

La visita domiciliare: anatomia di un atto professionale complesso

La visita domiciliare è stata sempre il brand della Medicina Generale e della Continuità Assistenziale. Quello che sembra un atto funzionale, in fondo molto semplice, se invece analizzato più attentamente diventa un atto professionale molto più complicato di quanto appaia anche in relazione ad una serie di variabili che non sono del tutto prevedibili

Alessandro Chiari - *Segretario Regionale Fismu Emilia Romagna*

Il marchio di fabbrica del medico di medicina generale (Mmg) è da sempre stato la visita domiciliare come una sorta di ciliegina sulla torta dell'attività ambulatoriale. La continuità assistenziale (CA) come struttura che si occupa dell'attività territoriale negli orari in cui il Mmg non è in servizio ha invece fatto il percorso inverso partendo dall'assoluta necessità di assicurare proprio la visita domiciliare e solamente in seconda battuta e con il passare degli anni si è verificata l'esigenza di dotare anche la CA di spazi ambulatoriali. Sullo sfondo comunque regna sempre la fondamentale differenza del rapporto medico paziente che, come sappiamo nel caso del medico di medicina generale è fiduciario (un patto-contratto reciproco): questo è comunque una discriminazione funzionale a carico dei medici della Continuità assistenziale, ma ne è divenuta una caratteristica costitutiva.

► Di complessità virtù

Come è possibile vedere nella *tabella 1*, se andiamo a scomporre i momenti costitutivi della Visita Domiciliare (VD), questa risulta costituita da una serie di atti semplici e complessi che si susseguono alternati-

vamente e da un paio di variabili che possono incidere pesantemente sul tempo di esecuzione dell'intera VD, complicando non poco questo tipo di intervento territoriale. Ricordiamo anche che nell'Accordo Collettivo Nazionale la visita è giustamente normata dal fatto che possa essere richiesta dal paziente (pz) e concessa dal medico solamente se l'ammalato sia impossibilitato a recarsi presso l'ambulatorio con mezzi propri o pubblici o a causa di condizioni morbose che non ne consentano lo spostamento o dalla sovrapposizione di entrambe le suddette variabili. A questo punto bisogna tenere conto di alcuni fattori rilevanti. Nell'interesse del medico di medicina generale/famiglia e del paziente.

Certamente l'ambiente ambulatoriale è molto più consono e propedeutico ad effettuare una buona visita in condizioni ottimali garantite dall'apparecchiatura informatica, dagli appositi arredi e dal superiore livello di mezzi diagnostici e prestazionali a disposizione del medico che possono andare dai ferri chirurgici ai vari materiali utilizzabili per le medicazioni, alle varie sostanze disinfettanti ai farmaci ed a tutti gli altri presidi, che non è possibile trasportare a casa del malato. È anche vero che in questi ultimi dieci anni si

è investito molto, sia dal punto di vista contrattuale sia culturale, sulla visita ambulatoriale (VA) dove l'attività ambulatoriale è stata molto più ampliata e regolamentata nel tempo, consentendo anche che, con la metodica degli appuntamenti, non si vengano a creare liste d'attesa in modo da assicurare la piena accessibilità alla struttura e alla prestazione sanitaria.

► La variabile diabolica: il traffico

Certamente ciò che complica la Visita Domiciliare soprattutto nelle grandi aree metropolitane è il traffico. Per cui, un atto medico che fondamentalmente si potrebbe esaurire in pochi minuti (che comunque possono essere sufficienti a risolvere una diagnosi con manovre terapeutiche e prescrizioni) potrebbe divenire un vero e proprio calvario temporale per il medico di famiglia che in ogni caso non può più permettersi tempi morti assistenziali sia in situazioni domiciliari sia ambulatoriali. Ma, al riguardo purtroppo c'è da considerare che il medico di medicina generale non ha la possibilità di avere macchine Aziendali o dotate di segnali e nemmeno di facilitazioni nel traffico tipo corsie preferenziali, come altri mezzi, o facilitazioni nel parcheggio.

Pensate che a Reggio Emilia, dove lavoriamo, dobbiamo paradossalmente pagare annualmente quasi 200 euro tra permessi per poter parcheggiare vicino all'ambulatorio e per poter visitare i pazienti nella zona pedonale del centro. Per non parlare delle multe che, quando non troviamo un parcheggio "idoneo" ci tocca pagare regolarmente.

► Concludendo

Quindi la visita domiciliare è realmente un atto professionale molto più complesso di una visita ambulatoriale e non solamente per la variabile temporale sostenuta dal traffico e dalla viabilità ma anche da quell'ingaggio domiciliare che comporta oltre alla visita tutto quello che è determinato dai "rituali" che il medico di medicina generale compie a casa del paziente dove spesso si deve confrontare anche con i famigliari, i vicini e quant'altro si inserisca nel dialogo medico paziente. Certamente appare sempre più critica la Visita Domiciliare in re-

Tabella 1	
I momenti costitutivi della visita domiciliare	
A) Ingaggio	E) Visita
• Richiesta telefonica o personale • Raccolta informazioni • Contrattazione • Accordo	• Anamnesi, visione della documentazione e colloquio • Visita e diagnosi, manovre terapeutiche • Prescrizione, consigli terapeutici e prognosi • Variabili d'ambiente: contesti congrui ed incongrui
B) Preparazione	F) Conclusione/disingaggio
• Consultazione cartella • Individuazione percorso	• Rituale di disimpegno • Saluti e uscita dal domicilio • Recupero dell'automezzo • Posa del materiale
C) Spostamento	G) Ritorno in ambulatorio
• Posizionamento in auto • Tragitto • Individuazione indirizzo • Posteggio • Raccolta materiale medico • Accesso all'appartamento	• Riposizionamento in macchina e tragitto • Parcheggio • Ingresso nell'ambulatorio • Reset operativo • Aggiornamento Cartella
D) Accesso	
• Presentazione • Rituale di accoglienza	

lazione ai tempi di realizzazione della stessa, in un contesto che vede il medico di medicina generale sovraccaricato di lavoro e di burocra-

zia da espletare con minor tempo a disposizione per risolvere le problematiche sempre più complesse in cui si trova ad operare.

Visite ambulatoriali e domiciliari (Acn 2005; art.47)

1. L'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato.
2. Le visite domiciliari e ambulatoriali, in presenza di unità di cure primarie o di forme associative complesse (equipe territoriale, medicina di gruppo), fermo restando i compiti individuali e la individualità del rapporto di fiducia, sono organizzate dai gruppi stessi tenendo conto, nel rapporto con l'utenza, di una offerta di servizi coerente con il principio della continuità della assistenza e di presa in carico globale della persona.
3. La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore dieci; ove invece, la richiesta pervenga dopo le ore dieci, la visita dovrà essere effettuata entro le ore dodici del giorno successivo. È a cura del medico di assistenza primaria la modalità organizzativa di ricezione delle richieste di visita domiciliare.
4. A cura della Azienda e del medico di assistenza primaria tale regolamentazione è portata a conoscenza degli assistiti.
5. La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile. A tal fine i medici di assistenza primaria che operano in forma associata possono organizzare la risposta clinica secondo modalità organizzative proprie, anche sulla base di quanto previsto al comma 2.
6. Nelle giornate di sabato il medico non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore dieci dello stesso giorno, nonché quelle, eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore dieci del giorno precedente.
7. Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, con l'obbligo però di effettuare attività ambulatoriale per i medici che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.
8. Gli accordi regionali possono disciplinare, per particolari necessità assistenziali, ulteriori e differenti modalità di effettuazione delle visite domiciliari e dell'accesso agli studi professionali, collegate alla reperibilità del medico, all'orario di ambulatorio e alla richiesta delle visite domiciliari.