

Cronicità: frasi fatte e luoghi comuni

È diventato intollerabile sentire di continuo e leggere sui giornali che bisogna "sviluppare la medicina sul territorio, alleggerire gli ospedali e chiuderne i piccoli, che i ricoveri costano troppo". La verità è che servono strutture intermedie per far fronte alla gestione delle cronicità, tutti lo sanno, ma si è scelto di scaricare il problema sui Mmg

Vittorio Principe

Medico di medicina generale
Bolzano

Fermo restando che l'età media è aumentata e di conseguenza anche le patologie croniche, trovo assolutamente demagogico lo sguinzagliare spesso allo sbaraglio i Mmg sul territorio per inventarsi la gestione di un paziente anziano con sindromi plurimetaboliche o un paziente oncologico a domicilio.

Non ho trovato finora alcun vantaggio dalle terapie domiciliari e nella totalità dei casi il paziente è finito comunque in ospedale in condizioni precarie, dopo che si era già investito notevolmente nel letto ospedaliero, nei presidi, nelle infermiere, nell'assistente geriatrica e in altre figure professionali e senza contare in ultimo gli accessi plurimi da parte del Mmg che il più delle volte deve chiedere lumi in giro non avendo una formazione specialistica geriatrica o oncologica specifica (frutto di anni di studio in una sola specialità: altrimenti, a cosa ci stanno a fare le scuole di specializzazione?).

Dove'è il risparmio? Nella quasi totalità dei casi è il paziente stesso e i suoi familiari che mi implorano il ricovero in ospedale o in una struttura analoga perché il domicilio non è comunque un ospedale e spesso i parenti non possono gestire molto instabili. Perché, mi chiedo, non si investe una buona volta in strutture intermedie tra l'ospedale e il domicilio? So che esistono delle strutture pilota che funzionano egregiamente. Un paziente curato adeguatamente e in modo specialistico penso che costi

tutto sommato di meno alla collettività piuttosto che con azioni dettate il più delle volte dal buon senso che da una vera cultura specialistica da parte del Mmg. A quando i geriatri di base?

Mi sembra piuttosto che per risparmiare qualunque ministro di qualsiasi schieramento politico (in assoluto accordo con i sindacati) decida di scaricare sul medico di famiglia (anello debolissimo della catena) le mansioni più costose e gravose e che si eviti accuratamente al Mmg di fare il suo lavoro fondamentale in ambulatorio.

Ci sono giornate tipo in medicina generale caratterizzate dall'espletare richieste di giorni di malattia, di assegni di accompagnamento o di invalidità, di certificati anamnestici in cui visitare un paziente è una chimera.

Al riguardo va anche sottolineato che molte volte è il paziente stesso che non vuole essere visitato, gli basta il certificato. Sono consapevole di andare controcorrente, ma trovo che il Mmg debba soprattutto lavorare sulla medicina di primo livello in ambulatorio, avendo il giusto tempo per visitare e inquadrare il paziente: è solo in questo modo che si può realmente risparmiare in materia sanitaria.

La nostra professione è talmente svilita che non ci dobbiamo meravigliare se sempre meno giovani la scelgono. Neanche ci dobbiamo sorprendere se sono sempre più i Mmg (tra cui io) che contano i giorni (tantissimi ancora) di un "probabile" pensionamento.