

LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI

Curare sempre ricoverare se serve



Vado a trovare un amico medico che lavora al "Forlanini", un tempo il più celebre tubercolosario di Roma, immerso in un grande spazio verde, tra alberi ad alto fusto, pini, querce annose. Un vanto della sanità italiana degli anni Trenta, da fare invidia agli analoghi impianti svizzeri e austriaci. Oggi ne restano tracce spoglie e disadorne. D'altra parte le Asl hanno ormai ben altro di cui occuparsi e bisogna riconoscere che in questa atmosfera alquanto desolata rifugge ancora qualche oasi dove la ricerca scientifica e l'impegno sanitario mantengono con orgogliosa presenza la loro funzione. Scopro inedite prove di dedizione ad approcci innovativi, nuove metodologie di verifica, una diversa visione del malato. So bene che alcuni lettori si annoiano ai miei pezzi sulla vita medica che possono, peraltro, tranquillamente trascurare dedicandosi a più amene letture. I curiosi invece trarranno profitto. Ad esempio, l'incontro cui ho fatto cenno, mi è stato di grande utilità per conoscere l'esistenza di una realtà a

me (e a quanti altri?) totalmente sconosciuta. E, cioè, che la Bpco, un acronimo per declinare la Broncopneumopatia cronica ostruttiva, è già oggi una malattia responsabile del 50% dei decessi e tra pochi anni, al trend attuale, corrisponderà alla terza causa di morte, sia nei Paesi occidentali che in quelli emergenti. Rappresenta quindi la patologia cronica con la maggiore incidenza in ambito respiratorio. È una notizia, a me e ad altri giornalisti che si occupano di sanità assolutamente ignota nelle sue dimensioni ormai quasi epidemiche. Come se non avessimo contezza dell'esistenza e della virulenza dell'Aids o dei tumori polmonari.

Nemmeno i sintomi sono colti in tutta la loro evidenza. La dispnea, ovvero l'affanno, che coglie spesso chi è affetto da malattie respiratorie croniche, è un sintomo che sovente si associa all'ansia. Il respiro è un atto automatico che il nostro organismo effettua in continuazione senza intervento della nostra volontà. Quando, invece, vi poniamo attenzione è perché qualcosa nei nostri polmoni

non funziona e questo sfocia nell'ansia. È quanto succede in chi è affetto dalla Bpco, specie nell'anziano. Ad aggravare l'andamento della patologia ha concorso l'indirizzo terapeutico che segue da decenni un modello sanitario improprio e costosissimo totalmente orientato al governo delle malattie acute, mentre la Bpco è sempre più una malattia cronica collegata al progressivo invecchiamento della popolazione. La terapia va concentrata quindi non solo e non tanto sulla "cura" ma sul "prenderci cura" dell'infermo, con specifici percorsi assistenziali dedicati alla cronicità. Mentre il vecchio modello finisce per basarsi su cinque o sei ricoveri ospedalieri all'anno per la gestione periodica del malato e una spesa per paziente di 1300/5500 euro nei 12 mesi (il costo principale è il ricovero ospedaliero, triplicato negli ultimi tre anni in misura pari al 60% del totale), è ormai accertata la validità di un modello terapeutico non più basato su fasi acute intermittenti, ma su una patologia ad andamento cronico, con fasi cliniche concatenate, progressivamente debi-

litanti che necessitano di una gestione a lungo termine per attenuare i sintomi, prevenire le frequenti ricadute e mantenere la funzionalità respiratoria. In una calda giornata di giugno ho seguito per molte ore un dibattito fra specialisti presso il Day Hospital Centrale di pneumologia al S. Camillo Forlanini dove si approfondiva il tema del nuovo modello operativo, secondo il motto "Curare sempre, ricoverare solo se necessario". Stop, quindi, ai ricoveri abituali ma la presa in carico da parte di un piccolo gruppo di 8 tra medici e infermieri (se possibile sempre gli stessi) che seguono l'anziano in tutte le sue fragilità, coinvolgendo se possibile anche la rete dei medici di famiglia. La presa in cura con visite in day hospital, domiciliari, o in ospedali di comunità con l'efficace collaborazione di varie figure professionali (generalisti, specialisti pneumologi...) ha coinvolto nell'ultimo periodo ben 8400 pazienti. Si tratta di una razionalizzazione del processo assistenziale che porta anche un grosso risparmio.

