

Riflessioni di un medico di campagna

Confesso di essere rimasto scosso quando prestigiose riviste americane hanno dedicato articoli ed editoriali alla necessità di dotarsi di un sistema più giusto ed efficiente di cure primarie, in grado di assicurare standard minimi di assistenza nell'ambito di un approccio olistico. Quando poi ho saputo che gli inglesi hanno deciso di fare della Medicina Generale il fulcro di tutto il loro Sistema Sanitario non ho potuto fare a meno di riempirmi di legittimo orgoglio: l'Italia, almeno per una volta, aveva battuto tutti sul tempo. Sì, perché era da almeno trent'anni che sentivo ripetere in tutte le più autorevoli sedi istituzionali che la figura del medico di medicina generale (MMG) era assolutamente centrale e che l'approccio olistico, centrato sulla persona, era la scelta fondante della nostra sanità! Sfortunatamente, subito dopo si è insinuato in me il malefico tarlo del dubbio. Le cose che stavano facendo gli anglosassoni non mi sembravano poi così vicine a quelle decise in Italia. Anzi, pensandoci bene, non tutto tornava. Manteniamo la calma, mi sono detto, sei un medico pratico e allora rimani ai semplici fatti. Ho quindi provato a esaminare non le affermazioni, ma le scelte fatte in concreto dal nostro Sistema Sanitario Nazionale. Confesso che sono rimasto scosso: guardandole con distacco, come potrebbe farlo un qualsiasi medico straniero, c'era da rimanere di sasso! Nel nostro paese il MMG viene considerato incapace di fare diagnosi d'ipertensione

arteriosa, di diabete mellito, d'ipotiroidismo, ecc.! Questo è infatti l'unica spiegazione della scelta d'inviare allo specialista per avere l'esenzione (che dipende solo dalla diagnosi) di queste e altre patologie. Per altro viene considerato incapace di prescrivere anche molti farmaci utilizzati normalmente dai suoi colleghi, medici di famiglia, in tutto il resto del mondo; solo questo può essere infatti alla base di molti piani terapeutici. Certo tutto questo è molto grave, oltre a essere incomprensibile, ma mi sono consolato in parte pensando che tutto sommato la fiducia nei nostri confronti non può essere poca, dato che ci viene affidata la diagnosi, cura, prevenzione, ecc., dell'intera popolazione italiana e che periodicamente ci si chiede di fare counseling su tutto a tutti. Questa sensazione positiva è però durata poco. In realtà ci si accusa spesso, e non con tutti i torti, di avere comportamenti molto differenti per quanto riguarda l'assunzione in carico delle differenti patologie: alcuni curano quasi tutti i diabetici, altri li mandano quasi tutti dallo specialista e così via. Ma allora, se si desidera assicurare cure eque e omogenee a tutta la popolazione, perché non si sono adottati gli indicatori e gli standard di cura per le principali patologie come proposto da anni dalla Società Scientifica della Medicina Generale e come già fatto all'estero? E ancora, se veramente si voleva il coinvolgimento della Medicina Generale, perché ogni ospedale ha avuto la possibilità

di aprire tutti gli ambulatori che desiderava per ogni tipo di patologia, "risucchiando" e mantenendo "agganciati" pazienti assolutamente gestibili nell'ambito della Medicina Generale, inducendo tra l'altro l'impressione che lo specialista fosse l'unico indispensabile referente per ogni problema? Perché poi, potendo individuare benissimo anche solo con i dati amministrativi i medici che si "impegnavano di più" non li si è incentivati, ma, al contrario, li si è demotivati non riconoscendo il lavoro fatto, preferendo trattare tutti in modo uguale? E ancora, perché se mi si affidano compiti vastissimi e indefiniti (incentivo a far molto per alcuni e a far poco per altri) non si è pensato di dotare i MMG del necessario per realizzare quanto loro richiesto? In tutto il mondo sono presenti negli studi della Medicina Generale segretarie e infermiere, mentre in Italia si considera già un lusso fornire a una minoranza di medici l'infermiera e la segretaria per poche ore alla settimana. Non solo, ma la presenza di personale aggiuntivo e di attrezzature in ambulatorio viene indirettamente scoraggiata, dato che può costituire motivo per accertamenti fiscali, dato che vengono correlati alla possibilità di guadagni maggiori, cosa possibile, ma marginale nell'ambito delle cure primarie. E poi i rimproveri per gli accessi impropri al pronto soccorso e la proposta di tenere aperti gli studi 12-24 ore. Ma chi può pensare che serva a qualche cosa in questa situazione: se il problema è grave o, comunque,

richiede accertamenti strumentali il MMG non può far nulla, se non lo è il paziente può tranquillamente trovarlo già in studio normalmente, se vuole. Perché, essendo pubblici gli orari di studio dei medici di famiglia con possibilità di verificarli on line, se un paziente si presenta in pronto soccorso per banalità potendo andare subito (o in tempi ragionevoli) dal suo medico non viene "caricato" dell'intero costo delle prestazioni in pronto soccorso? A questo punto ero già discretamente "su di giri" quando mi sono ricordato delle esenzioni. Era la ciliegina sulla torta: in quale paese esistono più di 120 (dicasi centoventi) esenzioni diverse. Certo non tutte sono rilevanti per la pratica clinica, ma ne rimangono abbastanza per impegnarci a fondo in un counseling quotidiano sulle note (altro che counseling sullo stile di vita!) e in contenziosi estenuanti con pazienti e non solo. Se non bastasse, poi, si

ritiene utile rimescolare ogni 1-2 anni alcune decine di esenzione, cambiandone le caratteristiche giusto per facilitare le cose! Avevo la tentazione di continuare su questa strada, ma ho ritenuto saggio e prudente per la mia pressione fermarmi lì. Certo, rimuginavo tra me e me, se dobbiamo considerare le scelte reali fatte in tutti questi anni dobbiamo logicamente dedurre che il Sistema Sanitario Nazionale voglia MMG che non si occupino della salute dei loro pazienti, se non per sciocchezze e banalità, ma che invece siano esperti contabili e "ammortizzatori" di difficoltà sociali, economiche e burocratiche. Su questi punti, infatti, vengono valutati i MMG: su rispetto formale delle moltissime regole, sulla capacità di spendere poco e sulla possibilità di soddisfare le piccole e spesso banali necessità/richieste della popolazione. Certo, pensavo a questo punto, se qualsiasi gran-

de impresa trattasse così decine di migliaia di collaboratori qualificati (o, addirittura, altamente qualificati ed esperti), fallirebbe in pochissimo tempo, travolta dal peso dei suoi errori e dal disimpegno dei suoi dipendenti. E qui, all'improvviso, ho riprovato un senso di orgoglio e di calma. Sì, perché se pur con mille pecche e difetti la Medicina Generale italiana non ha mandato in rovina il Sistema Sanitario Nazionale, ma anzi contribuisce ogni giorno a salvarlo e a farlo funzionale (salvaguardando anche la stabilità sociale), vuol dire che i MMG italiani, anche se trattati a pesci in faccia, non sono per nulla male. Se, come ora spero, sono disposti anche a rimettersi in gioco con coraggio, possono fare veramente molto per la nostra popolazione e per contribuire a risollevare il nostro paese, sempre a patto, però, che si smetta di prenderli in giro!