

Spirometria.

Il pensiero di un Medico di Famiglia

di Enrico Massa

Sono venuto a conoscenza che, durante l'ultimo congresso AIPO tenutosi a Napoli, si è tenuto un meeting su pro e contro la spirometria presso il Medico di Famiglia. Non avendo partecipato, non sono al corrente né del livello della discussione né dove essa è approdata.

Vorrei, tuttavia, fare una riflessione da Medico di Famiglia, che solo qualche anno fa aveva partecipato ad un progetto di ricerca, il Progetto VEMS, il cui scopo principale era valutare se un programma di addestramento comprendente l'uso di un questionario respiratorio e dello Spirometro aumentava la capacità del Medico di Medicina Generale di riconoscere pazienti affetti da asma e/o BPCO e trattarli secondo linee guida specifiche.

Anzitutto il fatto che una grande associazione, come l'AIPO, senta il bisogno di svolgere un meeting specifico, in un congresso nazionale, vuol dire che gli interessi in campo sono molti; suppongo che essi riguardino gli interessi dei pazienti, quelli della sanità pubblica, quelli di categoria ed infine quelli dell'industria.

È sicuramente interesse del paziente avere diagnosi precise supportate il più possibile da dati oggettivi più che da impressioni cliniche, così come veder gestita la sua "cronicità" il meglio possibile attraverso un'attenta osservazione e misurazione della sua limitazione funzionale per poter vedere individualizzata la terapia farmacologica. È pacifico l'interesse della sanità pubblica nel vedere attuate strategie di massimizzazione dell'utilizzo dei mezzi diagnostico-terapeutici disponibili.

Mi è più problematico vedere cosa sta dietro l'interesse degli Pneumologi; esso infatti deve avere molte facce: quella scientifica, quella dell'esclusività, quella della capacità di definire gli standard, quella di regolazione dell'accesso ai servizi (come già avviene in altre branche specialistiche).

Da Medico di Famiglia, o General Practitioner, vorrei utilizzare tutto ciò che mi permette di valutare al meglio, e subito, i problemi del paziente che accede al mio studio, specie quando posso farlo in modo semplice e a basso costo. E poiché dalla mia valutazione discende l'attivazione di una serie di servizi diagnostico-terapeutici, credo che una valutazione accurata e completa sia nell'interesse di tutti, oltre ad essere un obbligo deontologico.

Con questo presupposto mal comprendo la posizione di coloro che sono contro la diffusione della spirometria nello studio del Medico di Famiglia; perché mal concilia una buona e completa valutazione, per screenare e indirizzare, con le argomentazioni su sensibilità, specificità e difficoltà d'esecuzione della spirometria se raffrontate al non fare nulla, come ora accade.

Mal conciliano, sempre rispetto all'obiettivo di effettuare una completa valutazione, i timori di vedere eroso uno spazio specialistico da parte dei MMG quando si continua a dire che il numero di diagnosi mediche di asma e/o BPCO poste dai Medici di Medicina Generale risulta essere sottostimato del 30-50% rispetto alla prevalenza rilevata in studi epidemiologici condotti sulla popolazione generale, in particolare negli anziani.

Mal conciliano i timori di perdere la capacità regolatoria di accesso ai servizi quando, ancora oggi, la consulenza pneumologica è attivata solo nell'1% tra tutte le consulenze richieste dalla medicina generale.

Ciò non significa per il MMG fare sempre tutto e comunque, ma avere la possibilità di svolgere un ruolo di primo filtro a problemi frequenti, di riconoscere la patologia che oggi gli sfugge (anche a rischio di una certa sopravvalutazione), di interagire –più che delegare– con gli pneumologi migliorando, a tutto favore del paziente, la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni. Vedrei molto positivamente la ripresa di una collaborazione tra pneumologi e MMG, la più estesa possibile, per migliorare la capacità di diagnosi e cura effettuabili al primo livello che migliorerebbero, sicuramente, l’appropriatezza degli interventi di secondo livello.