

## **"IL TELEFONO NELLO STUDIO DEL MEDICO GENERALE"**

**Dorino Danieli, Enrico Favaretto**  
*Medici generali Uls 13 Veneto - Dolo (VE)*

La maggior parte del lavoro del Medico Generale (MG) viene svolta nello studio ove accedono i pazienti che ne abbiano bisogno.

L'accesso peraltro avviene per lo più a discrezione del paziente e da ciò ne conseguono tempi di attesa più o meno lunghi in sale di aspetto spesso affollate. L'attesa inoltre non varia in base al problema che il paziente presenta (è uguale ad esempio per il paziente che presenta problemi complessi e per quello che ha necessità di una prescrizione di farmaci da assumere in maniera continuativa, ecc.).

Ne deriva quindi la necessità da parte del paziente di poter contattare il proprio Medico Generale attraverso altre vie tra le quali quella telefonica rappresenta la preferita.

D'altro canto il Medico Generale troppo spesso durante il suo lavoro in studio viene interrotto spesso dallo squillo del telefono magari per rispondere a quesiti banali. Talora infatti i pazienti per non aspettare in sala di attesa preferiscono consultare il proprio medico direttamente per telefono.

È anche vero che tale strumento è indispensabile per un buon svolgimento della propria attività di Medico Generale (richiesta in caso di urgenza, consultazioni con altri colleghi, richiesta di viste domiciliari, ecc.).

Vari sono i lavori che valutano l'importanza della presenza del telefono in uno studio di Medicina Generale e la necessità che il Medico Generale utilizzi correttamente questo mezzo di comunicazione.

La possibilità di modificare, per migliorare, l'uso del telefono da parte dei pazienti che fanno capo ad un Medico Generale è imprescindibile dalla necessità di conoscere come e quanto è utilizzato il telefono in uno studio di Medicina Generale.

### **Materiali e metodi**

Per un periodo di 4 settimane lavorative (5 giorni alla settimana di apertura dello studio per un tempo di quattro ore giornaliere; le due ultime di gennaio e le prime due di febbraio 1998) sono state annotate

tutte le telefonate ricevute in studio.

Di ogni telefonata sono stati registrati l'ora di ricezione (1,2,3 e 4 ore di apertura) e la motivazione della stessa e la sua durata.

La registrazione della durata della telefonata è stata resa possibile dall'impiego di un telefono cordless INSIP modello Gipsy dotato di display riportante i secondi di conversazione.

Allo studio hanno partecipato due Medici Generali operanti in comuni vicini dell'entroterra veneziano.

Ogni Medico Generale seguiva 1.500 pazienti (ULS 13 Regione Veneto) e in questo lavoro saranno distinti con le sigle Medico A e Medico B.

Tutti e due i medici avevano lo stesso orario di apertura dello studio e non erano dotati di personale paramedico o di segreteria per cui ricevevano direttamente le telefonate.

## **Riproducibilità del metodo**

Al fine di garantire una riproducibilità del metodo applicato alla ricezione e registrazione delle telefonate sono state effettuate due settimane di prova antecedenti l'inizio dello studio al fine di correggere eventuali imperfezioni e/o difficoltà nella raccolta dei dati.

## **Risultati**

Nel periodo di osservazione sono state ricevute 418 telefonate da parte dei medici (medico A 201 mentre il medico B ne ha ricevute 217) con una media di 52 telefonate per settimana lavorativa (Grafico 1).

La frequenza delle telefonate è stata varia (Grafico 2) con un minimo di 3 ed un massimo di 17/ di.

Il maggior numero di telefonate è stato rilevato di lunedì per ovvi motivi (dopo un giorno prefestivo ed uno festivo).

Per quanto riguarda la frequenza oraria, le telefonate sono più concentrate nella prima ora di attività (Grafico 3).

La durata totale delle telefonate è di 7 ore e rispettivamente 3 ore per il medico A e 4 ore per il medico B (Grafico 4).

La posizione del medico al momento della chiamata è rappresentata nel Grafico 5.

Per quanto riguarda il momento l'interferenza della telefonata nel lavoro del Medico Generale il Grafico 6 riporta la fase della attività del Medico Generale in cui è stato chiamato.

Le motivazioni della chiamata telefonica sono riportate in Grafico 7.

## **Discussione**

È innegabile che il telefono rappresenti al giorno d'oggi uno strumento di lavoro per il Medico Generale e pertanto non possa mancare nello studio dello stesso.

Non essendoci una normativa, nella maggioranza dei casi, il Medico Generale dedica un tempo abbastanza importante della sua attività alle telefonate. Il Grafico 1 mostra come nell'arco di 4 settimane i medici abbiano ricevuto un totale di 418 telefonate (medico A 201, medico B 217) per una durata complessiva di 7 ore (4 ore per il medico A e 3 per il medico B) (Grafico 4). Si nota come paradossalmente il medico che riceve un minor numero di telefonate vi dedichi più tempo (a parità di telefonate vi è un 33% in più).

Questo dato può essere giustificato da un diverso modo di gestire i problemi per via telefonica visto che la tipologia della popolazione assistita dai due medici era la stessa.

Per quanto riguarda la frequenza giornaliera questa varia naturalmente sulla base della morbilità, e su altri fattori che in questo studio non sono stati presi in considerazione (presenza di festività infrasettimanali, ritorno da un periodo di ferie, ecc.) ma che sono fatto evidente per coloro che sono impegnati in questa professione.

Per quanto riguarda la variazione oraria delle telefonate il Grafico 3 riporta con istogramma la distribuzione oraria delle chiamate. Qui si può notare come non vi siano significative variazioni del loro numero tra i due medici e come durante la prima ora di attività le chiamate siano più frequenti. Unica differenza che risulta dall'analisi del Grafico 3 è quella relativa alle telefonate fuori orario

effettuate al medico B (che dall'analisi del Grafico 1 ne riceve di più). Questo dato potrebbe venire interpretato in vari modi tra i quali un maggior utilizzo da parte del paziente della comunicazione telefonica con il proprio medico (anche questo dato meriterà un'ulteriore analisi).

Al momento dello squillo telefonico il medico chiamato poteva essere seduto vicino al telefono oppure in piedi (a visitare, ad accompagnare il paziente alla porta, o altro) tutto questo è rappresentato in Grafico 5 dove non si notano differenze tra il medico A ed il medico B; a nostro avviso la posizione del medico è importante poiché la necessità di spostarsi (quando è in piedi) per rispondere alla chiamata determina un impegno in termini di tempo. Nel nostro caso specifico pur avendo un apparecchio cordless, la cornetta veniva lasciata vicino alla base telefonica.

In base alla nostra esperienza, comunque, raccomandiamo l'uso di tale sistema di apparecchio telefonico che è risultato essere molto comodo (può essere messo nella tasca del camice e permette di rispondere a tutte le telefonate).

Dall'esame del Grafico 6 si evidenzia che il maggior numero di telefonate interferisce nella fase di colloquio tra medico e paziente. Tale dato associato al fatto che anche le fasi di counselling e di visita sono molto importanti ci conferma che le telefonate possono creare alterazioni nel rapporto medico-paziente. Infatti è molto difficile riprendere un colloquio di counselling una volta interrotto e la sua efficacia ne risulta depauperata.

Per evitare ciò il Medico Generale dovrebbe "isolarsi" eliminando tutte quelle componenti che possono alterare l'instaurarsi del rapporto medico-paziente. L'azione più istintiva potrebbe essere il blocco dell'apparecchio telefonico. Tale soluzione però risulterebbe non adeguata per la incapacità a soddisfare richieste di visite urgenti. La soluzione migliore per il medico che lavora da solo, in base alle nostre esperienze è rappresentata dall'installazione di un risponditore telefonico con il seguente messaggio: "Il medico tal dei tali è momentaneamente occupato. Si prega di richiamare fra tot minuti a questo numero. In caso di urgenza si prega di telefonare al n. (telef.-cellulare)". È ovvio che quando in studio sia presente personale di segreteria o paramedico non servono più risponditori o altro. È indubbio però che tale situazione è molto rara in Italia ed è auspicabile che sia più frequente in futuro.

Le motivazioni della chiamata sono riportate nel Grafico 7.

Come nelle precedenti non vi sono sostanziali differenze tra il medico A ed il medico B. Noi abbiamo individuato (per motivi di razionalizzazione nella compilazione della scheda raccolta dati) 6 motivi di chiamata che ritenevamo più frequenti.

La richiesta di visite a domicilio è indubbio che non può essere modificata mentre i casi di chiamata per informazioni comportamentali, sull'orario di apertura dello studio, sul chiarimento della terapia e di esami prescritti, sono modificabili e potenzialmente riducibili anche di molto.

Le informazioni comportamentali riguardanti la comparsa di febbre o altri disturbi possono essere

fornite anche con opuscoli presenti in sala di attesa oppure le istruzioni possono essere impartite dal medico ogni volta che si trova ad affrontare il problema con il singolo paziente o con il familiare di riferimento (madre per i figli, figli adulti per i genitori anziani ecc.). La richiesta di informazioni sull'orario di apertura dello studio può essere ridotta attraverso uso di opuscoli e manifesti presenti in sala di attesa, targa professionale presente all'esterno dello studio che deve riportare in maniera chiara tali indicazioni. Al di fuori dell'orario di apertura al telefono in studio può essere installata una segreteria telefonica che contenga un messaggio chiaro sugli orari di apertura dello studio.

Quest'ultima osservazione sembra ovvia ma talora tale modalità di comunicazione del Medico Generale con i propri pazienti non viene impiegata.

Il dato riguardante la richiesta di chiarimento della terapia prescritta riveste importanza poiché si deduce che al momento della prescrizione, non sono state date, da parte del medico informazioni adeguate (sia verbali che scritte). Analoga osservazione può essere eseguita sulle informazioni a riguardo di esami suggeriti.

La soluzione ovvia per ridurre il numero di tali telefonate sta nella corretta e completa illustrazione delle procedure diagnostiche al momento della loro richiesta.

In conclusione si può affermare che il telefono sia indispensabile nell'attività del Medico Generale e che il suo uso vada regolamentato con strategie atte ad evitare telefonate non eccessive o l'uso improprio di questo strumento di comunicazione. Compito del Medico Generale è di eseguire costantemente un'educazione mirata a migliorare la qualità della comunicazione telefonica con i propri pazienti.

## **Bibliografia**

1. M. Daccò. "L'uso del telefono da parte degli assistiti". M.D. Medicinae Doctor Anno V, numero 19, 25 maggio 1998: 32.
2. M. Fusello. "Telefono e Medicina Generale: Un rapporto conflittuale" SIMG 7, settembre 1998: 11.
3. J.L. Brown. "Telephone medicine. A practical guide to pediatric telephone advice". Medical Books, 1980.
4. A. Ventura "La consultazione telefonica". In: G. Tamburlini *Pediatria di base: metodologie e strumenti. Il pensiero scientifico*, Roma, 1984.

5. V. Caimi "Gli strumenti non strettamente medici". In: L organizzazione del lavoro in Medicina Generale, UTET Periodici, 1997, 96-98.

