



Ma allora noi Mmg siamo solo un bluff?...

Le riflessioni del collega Attanasio (*M.D.* 2007; 26: 10-11) mi hanno ispirato un senso di profonda desolazione e sconforto. Mi sono subito dopo posta alcune domande: chi sono io, chi sono tanti altri colleghi, quando soccorriamo ancora prima del 118 i pazienti bisognosi di BLS (Basic Life Support), quando curiamo le flogosi broncopolmonari acute o trattiamo le coliche renali e biliari, oppure quando soccorriamo pazienti con orticaria o prestiamo le prime cure nell'anafilassi?

Chi siamo quando ci occupiamo di rivalutare pazienti già valutati in Pronto soccorso per correggere la diagnosi o semplicemente quando diagnosticiamo una pitiriasi rosea di Gibert senza consulenza specialistica, siamo un bluff?

Luigia Pascali

Medico di medicina generale
Camerano (AN)

... No, ma lo è la nostra sbandierata indispensabilità

Posso aiutare la collega a rispondere alla domanda che si è posta, con un riferimento personale. Io ho smesso di andare alle cene offerte ai medici dalle case farmaceutiche molto prima che decreti ministeriali e contingenze economiche le facessero cadere in disuso. Motivo? Perché tornavo sempre a casa a stomaco vuoto, annoiato, e verde per l'invidia. A stomaco vuoto perché ero e sono vegetariano. Annoiato perché metà dei colleghi parlava di calcio, sport che non mi ha mai interessato. E verde d'invidia perché l'altra metà dei colleghi parlava dei pazienti che aveva ap-

pena salvato da morte sicura, diagnosticando esattamente e curando appropriatamente edemi polmonari acuti, infarti intestinali e del miocardio, pancreatiti acute, shock anafilattici, tentativi di suicidio, e altre emergenze assortite. A me invece capitava sì e no un caso di polmonite all'anno, ed era sempre un caso diagnosticato dal radiologo del Pronto soccorso al quale il paziente si era rivolto perché da tre giorni la tosse non gli passava con lo sciroppo e l'antibiotico che gli avevo prescritto. "C'è un addensamento alla base polmonare," sentenziava il radiologo. "Che cosa vuol dire?" Chiedeva il paziente. "Una broncopolmonite" rispondeva il radiologo. "Possibile che il suo medico non se ne sia accorto? Torni da lui e si faccia prescrivere un mucolitico e un antibiotico". E quando il paziente tornava da me, o meglio mi chiamava d'urgenza al suo capezzale, io mi sentivo un verme. La mia prima e unica emergenza dell'anno e non me ne ero nemmeno accorto!

Per rispondere in altro modo alla collega e a quanti si saranno posti le sue stesse domande: certo, può capitare a tutti di trovarsi a fare qualcosa di professionalmente significativo, ma la domanda da porsi è: "Se non ci fossi stato io in questa landa deserta, in questo sperduto angolo di foresta amazzonica, davvero il paziente sarebbe morto per mancanza di assistenza? Il bluff non è la nostra competenza professionale. Il bluff è che senza di noi la salute della popolazione possa soffrire. Il bluff non è l'utilità di noi Mmg singolarmente presi, ma la nostra indispensabilità, di singoli e di categoria.

Ma, dato che la collega nelle sue esemplificazioni ha menzionato an-

che il supporto alle funzioni vitali di base, un tipo di competenza che da anni alcuni stanno sforzandosi di diffondere fra la popolazione e che quindi ha ben poco di professionalmente qualificante, vorrei approfittarne per farle presente che, dichiarando che non è un bluff la nostra competenza professionale, in effetti sono anche troppo buono. In realtà ai Mmg dovrebbe essere richiesta la capacità di eseguire correttamente un ACLS (Advanced Cardiac Life Support), altro che un BLS! Purtroppo però non solo i medici di famiglia in grado di farlo sono pochissimi, ma sono anche pochi quelli in grado di fare un BLS. Verosimilmente sono meno di quanti sono i normali cittadini in grado e certamente meno di quanti sono gli infermieri. Il BLS non viene obbligatoriamente insegnato al corso di laurea in Medicina e Chirurgia, non costituisce oggetto obbligato d'esame per l'abilitazione professionale, rarissimamente viene offerto come oggetto di Ecm, non bastano i libri per impararlo, ma è necessaria la pratica sul manichino. Come la mettiamo con la pretesa che siamo tutti occupatissimi a fare BLS ai pazienti cui prestiamo soccorso prima del 118? Non è, questo, un ennesimo bluff?

Antonio Attanasio

Medico di medicina generale
Mandello del Lario (LC)

I tempi bui della medicina politica

Esculapio, dio della medicina, era il nome latino del dio greco Asclepio, che poteva dare la morte ai nemici o la vita agli amici e si tramanda che Ippocrate avesse formato il patrimonio della sua cultura medica studiando le iscrizioni votive conservate nei diversi templi di Asclepio distribuiti in tutta la Grecia, iscrizioni nelle quali egli, secondo gli antichi autori,

avrebbe trovato praticamente un'infinita serie di casi clinici, corredati della descrizione dei loro sintomi, nonché dell'indicazione delle cure che avevano portato alla guarigione. Ippocrate è considerato il primo fra tutti i medici proprio perché introdusse il concetto che la malattia fosse legata a condizioni umane e non a intervento divino. È dai suoi tempi che la medicina si definisce in un rapporto a due fra il malato e il curante, fra il paziente e il suo medico. Nella seconda metà del secolo scorso un nuovo soggetto si è inserito fra i due attori principali dell'atto medico: si tratta delle mutue, cioè di un agente il cui ruolo è pagare, al posto dell'ammalato, il medico e le altre spese sanitarie.

Con la riforma sanitaria e l'istituzione del Servizio sanitario nazionale l'assetto mutualistico dell'assistenza sanitaria è stato cancellato e il Ssn è diventato il rubinetto di tutta la disponibilità finanziaria della sanità del nostro Paese. Non solo, ma il Ssn è al tempo stesso il soggetto che paga i servizi della salute e quello che li fornisce: ospedali, farmaci, diagnostica, medici convenzionati e quant'altro.

Nei giro di qualche anno il cuneo del Servizio sanitario nazionale fra il paziente e il suo medico si è allargato introducendo nuove regole e limitazioni nel loro rapporto. Mano a mano che il tempo passava il Mmg ha assistito sbigottito al prendere forma di un disegno di totale riorganizzazione del rapporto fra lui e il paziente, dove il medico (a dispetto di quanto esternato dai referenti pubblici e politici) ha perso del tutto il suo ruolo di curante per essere inserito in una griglia burocratica fatta di Asl, Ncp, Utap, assistenti sociali, personale infermieristico, dirigenti amministrativi, ecc.

Va sottolineato che quello che il Ssn vuole riorganizzare è un servizio, quello di curare il paziente, che il medico di famiglia svolge già ora molto bene e con totale soddisfazione del paziente.

Proprio per questo mi sento di af-

fermare che stiamo assistendo alla nascita di quella che definisco la "medicina politica", cioè di una medicina che inserita in un sistema sanitario non risponde *in primis* a criteri medici e scientifici, ma a bisogni prettamente economici e politici, quando non addirittura di spartizione partitica.

In questa ottica il paziente non è più "persona" curata dal proprio medico secondo esperienza, scienza, coscienza, linee guida e quant'altro, ma un oggetto spersonalizzato da inserire in una griglia disegnata da economisti, dove deve adeguarsi e omogeneizzarsi a definizioni come ADP di primo, secondo o terzo livello, a progetti quale il progetto diabete, il progetto rene e gli altri che verranno.

Nella pratica della "medicina politica" il ruolo del medico non è più quello di dedicare il proprio tempo alla persona bisognosa di cure che a lui si rivolge, ma di adope-

rarsi per "incastrare un paziente rotondo nel buco quadrato di un protocollo gestionale": deve arruolare pazienti, eseguire esami che piovono d'autorità a intervalli prefissati, indipendentemente dal suo giudizio clinico, annotarli e spedirli.

A chi giova la medicina politica? Al dirigente amministrativo che riceve premi per il raggiungimento di obiettivi da lui stesso fissati, o al paziente, magari quello del progetto diabete a cui il Ssn non concede più nemmeno le strisce reattive per la misurazione della glicemia, per mancanza di fondi?

Non so se questa "medicina" sarà in grado di prendere il sopravvento o imploderà sotto il peso insopportabile della propria burocrazia e della propria inutilità, ma questi anni mi sembrano i più critici per i discendenti di Esculapio.

Gaetano Bottazzi

Medico di medicina generale, Piacenza