

# Le difficoltà di accesso agli studi dei Mmg secondo gli assistiti

Alcune riflessioni dopo aver letto l'ennesima missiva inviata a un quotidiano da un assistito che denunciava la difficoltà di poter ricevere velocemente una visita dal suo medico di medicina generale previo appuntamento

Vincenzo Giordano\*

**T**raggo spunto per le mie considerazioni da una lettera, comparsa su Repubblica Bologna del 5 ottobre 2022, nella Rubrica "Ditelo a Repubblica" di **Aldo Balzanelli**. "Medico di famiglia: chi l'ha visto?" è il titolo della lettera e questo il contenuto: "La condizione dei medici di famiglia è tale che ne stanno soffrendo i pazienti. Chiamo la dottoressa di famiglia per prenotare la visita ambulatoriale; la segretaria mi propone il 25 ottobre. Chiedo se è possibile anticipare; mi viene dato l'appuntamento per il 14 ottobre, però con la sostituzione della titolare. Chiedo il perché della lunga attesa. Mi viene detto che alla dottoressa sono stati assegnati circa altri 800 pazienti". Tutto ciò conferma quanto si sa da tempo e cioè la mancata sostituzione dei medici costretti ad andare in pensione quando molti avrebbero continuato ad operare ancora.

**La risposta del giornalista:** "Tranne i pochi che, come me, hanno la fortuna di avere un medico di famiglia efficiente e disponibile, sono tantissimi quelli che si lamentano di non riuscire neppure a parlare col proprio medico. Ancora peggio andava in epoca Covid, ma il problema è drammatico e anche in questo modo si spiega l'abnorme e ingiustificato ricorso al Pronto Soccorso. Sarebbe bene che la Regione mettesse mano seriamente alla questione e non mi è sembrata una grande idea l'accordo firmato a luglio che ha alzato da 1.500 a 1800 il numero di pazienti per ciascun medico di base".

## ► La mia esperienza

In altri Paesi, USA e Inghilterra ad esempio, il massimale di assistibili è normalmente tra i 2.000 e i 2.500. Nel 1978, con la fine del sistema delle Mutue e l'istituzione del Ssn, sono arrivati ad avere in carico 2.230 assistiti. Ho da sempre ricevuto liberamente i pazienti senza appuntamento e le attese del proprio turno, in sala d'aspetto, non sono mai state esageratamente lunghe, salvo che nei periodi di pandemia influenzale. Certo, i bisogni sanitari, allora, erano inferiori rispetto agli attuali e la prevenzione 'a tappe-

to' era di là a venire: ma già allora avevo un robusto schedario cartaceo come 'base di dati' da curare e le visite a domicilio venivano regolarmente; mi alternavo con il mio Collega per coprire la pronta reperibilità notturna e festiva, dato che allora non esisteva ancora nel paese dell'Appennino romagnolo, ove esercitavo, la guardia medica notturna e festiva. Gli orari di ricevimento in studio sono stati, per i circa 42 anni della mia attività, usualmente circa il doppio di quelli minimi richiesti dalla AUSL in base al numero di assistiti e flessibili: tutte le persone presenti in sala di attesa al momento dell'orario della chiusura teorica avevano la certezza di essere visitati. Anche se questo significava saltare il pranzo o arrivare tardissimo a casa per la cena. È proprio questa flessibilità che oggi manca a molti medici di famiglia, perché essi non si basano sui reali bisogni di salute dei loro assistiti, ma stabiliscono a priori come dividere il loro risicato orario di studio - corrispondente allo orario minimo richiesto dalla ASL - tra un certo numero (deciso in piena autonomia) di visite. Ora, il medico può anche avere le migliori intenzioni ma, non essendoci nella Convenzione regole che go-

\* Medico di medicina generale da novembre 1975 alla fine del 2016 nel Comune di Modigliana, ambito Territoriale Modigliana-Tredozio (FC - AUSL ROMAGNA), partecipa delle (allora) più avanzate modalità di erogazione dei Servizi Sanitari di Base (Medicina di gruppo, Country Hospital - poi Ospedale di Comunità - Casa della Salute)

vernino questo aspetto, il medico, legittimamente, agisce come gli sembra più opportuno e tutto questo meccanismo non può non apparire opaco ed arbitrario anche se magari poi non lo è.

Mettiamo ad esempio che il medico di medicina generale, diciamo il martedì mattina, abbia stabilito un orario di 3 ore, dalle 9 alle 12; questo è un dato pubblico, noto agli assistiti come alla ASL. Ma mancano altri parametri importanti: come la pubblicità delle liste di attesa (ad evitare possibili favoritismi) e il tempo da dedicare ad ogni visita e quindi il numero di visite per ogni ora di ambulatorio. Eppoi, siamo proprio sicuri che una segretaria che al massimo conosce i dati anagrafico-amministrativi dell'assistito, sia in grado di valutare correttamente, con un semplice colloquio telefonico, il grado di priorità da assegnare nei singoli casi?

#### ► Più trasparenza

È quindi indispensabile e urgente, secondo il mio modesto parere che il nuovo assetto della Assistenza Primaria Territoriale preveda, per l'accesso all'ambulatorio del medico di famiglia - se proprio si volesse mantenere la modalità per appuntamento là dove in funzione - una regolamentazione rigorosa e trasparente. Attualmente infatti non vi sono regole scritte nella Convenzione e tutto viene lasciato alla buona volontà del singolo professionista.

Non vi sarebbero problemi se, in tale forma, tutto funzionasse perfettamente.

Così non è: lo si vede dalle crescenti lamentele degli assistiti che si sfogano, scrivono ai media o sui *social*, denunciando ritardi insopportabili, indegni di un Paese civile.

Lo si capisce dalle proteste, sempre più pungenti, degli operatori del Pronto Soccorso che, oltre a lavorare sotto pressione in quanto a ranghi ridotti per la mancanza di medici, si vedono le loro sale d'attesa intasate da gente che avrebbe dovuto essere filtrata dal rispettivo medico di medicina generale a cui però non si rivolge, visto come ora stanno le cose, e va direttamente in Ps. Esercitare la professione di medico, in questo fondamentale Servizio Sanitario Nazionale, è diventata talmente gravosa, frustrante e pericolosa, soprattutto in certi comparti come quello dell'emergenza urgenza, che sempre più medici e operatori sanitari 'fuggono' verso servizi più vivibili, così aggravandone la carenza di personale.

#### ► Un'esortazione

Perché l'Italia si risollevi dalla sua posizione in bilico sull'orlo del precipizio vogliamo cominciare tutti, ognuno nel proprio campo, a fare e bene, con rigore, il proprio dovere? Etica confuciana? Perché no? abbiamo tante cose, non solo questa, da imparare dai Cinesi!

C'è ancora qualche sindacato della Medicina Generale che ricordi ai suoi iscritti che vi è una Convenzione firmata con le Regioni che bisogna rispettare in tutte le sue parti? Ci si lamenterà, poi, se il Governo e le Regioni, a fronte di liberi professionisti di cui una parte inefficiente, inadempiente e riottosa, sempre pronta a lamentarsi per "l'opprimente burocrazia" finisce per stigmatizzare l'intera categoria in negativo e per dare il via libera così al passaggio alla dipendenza?

Dipendenza che, attenzione!, assicurerebbe solo un maggior controllo sui medici e non, automaticamente, l'efficacia dell'intero siste-

ma. Per raggiungere la quale deve cambiare (quale che sia il tipo di contratto con la Parte Pubblica) l'atteggiamento stesso di alcuni medici di famiglia che dovranno prendere coscienza che ciò che chiedono gli assistiti e l'Autorità Sanitaria non è la semplice prescrizione di farmaci ed esami ma il farsi carico, realmente e rigorosamente, della salute bio-psico-sociale di chi gli si è affidato.

#### ► Ma c'è un rischio

Ma il cambio di 'atteggiamento' da solo non basta, nel frattempo serve anche una riforma di sistema, in senso generale, che metta mano a tutti i *vulnus* che con la pandemia si sono palesati, sia in campo ospedaliero, sia territoriale.

Integrazione, formazione e maggiori investimenti nel comparto sanitario e su chi ne fa muovere gli ingranaggi sono indispensabili se non non bisognerà dire addio solo alla Medicina Generale e ai professionisti che la esercitano con scienza e coscienza, ma all'intero Servizio Sanitario pubblico e universale, che è, o forse è stato fino a poco tempo, fa un caposaldo del nostro Paese.

