

# RAFFORZARE le cure PRIMARIE

Verso un nuovo assetto fondato su comunicazione, accesso alle cure e prossimità

**Dottorssa Rinnenburger, nel panorama attuale delle cure primarie, è possibile per il medico di medicina generale ritrovare uno spazio e un ruolo centrale nella gestione della cronicità?**

La risposta è sì, ma ci vogliono cambiamenti radicali. La cronicità è la grande sfida per i sistemi sanitari, per i professionisti, per le persone e le loro famiglie. Il ruolo del medico di famiglia è essenziale per diversi motivi: il paziente cronico è spesso pluripatologico. Il medico di medicina generale dovrebbe avere la visione globale del paziente. Uno dei tanti esempi è la persona con broncopneumopatia cronica ostruttiva che spesso soffre anche di ipertensione, diabete, insufficienza renale, ansia e depressione.

Il medico di famiglia, idealmente, come sottolinea Atul Gawande<sup>1</sup> in un articolo di qualche anno fa, accompagna il paziente per molti anni nella sua vita e dovrebbe essere la prima persona di fiducia della persona con malattie croniche, perché può vedere i cambiamenti nel corso dei decenni. Come tale, idealmente, dovrebbe essere la persona fidata e il coordinatore sul quale convergono tutte le informazioni della salute della persona, incluso il suo stato di benessere mentale e sociale. Però è necessario che egli richieda ed esiga una comunicazione con gli specialisti, che a loro volta dovrebbero fornire informazioni chiare ed essere disponibili, per telefono, mail o magari con incontri regolari. Il medico di medicina generale non deve essere ridotto a semplice trascrittore di ricette e accertamenti clinici. Se avesse un ruolo più centrale, la persona che convive con una cronicità sarebbe felice di rivolgersi direttamente a lui.

In questo momento siamo molto lontani da questa situazione, i medici di famiglia sono sempre di meno e l'età media in Italia è la più alta d'Europa, 57 anni per le donne e 61 per gli uomini. Tanti andranno in pensione tra poco, il tempo a disposizione e la forma mentis non sembrano tali da mettersi in discussione con nuovi modelli. Il cambiamento generazionale potrebbe essere anche un'occasione per la riorganizzazione. Il Piano nazionale della cronicità tuttora non prevede fondi, non c'è una strategia incisiva per avere più personale, medico ma anche infermieristico. Anche gli specialisti sono di meno, gli ambulatori specialistici degli ospedali invece sono stracolmi. Questo comporta un indebolimento del modello di specialistica pubblica del servizio sanitario nazionale, mentre cresce il ricorso al settore privato, spesso definito "privato sociale" quando offre tariffe più contenute. La comunicazione tra specialisti da un lato e medici di medicina generale dall'altro non viene vissuta come una colonna fondamentale della cura. La persona affetta da patologie complesse, come una malattia oncologica diventata cronica grazie alla terapia, sia di natura chemioterapica che innovativa, si fida solo di chi sa tutta la storia della sua malattia. Il medico di medicina generale viene messo ai margini e richiamato nel caso

peggiore solo quando la malattia non è più arrestabile e cronicizzabile. Ci vuole un cambiamento.

**Sognano un "noi" dei curanti e non le terapie divise tra tanti specialisti.**

**Cosa servirebbe per migliorare la qualità di vita dei pazienti cronici, e cosa può fare il servizio sanitario per aiutare le persone ad adattarsi alla condizione cronica?**

La prima parte della domanda mi fa pensare a "I have a dream" di Martin Luther King. Alle persone affette da cronicità servono le cure più innovative in primis, perciò devono essere sicuri di stare al posto giusto, curati dalle persone più competenti. L'evoluzione terapeutica è oggi molto rapida per numerose patologie, con farmaci biologici sempre più disponibili. È fondamentale che i pazienti abbiano la certezza della natura cronica della loro malattia, escludendo possibilità di guarigione completa. Dovrebbero inoltre godere di un accesso agevole a cure e controlli gratuiti, obiettivo tuttora difficile da raggiungere in Italia. Dovrebbero avere anche luoghi accessibili, parcheggi disponibili e ascensori funzionanti, luoghi per la somministrazione delle cure confortevoli, puliti, ordinati e perché no anche belli. Vorrebbero persone non solo competenti ma anche gentili, non annoiate dalla cronicità. Magari sognano che il medico di famiglia si incontri con lo specialista e che insieme si prendano cura del paziente. Sognano un "noi" dei curanti e non le terapie divise tra tanti specialisti. Vorrebbero la disponibilità degli specialisti anche in caso di emergenza, direttamente o tramite il medico di famiglia.

Il servizio sanitario nazionale, come presupposto fondamentale, dovrebbe mettere a disposizione medici di famiglia a sufficienza, disponibili per una fascia oraria più ampia, magari raggruppati in case della salute o case della comunità, possibilmente di quartiere, che possano affrontare in modo globale tutti i problemi dei pazienti senza che questi debbano spostarsi per trovare una soluzione. La digitalizzazione delle cartelle cliniche disponibili per tutti i curanti evita la perdita d'informazioni essenziali, la telemedicina aiuta anche a distanza a verificare lo stato della salute. Questo presuppone un cambiamento radicale nell'organizzazione delle cure, che potrebbe aprire la strada verso una medicina d'iniziativa, proattiva e creativa. È una trasformazione indispensabile e impossibile a costo zero.

A cura di **Giada Savini**



**Dagmar Rinnenburger**, pneumologa e allergologa, è autrice del libro "La cronicità. Come prendersene cura, come viverla" (Il Pensiero Scientifico Editore, 2019).

1. Gawande A. The heroism of incremental care. The New Yorker, 15 gennaio 2017.