

Il significato del tempo in Medicina Generale: tra il visibile e l'invisibile

Stefano Celotto
SIMG direttivo nazionale



L'assetto del Sistema Sanitario Nazionale è variato notevolmente nell'arco dei suoi 45 anni di vita; contestualmente è variato anche l'assetto della Medicina Generale che si è evoluta, inglobando nuove tecniche e strumenti, ma restando talvolta vittima di memorie e luoghi comuni di tempi che ora non ci sono più.

Tra i molti luoghi comuni sulla Medicina Generale, quello più radicato è probabilmente legato all'orario di lavoro del Medico di Famiglia. Spesso si cita il limite minimo previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale, tre ore di apertura dell'ambulatorio, facendo intendere che si tratti di un orario che prevede la timbratura di un cartellino, che non viene superato, non essendo previsto alcun incentivo per chi supera quella durata. Questo parametro, tuttavia, rappresenta solo una piccola frazione del tempo realmente dedicato al paziente. Quelle tre ore, infatti, oltre a non essere pressoché mai sufficienti al medico per esaurire le visite quotidiane previste, non considerano il tempo, altrettanto essenziale, che il medico impiega "per il paziente" quando questi non è presente fisicamente.

Il tempo dedicato ai pazienti si esaurisce davvero solo in quello passato con loro fisicamente? Questa domanda apre una riflessione più ampia. La comunicazione a distanza, favorita dall'innovazione tecnologica, ha certamente ampliato gli strumenti a disposizione, ma non ha eliminato il bisogno di molti pazienti di "vedere" e interagire con il proprio medico. Tuttavia, è evidente che i canali digitali – dai messaggi istantanei alle e-mail – creano una distanza che va colmata per mantenere efficace il rapporto medico-paziente.

Una richiesta scritta, infatti, non è in grado di includere tutti i contorni di un problema, raramente trasmette pienamente una condizione clinica o un disagio sociale. Un codice ICD-9 non contempla tutto lo scenario dietro il motivo della richiesta; se va

bene formula solo un quesito. In realtà, la gestione di queste comunicazioni richiede tempo: valutare il caso, decidere se fissare un appuntamento o richiamare il paziente, approfondire la documentazione clinica. Anche questo è "tempo di cura", sebbene privo del contatto diretto.

La crescente diffusione della comunicazione digitale ha generato un'aspettativa di risposte rapide da parte dei pazienti, ma il tempo della cura non si adatta facilmente alla velocità imposta dai nuovi strumenti. La riflessione clinica, l'analisi di un caso e la decisione sul percorso più appropriato richiedono un'elaborazione che non può essere compressa in pochi minuti, come invece avviene con i messaggi istantanei o le e-mail. Questi sono aspetti che rientrano nell'importanza assegnata dal medico al tempo. A volte il medico prende tempo per meglio riflettere su un sospetto, per documentarsi meglio su una risposta da dare, per valutare su un consiglio non semplice oppure anche solo per decidere i termini da utilizzare in una risposta affinché siano comprensibili e suscitino nel paziente il giusto livello di attenzione. Deve però fare attenzione che il tempo preso non sia né troppo breve (potrebbe portare a risposte affrettate non appropriate o indurre in errore) né troppo lungo (potrebbe portare a diagnosi mancate o ritardate). Il divario crescente tra rapidità tecnologica e tempistica necessaria per una decisione ponderata crea a volte incomprensioni: il paziente percepisce la distanza, mentre il medico è impegnato a colmare quel vuoto con una risposta che sia realmente adeguata, piuttosto che semplicemente tempestiva.

In questo contesto, emerge una forma di triage che va oltre la gravità clinica: un triage comunicativo. Esso permette di distinguere le situazioni gestibili a distanza da quelle che richiedono la presenza fisica del paziente. Non si tratta solo di efficienza, ma di garantire una presa in carico adeguata, che richiede dialogo, spiegazioni comprensibili e verifica della comprensione da parte del paziente.

Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

Il significato del tempo in medicina generale: tra il visibile e l'invisibile
Rivista SIMG 2025;
32 (01):8-9.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Il bisogno di contatto umano, spesso urgente ma non sempre clinicamente giustificato, è un aspetto quotidiano. Quanti di noi hanno ricevuto telefonate fuori orario per disturbi cronici che improvvisamente preoccupano? Quanti di noi, al contrario, hanno ricevuto contatti da persone che non si preoccupavano dei propri sintomi mentre era in corso una patologia grave che non avevano riconosciuto? Questo tempo, che spesso si sottrae al nostro riposo, è un riflesso del nostro ruolo non solo come medici, ma anche come figure di riferimento umano.

Accanto al tempo dedicato direttamente o indirettamente al paziente, c'è il lavoro invisibile: la revisione di esami, l'interpretazione di dati, il confronto con colleghi specialisti, lo studio di letteratura per casi complessi. Un'attività simile a quella svolta nei reparti ospedalieri dopo il giro visite, ma svolta nel silenzio dello studio medico. Questo è il cuore della presa in carico: un lavoro spesso solitario, ma essenziale.

Il paradosso è che parte di questo tempo invisibile si sovrappone al tempo visibile. Ad esempio, durante la visita ambulatoriale, una porzione significativa è dedicata a compilare certificati, trascrivere dati clinici o far funzionare strumenti informatici come la ricetta dematerializzata, troppo spesso affrontando intoppi informatici non dipendenti da noi. Questi compiti burocratici, per quanto inevitabili, dovrebbero essere ridotti al minimo attraverso

soluzioni legislative, informatiche o il supporto di personale amministrativo adeguatamente formato.

Infine, c'è un altro aspetto del nostro lavoro che raramente i pazienti percepiscono: l'analisi della popolazione assistita, la redazione dei PAI, il monitoraggio dell'aderenza terapeutica, la medicina di iniziativa, la sorveglianza sanitaria. Attività che migliorano la salute della comunità nel suo complesso, ma che rimangono spesso nell'ombra perché non rispecchiano un bisogno percepito né quantificabile, ma rimangono una risposta a reali bisogni di salute.

Pensiamo anche al tempo speso per il confronto con parenti e caregiver oppure lo svolgimento di Unità di Valutazione Distrettuali Multidisciplinari. Questo tempo, sebbene lontano dagli occhi dei pazienti, è dedicato a loro. È un lavoro che non si vede, ma che costituisce il fondamento del nostro ruolo: insostituibile, per competenze e attitudine.

Quantificare e valorizzare il tempo che dedichiamo ai pazienti, soprattutto quello invisibile, è una sfida complessa. Tuttavia, il peso di questa responsabilità è parte integrante della nostra missione. Ed è proprio attraverso questo tempo che riaffermiamo il valore della Medicina Generale come pilastro del sistema sanitario, non solo nell'erogazione delle cure, ma nella costruzione di una continuativa relazione di fiducia con i pazienti.