

Verso l'oblio della relazione fiduciaria e della capillarità degli ambulatori

Con l'avvento delle Case di Comunità probabilmente, dopo un certo periodo di transizione, il Mmg perderà la fisionomia di "medico di fiducia". Anche la fitta rete degli studi dei Mmg rischia un significativo ridimensionamento

Luciano Tarquini - Medico di medicina generale, Roma

Nell'incontro al Meeting di Rimini "Il cambiamento possibile" sulla riforma della medicina del territorio, di cui il Ministro Speranza va legittimamente orgoglioso, si è notata la preoccupante assenza di come sarà rivisto il rapporto tra Mmg e paziente, in particolare quale futuro avrà il "rapporto fiduciario" che è stato sinora il criterio fondante di questa relazione.

La decisione di utilizzare i fondi del Pnrr per estendere su tutto il territorio nazionale le "Case di Comunità", ha fatto improvvisamente apparire antiquato e inadeguato quel rapporto fiduciario in base al quale il paziente sceglie il proprio medico di fiducia e, in seguito a questa scelta, il medico si fa carico della salute del suo assistito. Probabilmente questa impostazione sarà ridimensionata e, dopo un certo periodo di transizione, il Mmg perderà la fisionomia di "medico di fiducia", mentre i pazienti saranno seguiti dal dottore di turno negli ambulatori o nelle CdC. Forse si dissiperà anche la fitta rete degli studi dei Mmg attualmente presenti sul territorio e ci sarà la necessità che i pazienti prenotino le loro visite presso le sedi Asl, con tempi presumibilmente non dissimili da quel-

li delle attuali visite specialistiche: non è difficile immaginare, tra un appuntamento e l'altro, cosa potrà succedere ai Pronto Soccorso ospedalieri.

Con queste prospettive si comprende bene perché il Governo che nascerà dovrà occuparsi, tra le altre cose, anche di chiarire come dovrà articolarsi il rapporto tra medico di medicina generale e i pazienti che dovrà seguire.

► Un paradosso

D'altra parte è assurdo immaginare, come sembra prospettare questa riforma, che il Mmg per metà giornata segua i propri pazienti nel proprio studio, con la segretaria, mezzi e costi a proprio carico, e nell'altra metà giornata vada nelle Aziende Sanitarie a svolgere mansioni che dirigenti e funzionari, per l'occorrenza assunti dalle regioni, inventeranno di volta in volta per loro.

Un chiarimento è evidentemente necessario.

Anche nella risposta che questa riforma offre alla principale richiesta che attualmente i cittadini fanno ai loro medici, cioè la reperibilità nella metà giornata precedente o successiva all'orario di apertura dello studio, sembra inadeguata. Si prevede di istituire infatti un numero

unico telefonico su base nazionale al quale ogni cittadino italiano potrà rivolgersi per ottenere informazioni sul proprio stato di salute. Tutto può essere utile, ma bisogna valutare quanti sanitari dovranno essere assunti e con quali costi perché questo compito possa essere svolto in modo efficace, oltretutto con la difficoltà di rispondere a pazienti di cui non si conoscono né la storia clinica né le terapie.

Sembra incomprensibile che non si sia considerata l'ovvia convenienza e la maggiore efficacia di chiedere ai Mmg la reperibilità per i propri pazienti, peraltro già svolta dalla stragrande maggioranza di essi, ma che dovrà essere in qualche modo normata nel prossimo contratto.

Quante telefonate si ricevono fuori dall'orario di studio che evitano inutili accessi al Pronto Soccorso, che correggono improvvide iniziative o che rassicurano i pazienti con ansie infondate! Per questo pensare che il lavoro dei medici di medicina generale si esaurisca nelle ore di studio comunica una ingiusta disistima di un capitale umano e di competenze direttamente a disposizione dei cittadini e mostra una profonda incomprensione del lavoro quotidianamente svolto.