

OSTEOPOROSI: IL PUNTO DI VISTA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Alfonsino Garrone
Medico di Medicina Generale
ASL di Asti

Quando ho ricevuto l'invito per partecipare a questo congresso ed ho focalizzato il tema, la prima associazione che ho fatto con il termine "osteoporosi" è stata quella di "campagna pubblicitaria". Infatti, i MMG non più giovanissimi, ricordano benissimo la campagna promozionale instaurata nei primi anni '90 diretta principalmente al consumo di farmaci e tecnologie specifiche.

Erano gli anni in cui fiorivano i centri per l'osteoporosi un po' in tutta Italia e tutti noi, addetti ai lavori, ci aspettavamo la netta riduzione, se non anche la scomparsa, di questa nuova "malattia sociale".

Di fatto, si sono spesi centinaia di miliardi di vecchie lire in farmaci (usati per lo più a pioggia) per "l'osteoporosi" ma non sappiamo, ancora oggi, con quali benefici effettivi sulla salute pubblica ammesso che effettivamente ce ne siano stati.

Ma, andando oltre a queste considerazioni e cercando di essere costruttivi partendo dagli errori pregressi, dobbiamo forzatamente riconoscere che, purtroppo, il problema "osteoporosi" esiste tutt'oggi, ancora con immutata gravità e forse "poca conoscenza".

A ben pensarci, infatti, non so neppure indicare con precisione quale è il modello nosologico di riferimento. In altre parole mi domando se l'osteoporosi è da considerarsi:

- Un segno clinico
- Una malattia in sé
- Una sindrome
- Un fattore di rischio
- Un fattore para-fisiologico

In più, mi si deve ancora chiarire se, per la salute della popolazione e per un migliore rapporto costo/beneficio, la strategia migliore sia quella di contrastare.

- La ridotta densità dell'osso
- Il rischio di cadute
- Le complicanze delle fratture

Il metodo di valutazione del risultato ottenibile, infatti, secondo me, non deve allontanare dalla visione complessiva del problema che forse trova, proprio nella medicina Generale, per la sua attenzione olistica, un osservatorio privilegiato.

Per cui ritengo prioritario per noi MMG:

1. Affrontare il problema con misure CONDIVISE per efficacia.

2. Identificare a priori le figure professionali con cui il MMG si deve confrontare, nei limiti delle specifiche competenze, ma sempre dal punto di vista della globalità o, meglio ancora, di una valutazione il quanto più possibile totale del problema.
3. Chiarire quali sono le effettive risorse, anche e non solo economiche, utilizzabili.

Questo non significa che il MMG debba essere un semplice esecutore della medicina elaborata altrove anzi, il suo compito è di produrre stimoli e, possibilmente, contributi pratici. Il nostro *modus operandi* è rivolto alla popolazione tutta e le problematiche che incontriamo non sono esclusivamente cliniche ma anche (soprattutto?) relazionali, comportamentali, decisionali ecc. Ecco perché il nostro apporto al problema è importante: una visione *pluridimensionale* è sicuramente necessaria ad una scienza umana applicata come è la Medicina.

Al MMG servono, insomma, RIFERIMENTI OPERATIVI SINTETICI E CONDIVISIBILI PER ATTIVARE UNA MEDICINA DI INIZIATIVA PER **TRATTARE**, e non solo farmacologicamente, **OGGI, TENENDO PRESENTE IL DOMANI**.