

UN SERVIZIO DI MEDICINA INTERNA A MONTECATONE? MA CHE C'ENTRA? A COSA SERVE?

Prof. Gabriele Bazzocchi

Direttore UO Neurogastroenterologia e Riabilitazione Intestinale
Montecatone Rehabilitation Institute - Università di Bologna
Via Montecatone 37, 40026 Imola
Tel: 0542-632800
Fax: 0542-632845
Email: gabriele.bazzocchi@unibo.it

È solo una coincidenza, non si vuole scimmiettare un format che ha giustamente riscosso tanto successo ultimamente nei media, ma anche questo contributo al nostro giornalino deve iniziare con un elenco. “Alterata crasi ematica in paziente con epatite cronica Virus C relata, positività per Herpes Simplex, Citomegalovirus, crioglobuline e gammopatia monoclonale di incerto significato” ... “Calo ponderale marcato in paziente dispeptico con episodi di vomito incoercibile in pregressa raccolta ascessuale del collo” ... “Episodio sub-occlusivo e marcata gastrectasia in paziente con diabete scompensato” ... “Distensione addominale in paziente con infarto midollare concomitante a rottura di aneurisma dell’aorta addominale operato, polivasculopatia, ipertensione arteriosa, ematoma retro peritoneale, idronefrosi di II grado, idrocele bilaterale” ... “Diabete insulino dipendente non compensato in paziente con esiti ictali e frattura L4-L5 postraumatica” Si potrebbe continuare ancora molto a lungo.

Sono parole un po’ difficili, il tipico linguaggio criptico della medicina, ma credo che anche i “non addetti ai lavori” si rendano conto che si tratta di un elenco di diagnosi di importanti patologie multi-organo, coinvolgenti anche più apparati simultaneamente (digerente, endocrino, ematologico, cardiovascolare, nefrourologico ecc ecc). Sono diagnosi che descrivono severe condizioni cliniche con anche aspetti di acuzia per cui si richiedono soluzioni mediche o chirurgiche pronte, se non addirittura con una vera e propria connotazione di urgenza.

Il problema è che questo elenco non è stato preso dalla lista degli ingressi in un reparto di Medicina d’Urgenza di un qualche ospedale. Non sono casi clinici che il sottoscritto ha in archivio ancora dai tempi in cui operava presso la Divisione di Medicina Interna dell’Ospedale Bellaria. Non lo sono, anche se potrebbero benissimo esserlo nel senso che, un ricovero presso queste strutture di pazienti nelle condizioni cliniche riportate nell’elenco, non sarebbe affatto inappropriato, anzi, sicuramente più giustificato di tanti altri.

Il problema è che questo elenco descrive le condizioni di pazienti ricoverati a Montecatone, e neanche nell’area Intensiva della struttura, ma bensì degenti nella Unità Spinale, con un programma riabilitativo già avviato e ben applicato, ma per i quali è stata richiesta la consulenza di uno Specialista in Medicina Interna. Vuol dire dunque che pazienti che vengono inviati oggi a Montecatone, oltre alla lesione del

midollo spinale che causa la tetraplegia o la paraplegia per cui vengono sottoposti all'intensivo trattamento riabilitativo che è la precisa "mission" dell'ospedale, possono contemporaneamente essere affetti da problematiche cliniche così complesse, per cui è necessario che intervenga una specifica figura di clinico che è appunto l'Internista.

Andiamo con ordine: intanto, chi è costui? Mentre credo che tutti abbiano chiaro di cosa si occupa un cardiologo, un ginecologo, un pneumologo, un ortopedico, un neurochirurgo, spesso capita, anche credetemi in ambienti accademici, di constatare come questa figura di specialista sia in realtà poco compresa. Alcuni pensano che sia un medico che si occupa dei problemi "degli organi interni"; altri che non sia uno specialista, ma "come un medico di famiglia che però opera in uno ospedale"; altri che "può fare tutto, ma non la chirurgia". La confusione aumenta poi quando ci si sofferma sulla differenza che esiste tra le già citate Medicina Interna e Medicina d'Urgenza con la Medicina Generale: credo che solo nel campo delle specialità con il prefisso psi- (psicologo piuttosto che psichiatra, psicoanalista piuttosto che psicoterapeuta, neuropsichiatra piuttosto che neuropsicologo e così via) vi siano ancor più idee poco chiare circa i diversi ruoli, competenze e curricula formativi dei vari operatori.

Non è questa la sede per dotte dissertazioni accademiche; credo che possa risultare efficace la seguente definizione: la specialità in Medicina Interna prepara ad affrontare un qualunque paziente per cui siano state escluse chiare competenze chirurgiche (traumi, ferite, emorragie in atto ecc). Dopo 7 anni di corso di medicina e chirurgia, si viene allenati per altri 5 ad orientarsi di fronte ad un quadro clinico "a tutto campo", senza che sia avvenuta una preselezione circa l'apparato che è ammalato e che quindi è alla base dei sintomi.

un paziente di Montecatone



RX Diretta Addome: l'esame evidenzia livelli idro-aerei nel tubo digerente di una giovane donna ricoverata a Montecatone, espressione di una condizione di sub-occlusione intestinale in atto. La paziente era ricoverata perché paraplegia per una severa Sclerosi Multipla. Era però anche portatrice di un Diabete di 1° tipo e di un Morbo di Crohn. Presentava inoltre frequenti episodi sincopali ed era in trattamento per crisi epilettiche. Quale sarebbe la struttura ospedaliera più appropriata a prendersi cura di lei?

Facciamo un esempio: un dolore addominale. Se questo fosse posteriore e laterale potrebbe avere una causa renale, ed infatti lo stesso paziente in questo caso è portato a rivolgersi per primo all'urologo. Ma potrebbe dipendere da un problema di radici nervose e del rachide, avere un'origine intestinale, dal fegato, addirittura dalla pleura, per non parlare di una patologia muscolare o dell'aorta addominale. Succede spesso che un paziente per vedere individuata la causa del suo problema deve girare vari specialisti. Ciò significa certamente che spesso le informazioni su cui il malato basa le sue scelte sono un po' stereotipate: se il dolore è al basso ventre la donna inizia il suo percorso dal ginecologo, se invece è al petto va dal cardiologo, ma significa anche che lo specialista ginecologo, urologo, cardiologo il più delle volte non sono in grado di orientare verso cause dei sintomi che escano dalla loro competenza. E non me ne vogliano i colleghi citati, perché questo non è espressione di una loro scarsa preparazione, al contrario, è assolutamente compatibile con il fatto che sono degli specialisti che conoscono e sono perfettamente in grado di curare un paziente, una volta che sia accertato però che la patologia sia nell'apparato di loro competenza.

L'internista è quindi uno specializzato "non specialista", colui che sa associare un certo quadro clinico alla patologia in un determinato apparato. Il suo lavoro risulta poi quasi indispensabile nei casi in cui alla sintomatologia concorrono patologie di più apparati simultaneamente: i nostri maestri ci dicevano sempre che è raro che un paziente abbia un problema, che so?, dermatologico, uno pneumologico, uno intestinale ecc ecc. Dovevamo andare a cercare una causa sola, perché nella

stragrande maggioranza dei casi c'è una malattia unificante per manifestazioni patologiche apparentemente slegate ed indipendenti.

È ormai così diffusa la cultura della specializzazione, che è lo stesso malato a tacere sintomi che ritiene di pertinenza da apparati che non sono quello dello specialista che ha di fronte: “Dottore, non pensavo che le interessasse!” ed invece in quell'elemento, in quel dato lontano, c'era la chiave di lettura di un quadro clinico altrimenti frammentato e dalle cause poco comprensibili. L'affinamento di tecniche diagnostiche, ma soprattutto delle strategie terapeutiche che ogni specialità medica ha attuato in questi ultimi decenni fa sì che poi il malato debba essere affidato ad uno specialista “vero”, all'ematologo, al pneumologo, all'oncologo per trovare il massimo delle possibilità di cura.

Credo che risulti adesso chiaro perché uno degli sbocchi prevalenti di un internista sia il Pronto Soccorso o i collegati ad esso reparti di Medicina d'Urgenza. Il Medico di Medicina Generale è un'altra cosa ancora: il suo compito, la sua preparazione, è orientata a prendere in carico una persona che ha delle definite patologie ed assisterla applicando i migliori protocolli terapeutici e di follow-up per quelle patologie già riconosciute. La sua bravura certo poi consiste nel capire quando si presentano problemi nuovi ed orientare verso lo specialista giusto se il caso lo richiede. In questo svolge un lavoro da Internista.

Ma torniamo a Montecatone. Si potrebbe dire: l'elenco considera particolari casi, non è questa la regola. Se non lo è, è certamente vero che negli ultimi anni è sempre più frequente questa associazione tra percorso riabilitativo e necessità di assistenza specialistica per problemi internistici. Nel 2010, sono state chieste al servizio che dirigo consulenze per oltre 200 dei 656 pazienti ricoverati, senza contare il Day Hospital. Quasi 1/3 dei pazienti degenti quindi, ha presentato problematiche cliniche che i colleghi fisiatri ritenevano di condividere con gli internisti presenti nella struttura. Il conto non considera poi le visite cardiologiche, pneumologiche, nefrologiche e degli altri specialisti che sono esterni.

In conclusione, senza voler entrare ancora nella discussione Unità Spinale Integrata piuttosto che Unipolare ecc ecc, diciamocelo però un'altra volta: la vera peculiarità di Montecatone, che lo rende unico perlomeno in Italia, è che il già difficile e delicato percorso riabilitativo di un mieloleso viene dapprima presidiato da una équipe di anestesisti-rianimatori in un'area dedicata, e poi accompagnato, assistito da internisti ed altri specialisti sempre presenti in ospedale e che hanno adattato ed orientato le loro conoscenze alle specifiche problematiche di questi pazienti. È un modello che sta dando dei frutti e potrebbe darne ancora di più, quando le domande del titolo non saranno più poste.