

Capri espiatori di sistemi sanitari in crisi

La provocazione arriva direttamente dall'Australia viaggiando in rete: sul blog di Moyez Jiwa, professore di Health Innovation alla Curtin University e GP campeggia la discussione sul rischio di fare del Mmg il responsabile dei disservizi di sistemi sanitari da riformare

Simone Matrisciano

Risuonano le parole di **Barbara Starfield**, pediatra americana sul blog di **Moyez Jiwa**, professore di Health Innovation in Australia alla Curtin University e GP: "il medico di famiglia rischia di divenire il capro espiatorio di una situazione più grande di lui (<http://leanmedicine.co/primary-care-is-not-a-panacea/>). Se da un lato il Mmg viene percepito da anni come il cane da guardia del Ssn, il gatekeeper che deve sbarrare la strada a chiunque cerchi di accedere alle cure ospedaliere senza averne le credenziali, dall'altro è l'anello debole di una catena che rischia di spezzarsi tra *spending review* e riorganizzazione della sanità, il vaso di coccio tra vasi di acciaio". La domanda di cure primarie è in crescita a livello mondiale, le comorbidità e le cronicità la fanno da padroni. Tuttavia, scrive Jiwa: "la letteratura ci ricorda che i Mmg conoscono poco la biografia dei loro pazienti". Punto a loro sfavore, verrebbe da dire. Ma le cure primarie devono occuparsi per caso di divorzi, abuso di minori, debiti, solitudine o analfabetismo? Evidentemente no. Ma il nodo pare annidarsi proprio qui. "Nel migliore dei casi, continua Jiwa, le

cure primarie aiutano le persone ad affrontare i problemi, nel peggior aggiungono problemi. C'è infatti la possibilità che le difficoltà ad affrontare i problemi di salute abbia una base biologica, ma anche che i tentativi fatti per fronteggiare questi sintomi possano essere sbagliati". A causa di altri fattori, diversi da quelli biologici. "Se le cure primarie necessitano di riforme, prima di tutto bisogna riconoscere i limiti", conclude.

► L'anello debole

Argomento scottante anche in Italia, dove spesso si tende a vedere nelle prestazioni dei Mmg l'unica risposta (o comunque quella dominante) possibile alle patologie dei pazienti: senza contare che le comorbidità e le cronicità possono avere, e spesso hanno, molte cause alle loro spalle. E allora ecco che il Mmg diventa il capro espiatorio di una situazione non alla sua portata. Come nel caso del signor Rossi, il quale, con sospetta colica renale annessa, si ritrova a sborsare quattrini al Pronto soccorso perché il medico di famiglia non è dotato di ecografo. E il Pronto soccorso si affolla: ma per colpa di chi? Del

Mmg, che domande. Come noto, circa l'80% dei cittadini (esenti a parte) è chiamato a pagare dopo aver messo piede al Pronto soccorso: sono i cosiddetti codici bianchi e verdi, che comprendono sì molti casi che potevano essere trattati dal medico di famiglia, ma anche il signor Rossi di turno. Il cittadino allora cosa fa? È costretto a pagare, anche perché la medicina territoriale arranca e i medici rinviando i pazienti al pronto soccorso, facendolo scoppiare di codici bianchi e verdi, scatenando le ire su una classe di medici incapaci e responsabili del malfunzionamento della sanità. "Se la Regione ci dice che dobbiamo essere noi a valutare quella colica renale, ci deve anche fornire un ecografo, ma non è tutto, dichiara Brunello Gorini - Segretario provinciale Fimmg Treviso - perché serve pure l'allenamento: il medico di famiglia deve frequentare un corso abilitante per usare il macchinario e poi deve fare pratica, facendone molte in un anno. Deve trovare il tempo, e a spese di chi?". Insomma, sembra che il cammino da compiere sia ancora lungo prima che il signor Rossi, con la sua colica renale, riesca a farsi fare l'ecografia senza andare al Pronto soccorso.