

La settimana di un medico di famiglia

Giuseppe Maso

*Medico di famiglia - Venezia
Responsabile corso di Medicina di Famiglia, Università di Udine*

Lunedì

Mi hanno appena comunicato che Daniela è deceduta. Ero stato chiamato a casa l'altro giorno di sera perché si lamentava di dolori all'addome. Quando sono arrivato era dispnoica, agitata e aveva freddo. Era in grave insufficienza respiratoria. La figlia mi aiutava a sorreggerla finché la visitavo e mi sono subito reso conto che la situazione non era gestibile a domicilio e ho chiamato il 118. Nei lunghi minuti di attesa aiutavo la figlia a cambiarle il pannolone, a lavarla e a sostituire la biancheria imbrattata di feci. Pensavo a quanto bella era da giovane, guardavo la figlia accudire la madre con rispetto e amore, ricordavo tutti i nostri precedenti incontri. Il passato si rivelava con tutto il suo peso, stavo prendendomi cura di tutta una storia. L'ambulanza è entrata nel cortile di casa piena di luci, il medico e gli infermieri portavano una divisa che faceva pensare ai *ghostbusters*, ho provato a interfacciarmi con il collega che fingeva di ascoltarmi mentre a passi spediti entrava in casa, ma mi sono reso subito conto che un medico con il cappotto e una borsa di pelle non poteva interloquire con uno staff che sembrava uscito da un'astronave. Uno staff formato per intervenire d'urgenza sulle funzioni vitali di un corpo che deve arrivare vivo in pronto soccorso. Due mondi medici che non ammettono valori comuni. La storia di una vita, i frequenti ripetuti incontri che caratterizzano la continuità della cura, la conoscenza, l'affetto e i rapporti con la famiglia poco hanno a che fare con la medicina dell'emergenza, della precisione e dei dati.

Martedì

The Guardian (3.1.2018), l'autorevole quotidiano inglese descrive una vera emergenza sanitaria. Gli ospedali del Regno Unito non sono in grado di far fronte alla epidemia di influenza e il NHS si trova in estrema difficoltà. Tutti gli interventi programmati procrastinabili sono stati rinviati e sono state attivate tutte le procedure di emergenza. Il sistema sanitario inglese, già fallimentare dal punto di vista economico, mostra tutta la sua fragilità e inefficienza. Una patologia da *primary care* ha messo in ginocchio tutto il sistema. E le cure primarie? La medicina generale è stata riprogrammata per l'assistenza e la cura dei malati cronici è sottoposta a protocolli diagnostici e terapeutici, riceve per appuntamento, è una disciplina amministrata e burocratizzata. Il paziente con l'influenza si rivolge al pronto soccorso e il sistema salta. Mi ricorda qualcosa che sta avvenendo nel nostro Paese.

Mercoledì

I medici del Veneto hanno ricevuto una email con oggetto un Decreto Regionale datato 2 gennaio 2018 a firma del Direttore vicario della Direzione Programmazione Sanitaria. Il DDR regionale si riferisce ad "Appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di Risonanza Magnetica articolare nei soggetti di età maggiore di 65 anni: individuazione di criticità e Linee di indirizzo di prescrizione".

Il provvedimento regionale recepisce un documento prodotto da un gruppo di lavoro composto da figure professionali del SSR operanti nell'ambito della diagnostica e del trattamento della patologia articolare muscolo-scheletrica. Il documento riporta indicazioni e non indicazioni alla risonanza magnetica del rachide lombare, della spalla e del ginocchio. Le indicazioni del DDR sono rivolte a perseguire l'appropriatezza prescrittiva e il contenimento della spesa e appaiono ad ogni addetto ai lavori più che corrette. Ma ad ogni addetto ai lavori dovrebbero apparire evidenti almeno altri tre aspetti: il primo riguarda la evidente incapacità dei medici di governare la diagnostica, sono troppi ormai fattori che interferiscono sulle decisioni: i media, l'offerta tecnologica, la richiesta dei pazienti, la gestione plurispecialistica ecc. Il secondo riguarda il fatto che le linee di appropriatezza prescrittiva riportate nel decreto definiscono un confine di applicazione, 65 anni, che discrimina una parte della popolazione. Il terzo mostra come un iter diagnostico possa essere stabilito da un Decreto regionale confermando ancora una volta come l'autonomia e l'indipendenza della professione medica siano in pericolo in un sistema ormai di "medicina amministrata".

Il pensiero corre verso tempi bui.

Giovedì

Nell'insero Salute del *Corriere delle Sera* di domenica 14 gennaio 2018 compare un evidente richiamo pubblicitario promosso da *Diabete News* dal titolo "Hai il diabete? C'è una buona notizia per te. Chiedi al tuo diabetologo". L'insero è patrocinato da Lilly, Società Italiana di Diabetologia (SID) e Associazione Medici Diabetologi (AMD). L'annuncio invita ad andare sul sito www.novitadiabete.it dove si può trovare il centro diabetologico più vicino. La Medicina Generale italiana, unica al mondo cui è proibito curare il

diabete per legge, tace, ai margini del mondo medico, degradata, senza un pizzico di dignità.

Venerdì

La Medicina Generale è la specialità delle malattie frequenti. Malattie frequenti che non sempre sono le più semplici da gestire, ma che non devono richiedere un intervento di secondo livello se non nel caso siano necessarie tecnologie costose o manovre specialistiche che non possono essere espletate in un ambulatorio. Questo avviene in tutto il mondo. L'ipotiroidismo, proprio per questo, rientra tra le patologie che tipicamente rientrano nel campo di azione della Medicina Generale. Il decreto della Regione Veneto (12.1.2018) approva il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) elaborato dalla Rete Endocrinologica Veneta per la diagnosi e cura dell'ipotiroidismo nell'adulto. Nel decreto si legge che "il PDTA è uno strumento di governo clinico che consente di strutturare e integrare attività e interventi in un contesto in cui diverse specialità, professioni e aree di azione (territorio, ospedale) sono coinvolte nella presa in cura del cittadino". Il PDTA identifica il medico di medicina generale come il primo elemento coinvolto nella "identificazione" della patologia endocrina e prevede tre livelli di specialisti in endocrinologia: il primo a livello territoriale, il secondo a livello ospedaliero e il terzo a livello ospedaliero con un laboratorio di diagnostica avanzata. Perché un PDTA per l'ipotiroidismo? Il DRG è chiarissimo: "Per l'elevata prevalenza di questa condizione nella Regione Veneto", appunto proprio perché è una malattia frequente.

- "Dottore è normale avere ancora desiderio sessuale a settanta anni? Mi vergogno, ma le devo chiedere di darmi un'occhiata alle parti intime, ho paura che mi sia rimasto dentro un pezzo di vibratore".