

Com'è cambiata la medicina secondo il presidente dell'Ordine dei medici bresciani

I nuovi mezzi diagnostici hanno rivoluzionato la professione

La rivoluzione delle conoscenze e delle tecnologie degli ultimi decenni ha determinato un eccezionale miglioramento della diagnosi e della cura dei nostri malati. Abbiamo raggiunto traguardi impensabili, misurabili perfino nello spazio temporale di una vita professionale, spazio storicamente e scientificamente irrisorio. E pensare che venivamo dalla prima grande rivoluzione del '900. La rivoluzione terapeutica.

Si pensi alla scoperta dell'insulina - 1922 -, essenziale per la vita del paziente con un tipo di diabete (Tipo1) e poi in rapida sequenza: la penicillina del 1928 che apre l'epoca della terapia antibiotica e la sconfitta delle malattie infettive batteriche; la streptomina del 1944 che inaugura la terapia efficace delle tubercolosi, determinando in pratica la scomparsa dei sanatori.

Dagli anni '60-'70 la rivoluzione tecnologica. Termini di uso corrente come: TAC, Ecografia, Risonanza Magnetica, Angioplastica coronarica e tanti altri non comparivano nei libri di testo su cui chi scrive studiò medicina.

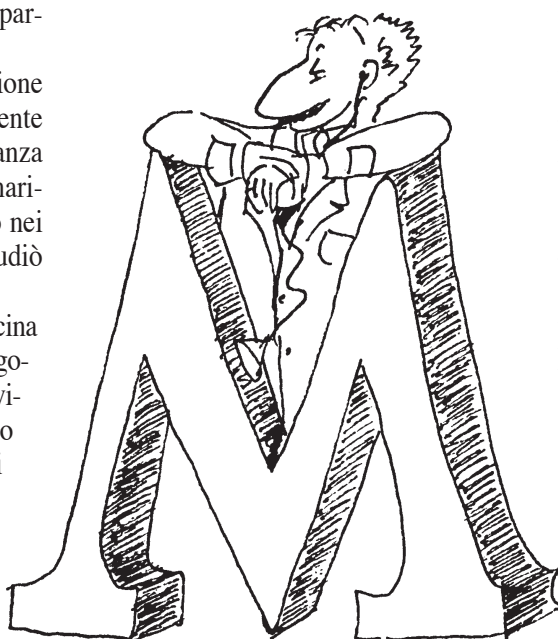
Da anni molte scelte in medicina sono sorrette dall'applicazione rigorosa del medico scientifico (la "Evidence-Based Medicine" o meglio la medicina basata sulle prove di efficacia derivanti dai grandi studi clinici) ma vi è ancora uno spazio empirico.

di **Ottavio Di Stefano**



Ottavio Di Stefano

I mezzi diagnostici raffinati, le procedure interventistiche, la chirurgia



mininvasiva e la disponibilità di nuovi e potenti farmaci hanno migliorato la prognosi dei nostri malati e la loro qualità di vita.

Questa è la "tecnomedicina" dice Giorgio Cosmacini (medico e grande storico della medicina, nel suo libro dal titolo emblematico "La scomparsa del dottore") ed aggiunge "il rapporto tra curanti e curati si è fatto via via sempre più tecnologico tendendo a sovrapporsi o addirittura a sostituire l'accostamento umano, umanologico, del medico al paziente..."

Insomma, in una parola, viviamo il tempo della medicina della complessità.

Questa è la sfida dei nostri giorni per il professionista medico e dobbiamo saperla affrontare.

Queste le "armi" a nostra disposizione.

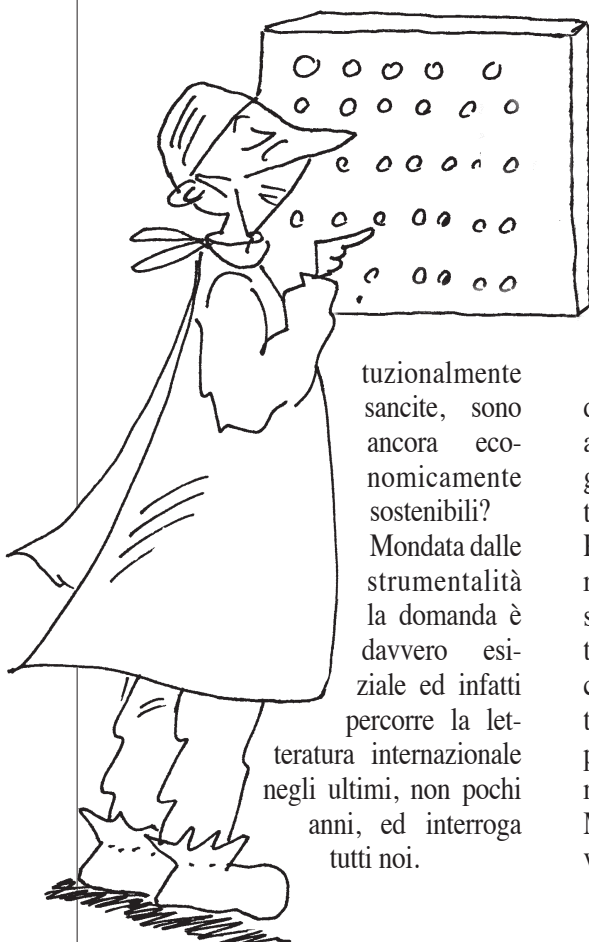
In medicina la relazione fra medico e paziente ha un ruolo ineliminabile. Molti dicono che questa debba esser del tutto simmetrica. Certo sul piano umano ciò è assolutamente vero e quindi la necessità di una informazione completa e comprensibile con tempi e modi adeguati.

Ma il paziente, per quanto informato (o già informato) non possiede il privilegio, che è tutto nostro, di cogliere l'aspetto clinico, che pur non potendo prescindere da conoscenze tecniche competenti, è fatto di esperienza,



sensazioni, intuizioni, pensieri e ripensamenti. Può colpire il termine privilegio ed è invece l'elemento solidale di questo rapporto.

Il nostro malato oggi è il paziente cronico, anziano, con polipatologia. Le risorse sono limitate, mentre il sistema ne richiederebbe sempre di più. La solidarietà e l'universalità del Sistema Sanitario Nazionale, costi-



tuzionalmente sancite, sono ancora economicamente sostenibili? Mondata dalle strumentalità la domanda è davvero esiziale ed infatti percorre la letteratura internazionale negli ultimi, non pochi anni, ed interroga tutti noi.

La nuova parola chiave dei tanti convegni ed incontri, sul tema, è sempre: la cura, la presa in carico o meglio il prendersi cura del paziente cronico è del territorio, all'ospedale la cura dell'acuzie e della riacutizzazione.

Si liberano così risorse a favore della sostenibilità del sistema. L'equazione teorica è semplice, quasi disarmante. La sua soluzione in termini pratici è difficile e non immediata.

Dobbiamo attrezzarci al cambiamento profondo che coinvolgerà tutti gli attori del sistema.

Ristrutturare radicalmente le cure primarie ed ospedaliere.

Dovremo inventarci o reinventarci una rete di relazioni/interazioni fra medici del territorio e specialisti.

Ripensare il rapporto con le professioni sanitarie non mediche, nel rispetto delle rispettive responsabilità professionali, ma abbandonando stereotipi di sudditanza.

L'Ordine professionale ha orientato ed orienterà il proprio contributo culturale e formativo in questa direzione.

Il dibattito sulla professione medica, sul ruolo di un medico moderno che sappia cogliere e sfruttare al meglio tutto quello che la scienza gli offre è aperto e non privo di contraddizioni.

Prescriviamo troppo per accontentare il nostro paziente "esigente" ("la società esigente") sull'onda mediatica della medicina trionfalistica che cura e guarisce tutto. Prescriviamo troppo per difenderci da una sproporzionata, e non fondata su dati reali, richiesta risarcitoria.

Ma è proprio quando la malattia ha vinto, come purtroppo ancora oggi



succede spesso, che il medico deve curare e prendersi cura del malato.

Le grandi soddisfazioni derivano, giustamente, dai successi delle tecniche e delle terapie innovative.

Vi è un'altra soddisfazione altrettanto di valore ed è il senso vero nella nostra professione: l'accostarsi comunque e sempre a chi "sta male" ed a noi si affida.

Ottavio Di Stefano

Presidente Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Brescia