

«È superficiale dare la colpa ai Rao»

I rappresentanti dei medici di medicina generale non ci stanno ad essere additati quali responsabili dell'esplosione delle liste d'attesa, causate - secondo la Provincia - anche da una crescita enorme di codici di priorità Rao, passati dall'11% del 2008 al 23% del 2022. «La lungaggine è causata in primo luogo dalla cronica carenza di personale che affonda le radici nei lustri precedenti, e se ne parla da ben prima del Covid. L'emergenza pandemia ha poi fatto saltare migliaia di prestazioni sanitarie peggiorando le condizioni di salute della popolazione, sempre più anziana, che ora chiede di recuperare» evidenziano in una nota Valerio Di Giannantonio, segretario provinciale Fimmg, e Roberto Adami, presidente provinciale Snam.

Per spiegare meglio la situazione, viene fatto un esempio di ciò che succede di frequente. «Il medico di medicina generale assiste pazienti che necessitano, ad esempio, di una visita specialistica non urgentissima ma che è bene fare entro un mese (il cosiddetto Rao C) e, nel rispetto del "manuale Rao" che la stessa azienda ci ha fornito, redige l'impegnativa con la dicitura Rao C. Il giorno dopo il paziente richiama per riferire che l'appuntamento in Rao C invece che entro 30 giorni sarà effettuato dopo 4 mesi, con l'invito da parte del personale Cup a tornare dal medico di medicina generale ad accordare il Rao B per ridurre il tempo d'attesa. Non a tutti e non sempre si può

dire che il Rao C è appropriato e quindi deve aspettare, anche perché per alcuni la specifica situazione clinica impone di fare l'accertamento entro i 30 giorni». Adami e Di Giannantonio ricordano che è differente la situazione clinica di un paziente dopo 20 giorni anziché 10 o dopo 4 mesi anziché 30 giorni. In questi casi lo specialista potrebbe considerare la prescrizione non appropriata: il medico di medicina generale - per i sindacalisti - si trova dunque nel mezzo del problema, ma non è "il" problema.

«Crediamo che l'amministrazione pubblica - proseguono - ben sappia che abbiamo preso in carico le terapie anticoagulanti orali, sia Tao che Nao, i follow up oncologici, la gestione delle terapie più avanzate in ambito pneumologico e diabetologico con note tecniche che incrementano i tempi di gestione clinica e burocratica. Che molti di noi hanno partecipato attivamente alla campagna vaccinale, alla gestione dei tamponi ed alla terapia con antivirali e monoclonali garantendo la coesione sociale in epoca pandemica. Alcuni di noi eseguono ecg, ecografie, spirometrie, infiltrazioni intrarticolari. Tutti questi impegni sono volti in primis al bene della popolazione ma anche a ridurre il carico sulle discipline specialistiche e sugli ospedali». Non ci stanno a diventare "capri espiatori" di una situazione delicata come quella delle liste d'attesa. «Pensare che la prescrizione Rao sia la causa

principale del problema è quantomeno superficiale». Si invitano quindi l'assessorato provinciale e l'Azienda sanitaria al dialogo, a sedersi al tavolo con l'impegno concreto di un potenziamento delle cure territoriali «che passa imprescindibilmente dalla deburocratizzazione del lavoro medico». L'obiettivo è di arrivare ad un'alleanza affinché il Sistema sanitario nazionale funzioni al meglio, tenendo conto che le condizioni di lavoro del medico di medicina generale oggi non sono quelle di qualche anno fa. «Soffocati di carte e dopo aver lavorato 12 ore al giorno (perché non c'è solo l'ambulatorio ma le valutazioni domiciliari ed i contatti telefonici, di messaggistica e via web che sono incrementati a dismisura) non c'è da meravi-

gliarsi se il servizio venga percepito non all'altezza delle aspettative, che giovani medici preparati decidano di cambiare lavoro e che Colleghi di ogni età subiscano il burnout», concludono Valerio Di Giannantonio e Roberto Adami. Anche il presidente dell'Ordine dei medici del Trentino Marco Ioppi (l'Adige di ieri) respinge le accuse mosse ai medici di medicina generale per una presunta non corretta gestione dei codici Rao. Per snellire le liste d'attesa, la giunta provinciale mette sul tavolo 4,5 milioni di euro da investire in diverse azioni: l'intenzione è di aumentare gli straordinari ai medici, appoggiarsi a strutture private per diagnostica e visite specialistiche, assumere personale.



Burocrazia e super lavoro: la medicina generale non attira i giovani laureati

**da "l'Adige" del
14/08/2022
Pagina 11**