

Una goccia di VELENO

Omeopati di **Medicina Generale**

di EMMEPCI
emmepc@omeonet.com

Cambiano i tempi e i governi, ma i problemi che rimangono sul tappeto della sanità sono sempre gli stessi. Uno su tutti: lo spasmodico dilatarsi della spesa pubblica che nel primo trimestre del 2001 ha fatto registrare un disavanzo di oltre 10 mila miliardi, dovuti in gran parte alla vorace sanità pubblica (incrementata del 40%). Ma le cose potrebbero cambiare se si ipotizza uno scenario comprendente anche la figura, bistrattata ma tenace, dell'omeopata.

Un impegno non da poco attende l'immunoematologo Sirchia, posto da Berlusconi alla guida del dicastero sanitario e intenzionato a effettuare un trapianzo di efficienza in un carrozzone incancrenito da molti problemi, soprattutto di mentalità. Molte le soluzioni proposte, alcune probabilmente valide, la maggior parte gravanti ancora sulle spalle del Medico di MG, costretto a destreggiarsi quotidianamente tra note CUF, doppie firme e altre amenità burocratiche. Tra le soluzioni ventilate colpisce per la sua indiscutibile originalità quella della riduzione della multiprescrizione, ovvero del numero di pezzi per ricetta. Il ragionamento è semplice quanto perverso: se il fabbisogno annuale di un antipertensivo, normalmente di quattro ricette, diventa di otto, il costo è lo stesso.

Quello che cambia è il raddoppiare degli incontri tra paziente cronico e MMG, dando per scontato che uno dei determinanti fondamentali del consumo dei farmaci sia la consuetudine del paziente di rivolgersi al proprio medico. Senza contare l'assurdità di incentivare tale consuetudine al di fuori dei motivi di tutela della salute e la naturale conseguenza di un maggior impegno da parte dei medici nei confronti dei pazienti cronici, a fronte di un beneficio meno che trascurabile.

Eppure il paziente cronico rappresenta un terreno, non l'unico ma sicuramente il più favorevole, in cui è possibile muoversi anche omeopaticamente e ottenere risultati attualmente non perseguibili dalla ponderabilità della medicina convenzionale. L'elevato numero di pazienti di questo tipo che decide, in piena libertà terapeutica e senza gravare sull'economia del SSN, di affidarsi all'omeopatia evidenzia un fenomeno che, con malcelata stizza della lobby anti-omeopatica, sta coinvolgendo tutti i protagonisti dello scenario sanitario sul territorio.

Logica vuole, infatti, che un minor numero di recidive acute legate alla cronicità apporti vantaggi per tutti: per il MMG che, alleggerito da un problema ripetuto nel tempo e che si limitava a trattare solo sintomatologicamente, può dedicarsi con maggior successo al trattamento di patologie più rispondenti all'approccio medico convenzionale e per le quali continua a ricevere la quota capitaria; per il Servizio Sanitario Nazionale, che vede alleggerirsi una voce di spesa farmacologica non

indifferente, essendo i farmaci omeopatici a totale carico del paziente; per il paziente, che gode dei vantaggi di una reale collaborazione sanitaria e che finalmente trova miglioramenti e soluzioni ad un problema che lo affligge da anni; per l'omeopata, che finalmente esce dal tunnel dell'equivoco che lo vedeva contrapposto al collega di Medicina Generale e che si vede riconsegnare un ruolo e una dignità scientifica e terapeutica che, nel corso degli ultimi anni, era stato ridotto ai minimi termini (talvolta anche per colpa degli stessi omeopati).

Questo atteggiamento globale potrebbe sgomberare il campo anche da un'ultimo equivoco, stimolato oltremisura dalle case farmaceutiche non convenzionali: quello del MMG-omeopata. Senza nulla togliere a coloro che intendono costruirsi e applicare professionalmente una solida cultura omeopatica, con encomiabile sacrificio dello scarso tempo libero a disposizione, l'informazione che continua a mancare è quella relativa ai settori di applicazione (pediatrico, preventivo, cronico, etc.) e dei relativi limiti che caratterizzano l'approccio omeopatico. In mancanza di tale requisito, si continuerà ad assistere a medici e pazienti che si ostinano a definire "omeopatiche" prescrizioni di fitofarmaci o complessi omeoterapici oppure omotossicologici: a condizione che se ne conoscano a fondo i singoli costituenti, sono ottimi e risolutivi in un gran numero di situazioni acute. Ma la vera omeopatia è tutt'altra cosa. ♦

La testimonianza del massimalista

Sondare ed illustrare i motivi per cui un medico di Medicina Generale decida di penetrare i meandri dell'omeopatia e cerchi di carpirne i segreti per farne un modello comune di scelta risulta difficile. La Medicina Generale negli ultimi ha fortunatamente subito cambiamenti notevoli; la versione, divertente ma devastante, del medico della mutua nella versione cinematografica di Alberto Sordi è tramontata definitivamente, dando vita ad un medico più impegnato sul piano professionale e sociale, pronto ad intervenire direttamente sul territorio. Ovviamente non tutti gli aspetti sono positivi: quelli negativi sono rappresentati dall'eccessiva burocratizzazione del medico per arginare la spesa sanitaria (normative che mutano nel giro di pochi mesi, rispetto di note CUF talvolta di difficile interpretazione, registri USL, continua immissione nel mercato sanitario di nuove o "pseudonuove" molecole). Sono tutti fiscalismi che hanno provocato enormi perdite di tempo e di energia a scapito della figura dell'ammalato il quale, nella richiesta di aiuto, cerca spesso qualche parola di comprensione o solamente la necessità di essere ascoltato o di colloquiare: ma il colloquio altro non è che la vecchia anamnesi! Chi di noi non ricorda i primi tentativi di raccolta di anamnesi al letto del paziente?

Questa vetusta ma insuperabile prassi è quello che si riscopre nella medicina omeopatica, una visita che si prolunga molto perché costretta a valutare l'individuo nell'interezza delle caratteristiche fisiche e psichiche, da dove secondariamente scaturirà il rimedio omeopatico. In omeopatia l'approccio avviene attraverso fasi ben precise: a) la comprensione della situazione; b) la formulazione della diagnosi; c) la raccolta dei segni e dei sintomi peculiari del problema; d) la scelta del rimedio più adeguato. Quindi, mentre l'omeopatia considera il soggetto in una visione olistica valutando la persona nella sua totalità, la medicina convenzionale cerca di studiare e valutare i sintomi raccolti presso l'ammalato cercando di farli rientrare in uno schematismo precostituito che ci riconduce alla patologia. In omeopatia dunque non ci si limita a curare un sintomo, perché può portare ad una guarigione, seppur benefica, ma parziale e temporanea, in quanto la stessa patologia potrebbe ripresentarsi in altri distretti. Da quanto detto si deduce l'esistenza di due diverse metodologie terapeutiche, una orientata verso il fatto morboso, l'altra verso il malato: il modello omeopatico, soprattutto nella sua impostazione costituzionale, non le contrappone ma le fa coesistere. E' questo il motivo che spinge ad approfondire la conoscenza nell'omeopatia, non avendo intravisto ombre di presunzione ma solamente la volontà di perseguire un obiettivo comune: la guarigione del malato.

Oscar Marino, MMG