

## **MEDICI DI FAMIGLIA (E PAZIENTI) IN CRISI**

**Diverse persone si lamentano dei propri dottori, che però sono sempre meno e oberati da obblighi burocratici e altre difficoltà. Che cosa si può davvero chiedere loro e che cosa invece non è giusto pretendere**

**di Maria Giovanna Faiella**

Se abbiamo un problema di salute il nostro primo riferimento è il medico di famiglia, che valuta cosa fare e, qualora occorra, prescrive sulla ricetta del Servizio sanitario nazionale le prestazioni necessarie (esami diagnostici, farmaci, visite specialistiche, ecc). Talvolta basta essere ascoltati e rassicurati, dato che ci fidiamo del dottore che abbiamo scelto; altre volte capita di lamentarsi: non risponde a telefono; non fa visita a casa; l'ambulatorio è aperto solo poche ore al giorno. Da parte loro, i medici di famiglia lamentano troppa burocrazia, che sottrae tempo alle visite e alla «relazione di cura» con gli assistiti, molti anziani e con più malattie croniche, quindi con bisogni complessi. In media ogni medico assiste quasi 1.400 pazienti (si arriva anche a 1.800), ben oltre il rapporto ottimale di 1.200 assistiti per dottore.

Abbiamo ascoltato le «ragioni» degli uni e degli altri: evitare incomprensioni reciproche serve a migliorare il rapporto di fiducia e, di conseguenza, a curarci meglio. Ma che cosa possiamo chiedere e che cosa non dobbiamo pretendere? Di seguito le risposte alle domande più frequenti, per esempio: quali sono giorni e orari di apertura dell'ambulatorio? La visita va prenotata? Il dottore è reperibile nel corso della giornata? Se stiamo male è tenuto a visitarci a casa? Può rifiutarsi di prescrivere farmaci o esami?

Intanto, cresce il numero di persone rimaste senza medico di famiglia. Cosa fare? Quanti ne mancano? Il ricambio generazionale riuscirà a «coprire» le carenze e i pensionamenti attesi?

Racconta al Corriere Salute una lettrice di Roma: «Mia madre, anziana e allettata, si è sentita male e ho chiamato il medico in orario di ambulatorio per chiedergli di visitarla (lo studio è nella strada adiacente); ha risposto di chiamare il Pronto Soccorso».

Un altro lettore che vive in Campania: «Chiamo il medico di famiglia negli orari di ambulatorio - appena due ore al giorno - ma non risponde, nemmeno alle email: se non riesco ad andare allo studio, come faccio a chiedergli un consulto?».

Antonio vive in un piccolo Comune rurale dell'Ogliastra, in Sardegna: «Nel mio paese il medico di famiglia è venuto a mancare mesi fa e da allora siamo senza assistenza. L'Asl ha fatto dei bandi, ma nessuno vuole venire a lavorare qui perché è una zona troppo isolata. Siamo costretti a rivolgerci alla guardia medica solo di notte, o andare al Pronto Soccorso, lontano chilometri, anche per una semplice ricetta. Non è forse un nostro diritto avere un medico di famiglia?».

Anche Maria abita in un piccolo Comune rurale, ma in provincia di Roma: «Ho 78 anni e sono sola; il mio dottore è andato in pensione il mese scorso e devo scegliere il sostituto, ma sono disponibili solo medici a 15-20 chilometri di distanza: senza macchina e con i mezzi pubblici che scarseggiano, come faccio a curarmi?».

Elena di Bari: «Il medico di mio padre, che ha la demenza senile e gravi patologie croniche, riceve solo su appuntamento in orari molto “rigidi”, che purtroppo coincidono con le sue sedute di riabilitazione, fondamentali per la mobilità. Ho chiesto un po’ di flessibilità o un appuntamento extra-orario per poter parlare della terapia, ma nulla».

Giovanni di Palermo: «Ho 82 anni e gravi problemi alle articolazioni che mi rendono quasi impossibile camminare; ho chiesto al mio medico di famiglia di venire a visitarmi a casa per un forte dolore intercostale, ma mi ha risposto che devo recarmi in ambulatorio poiché non sono allettato. Trovo umiliante dover dipendere da un’ambulanza privata, a pagamento, solo per farmi ascoltare il torace. Non ho diritto a essere curato dignitosamente a casa mia?».

Rosetta di Campobasso: «Mi sento un po’ persa; ho problemi di udito e, durante l’ultima visita, il mio medico di famiglia è stato molto sbrigativo e parlava a bassa voce mentre scriveva al computer, senza guardarmi. Sono uscita dallo studio che non avevo capito bene come prendere le nuove medicine e le varie dosi. Ho provato a chiedere di scrivere in modo più chiaro, ma ha risposto che era già tutto scritto sulla ricetta».

Sono solo alcune testimonianze - raccolte dal nostro giornale e dal Pit Salute (Progetto integrato di Tutela) di Cittadinanzattiva - di persone rimaste senza dottore o che, quando ce l’hanno, lamentano difficoltà nel rapporto col medico di famiglia.

Non si tratta di «voci» isolate, come rileva il Rapporto civico sulla salute 2025 dell’organizzazione di tutela dei diritti dei pazienti: l’assistenza «di prossimità» rimane critica e, in quest’ambito, la percentuale più alta di segnalazioni dei cittadini riguarda proprio i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta.

«Il Rapporto evidenzia come il medico di medicina generale oggi sia schiacciato da un sovraccarico insostenibile di pazienti e di burocrazia» premette Valeria Fava, responsabile «Politiche della salute» di Cittadinanzattiva.

Quali sono i principali disagi segnalati dagli assistiti?

«Innanzitutto, la difficoltà a ottenere appuntamenti tempestivi o consulti urgenti — riassume Fava —. Episodi come l’invito a rivolgersi al Pronto Soccorso per urgenze domiciliari testimoniano un corto circuito nella gestione delle cronicità e delle fragilità. Dalle segnalazioni che ci arrivano, poi, talvolta emergono criticità nella comunicazione tra medico e assistito (per esempio, informazioni poco chiare sui percorsi di cura e sui referti), anche perché spesso lo svolgimento delle pratiche burocratiche, come evidenziano gli stessi medici, finisce con l’erodere quel tempo di relazione con il paziente che, per legge, è considerato tempo di cura».

C'è poi lo smarrimento di persone, soprattutto anziane, rimaste senza dottore, che non riescono a trovarne un altro vicino casa.

«Il dato sull'accessibilità fisica è preoccupante — sottolinea Fava —. Se nei grandi e medi centri il cittadino riesce a raggiungere il medico ancora agevolmente, c'è una percentuale non irrilevante di persone che vivono in una condizione di vera "desertificazione sanitaria". In particolare, nelle aree disagiate, dover percorrere trenta chilometri per una visita medica rappresenta una barriera insormontabile, specialmente per gli anziani soli che non guidano. Questo isolamento trasforma la prevenzione in un lusso e l'assistenza in un miraggio».

Un'altra nota dolente è l'elevato numero di assistiti per ogni dottore. In base all'Accordo Collettivo Nazionale (ACN), che regola i rapporti di lavoro tra Servizio Sanitario Nazionale e medici di medicina generale (l'ultimo relativo al triennio 2022-24 e rinnovato a gennaio, ndr), il rapporto «ottimale» dovrebbe essere di un medico di famiglia ogni 1.200 assistiti, in modo da garantire la distribuzione capillare dei dottori sul territorio, la vicinanza degli ambulatori e il diritto di ogni assistito a scegliere il medico di famiglia tra i professionisti che operano in convenzione con l'Asl. Molte volte, però, non è così.

In ogni caso, come stabilisce l'ACN, il numero massimo di assistiti per medico di famiglia non deve superare 1.500 pazienti, con la possibilità di arrivare fino a 1.800, tramite deroghe a livello locale, per far fronte alla carenza di dottori. Una soglia che spesso viene superata.

Osserva Fava: «Il massimale di 1.500 o 1.800 pazienti per medico impedisce una presa in carico reale, specialmente di fronte all'aumento delle patologie croniche legate all'invecchiamento. Senza strumenti organizzativi adeguati, come personale di segreteria o infermieri, il medico di famiglia non riesce più a garantire quella medicina di prossimità necessaria. Serve un cambio di passo urgente per fare in modo che il primo punto di accesso al Servizio sanitario nazionale continui a rappresentare una porta aperta sulle necessità della comunità — sottolinea la rappresentante di Cittadinanzattiva —. La sofferenza dei medici si riflette direttamente sulla sicurezza dei pazienti, creando disuguaglianze territoriali che colpiscono le persone più vulnerabili. È necessario reinvestire nel rapporto medico-paziente e nelle strutture di supporto, umane e tecnologiche, per garantire l'assistenza in modo equo a ogni persona» suggerisce Fava.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Domenica 10 Maggio 2026 Corriere della Sera © RIPRODUZIONE RISERVATA

## **LE «RAGIONI» DEI DOTTORI**

I medici in difficoltà «Oberati da burocrazia e numero eccessivo di assistiti»

Lo sanno bene i dottori: il tempo di comunicazione con il paziente è «tempo di cura». Quel tempo che scarseggia sempre più. I motivi? Molteplici. E anche i medici

di famiglia «soffrono». In Italia ne mancano oltre 5.700 e, per far fronte alla carenza, c'è chi arriva ad avere oltre 1.800 assistiti, tra cui molti anziani con due o più malattie croniche, quali ipertensione, diabete, bronchite cronica, scompenso cardiaco. Intanto, i pazienti spesso si lamentano perché gli ambulatori sono aperti solo poche ore al giorno.

Chiarisce Alessandro Rossi, presidente Società Italiana Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg): «Il lavoro del medico di famiglia va ben oltre l'orario di presenza in ambulatorio. Non compiliamo solo ricette o certificati di malattia o di invalidità, ma parliamo coi pazienti a telefono quanto serve, perché il tempo fa parte della relazione di cura. Rispondiamo ai messaggi, via email o whatsapp, facciamo visite domiciliari non solo per eventi acuti ma anche per controllare pazienti fragili allettati; aggiorniamo le cartelle cliniche. Ma siamo anche oberati di carichi di lavoro amministrativi, tra adempimenti burocratici da assolvere, per esempio una serie di indicatori di prestazioni chiesti dalle Asl per i controlli sull'appropriatezza prescrittiva e resoconti che di volta in volta ci vengono chiesti — sottolinea il medico —. Tutto questo tempo può essere stimato, per ciascun professionista, da un minimo di 2 ore a un massimo di 4 al giorno, tutti i giorni. Ed è tempo sottratto alla relazione di cura».

Se da un lato si vive più a lungo, dall'altro sono aumentate le condizioni croniche, come rilevano i dati Istat e il recente rapporto della Fondazione Gimbe sui medici di famiglia in Italia. «L'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie croniche generano bisogni assistenziali molto più complessi rispetto al passato — sottolinea Nino Cartabellotta, presidente Gimbe —. Di conseguenza, un massimale di 1.500/1.800 assistiti per dottore, adeguato al quadro demografico sino agli anni Novanta, oggi riduce il tempo da dedicare ai pazienti, aumenta i carichi di lavoro con ripercussioni su accesso alle cure e qualità dell'assistenza».

**Bisogni complessi. La popolazione invecchia e aumentano le malattie croniche, ma si riduce il tempo per i pazienti.**

«La sfida che oggi la medicina generale deve affrontare è governare condizioni anche molto complesse che riguardano pazienti cronici, fragili, che spesso vivono da soli — conferma il dottor Rossi —. Sono loro che riempiono i nostri ambulatori cercando risposte ai propri bisogni, che possono essere diversi pur avendo la stessa malattia».

**Risposte «su misura». Medicina di iniziativa.**

Il dottore pianifica controlli periodici tarati sulla persona e poi valuta gli esiti di salute. Il dottor Rossi fa l'esempio di due pazienti col diabete: «Il primo non è in sovrappeso, ha una famiglia che lo assiste, va spesso dal medico e fa controlli regolari; l'altro è obeso, fuma, non fa i controlli periodici e non ha una rete familiare. Anche se entrambi hanno gli stessi valori di emoglobina glicata e assumono le medesime terapie, sono diversi i loro profili di rischio e richiedono una presa in carico differente. In un'ottica di medicina proattiva, il medico di famiglia pianifica controlli periodici "tarati" sulla persona e poi valuta gli esiti di salute».

Sono le risposte «su misura» che ogni paziente vorrebbe, ma da solo il medico di famiglia non ce la fa.

**Il ricambio. Occorre rendere più attrattivo l'ingresso al corso di formazione specifico.**

Soluzioni possibili? Intanto, dice il presidente Simg, «molto del lavoro burocratico che svolgiamo potrebbe essere fatto da personale amministrativo messo a disposizione della Casa di Comunità, dove il medico di famiglia potrebbe lavorare col supporto dell'infermiere e in collaborazione con altri specialisti coinvolti. Dove è stato già sperimentato questo tipo di presa in carico delle cronicità si sono registrati migliori esiti di salute in termini di minore morbilità, numero di ricoveri diminuito, meno decessi, e anche risparmi economici per il Servizio sanitario».

C'è un'altra emergenza che investe l'assistenza di prossimità: sempre più cittadini hanno difficoltà a trovare il medico di famiglia, soprattutto nelle Regioni più popolate. Non solo: i disagi aumentano per chi vive in zone del Paese difficili da raggiungere e mal collegate, dove non bastano gli incentivi economici per «attrarre» i giovani medici che dovrebbero sostituire quelli andati in pensione.

«Circa un quarto della popolazione vive in aree interne e piccoli Comuni, dove il più vicino ambulatorio del medico di famiglia si può trovare anche a 10-20 chilometri di distanza — sottolinea Mariagiovanna Amoroso, segretaria regionale di Simg Puglia — . Il paradosso è che in queste aree disperse si concentrano le persone che avrebbero più bisogno di cure, cioè anziani, fragili e con malattie croniche, i cui figli spesso sono emigrati; pertanto, non possono contare su familiari che li accompagnino in studio e si prendano cura di loro».

**Controlli che «saltano»**

Le conseguenze di non avere un dottore vicino casa? Sintetizza Amoroso: «Problemi di salute non intercettati in tempo, quindi diagnosi fatte in ritardo; pazienti con malattie croniche, quali scompenso cardiaco, diabete, bronchite cronica, che peggiorano poiché “saltano” i controlli, interrompono le terapie o non le seguono correttamente, quindi sono più soggetti a riacutizzazioni e ricoveri che avrebbero potuto essere evitati (con risparmi per il Ssn). La presenza del medico di famiglia è fondamentale anche nei piccoli centri: se viene meno, vacilla l'intero sistema dell'assistenza di prossimità».

Da parte loro, i (pochi) medici di famiglia che lavorano in aree disagiate diventano «itineranti», cioè «coprono» più Comuni o Comunità montane o rurali, come racconta ancora Amoroso: «Diversi medici visitano due giorni in un Comune, due in un altro, un giorno in un altro ancora, ma inevitabilmente dei territori possono rimanere scoperti. E poi, il sovraccarico di lavoro per i dottori che restano può diventare insostenibile: ci sono colleghi che arrivano persino a seguire fino a cinquemila assistiti, come nel caso della dottoressa Maddalena Carta, che a soli 38 anni è venuta a mancare».

«A causa della carenza di medici di famiglia — riprende il dottor Rossi — oggi capita che i giovani medici non abbiano finito il corso di formazione o, addirittura, siano agli inizi del percorso e già abbiano un certo numero di assistiti da seguire, in alcuni casi raggiungendo il massimale di pazienti in poche settimane. È un po' come dire a un giovane medico, appena specializzato in cardiocirurgia, di effettuare un intervento al cuore. Nella medicina generale, come per altre discipline mediche, occorrono competenze specifiche che si acquisiscono con la formazione, la pratica, l'esperienza». E poi, sottolinea il presidente Simg: «In Italia non mancano i medici se non in alcune discipline, tra cui la nostra. Occorre, quindi, rendere più attrattivo l'ingresso al corso di formazione (equiparandolo ad altre specializzazioni nel riconoscimento professionale e anche economico) e valorizzare il percorso lavorativo con possibilità di avanzamenti di carriera, per esempio perché si hanno specifiche competenze o si coordina l'attività delle Aggregazioni funzionali territoriali, con riconoscimenti economici legati a funzioni, competenze e obiettivi di salute raggiunti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Domenica 10 Maggio 2026 Corriere della Sera © RIPRODUZIONE RISERVATA

## **COSA È GIUSTO CHIEDERE E COSA INGIUSTO PRETENDERE**

**Giorni e orari di apertura dello studio, visite in ambulatorio e a domicilio, prescrizioni di farmaci e altre prestazioni specialistiche, reperibilità (telefonica e non), che fare se il dottore va in pensione**

La relazione tra medico di famiglia e paziente (che lo sceglie) si basa sulla fiducia reciproca, e aiuta anche a curarci meglio. Ma cosa possiamo chiedere al dottore e cosa, invece, non dobbiamo pretendere? Ecco cosa sapere su diritti e doveri di ciascuno, in base a quanto stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale (e al buon senso degli uni e degli altri).

### **Giorni e orari**

In quali giorni e per quante ore possiamo trovare il dottore in ambulatorio? Il medico di famiglia deve garantire l'apertura per 5 giorni a settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, per almeno due fasce pomeridiane o mattutine, e comunque sempre il lunedì, secondo un orario «congruo» che dipende dal numero degli assistiti, ovvero: almeno 5 ore a settimana fino a 500 pazienti; 10 ore a settimana da 501 a mille pazienti; 15 ore a settimana da 1001 a 1.500 assistiti; 18 ore se ha fino a 1.800 pazienti. Il dottore è tenuto a comunicare all'Asl e agli assistiti le modalità di organizzazione dell'ambulatorio e i relativi orari di apertura, per esempio con un cartello affisso in studio. «Si tratta degli orari di apertura minima dell'ambulatorio e rappresentano solo un aspetto organizzativo di una parte dell'attività quotidiana del medico — chiarisce Alessandro Dabbene, vicesegretario nazionale della Fimmg,

Federazione italiana medici di medicina generale —. L'assistenza ai pazienti, infatti, comprende anche altre attività: telefonica, domiciliare, nelle Rsa-Residenze sanitarie assistenziali, lettura di email (e risposte), invio di ricette elettroniche, redazione di piani terapeutici, ecc.».

### **Appuntamenti**

La visita in ambulatorio va prenotata? Dipende dal medico di famiglia. «Prendere l'appuntamento è una prassi che si è diffusa durante la pandemia per evitare assembramenti — ricorda il dottor Luigi Galvano, segretario provinciale di Simg Palermo (Società italiana dei medici di medicina generale e delle cure primarie) —. Nella Convenzione della medicina generale si raccomanda ai dottori di ricevere su appuntamento, salvo diversa valutazione del medico».

### **Risposta alle chiamate**

Il dottore dev'essere reperibile durante le ore di apertura dello studio, ma non bisogna pretendere che risponda sempre a telefono. «Se sta visitando non può rispondere, quindi le telefonate vengono gestite tramite personale che svolge funzioni di segreteria — dice il dottor Galvano —. Di solito, si ricontattano i pazienti al termine delle visite oppure, se un assistito ha chiamato per un consiglio urgente, viene ricontattato tra una visita e l'altra».

### **Email e altri contatti**

Se invece lo studio medico non ha un/una segretario/a? «In caso di mancata risposta telefonica, perché il medico è impegnato con altri pazienti, gli si può mandare un'email o, per comunicazioni urgenti, un messaggio via sms o whatsapp, così potrà rispondere appena possibile» consiglia Galvano.

Quanto alle modalità di «contattabilità» al di fuori delle fasce orarie in cui l'ambulatorio è aperto, sono disciplinate dagli Accordi integrativi regionali; ma anche dalle scelte di ogni singolo dottore, che può decidere, per esempio, di dare il numero di cellulare personale ai pazienti più «fragili» per essere contattato in caso di necessità.

Dice ancora il dottor Galvano: «Se, per esempio, il medico sta effettuando una visita a casa di un paziente e non può rispondere a telefono, gli si può mandare un messaggio per comunicazioni urgenti. In caso di difficoltà a reperire il proprio dottore, invece, si può chiamare il numero 116117, nelle Regioni in cui è già attivo: risponde alle richieste di cure mediche non urgenti».

### **Sabato, festivi, notturni**

Se chiamiamo il dottore di sabato o nei giorni festivi è tenuto a rispondere?

In generale il medico di famiglia si può contattare anche il sabato mattina, dalle 8 alle 10, per richieste non differibili, cioè non urgenti ma non rinviabili al lunedì, quando riapre l'ambulatorio. Se in un giorno festivo o prefestivo o nelle ore notturne (dalle 20 alle 8) dovesse capitare un problema di salute non urgente ma non rimandabile, suggerisce il dottor Dabbene, «si contatta il medico di continuità assistenziale (ex guardia medica) la cui sede può trovarsi, in base all'organizzazione

locale, nella Casa di Comunità o nel distretto o nella sede di riferimento dell'AFT-Aggregazione funzionale territoriale o altrove».

### **Prescrizioni**

Il medico di famiglia può rifiutarsi di prescrivere esami o farmaci consigliati dallo specialista? «Sì, se non è convinto, poiché ogni dottore agisce secondo scienza e coscienza — risponde il dottor Galvano —. Per esempio, può capitare che un assistito decida autonomamente di farsi visitare da uno specialista il quale, non essendo informato sui farmaci che il paziente prende, prescrive su ricetta bianca una terapia che può interferire con le medicine assunte. In questo caso il medico di famiglia può rifiutare di “trascriverla” sul ricettario del Ssn».

Ci sono poi prestazioni che il medico di famiglia non può prescrivere direttamente a carico del Servizio sanitario, come nel caso di medicinali che possono essere prescritti solo per specifiche malattie con «Nota Aifa» (Agenzia italiana del farmaco) o in base a un piano terapeutico redatto dallo specialista.

### **«Dottor Google»**

Se leggiamo su Internet di una nuova cura per la nostra malattia, possiamo chiedere al dottore di prescriverla? «Fermo restando che il medico non prescrive sotto dettatura — puntualizza Galvano — le informazioni reperite su Internet o da fonti non mediche vanno sempre discusse col dottore, che valuta sia la validità della terapia su basi scientifiche ma anche se è idonea per il suo assistito».

### **Visite a casa**

Quando possiamo chiedere al dottore una visita a casa? Rientrano nei compiti e obblighi del medico di famiglia le visite domiciliari, su richiesta dell'assistito che ha un improvviso peggioramento di una malattia cronica o un problema di salute acuto ed è (davvero) impossibilitato a recarsi in ambulatorio. In base a quanto stabilisce l'ACN, la visita va fatta «di norma nel corso della stessa giornata o entro le 12 del giorno successivo, compreso il sabato». In ogni caso la richiesta della visita a domicilio va discussa col proprio dottore, che conosce l'assistito e la sua storia clinica, quindi, oltre alla gravità del problema di salute, può valutare se il paziente è trasportabile «in sicurezza»; se, invece, sospetta, in base ai sintomi riferiti, un infarto o un ictus, consiglierà di chiamare subito il 118. Per i pazienti allettati o non in grado di recarsi in ambulatorio, che usufruiscono dell'assistenza domiciliare programmata o integrata (si veda in alto a sinistra), il medico pianifica visite periodiche a domicilio.

### **Se va in pensione**

Chi comunica che il medico sta per andare in pensione?

Di norma il dottore è tenuto a dare il preavviso all'Asl che, a sua volta, deve comunicarlo ai pazienti, come ribadisce anche il nuovo Accordo Collettivo Nazionale. In ogni caso, dice Galvano: «È buona regola che sia lo stesso dottore ad avvertire i propri pazienti, dopo un rapporto di fiducia durato anni; inoltre, è tenuto a consegnare la cartella clinica all'assistito o al nuovo dottore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Domenica 10 Maggio 2026 Corriere della Sera © RIPRODUZIONE RISERVATA

## **ASSOCIATI IN AFT**

Assistenza lungo l'arco della giornata 7 giorni su 7

Medici di medicina generale che lavorano sempre più «in squadra» sul territorio garantendo, insieme ad altri professionisti, la continuità dell'assistenza tutta la settimana, per tutto l'arco della giornata. Va in questa direzione l'Accordo Collettivo Nazionale, rinnovato lo scorso gennaio.

Cosa vuol dire che i medici devono associarsi tutti in AFT - «Aggregazioni funzionali territoriali»? Troveremo gli ambulatori aperti tutto il giorno?

Le AFT sono tra i pilastri della riorganizzazione dell'assistenza sul territorio, mirata a una sanità più vicina ai cittadini, ma non sono una novità: dovevano essere istituite già negli anni passati ma ancora oggi in diverse Regioni mancano gli accordi regionali attuativi per realizzarle.

Costituite da medici del «ruolo unico di assistenza primaria» (si veda il box in alto), che operano sia a ciclo di scelta (medico di famiglia) che su base oraria (ex guardia medica), le AFT devono garantire l'assistenza per l'intero arco della giornata, sette giorni a settimana, agli abitanti che fanno riferimento a quella AFT (non più di 30 mila, salvo eccezioni).

«Ora l'AFT non deve più rappresentare l'eccezione ma la regola — precisa Alessandro Dabbene, vicesegretario nazionale Fimmg —. Tutti i medici dell'Aft devono essere in rete per condividere le informazioni sanitarie dei pazienti. La condivisione della cartella clinica (in fieri) si estende anche ai medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale di notte, nei giorni festivi e prefestivi, in modo che anche loro possano consultare e aggiornare la cartella clinica del paziente».

Ogni assistito continua ad avere come punto di riferimento il suo medico di famiglia ma, in caso di bisogno non rimandabile, può rivolgersi a un altro dottore che fa parte dell'Aft. Inoltre, l'Asl, qualsiasi siano le sue scelte organizzative, deve garantire la continuità dell'assistenza nell'arco della giornata e supportare la presa in carico di assistiti con gravi patologie o pazienti fragili ad alto rischio di ricovero in ospedale o accesso improprio al Pronto Soccorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA