

NEL NUOVO SISTEMA SANITARIO SONO SPARITI I MEDICI DI BASE

GIANDOMENICO CRAPIS

Nel momento in cui sfuma una nebulosa riforma sanitaria, vien da chiedersi se sia suonata la campana per i medici di base, sempre meno e in crisi d'identità. Sono fortemente persuaso che la figura del medico di famiglia imperniata su una scelta fiduciaria sia stata, e rimanga, un caposaldo dell'assistenza, da riproporre. Avere un medico che ti conosce e a cui rivolgersi, e non uno intercambiabile, che magari è anche un amico è essenziale: la confidenza di un rapporto fiduciario è l'anima di un'assistenza di prossimità, quella che va incontro a tutti, ti guida nel rapporto con il SSN. Indispensabile anche per non spingere il malato verso il privato. Che in molti casi non sia più così non è una buona ragione per smontare un modello prezioso. Oggi succede che ti presenti dal tuo medico, ma trovi una segretaria che ti chiede: ha l'appuntamento? Poi se reputa ti invita a passare in uno dei giorni successivi.

Ieri, nemmeno molti anni fa, andavi dal medico, aspettavi e venivi ricevuto. La segretaria serviva al rinnovo di prescrizioni croniche evitando l'attesa. Il telefono lo usavi chiamando direttamente il medico (oggi per programmare una visita parli con la segretaria).

Cosa è successo per mutare così a fondo il rapporto tra il medico e i suoi assistiti? Gli incentivi alla medicina associata e per le segretarie, lo sviluppo di Internet e della telefonia mobile, le necessità di distanziamento durante il Covid, un'ascesa del carico burocratico hanno stravolto un modello di assistenza di base, antico ma non superato, sperimentato da decenni. I fattori di cui sopra, per un verso o per l'altro, hanno creato un mix che ha reso alla fine problematico il rapporto tra medico e paziente: il primo, oberato da nuovi obblighi amministrativi, da un eccesso di assistiti (perché mancano i medici), ha sempre meno tempo per fare il medico; il secondo sfrutta le nuove opportunità tecnologiche che anche la pandemia ha incoraggiato per bypassare i filtri e le barriere. Il risultato è un circolo vizioso dove i due si parlano poco e si vedono ancora meno. Bisogna sottolineare ulteriormente altri elementi. Dire chiaro intanto che l'accentramento è stato un errore: incentivare i poliambulatori con tanti medici non ha prodotto, come si sosteneva, la disponibilità di un medico in ogni momento. Il paziente vede il medico molto meno di prima, in compenso stuoli di segretarie filtrano, selezionano, fanno barriera. Con l'accentramento s'è persa la vicinanza, con le periferie e tanti borghi senza medico.

Quanto alle Case di Comunità, non si capisce se funzioneran-

no visto che le poche in vita sono prive di personale o utilizzano medici privati e gettonisti. Il rischio che non risolveranno il problema, così com'è accaduto per i poliambulatori accentrati, è alto. Per incentivare l'associazionismo medico e l'accentramento le Regioni hanno speso un sacco di soldi: forse sarebbe il caso di pensare a incentivi, invece, per chi è disposto ad andare nelle zone disagiate e marginali. Infine sulle visite a casa: è notorio che siano merce rara, anche se sono previste dal contratto. Molti medici hanno orari che non superano le 18 ore settimanali, com'è che non trovano il tempo?

Come uscirne? Occorre tornare all'antico, con coraggio: rilanciare il SSN sul territorio rivitalizzando il vecchio ma funzionale rapporto tra medico e paziente improntato su una scelta personale, magari con una revisione dei carichi di lavoro del primo (meno pazienti da assistere e meno burocrazia) e reclutando nuovi generalisti sbloccando davvero il numero chiuso; e riportando i camici bianchi nei quartieri e in periferia rivedendo gli incentivi che più che ai poliambulatori vanno dati a chi è disposto ad andare nelle zone senza medico.

SSN IL DOTTORE
PERSONALE SI
VEDE SEMPRE
MENO: AL SUO
POSTO SEMPRE
PIU' INTERNET
E SEGRETERIE



Peso: 25%