

Dico la mia

Cambia la tutela

di **Manuele Bellonzi***

In origine era il modello paternalistico che regnava nel rapporto medico-paziente. Dai tempi di Ippocrate il medico, in "scienza e coscienza" esercitava, contestualmente, autorevolezza e autorità per il solo ed unico bene del paziente, ma indipendentemente dalla sua volontà. Dobbiamo attendere la metà del XX secolo per assistere ad una nuova riflessione sulla relazione terapeutica ed al consolidamento del principio etico (e giuridico) dell'autonomia. La Carta Costituzionale segna, in Italia, l'inserimento fra i diritti fondamentali del consenso informato e il relativo rispetto della volontà del paziente. Nel 1973 la Carta dei diritti del paziente sancì, negli Stati Uniti, il *diritto del paziente ad essere informato e ad essere partecipe delle decisioni terapeutiche che lo riguardano*. Nel sistema ippocratico, quindi, il conflitto era praticamente assente perché solo il medico era titolato a prendere decisioni e a identificare quale fosse il "bene" dell'assistito. Il conflitto invece diventa possibile elemento della relazione quando la definizione di cosa è "bene" passa da un nuovo modello di comunicazione e negoziazione fra tutti gli attori di un percorso di cura. Il processo virtuoso è ciò che si chiama comunemente "alleanza terapeutica", riferendosi a quella necessità di reciproca fiducia e condivisione di un obiettivo di salute che deve ispirare il medico (e le altre professioni sanitarie) così come il paziente e, se del caso, la sua famiglia. Possiamo immaginare come questo processo di relazione diventi complesso se lo cariciamo, come pazienti, di nuove aspettative, dovute ad una medicina sempre più tecnologica e solo apparentemente infallibile. Risulta poi difficile ammettere che non potremo mai, *in toto*, eliminare il fattore umano dall'essenza del rischio clinico. Non giova neppure certa spettacolarizzazione mediatica dell'errore medico (presunto), che induce una generale diffidenza nei confronti della prestazione sanitaria, aumenta in contenzioso legale e inibisce un'alleanza serena ed efficace. La reciproca diffidenza mette in campo anche quegli infelici strumenti di "medicina difensiva" (eccesso di diagnostica o rifiuto di pratiche rischiose) che sono dannosi per tutti gli attori del sistema ed aumentano essi stessi costi e danni. A questo si aggiunge il dover fare i conti con la limitazione delle risorse economiche che, sempre più, incide ad esempio sull'incremento dei tempi di attesa di alcune prestazioni. In questa nuova e complessa relazione interviene il sistema aziendale di tutela, che ad avviso di chi scrive può avere un particolare ruolo innovativo e deflattivo. Riducendo al minimo le procedure burocratiche - formali e lavorando sulle ragioni profonde del conflitto, con strumenti operativamente mediativi, il servizio URP - Commissione Mista Conciliativa, così come si sta impegnando in Asl3, può essere quella stanza di compensazione dove si evolvono i rapporti e si ottimizano i processi di miglioramento. Un percorso sicuramente difficile, ma l'unica strada per dare voce a tutti gli utenti-pazienti, al fine di *ricostruire il legame sociale* anche nell'ambito socio-sanitario.

* **Difensore Civico Territoriale,
Provincia di Pistoia**

Dite la vostra

Scrivete una mail a:
inform@usl3.toscana.it
oppure indirizzate la vostra posta a:
Redazione USL3 Informa
Azienda USL 3 Via S. Pertini 708, 51100 Pistoia

Intervista a Stefano Cantini, responsabile staff aziendale

Più ascolto, meno reclami

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è stato potenziato per favorire il contatto e la comprensione dei problemi dei cittadini.

Promuovere l'ascolto e il dialogo, ma anche la trasparenza e l'accoglienza. Risolvere i conflitti ed incoraggiare il miglioramento continuo. **Dottor Cantini si può sintetizzare così la mission dell'ufficio relazioni con il pubblico?** Si probabilmente, ma non rende l'idea della sua importanza e delle funzioni svolte nei confronti dei cittadini che quando si rivolgono a questo ufficio sono scontenti e spesso anche esasperati. **E quali sono i compiti dell'urp, raccogliere reclami e segnalazioni?** Al di là degli aspetti formali e burocratici, che sono comunque necessari e dettati da normative nazionali e regionali in materia, oltreché dal nostro regolamento aziendale, abbiamo privilegiato, nella maggioranza dei casi il "canale dell'ascolto". **E cosa fate?** L'operatore dialoga con l'utente, prova a capire l'accaduto cercando anche l'aiuto dei colleghi dei servizi interessati. Così si

«Le osservazioni degli utenti sono sempre utili al cambiamento»

gestiscono le cosiddette "prese in carico": sono risposte a problemi di ogni tipo. Di solito la risoluzione è rapida, anche telefonicamente, con un doppio vantaggio, per l'Azienda e per il cittadino, che non deve attivare sempre la procedura del reclamo avendo comunque soddisfazione.

Da che cosa lo deduce? Esaminando come il numero dei ricorsi alla Commissione Mista Conciliativa o al Difensore Civico da parte del cittadino insoddisfatto sia notevolmente diminuito. Aver potenziato l'ascolto e il numero degli operatori, ha ridotto i reclami formali ed i conseguenti iter burocratici. **Prese in carico e segnalazioni restano lo stesso tante.** L'aumento del numero delle persone che si rivolge all'UrP non è un fatto solo negativo ma testimonia la crescita di un sentimento di fiducia proprio in questo servizio e per favorirlo ulteriormente diamo la possibilità di fare le segnalazioni ed i reclami anche on line. **Rispetto alle proteste vengono poi presi dei rimedi?** Certamente. Per esempio correggere carenze organizzative, oppure cercare di migliorare la qualità delle prestazioni. In pratica le osservazioni degli utenti, che vengono classificate per tipologia ed analizzate, rappresentano uno stimolo per fare



L'UrP dell'Azienda Us1 3

sempre meglio. Per cosa si sono lamentati di più gli utenti l'anno scorso? Per i tempi di attesa e gli aspetti relazionali.

Ed è migliorato qualcosa? Le liste d'attesa sono uno dei problemi più sentiti. La maggioranza delle prestazioni oggi sono comunque erogate entro i trenta giorni e quindi un miglioramento c'è stato su una questione che riguarda tutte le aziende sanitarie d'Italia. La comunicazione è da tempo per la nostra Azienda un valore irrinunciabile ed un aspetto sul quale stiamo investendo risorse, tempo ed impegno; oltre ai percorsi formativi al personale i dirigenti di struttura sono sempre più disponibili a chiarire direttamente con i cittadini le incomprensioni e i disservizi. E' un valore aggiunto che favorisce relazioni positive. Devo comunque segnalare che le lamentele relative agli aspetti tecnici e professionali rappresentano appena il dieci per

«Il calo delle proteste formali riduce la burocrazia»

cento. **Cosa significa?** E' un dato positivo. Dimostra che le cure, le terapie erogate e i percorsi assistenziali sono garantiti, così com'è apprezzata anche la professionalità dei nostri operatori.

Lei dirige questa struttura ormai da quasi tre anni, ci sono stati dei cambiamenti? I cittadini sono sempre più condizionati dall'evidenziazione pubblica dei problemi. Certe trasmissioni televisive e rubriche giornalistiche hanno introdotto messaggi errati sulla tutela dei diritti dei cittadini che noi per primi siamo tenuti a rispettare per legge. E' anche cresciuta l'informazione introdotta da internet. Per gli operatori dell'UrP è sempre più difficile trovare una mediazione tra le esigenze espresse dai cittadini e l'Azienda. Ogni giorno arrivano decine di telefonate e mail per le richieste talvolta astruse e il personale si mette sempre a disposizione. A volte le persone hanno anche solo bisogno di alleviare una frustrazione e in questo senso l'UrP svolge anche un ruolo sociale.

Com'è vissuto questo ufficio dagli altri dipendenti?

Gli anni in cui era poco conosciuto e non apprezzato sono ormai lontani. Oggi si comprende che è anche grazie agli UrP se si è sviluppata un'amministrazione pubblica più moderna ed una cultura dove viene promossa l'informazione, la trasparenza e la partecipazione. **D.P.**

DIAMO I NUMERI

Nel 2001 l'UrP ha gestito 1092 "prese in carico" e 275 segnalazioni. I reclami sono stati 21 e di questi 2 sono andati in Commissione Mista Conciliativa e 7 dal Difensore Civico. Tra segnalazioni e reclami al primo posto ci sono le liste d'attesa (67) seguite dagli aspetti relazionali (59). I cittadini hanno protestato 58 volte per gli aspetti burocratici, amministrativi ed organizzativi. Le criticità più rilevanti sono emerse dal territorio (133 tra segnalazioni e reclami), dalla area chirurgiche (34) e mediche (33) seguite dall'area diagnostica per immagini (26). Dei 97 reclami registrati nell'anno 2008 siamo passati a 51 nell'anno 2009 e a 26 nell'anno 2010. Le "prese in carico" sono aumentate progressivamente: nel 2008 erano 950. Sono cresciuti anche gli enomi: nel 2008 erano appena 14, nell'anno 2009 sono arrivati a 24 e nel 2010 sono stati 34.

Compie 18 anni l'analgia nel travaglio

Parto indolore: record regionale a Pescia

L'analgia del parto all'ospedale di Pescia è diventata ... maggiorenne. Sono infatti 18 anni che al Cosma e Damiano viene praticato, su richiesta delle partorienti, quello che in genere viene definito il 'parto indolore', una metodica tutt'ora presente in pochissime strutture, come dimostrano i recentissimi dati su scala nazionale diffusi da fonte ministeriale.

Da tali dati, infatti, è emerso che in Italia solo il 15,3% delle strutture offre la possibilità dell'analgia. In Toscana, dall'analisi degli anni 2008-2009 effettuato dalla Agenzia Regionale di Sanità, la percentuale di parti in analgia si attesta intorno al 16%. Questo però non significa che tutte le strutture prese in esame offrano questo servizio 24 ore su 24; infatti, molte permettono tale metodica solo per le ore diurne e magari soltanto nei giorni feriali. Al Punto Nascita dell'ospedale valdinievole, invece, si è sempre ritenuto di offrire alle partorienti la possibilità di scegliere liberamente, e gratuitamente, questo servizio 24 ore su 24, grazie alla collaborazione con il reparto di Anestesia e Rianimazione.

Tutte vengono accuratamente informate tramite un corso collettivo, tenuto dall'anestesista, che si ripete due volte al mese, durante il quale viene proiettata una serie di diapositive per illustrare chiaramente la metodica; segue poi un colloquio individuale per compilare la cartella clinica e firmare il consenso informato.



Un ruolo in evoluzione

Operatori formati per migliorare l'accoglienza.

La loro parola chiave è "supporto". La ripetono in continuazione perché effettivamente si sentono e sono così: per i pazienti, le famiglie, i colleghi infermieri e i medici. Sono quattro dei complessivi venticinque operatori socio-sanitari che lavorano in un uno dei contesti operativi più difficili ed impegnativi dell'Ospedale di Pistoia: la medicina d'eccezione d'urgenza. Per i cittadini il pronto soccorso. Si chiamano Anna Ferrari, Monica Zei, Vania Baldina e Barbara Vannelli. Senza il loro sostegno ne risentirebbero tutti e loro si sentono orgogliose di essere così importanti. «Siamo qui da molti anni e ne abbiamo viste di tutti i colori, perché - aggiungono - il Pronto Soccorso è la porta dell'ospedale che da sempre fa entrare tutti». E, a proposito di accoglienza, per migliorare il servizio di accettazione gli Oss del Pronto Soccorso sono stati specificamente formati. «In pratica gestiamo gli aspetti relazionali perché quando il malato arriva è disorientato e sofferente, noi lo riceviamo e poi, durante l'attesa, cerchiamo di garantirgli comfort e informazione - spiegano -, in particolare facciamo da tramite tra le sale da visita e la sala di attesa, per dare notizie ai familiari. Il servizio funziona dalle 7 alle 24, è molto apprezzato e le persone



ci ringraziano, anche se da noi nessuno porta mai pasticcini... In particolare notiamo che i pazienti meno gravi sono quelli che maggiormente ricorrono a noi per avere informazioni continue. Ormai - continuano - siamo una figura di riferimento e il nostro intervento, informativo ed educativo, ha migliorato i rapporti con i cittadini. Certo, quelli che protestano ci sono sempre, ma sono una minoranza...». Il compito degli Oss in Pronto Soccorso non si limita a questo. «Negli ultimi dieci anni il nostro ruolo si è evoluto». Gli Oss oggi seguono l'iter diagnostico del paziente e procurano le risposte degli esami ai medici, trasferiscono i malati che devono essere ricoverati, fanno

assistenza di base nell'osservazione breve e in traumatologia. «Il nostro è un lavoro faticoso dal punto di vista fisico e coinvolgente sul piano emotivo - raccontano - e poi quando arrivi in turno non sai mai cosa ti può capitare, come quella volta - ricordano - in cui morirono due giovani in un incidente e restammo tutta la notte a parlare con quelle madri disperate che avevano perduto i loro figli. Anche noi, - precisano - come gli altri operatori, per affrontare al meglio queste situazioni, avremmo bisogno di un supporto psicologico». Per quanto riguarda i rapporti con i colleghi, segnalano che mentre i medici hanno recepito l'evoluzione del loro ruolo, con i colleghi infermieri manca ancora un'effettiva integrazione soprattutto in previsione del trasferimento nel nuovo Ospedale. «Quando andremo lì dovremo lavorare per l'intensità di cure e auspichiamo che il nostro contributo sia più apprezzato, ma siamo anche contenti di andare nel nuovo ospedale perché, essendo una struttura compatta, miglioreranno gli aspetti logistici e le percorrenze, ad esempio non dovremo più compiere gli oltre 300 metri che separano il pronto soccorso dalla radiologia, soprattutto di notte è particolarmente disagiata».

Guarire nella "normalità"

«E' provato che un malato di mente può guarire - afferma il responsabile del dipartimento Salute Mentale dell'Asl3, Vito D'Anza - ma certamente ciò non si potrà verificare se rimarrà ghettizzato a vivere solo con altri malati di mente. La convivenza con i cosiddetti "normali" è il fondamento per un vero processo di guarigione». E' partendo da questa premessa che D'Anza ha dato vita ai "laboratori di cittadinanza", presso il centro polivalente Mah Boh - L'officina delle possibilità, di Buggiano, dove alcuni alcuni ragazzi in cura al Centro di Salute Mentale della Valdinievole saranno affiancati da studenti dell'istituto tecnico professionale Sismondi-Paciniotti di Pescia, per svolgere attività finalizzate all'allestimento di scenografie per gli eventi dello stesso centro polivalente e per la manutenzione di alcune strutture dell'Asl3. dal 2007 che il servizio collabora con le scuole medie superiori allo scopo di contrastare lo stigma e l'esclusione sociale dei soggetti con sofferenza mentale. «Dobbiamo passare attraverso il "fare" insieme - afferma D'Anza - non basta che l'utente sia ben tollerato, è necessario che sia integrato».

Il concorso

Impariamo a ridurre i rifiuti

Quella dei rifiuti è una vera e propria emergenza e per superarla anche gli esperti concordano ormai su una strategia: oltre allo smaltimento differenziato, è necessario un piano per una riduzione di tutto ciò che buttiamo via. Così, anche l'Asl 3, attraverso l'U.O. Educazione e Promozione della Salute, insieme al servizio Tutela Ambientale della Provincia di Pistoia e con la collaborazione dell'Uff. Scolastico provinciale, ha iniziato dallo scorso anno un progetto finalizzato proprio alla riduzione dei rifiuti. L'obiettivo primario è quello di valorizzare il ruolo della scuola nella formazione di una nuova coscienza ambientale e coinvolgere i ragazzi nel riutilizzo di materiali già buttati e ripescati nei cestini, con cui, nell'ultimo anno, sono stati costruiti giochi, "sculture", mosaici e collage. Il progetto, articolato in varie iniziative, ha visto insegnanti e studenti impegnati nella rilevazione dei rifiuti prodotti in ambito scolastico per poter verificare, l'anno successivo, l'effettiva riduzione avvenuta. Ne è scaturito un concorso suddiviso in 3 categorie (secondo il livello degli studenti - dalle scuole dell'infanzia alle superiori) che ha registrato una vasta partecipazione delle scuole di tutta la provincia. In tale contesto, poi, non poteva mancare la cucina. Sono tantissimi, infatti, i prodotti riutilizzabili che, quando cuciniamo, vengono sistematicamente buttati. Da questa idea è nato il "concorso per cucina di recupero" che ha riscosso un grande successo: sono arrivate più di 50 ricette e 12 piatti finalisti sono stati preparati dagli studenti dell'ist. Prof. alberghiero F. Martini di Montecatini Terme.

Visti da fuori/Il dottor Augustine Iroatulam

Curare i bambini in Nigeria

Sorto un nuovo ospedale grazie al finanziamento della Regione Toscana

'C'era una volta un re'... anzi c'è ancora! E questa non è una favola, ma una bellissima realtà dei nostri giorni. Augustine Iroatulam, valente e instancabile chirurgo, con superspecializzazione in chirurgia colon rettile e in proctologia, conseguita nella Cleveland clinic di Florida (Usa) e in proctologia, dell'Azienda Usl 3 di Pistoia, arriva dall'Africa, per la precisione dalla Nigeria. Nel suo Paese è, appunto, un re, titolo di cui si è riappropriato esclusivamente per fini umanitari. Per il dottor Iroatulam la solidarietà è una ragione di vita. Con l'aiuto dell'Associazione Amici del Ceppo e con lo scopo di realizzare una biblioteca nella sua città natale, ha fondato il Coro Internazionale di Pistoia, di musica Gospel, l'armonia melodiosa, liberatoria e serena che trasmette messaggi di speranza, pace e felicità. Dopo la biblioteca, ha realizzato anche il sogno di costruire un'ospedale a Amawon. Vuole raccontarci come ha fatto? «La scintilla è scoccata in occasione di un concerto gospel quando la dottoressa Rossella Peruzzi, ginecologa dell'ospedale di Pistoia, mi suggerì di pensare anche a qualcosa di salute per il mio Paese. In verità avevo in testa questa cosa da alcuni anni, precisamente dal 2000, quando è deceduto mio padre Thomas. Era cardiopatico, volevo portarlo in Italia a curarsi. Dopo aver atteso per due settimane il visto per l'espatrio, è morto davanti



Il dottor Iroatulam, in abito regale

all'ambasciata. Quattro anni fa è mancata mia sorella Christiana Ohaeri di soli 54 anni per le conseguenze di un'ernia al disco debilitante. Feci tutti i passi per poterla curare qui, mi aiutò moltissimo in questo la dottoressa Cinzia Lupi, direttrice dell'ospedale di Pistoia, avevo versato al 30% del costo della cura all'ospedale, ma anche per Christiana prima del visto è intervenuta un'embolia a strapparla alla vita. In questi anni ho perso per una malattia anche la mamma, ma lei non ci ha nemmeno provato a venire qui. E' indispensabile creare i presupposti per potersi curare anche in Nigeria. Non solo perché ho perso i

miei cari per malattie normalissime, ma soprattutto per dare una possibilità in più ai bambini, che possono cambiare il Paese». Come si è mosso per trasformare un sogno in realtà? «Grazie anche alla consulenza della dottoressa Peruzzi, abbiamo ottenuto il finanziamento regionale di 25.000 Euro; Alessandro Scarafaggi, direttore generale dell'Asl di Pistoia, mi ha conferito il comando a operare sul posto per costruire in tempi brevi l'ospedale. Abbiamo concluso i lavori in nove mesi, dal 25 ottobre 2010 al 2 luglio 2011. Non è stato facile e c'è ancora da fare molto. Servono molte cose e faccio appello a tutti coloro che in qualche modo possono darci una mano, soprattutto per l'acquisto dei medicinali e delle attrezzature, ma intanto l'ospedale c'è e funziona». Come è stato possibile, in soli nove mesi, inaugurare l'opera? «La burocrazia ci avrebbe impedito di rispettare questa tempistica, ma uno dei re mi ha suggerito di riprendermi il titolo di "re" di cui disponevo per discendenza familiare. Mio nonno, Iwejuru (che significa "che la rabbia si calmi". Ndr), divenne re per meriti, dopo aver reclutato molti giovani per liberare il suo popolo dal colonialismo inglese. Per diritto di successione sono stato incoronato e così ho potuto firmare tutte le liberatorie agli intralci burocratici. Ad opera finita molta è stata la riconoscenza della gente e perfino la dottoressa Francesca De Giorgi, dirigente medico, che ha offerto visite gratuite alla gente nella settimana precedente l'inaugurazione, è stata incoronata per apprezzamento».

Contributors

Il diabetico nel Chronic Care Model



Cosa rappresenta il modello assistenziale del Chronic Care Model nella vita di un diabetico? È un modo per sperimentare la capacità di essere protagonisti attivi nella cura della malattia. È forse anche un'opportunità per scoprire quanto sia positivo e confortante il non sentirsi soli nella battaglia per la salute e una buona qualità della vita. L'organizzazione del Chronic, con le diverse figure (il diabetico, il medico di famiglia, il diabetologo, l'infermiere) e i tempi che lo caratterizzano e scandiscono il percorso terapeutico, è una concreta possibilità per dare sicurezza, stimolo e forza al diabetico. Nella nostra esperienza, anche se ancora in fase iniziale, ci sono tutti questi aspetti, ma c'è anche una sorta di timore, di diffidenza di fronte a questa pluralità di figure e di riferimenti; paura che manchi, o non sia sufficiente, l'indispensabile coordinamento tra di loro, con il rischio che invece di conforto e sicurezza siano il caos, la confusione e lo smarrimento a sostanziare questa esperienza assistenziale.

Associazione Diabetici Pistoiese

Nella Ausl 3

Sono andati in pensione

I dirigenti medici: Lauro Burali (U.O. Chirurgia Generale P.O. di Pistoia), Leonardo Ceconi (U.O. Chirurgia Generale P.O. di Pistoia), Giovanni Chirico (U.O. Centrale operativa 118), Mario Cinelli e Massimo Giannelli (entrambi U.O. Anestesia e Rianimazione P.O. Pistoia e San Marcello), Raffaele Curcio (referente P.O. Pacini di San Marcello), Paolo Petrocchi (sez. Chirurgia P.O. Pacini di San Marcello), Franco Zecchini (primario facente funzioni - U.O. Ortopedia P.O. di Pistoia); la caposala Paola Bianchi (U.O. Direzione Sanitaria); l'ostetrica Simonetta Tenoni (U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. di Pescia); l'assistente sociale Anna Merola (RSA Bonelle Cantagliolo); le infermiere Maria Rosaria Bonfiglio e Nadia Chiti (Pistoia); le O.S.S. Isa Doretta Paoli (Pistoia) e Rosanna Poli (Val di Nievole); l'ausiliario specializzato Marcello Gavazzi (servizi economici - Pistoia); le assistenti amministrative Deanna Maestripieri (Pistoia) e Antonella Rosellini (Val di Nievole); il videoterapeuta Massimiliano Spagnesi (Pistoia); la centralinista Renata Beneventi (Portineria P.O. Pacini di San Marcello). A tutti vanno i ringraziamenti per il prezioso servizio prestato.

PER NOI IL TERRITORIO È UN VALORE.

Il territorio è un valore da custodire. Anche per una banca. Soprattutto per un Gruppo come Intesa Sanpaolo, che ha sempre avuto tra i propri obiettivi il legame con le identità locali e l'attenzione alla qualità.

CASSA DI RISPARMIO DI PISTOIA E PESCIA
Vicini a voi.