

MEDICO DI FAMIGLIA, MEDICO DEL PAZIENTE

di Andrea Missiroli

Il medico di famiglia è il medico più "vicino" ai bisogni, alle condizioni quotidiane di vita delle persone: quasi sempre della persona e della sua famiglia conosce la storia, le difficoltà, i problemi, le speranze. Il medico incontra non delle malattie o dei "casi clinici interessanti" ma delle persone portatrici di bisogni; l'esperienza di molti anni conferma che per il medico di famiglia riveste primaria importanza il mantenere un rapporto diretto e stabile con la persona, tenendo conto di tutti i fattori in gioco, così da poter curare (nel senso più "alto" che tale parola può assumere, cioè prendersi cura) i suoi pazienti, fornendo prestazioni efficaci e accessibili, secondo criteri di continuità, integrazione e globalità che definiscono lo specifico delle cure primarie. Tuttavia, non solo per l'enorme sviluppo della medicina in tutte le sue specialità e l'incremento esponenziale delle conoscenze scientifiche sia in campo diagnostico che terapeutico, oggi è evidente che non esiste medico che possa rispondere da solo con sistematicità e organicità al bisogno della persona.

L'esperienza che vado a descrivere è il frutto di una amicizia e di una compagnia stabile e fedele nel tempo tra medici di famiglia, che ci ha aiutato a superare un modo di lavorare individualista e isolato. L'amicizia con alcuni medici specialisti, l'incontro avuto in occasione del ricovero di nostri assistiti in ospedale, il coinvolgimento degli specialisti delle più varie discipline, in alcuni dei nostri ambulatori e nel lavoro di formazione permanente, hanno permesso negli anni il consolidarsi di rapporti e il manifestarsi di un metodo di lavoro nell'affrontare i bisogni dei nostri pazienti accolti nel contesto umano, storico, sociale in cui emergono. Negli anni questi rapporti ci hanno insegnato a domandare, ci hanno permesso di imparare, ci hanno facilitato una correzione reciproca nell'affronto dei problemi che man mano si presentavano.

Poiché è cresciuta e maturata nel tempo l'evidente positività del rapporto con gli specialisti delle più varie discipline, attualmente molti medici di famiglia di Milano e dintorni, sia che lavorino in ambulatorio da soli, in medicina di gruppo o in poliambulatori, propongono con grande libertà agli assistiti il riferimento a specialisti di fiducia, sia presso i nostri poliambulatori sia presso la fondazione San Giuseppe Moscati. In ogni caso questa esperienza giudica e corregge tutti gli altri rapporti con singoli specialisti e con i più svariati ambiti di diagnosi e cura. La prima grande evidenza è che il nostro assistito incontra innanzitutto un luogo di rapporti e non solo una struttura o dei servizi.

Questo modo di lavorare è ancor più significativo soprattutto oggi in un contesto istituzionale che sta ridefinendo l'ambito dell'assistenza sanitaria. Per esempio, la Regione Lombardia con il recente piano sanitario 2002-2004 ha ridefinito ruoli e funzioni a livello delle cure primarie, armonizzandoli con il processo di aziendalizzazione e la riorganizzazione del sistema sanitario in ordine a capillarità, accessibilità, continuità dei servizi. Particolare attenzione è posta ad aumentare la disponibilità di prestazioni efficaci e risolutive a livello delle cure primarie, puntando ad una migliore integrazione dell'attività dei medici di famiglia, dei medici specialisti, degli infermieri professionali, dei fisiochinesiterapisti.

In sintesi, il medico di famiglia è chiamato a diventare sempre di più il reale baricentro del sistema delle cure primarie, colui che individua e garantisce la convergenza e l'integrazione delle varie professionalità necessario a rispondere al bisogno di salute delle persone. Inoltre, preso atto del progressivo aumento dell'età media della popolazione e, di conseguenza, di un aumento di persone affette da patologia a rischio di ricoveri ricorrenti, queste nuove forme integrate di assistenza (gruppi interdisciplinari per le cure primarie) sono la strada innovativa per le persone nel bisogno e le loro famiglie, come alternativa al ricorso a strutture più complesse (ospedale, residenze protette, ecc.), permettendo anche un minor dispendio di energie umane e di risorse economiche.

Infine, pur ribadendo la necessità di un valido impegno programmatico e organizzativo, di doverose verifiche di qualità dei servizi e di congruità dell'intervento sanitario, non è superfluo ricordare che “nessuna istituzione può da sola sostituire il cuore umano, la compassione umana, l'amore umano, l'iniziativa umana quando si tratti di farsi incontro alle sofferenze dell'altro” (*Giovanni Paolo II, Salvifici doloris, 1984, n.29*).

Programmatico e organizzativo di doverose verifiche di qualità dei servizi e di congruità dell'intervento sanitario; non è superfluo ricordare che “nessuna istituzione può da sola sostituire il cuore umano, la compassione umana, l'amore umano, l'iniziativa umana quando si tratti di farsi incontro alle sofferenze dell'altro” (*Giovanni Paolo II, Salvifici doloris, 1984, n.29*).