

LA GESTIONE DELL'ATTIVITÀ AMBULATORIALE E DOMICILIARE IN MEDICINA GENERALE

INTRODUZIONE

L'attività del medico di medicina generale è senza dubbio peculiare, essendo caratterizzata da un lato da una relativa autonomia organizzativa (nei limiti imposti dalle norme contrattuali), dall'altro da una più o meno evidente imprevedibilità. È impossibile prevedere la reale entità del carico lavorativo giornaliero, tenendo conto che sono sempre possibili le urgenze.

Sicuramente l'aspetto essenziale da considerare è che una buona organizzazione è un presupposto essenziale per svolgere una buona assistenza medica e che ha una forte influenza sul gradimento del paziente.

Le decisioni da prendere all'inizio dell'attività lavorativa sono molte e i volta in volta andranno essere rivalutate criticamente ed eventualmente modificate.

CARATTERISTICHE DELLO STUDIO MEDICO

Quando si inizia l'attività a scelta dello studio medico è uno dei primi problemi da considerare e la tipologia delle soluzioni è quanto mai varia; in dipendenza da fattori economici, geografici, edilizi, urbanistici ecc. si va dall'affitto (o acquisto) di un immobile specifico, all'utilizzo di parte della propria abitazione o di una struttura fisica offerta dall'ASL o dal comune. Logicamente sull'ubicazione dello studio influirà anche la 'concorrenza', preferendo una zona con una bassa concentrazione di altri medici di medicina generale.

Non di rado potrà inoltre capitare che sia necessario avere a disposizione più di un ambulatorio per rispondere alle necessità di decentramento del servizio: certamente una soluzione molto più complessa dal punto di vista economico, logistico, organizzativo.

L'ambulatorio di medicina generale è uno studio privato destinato a svolgere almeno in parte un pubblico servizio e deve possedere una serie fondamentale di prerequisiti:

- **SALA D'ATTESA ADEGUATAMENTE ARREDATA**

Destinata ad accogliere numerosi pazienti per un tempo più o meno lungo, spesso anche bambini, la sala d'aspetto dovrebbe essere adeguatamente arredata. Dovrebbe essere dotata di sedie comode, essere un ambiente confortevole, pulito, ben illuminato e aereato, avere un ingresso indipendente, essere dotata di appendiabiti, bacheca per le comunicazioni, eventualmente riviste. Rappresenta senza dubbio il primo impatto per il paziente e le diverse soluzioni adottabili portano inevitabilmente l'impronta del medico che le effettua.

- **DEVE ESSERE DOTATO DEGLI ARREDI E DELLE ATTREZZATURE INDISPENSABILI PER LA PROFESSIONE**

Se la sala d'attesa è un luogo per il pubblico, la sala visita, invece, è un ambiente dedicato al singolo paziente e al medico e deve rispondere a questa finalità. Dovrebbe essere insonorizzata, consentire la visita e il colloquio nel modo più tranquillo e sereno possibile, dovrebbe prevedere la presenza di uno spogliatoio, dovrebbe essere dotata di tutta la strumentazione necessaria per il lavoro del medico.

Tra gli arredi di fondamentale importanza per lo studio medico rientrano:

- Lettino: con la parte rialzabile per la testa, predisposto per l'utilizzo di lenzuolini di carta usa e getta.
- Sgabello per lettino: agevola la salita di persone anziane, poco agili o di bassa statura.
- Scrivania
- Frigorifero per la conservazione di farmaci, vaccini o altro.
- Carrello porta medicazioni lavabile e trasportabile.
- Vetrinetta per materiale di consumo, farmaci, medicazioni, abbassalingua.

Tra lo strumentario di base rientrano:

- Sterilizzatrice
- Sfignometro
- Fonendoscopio
- Abbassalingua
- Martelletto per riflessi
- Tavola ortottica
- Bilancia pesa persone
- Metro a nastro
- Set chirurgico per asportazione punti sutura
- Materiale per medicazioni

- Torcia elettrica
- Termometro
- Siringhe
- Contenitore per aghi
- Strumentazione per cateterismo vescicale
- Aghi a farfalla e deflussori

Accanto a questi strumenti di base ve ne sono molti altri proposti per un utilizzo in medicina generale, alcuni dei quali come l'otoscopio o le strisce reattive per la glicemia presenti praticamente costantemente in tutti gli studi medici, altri invece che potrebbero essere utilizzati di volta in volta per ampliare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche (oftalmoscopio, elettrocardiografo, strisce reattive per urine, provette per urino coltura, apparecchio per VES, kit valutazione del SOF, spirometro, strumentazione per holter pressorio ecc.). Le variabili che influenzano questa scelta sono di diversa natura:

- Le competenze o gli interessi specifici del medico
- La disponibilità di personale ausiliario
- L'ambito in cui il medico opera (alcune strumentazione potrebbero aver senso in aree periferiche, lontano da centri specialistici)
- La disponibilità di tempo e spazio
- I costi

Esistono poi disposizioni che riguardano l'idoneità igienico sanitaria (nulla osta da parte della ASL dei locali o le modalità di pubblicizzazione esterna dell'ambulatorio (la targa) che sono quelle generiche per l'utilizzo di locali adibiti a scopi sanitari, senza alcuna specificità per la medicina generale.

• UBICAZIONE

Lo studio medico e la sala d'attesa possono essere adibiti o esclusivamente ad uso di studio medico con destinazione specifica o anche essere inseriti in un appartamento di civile abitazione, con locali appositamente dedicati. Se lo studio è ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche o sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione tra le due strutture.

L'ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ AMBULATORIALE

• ORARI

L'orario con il nominativo del medico, da comunicare alla Azienda, deve essere esposto all'ingresso dello studio medico; eventuali variazioni devono essere comunicate alla Azienda entro 30 giorni dalla avvenuta variazione.

Secondo la convenzione lo studio professionale del medico deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, con previsione di apertura per almeno due fasce pomeridiane o mattutine alla settimana e comunque con apertura il lunedì, secondo un orario congruo e comunque non inferiore a:

- 5 ore settimanali fino a 500 assistiti
- 10 ore settimanali da 500 a 1000 assistiti
- 15 ore settimanali da 1000 e 1500 assistiti.

L'orario di studio è definito dal medico anche in relazione alle necessità degli assistiti iscritti nel suo elenco e alla esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera tale che sia assicurato il migliore funzionamento dell'assistenza. In relazione a particolari esigenze assistenziali l'Azienda può richiedere, previo parere del Comitato aziendale la revisione dell'orario.

I medici che aderiscono a forme associative della medicina generale sono tenuti a garantire l'apertura dello studio secondo le determinazioni previste e definite in sede di contrattazione regionale per le singole tipologie di associazione.

• **MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE VISITE AMBULATORIALI**

Si può adottare il sistema dell'accesso libero, quello misto, oppure il sistema su appuntamento, mantenendo in questo caso uno spazio per le urgenze.

Secondo l'ACN le visite nello studio medico, salvi i casi di urgenza, dovrebbero essere di norma erogate attraverso un sistema di prenotazione.

Ogni soluzione ha ovviamente i suoi pregi e difetti; per quanto la soluzione dell'**accesso libero** consenta una maggiore semplicità organizzativa, la praticità nei periodi a bassa morbidità e apparentemente una maggiore 'soddisfazione' per una certa categoria dei pazienti, d'altro canto comporta spesso frustrazione per il medico che spesso si trova ad attenderlo in ambulatorio una folla di pazienti, perdita di tempo per chi ha fretta, un imprevedibile accesso e di conseguenza l'impossibilità di una distribuzione programmata e prevedibile delle visite.

La **visita su appuntamento** presenta indubbi vantaggi tra i quali: distribuzione più razionale delle visite, più tempo per il ragionamento clinico, per utilizzare eventuali indagini strumentali, per aggiornare la cartella clinica, riduzione dell'ansia del medico per la coda di attesa, responsabilizzazione del paziente nella

richiesta di visita e sensazione da parte di quest'ultimo di una maggiore attenzione dedicata al proprio caso e di una minore perdita di tempo. Naturalmente questo comporta la necessità di disporre di personale ausiliario per gestire le prenotazioni e la sensazione di una maggiore 'rigidità' del sistema, difficilmente accettato dal punto di vista culturale da una buona fetta di pazienti.

IL TELEFONO COME STRUMENTO DI LAVORO IN MEDICINA GENERALE

Il telefono si inserisce ormai a pieno titolo quale strumento per la gestione del lavoro in medicina generale. A ricevere le chiamate può essere non soltanto il medico, ma anche il personale di segreteria o un familiare. Sicuramente per essere efficace l'utilizzo del telefono deve essere regolamentato. Gli aspetti da prendere in considerazione sono diversi:

- innanzitutto va considerata l'accessibilità al medico; questa va correttamente 'educata', rischiando in caso contrario di passare più tempo a parlare al telefono che a visitare i pazienti;
- d'altra parte una maggiore facilità di accesso al medico consente di risolvere con la rassicurazione e il consiglio situazioni relativamente semplici;
- altro aspetto da considerare è l'importanza, in alcuni casi, di rispondere in maniera tempestiva a una richiesta realmente urgente.

L'equilibrio tra questi estremi è difficile da trovare, anche se è ragionevole affermare che la disponibilità del medico, anche per via telefonica, sia un requisito indispensabile all'attività medica, trovando il modo nel tempo di educare i pazienti ad un corretto ed oculato utilizzo di questa opportunità e nello stesso tempo tale strumento di lavoro può comportare una serie di rischi dovuti sia all'abuso sia, al contrario, al mancato uso:

- intrusioni nella vita privata;
- frequenti interruzioni nella consultazioni ambulatoriale;
- chiamate fuori orario di lavoro;
- irreperibilità in un caso complesso
- irreperibilità in un caso banale che produce, per esempio, un accesso improprio al PS o una visita domiciliare inutile;
- rischi medico legali legati ad una gestione solo telefonica dei problemi;
- affidamento alla segreteria telefonica la richiesta di visite realmente urgenti.

Certamente le soluzioni da adottare possono essere quanto mai varie:

- esiste il concetto di filtro attivo delle chiamate da parte di un familiare o più spesso da parte del personale di studio;

- è possibile l'uso della segreteria telefonica, avendo però l'accortezza di registrare un messaggio il quanto più chiaro, semplice ma nello stesso esauriente possibile;
- è possibile riservare alcune fasce orarie alla consultazione telefonica, diverse da quelle dedicate all'attività ambulatoriale;
- il medico può decidere di ricevere le chiamate direttamente al proprio domicilio, sul cellulare o esclusivamente in studio da parte del personale di studio..

Da una ricerca britannica emergono le situazioni che, secondo il medico di medicina generale, sarebbero gestibili per via telefonica:

- sintomi minori e patologie prevedibilmente autolimitanti, come in generale quelle correlate all'apparato respiratorio o gastroenterico;
- patologie ricorrenti e già note al medico;
- riacutizzazioni non gravi di patologie croniche;
- traumi minori;
- quadri epidemici o endemici di minore gravità.

In generale sono essenziali per far ciò la conoscenza del paziente e l'esperienza del medico. Gli obiettivi da porsi sono sostanzialmente tre:

- L'esclusione dell'emergenza
- La rassicurazione del paziente
- La verifica della comprensione delle istruzioni date.

L'ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ DOMICILIARE

L'articolo 33 della convenzione regola l'attività medica domiciliare. Riassumendo i punti salienti sono i seguenti

- L'attività medica viene prestata nello studio medico o a domicilio, avuto riguardo alla **non trasferibilità dell'ammalato**;
- La visita domiciliare deve essere effettuata di norma entro la giornata purchè la richiesta pervenga al medico entro le ore 10; se la richiesta è effettuata successivamente la visita andrà fatta entro le dodici del giorno successivo.
- La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile.
- Il sabato il medico non è tenuto ad effettuare attività ambulatoriale ma invece deve svolgere le visite domiciliari la cui richiesta ricade entro le ore 10.

Nella realtà dei fatti le cose non sono così semplici. Il carattere di imprevedibilità, sia temporale che clinica della visita a domicilio (tranne ovviamente gli accessi domiciliari programmati).rende l'organizzazione di questa attività particolarmente complessa. Non vi sono regole stabilite ma un comportamento che deriva dalla negoziazione tra medico e paziente. Il carattere della 'non trasportabilità dell'ammalato', citato nella convenzione,appare nella pratica quotidiana molto riduttivo e semplicistico, non rappresentando nella maggioranza dei casi il fattore determinante o esclusivo nell'esecuzione della visita. C'è da considerare la valutazione soggettiva che il paziente ha del suo disturbo, il suo vissuto personale, la complessità della storia clinica, la rete dei servizi sociosanitari, infermieristici, di volontariato in cui il medico lavora, il contesto familiare, la conoscenza dei propri assistiti, il modo in cui il medico ha educato i propri paziente e diverse altre variabili che influiranno sulle scelte del medico.

- **LA BORSA DEL MEDICO**

Finalizzata all'uso domiciliare, la borsa del medico ha due funzioni fondamentali:

- Una funzione nell'emergenza/urgenza
- Una funzione legata all'attività di routine di tipo sia diagnostico che terapeutico (abbassalingua, sfigmomanometro, fonendoscopio, pulsossimetro, materiale da medicazione, siringhe, articoli di cancelleria ecc.)

Sicuramente non esistono standard sicuri ma il fattore emergenza/urgenza dovrebbe condizionare le scelte del medico in modo che non si trovi impreparato. Nella scelta influiranno la cultura, le abitudini personali, gli interessi del medico, la zona in cui opera, la vicinanza o meno dell'ospedale o di una farmacia.

La tabella sottostante riporta una ipotetica fornitura farmaceutica da portare con sé. Le variabili da considerare nella scelta sono molte, ma ragionevolmente il medico dovrebbe essere in grado di affrontare i problemi indicati nella colonna di destra della tabella.

Farmaci	Indicazioni principali
Aloperidolo fl 5 mg o Clorpromazina fl 50 mg	Stati psicotici acuti
Diazepam gtt o Lorazepam cp	Stati di agitazione/ansia acuti
Diazepam fl 10 mg	Crisi epilettiche
Atropina solfato fiale ev 0,5 mg	Bradycardia in corso di IMA
Butilbromuro di ioscina fl 20 mg	Colica addominale dolore spastico
Clorfeniramina maleato fl 10 mg	Reazioni allergiche
Desametasone 4-8 mg fl (o altro cortisonico in fiale)	Manifestazioni allergiche
Diclofenac fl im 75 mg	Colica renale o biliare, dolore severo
Ketorolac fl 30 mg	Colica renale

Furosemide fl 20 mg	Edema polmonare acuto, scompenso cardiaco
Isosorbide dinitrato cp sublinguali 5 mg	Angina pectoris
Metoclopramide fl 10 mg	Vomito
Levosulpiride fl 50 mg	Vertigini
Naloxone fl ev 0,4 mg	Sovradosaggio da oppiacei
Salbutamolo 100 mcg puff	Attacco asmatico acuto
Captopril 25 mg cp	Crisi ipertensiva
Acido acetilsalicilico cp 100-325 mg	IMA
Adrenalina fl im	Shock anafilattico
Morfina cloridrato fl	IMA. Edema polmonare acuto
Digossina fl 0,5 mg	Scompenso cardiaco, edema polmonare, TPSV, FA
Enoxaparina fl	EPA. TVP
Soluzione fisiologica flacone	Diluizione farmaci, introduzione urgente liquidi
Soluzione glucosata al 33% fl ev 10 ml	Ipoglicemia (per infusione lenta o in 100 cc di fisio)
Ceftriaxone 2 mg fl	Sopsetta sepsi

Fondamentale è controllare la data di scadenza di ogni farmaco, eventualmente riportandola su un unico foglio, in modo da poter rinnovare di volta in volta i farmaci eventualmente scaduti.

CONCLUSIONI

L'organizzazione del lavoro ambulatoriale e domiciliare è un'attività dinamica e complessa: varia nel tempo in base all'impulso dato dalle nuove norme contrattuali o dalle scelte di politica sanitaria. È anche espressione della realtà economica, sociale e geografica in cui il medico opera, delle sue scelte personali, degli obiettivi assistenziali che si pone e del rapporto negoziale coi pazienti che gioca una parte più o meno evidente ma sempre importante nell'orientare le scelte organizzative.

BIBLIOGRAFIA

V. Caimi. *Organizzare l'attività ambulatoriale e domiciliare*. In: V. Caimi, M. Tombesi. *Medicina Generale*. UTET 2004. 131-155.

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. 2009. Art. 36 e 47.

AIFA. *Nella borsa del medico di medicina generale*. Bollettino d'informazione sui farmaci 2008; 4: 186-188.