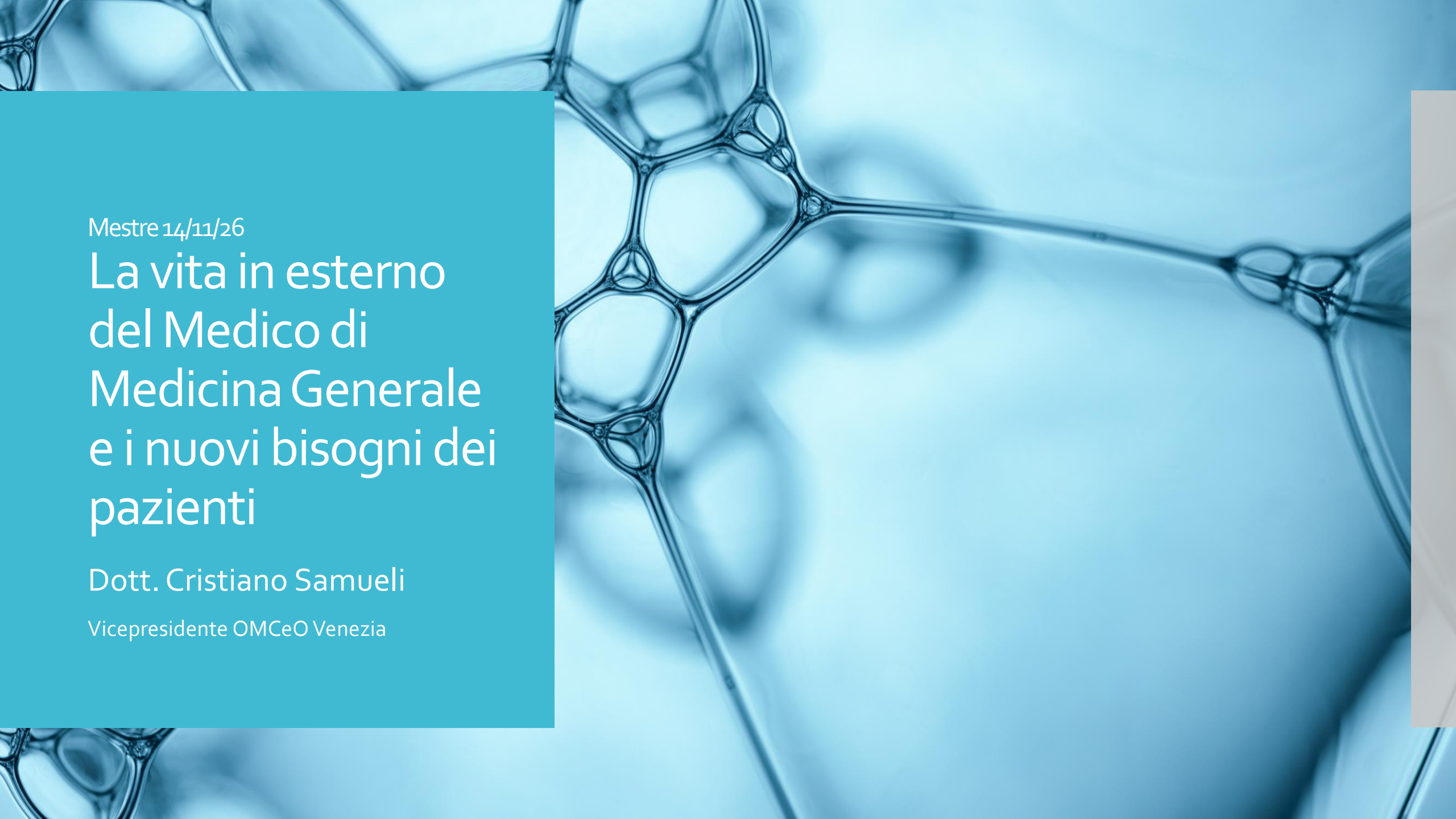
Mestre 14/11/26

La vita in esterno del Medico di Medicina Generale e i nuovi bisogni dei pazienti

Dott. Cristiano Samueli

Vicepresidente OMCeO Venezia



Oltre le mura dello studio

Quando pensiamo al Medico di Medicina Generale, l'immagine collettiva ci riporta istintivamente tra le quattro mura dello studio: la scrivania, lo stetoscopio, lo schermo del computer, la sala d'attesa affollata.

Ma la vera frontiera della nostra professione oggi si gioca **fuori**. Si gioca **in esterno**.

La metamorfosi del paziente: tra cronicità, fragilità e prossimità

I bisogni dei nostri pazienti sono cambiati in modo profondo. Non curiamo più solo la patologia acuta; prendiamo in cura **traiettorie di vita** immerse in una transizione demografica senza precedenti.

La metamorfosi del paziente: Cronicità e Multimorbilità

Secondo i dati più recenti dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Istat, **il 57% degli over 65 in Italia convive con almeno una patologia cronica**, e parliamo di **oltre 12 milioni di italiani che affrontano condizioni di cronicità multiple**.

La metamorfosi del paziente: Fragilità e Perdita di autonomia

Tra gli ultra-settantacinquenni e gli over 85, la percentuale di **chi soffre di gravi patologie e limitazioni funzionali sfiora il 48%**. Milioni di anziani registrano una **severa riduzione dell'autonomia** nelle attività quotidiane. Per queste persone, recarsi in ambulatorio non è un semplice disagio, è un **ostacolo insormontabile**. Il loro bisogno primario non è la ricetta prescritta dietro una scrivania, ma la **prossimità**.

La metamorfosi del paziente: La solitudine come patologia sommersa

A questo si aggiunge un dato sociale allarmante: almeno **un anziano su tre vive solo**. Uscire in esterno significa entrare nelle case e accorgersi che la malattia clinica è spesso la punta di un iceberg. Sotto ci sono **la solitudine, l'isolamento e l'assenza di reti familiari**. Il medico che entra a domicilio **non fa solo diagnosi clinica; intercetta anche quei bisogni sociali** che nessun algoritmo potrà mai rilevare.

La vita in esterno del MMG: Opportunità

L'attività domiciliare territoriale rappresenta **il cuore etico della nostra professione**: vedere il paziente nel suo ambiente ci permette di cogliere dei dettagli clinici invisibili in ambulatorio (le **barriere architettoniche** in casa, la **corretta gestione delle politerapie**, il **reale supporto dei caregver**).

La vita in esterno del MMG: Criticità operative

- **Il sovraccarico burocratico:** Tempo sottratto alla visita domiciliare e alla pianificazione territoriale perché assorbiti da adempimenti amministrativi.
- **L'isolamento professionale:** Il medico sul territorio lavora spesso senza un raccordo strutturato e/o digitale con gli specialisti e i servizi sociali.
- **La carenza di risorse e tutele:** Gestire una popolazione così cronicizzata richiede strumenti agili, come ad esempio la «telemedicina portatile» e una rete di supporto (infermieri di famiglia, assistenti sociali), che sul territorio sono ancora un progetto incompleto.

Verso il futuro: Integrare la medicina di prossimità

Ciò richiede tre passi fondamentali:

- **Lavorare in équipe territoriali flessibili:** Il medico in esterno deve poter dialogare con gli specialisti distrettuali, l'infermiere di comunità, il farmacista di prossimità e i servizi socio-sanitari locali.
- **Sfruttare la tecnologia mobile e la telemedicina:** Ad esempio tele-ecografia, elettrocardiogrammi portatili e cartelle condivise in mobilità sono vitali per evitare trasporti complessi a pazienti che vivono in contesti logistici difficili.
- **Riconoscere il valore del tempo nella specificità geografica:** Le istituzioni devono riconoscere il disagio che comporta ad esempio effettuare una visita domiciliare a un anziano al terzo piano di una casa a Venezia.

La sfida delle zone disagiate: il paradigma Venezia

Se la vita in esterno è una sfida complessa in qualsiasi città italiana, assume i contorni di una vera e propria **impresa** quando ci spostiamo nelle **zone cosiddette «disagiate»** o a complessa conformazione geografica.

E in questo, la realtà di **Venezia e delle sue isole** è un laboratorio a cielo aperto, una lente d'ingrandimento su cosa significhi fare cura di prossimità in un territorio eccezionale ma complicato.

Fare il Medico di Medicina Generale a Venezia insulare

- **La logistica dell'impossibile:** Le visite domiciliari si fanno a piedi, superando i ponti con la borsa medica o più spesso con lo zaino in spalla, o affrontando le maree, la nebbia e le attese dei vaporetti per raggiungere le isole della laguna.
- **L'invecchiamento e lo spopolamento del centro storico:** Venezia vive un fenomeno demografico drammatico con il centro storico che si spopola di residenti giovani e vi rimane una percentuale altissima di anziani soli, non raramente sistemati ai piani alti di palazzi storici privi di ascensore. Il Medico di Medicina Generale non affronta solo l'isolamento sociosanitario dei suoi assistiti, ma anche quello geografico e di struttura.
- **L'emergenza nell'emergenza:** Trasportare un paziente fragile o gestire un'urgenza domiciliare in un contesto d'acqua richiede tempi e modalità molto specifici. Il Medico di Medicina Generale diventa un importante presidio di assistenza per le cure in un ambiente fragile e unico al mondo.


Rai 3 HD
FILO ROSSO




VE 9021
266

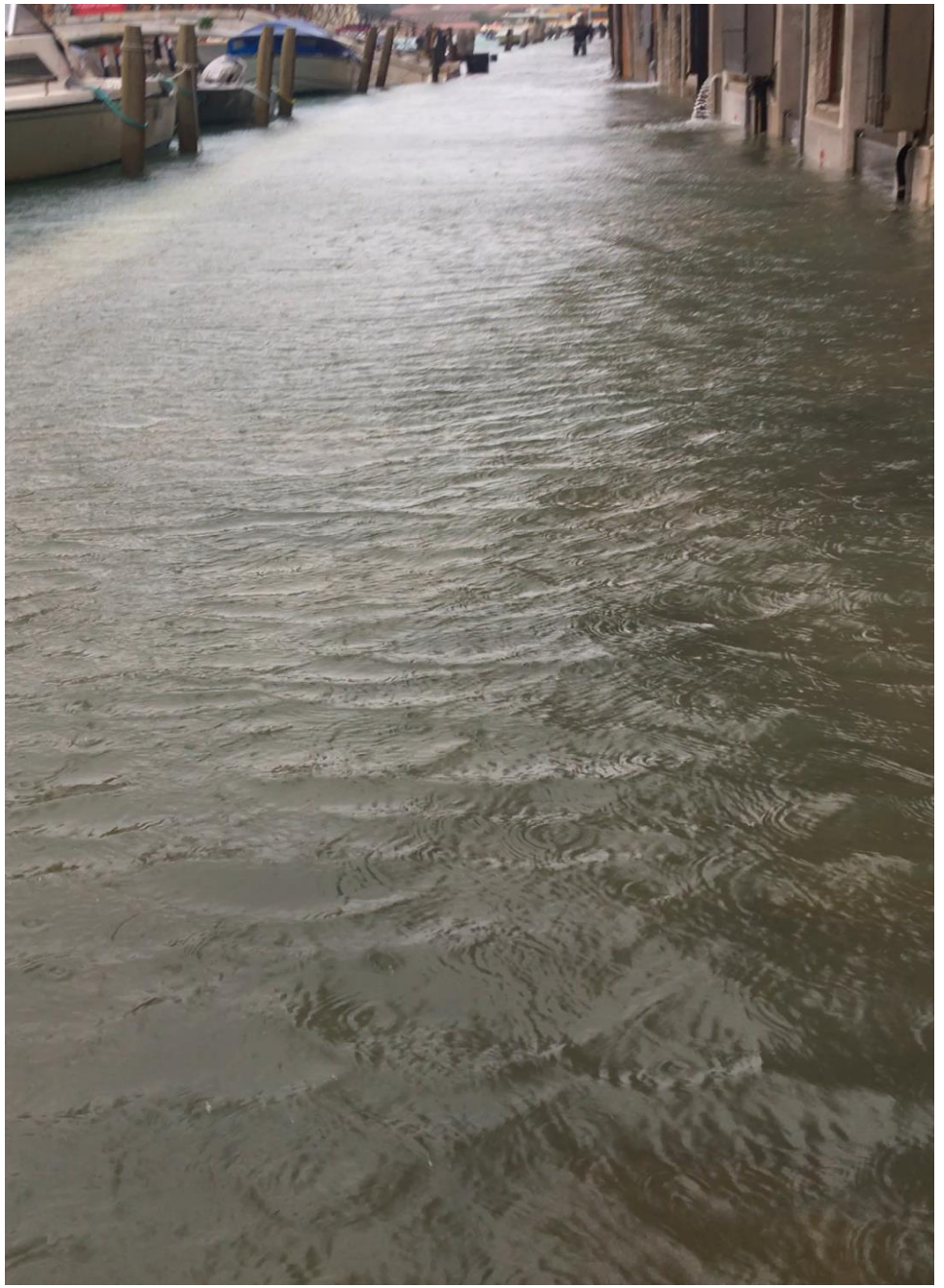













TAXI


GEDI

Grazie per l'attenzione

- ***"La peculiarità del Medico di Medicina Generale non risiede soltanto nell'attività tra delle mura che lo fanno sentire protetto, ma anche nella capacità di mettersi in cammino verso i pazienti."***

Cristiano Samueli