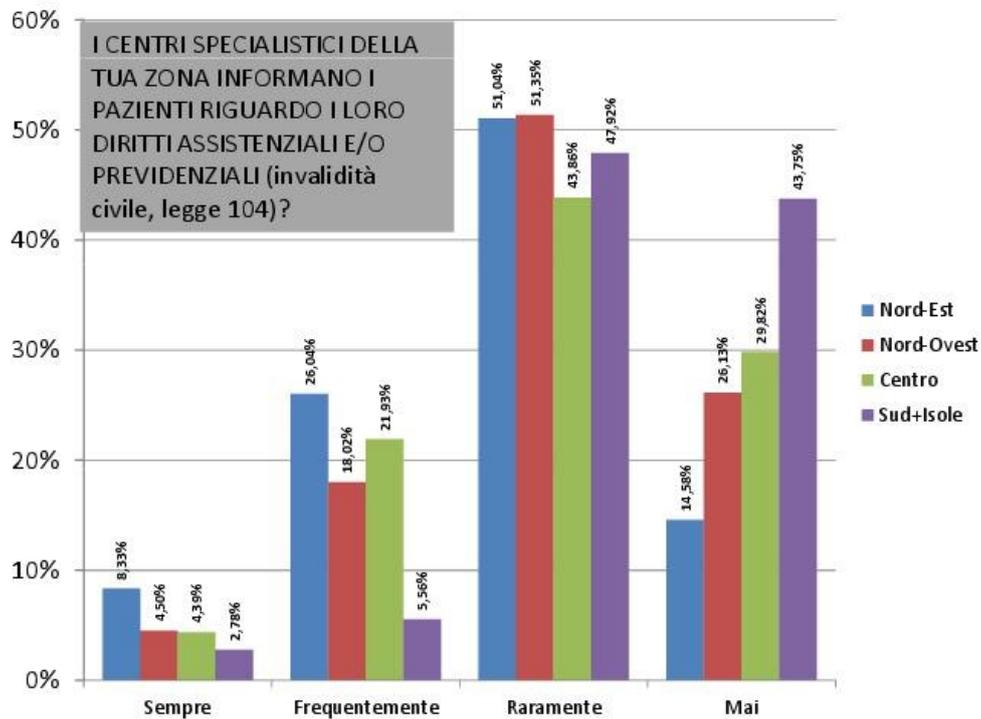
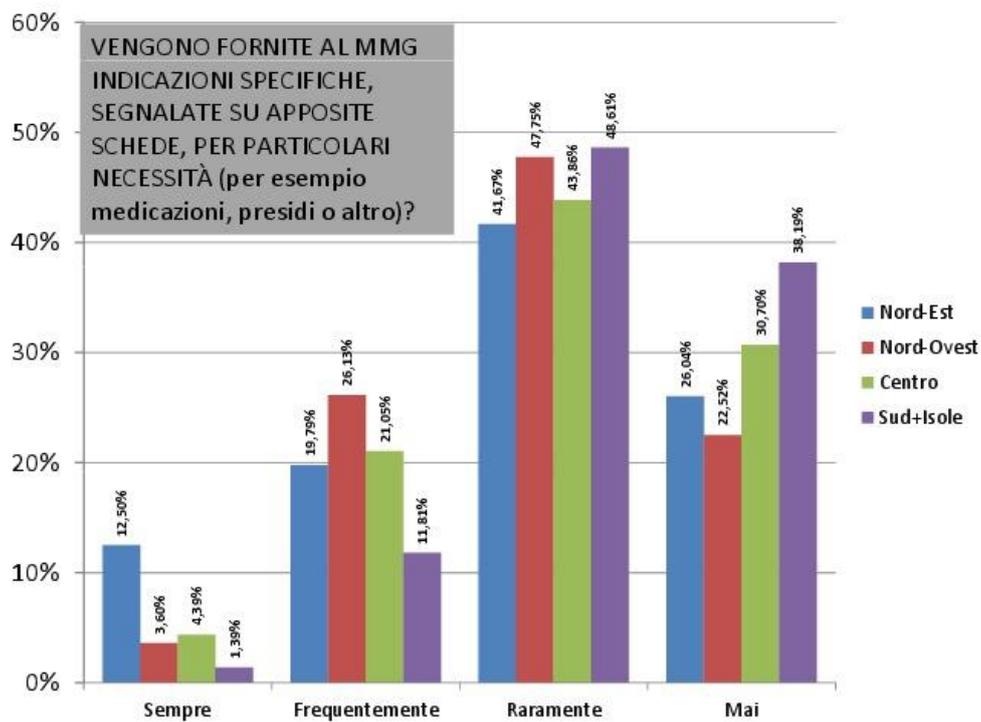
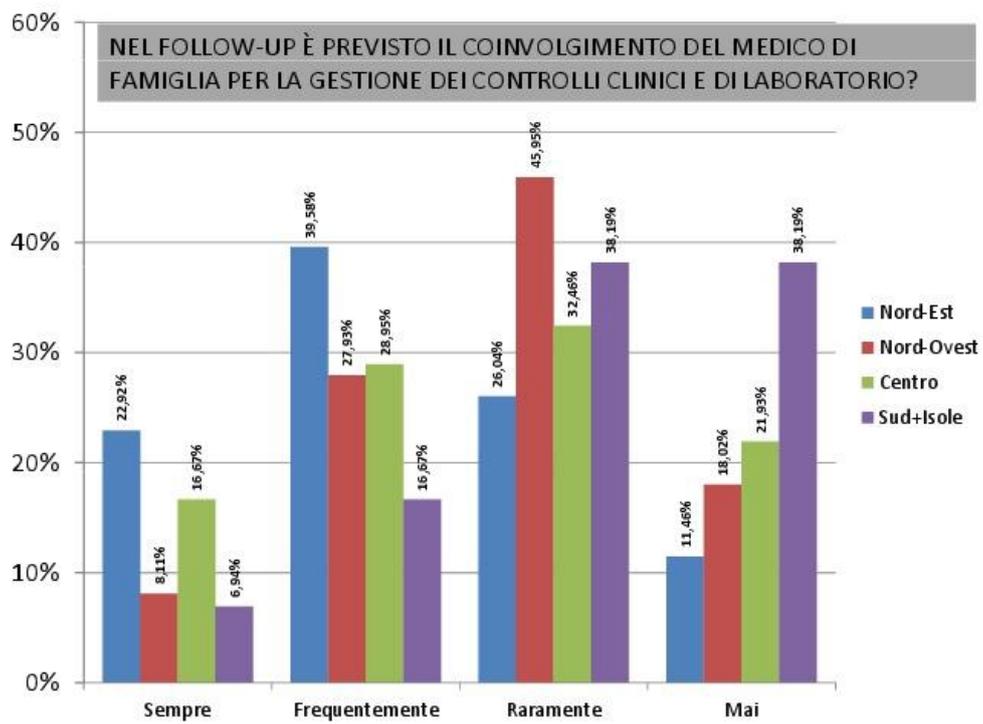


Tabelle con gli istogrammi delle risposte alle singole domande suddivise per aree geografiche









Analisi dei risultati del questionario FIMMG

Il primo dato da considerare è che il questionario è stato inviato via mail ai 30.000 iscritti della FIMMG e che hanno risposto solo 465 medici: quali ipotesi sono possibili?

- a) questo è il primo questionario su tale tematica e la maggior parte dei MMG sembrano considerare, fondamentalmente, il paziente oncologico un paziente ospedaliero
- b) non lo hanno preso in considerazione perché i MMG non si sentono coinvolti su tale tematica dai centri specialistici, né sulle decisioni da prendere né sul percorso terapeutico
- c) occorre più tempo perché, presi dal carico di lavoro ed impegnati in questioni di categoria, hanno optato per priorità diverse.

Probabilmente le tre possibili ipotesi sono compresenti e per questo, come detto prima, l'opera di sensibilizzazione iniziata ufficialmente con questo questionario dovrà continuare in modo costante. Il secondo dato è che pur essendo una percentuale bassa permette di far emergere alcuni spunti interessanti per successive iniziative da intraprendere relative al concetto di "rete".

Il campione che ha risposto è composto da 466 MMG, così suddivisi: 111 dell'area Nord-Ovest, 96 del Nord-Est, 115 del Centro e 144 del Sud e Isole; il campione rappresenta con buona approssimazione la ripartizione della popolazione italiana nelle quattro aree geografiche. Hanno risposto 104 MMG di sesso femminile e 362 di sesso maschile: con il 23%, le donne medico sono piuttosto sotto rappresentate.

Nella prima domanda si chiede se il paziente oncologico esce dal centro specialistico con una relazione per il MMG; hanno risposto positivamente – "sempre" e "frequentemente" - circa il 90% dei medici del Nord-Est (88%), Nord-Ovest (92%) e Centro (86%); al Sud e Isole il numero di risposte positive è minore (67%).

Nella seconda domanda si cerca di verificare la possibilità per il medico di base di contattare direttamente gli oncologi dei propri pazienti; anche qui è presente un risultato che accomuna positivamente Nord-Est (71%), Nord-Ovest (70%) e Centro (65%); nell'area Sud-Isole solo il 41% degli interpellati ha dato risposta affermativa.

La terza domanda verifica l'attivazione dell'assistenza domiciliare da parte del centro ospedaliero prima della dimissione; nessuna area geografica ha raggiunto la metà di risposte positive; Nord-Est e Nord-Ovest sono sopra il 30% (38% e 33%); il Centro di poco al di sotto del 20% (19%); il Sud-Isole non raggiunge il 10% (8%).

Nella quarta domanda si è chiesto ai medici di base se ricevono dai centri specialistici indicazioni per presidi o medicazioni dei loro pazienti; tutte le aree sono al di sotto di un terzo di risposte positive: intorno al 30% Nord-Est e Nord-Ovest ((32% e 30%), meno di un quarto il Centro (24%), 13% per Sud-Isole.

La quinta domanda verte sulle informazioni che i pazienti ricevono dai centri specialistici in merito ai loro diritti assistenziali e previdenziali; solo il Nord-Est supera il 30% di risposte positive (34%), Centro e Nord-Ovest sono tra il 20 e 30% (26% e 22%); il Sud-Isole è ancora sotto il 10% (8%).

La sesta domanda verifica il coinvolgimento dei medici di base sul follow-up dei propri pazienti; solo nel Nord-Est prevalgono le risposte positive (63%), il Centro si attesta al 46%, 36% per il Nord-Ovest, 24 % per il Sud-Isole.

Esaminando i dati, in generale emerge che:

- a) i pazienti oncologici escono dall'ospedale con una relazione per il loro medico di famiglia (domanda 1) in cui sono contenuti i recapiti per eventuali contatti telefonici (domanda 2); nella maggior parte dei casi l'ospedale non attiva l'assistenza domiciliare (domanda 3) né informa il MMG su necessità specifiche del paziente come ad esempio presidi sanitari o medicazioni (domanda 4) né informa la maggior parte dei pazienti sui loro diritti assistenziali (domanda 5) né coinvolge, nella maggior parte dei casi, il MMG nel percorso di follow up del paziente
- b) dal punto di vista della distribuzione geografica
 - la comunicazione tra centri specialistici e MMG sembra:
 - funzionare meglio nel Nord-Est
 - peggio nel Sud e nelle Isole
 - in posizione intermedia nel Nord-Ovest e nel Centro
 - la comunicazione strutturata con i MMG sembra mancare in tutte le aree geografiche

Conclusioni

Dal punto di vista di un coinvolgimento maggiore dei MMG sulla tematica del paziente oncologico, occorre sensibilizzare i medici di famiglia sull'aspetto della "cronicità" del cancro che li vede longitudinalmente coinvolti nella cura dei loro pazienti.

Dal punto di vista della comunicazione con i centri specialistici si potrebbe partire dal dato che il MMG nella maggior parte dei casi non viene in alcun modo coinvolto nel processo di cura né tantomeno nel processo di follow up.

Ma, dal punto di vista della costruzione della Rete Oncologica il MMG deve essere presente sin dall'inizio, pensiamo ad esempio al Dipartimento Oncologico di Polo lì dove, per riprendere le parole di Amadori, "...ci si riunisce intorno ad un progetto comune, creando sinergie anziché separazioni....."