Martedì, 19 Marzo 2013 23:30
Di Marta Tremolada

AAA cercasi medico. La sanità italiana, un bene da difendere. Riorganizzazione degli ambulatori e sempre meno medici: per un paese ad alto tasso d'invecchiamento, la sanità sarà uno dei tasti più dolenti negli anni a venire

D

opo un anno di servizio civile in Africa, torno in Italia e la mia imprudenza nel sottovalutare lo balzo di temperatura mi ha portato ad **ammalarmi**. Nella ricerca di cure mediche, mi sono scontrata con una **ristrutturazione del servizio sanitario** di base che sta avvenendo un po' ovunque a causa della diminuzione del numero dei medici.

Scopro per esempio che nel mio paese, alle porte di **Monza**, i medici di base scarseggiano soprattutto perché **chi è andato in pensione non è stato sostituito**. Fortunatamente non è il caso del mio medico di famiglia che provo subito a contattare. "Per urgenze e visite domiciliari telefonare dal Lunedì al Venerdì dalle 7.00 alle 8.00" ; punto la sveglia e con 38 di febbre e la gola in fiamme rimango al telefono ascoltando un disco registrato che mi informa che il mio medico è assente, ma un altro dottore dello stesso "ambulatorio di medicina di gruppo" potrà assistermi. **Ambulatorio di medicina di gruppo?!**

Phoca PDF

La novità è che i **tre medici di base** rimasti nel paese si sono accorpati in un **unico studio**. Questa unione viene definita Medicina di Gruppo e leggendo il volantino dell'ambulatorio dovrebbe portare grandi vantaggi:

1. **facilitare** ulteriormente il rapporto **medico-paziente**

2. garantire un più elevato livello di **prestazione medica**

3. aumentare la **continuità** dell'assistenza (maggior numero di ore d'apertura degli studi medici)

4. aumentare il **coordinamento** tra **medici di base** e le strutture sanitarie presenti sul **territorio**

5. partecipare al **progetto sanitario regionale** GOVERNO CLINICO caratterizzato dall'uso d'informazione (SISS) della **carta regionale dei servizi** (CRS) e dalla gestione delle patologie cliniche attraverso percorsi diagnostici-terapeutici.

Chiamo l'ambulatorio di gruppo e solo **dopo una mezzoretta** riesco a trovare il **telefono libero** e a parlare con la segretaria che ascoltando la mia richiesta di vedere un medico in giornata scoppia in una risatina. Interpreto questo gesto come l'inizio di una crisi isterica, dovuta al troppo lavoro.

Phoca PDF

In **Italia** infatti, i **medici di base**, ogni anno si prendono cura di un **numero sempre maggiore di pazienti** a causa del fatto che noi italiani siamo ormai un **popolo di persone anziane**. I dati **Istat** corroborano questa tesi affermano che **entro il 2030** gli anziani potrebbero superare il **25% della popolazione**, confermando un aumento del 150% degli italiani sopra gli 80 anni. Altri dati illustrano come la speranza di vita in Italia sia ai livelli più alti grazie anche al nostro buon servizio sanitario: nel **2010** la speranza di vita alla nascita nel nostro Paese era pari a 79,4 anni per gli uomini, e a 84,4 anni per le donne. Per questa longevità c'è però un **prezzo da pagare**: un popolo anziano necessita di un **continuo monitoraggio** sanitario e di sempre migliori **servizi**.

Alla luce di quesiti dati immagino che gestire un ambulatorio con 3 dottori non sia cosa molto facile. Come paziente però non posso fare a meno di soffermarmi sul fatto che l'introduzione della figura della **segretaria**, nell'ambulatorio di gruppo, se pur logisticamente necessaria, diminuisce la possibilità di parlare direttamente con il proprio medico curante. Questo non è sicuramente un punto a favore del primo vantaggio che la struttura del nuovo ambulatorio vorrebbe apportare, ovvero, facilitare il **rapporto medico-paziente**.

La segretaria oberata di lavoro, mi informa, con una nota di ironia, che ho avuto un tempismo perfetto; il mio medico è sovraccaricato di lavoro a causa anche di una epidemia di influenza per cui mi viene fissato l'**appuntamento** solo **dopo 3 giorni** nonostante la mia situazione sia abbastanza urgente. Approfitto della simpatia della segretaria ribadendole che se avessi avuto una **appendicite** si sarebbe trasformata in **peritonite** in quel lasso di tempo! A questo punto è chiaro che la garanzia di un **livello più elevato di prestazione** medica che l'ambulatorio di gruppo millanta di offrire viene **a mancare**.

Controllo gli orari dei medici: l'ambulatorio è composto da **3 medici** e ognuno non fa più di **2 ore al giorno**, ma in questo modo riescono a coprire tutta la giornata, cioè l'ambulatorio è **aperto 5 giorni alla settimana** dalle 8/9 alle 19 di sera. Il terzo vantaggio di avere un ambulatorio di gruppo è stato raggiunto: la **continuità dell'assistenza** è aumentata. Scopro però una cosa interessante; solo in casi di particolare urgenza, non ben definiti, è possibile essere visitati da un altro medico e non dal proprio. Questo significa che in pratica la **reperibilità** del proprio medico è solo di **due ore al giorno** e con il numero di pazienti che ogni medico di base deve seguire, temo che questo numero di ore di ambulatorio sia un po' esiguo.

Sono fiduciosa del fatto che il 4° e il 5° vantaggio che gli ambulatori di gruppo dovrebbero apportare siano effettivi, ma non ne ho ancora avuta alcuna esperienza diretta per poter appurarlo.

Phoca PDF

La nascita di molti **ambulatori di gruppo** testimoniano come il sistema sanitario di base si stia riorganizzando a livello territoriale. Lo scopo è quello di continuare ad offrire un servizio di buon livello nonostante l'**aumento continuo** della **domanda** e la **diminuzione del numero di medici**. In Italia però, l'accesso alle facoltà di medicina rimane non solo a numero chiuso, ma **il numero di studenti immatricolati non assicura neanche la copertura della metà** dei medici che andranno in pensione nei prossimi anni. Il Piano sanitario nazionale **2011**-**2013** calcola che **entro il 2018** verranno **a mancare** ben **22.000 medici** in Italia. Secondo l'Unione degli universitari il **numero chiuso** minerebbe alla base il diritto allo studio e un miglior futuro per il nostro Paese. Molti studenti, soprattutto potenziali matricole delle facoltà di medicina di tutta Italia, hanno fatto ricorso ai Tar di mezzo Paese chiedendo alla Corte costituzionale di pronunciarsi sulla legittimità del numero chiuso delle facoltà italiane. Per il momento solo chi ha la possibilità di iscriversi all'estero può aggirare l'ostacolo del numero chiuso. Bisognerà quindi incominciare ad **importare medici dall'estero**, ma per il momento la regione Lombardia non è neanche in grado di assicurare l'assistenza sanitaria di base ai cittadini stranieri.

Naga, un'associazione di volontariato che lavora a Milano dal **1987** per la tutela dei diritti di tutti i cittadini stranieri, si è appellata recentemente al presidente della regione per ricordare che a dicembre la regione Lombardia ha firmato l'accordo Stato-Regioni sull'**assistenza sanitaria ai cittadini stranieri**. Questo accordo assicura l'assistenza del medico di base **anche a coloro che non posseggono un regolare permesso di soggiorno** tutelando così il diritto alla salute, dichiarato diritto fondamentale dalla Dichiarazione Universale dell'Uomo del **1948**.

Phoca PDF

In **Africa** non ho mai visto un medico, non perché non servisse, ma semplicemente non c'era e la strumentazione sanitaria era inesistente: per una fialetta per gli **esami del sangue** ho dovuto attendere **2 settimane**. L'**Italia** a confronto è il **paradiso**, alla fine sono riuscita a vedere uno dei medici del nuovo ambulatorio il giorno stesso e a farmi prescrivere l'antibiotico appropriato per la mia guarigione. Sono orgogliosa di essere italiana anche grazie alla nostra **ottima sanità** che in passato mi ha già salvata la vita una volta. Spero solo che chi ci governerà nei prossimi anni avrà l'accortezza di ricordarsi che **l'assistenza sanitaria è un diritto fondamentale** dell'uomo e che in Italia abbiamo un **sistema sanitario d'eccellenza** che dev'essere **tutelato**.

Phoca PDF