

Editoriale

TUTTO CAMBIA ...

Alessandro Rossi

*Medico Generale, Consigliere Nazionale
Società Italiana di Medicina Generale*

“Si percorre il deserto
con qualche immagine
di prima in mente”
G. Ungaretti

Panta rei, tutto cambia ... diceva il filosofo Eraclito in tempi non sospetti, e lo direbbe ancora oggi. La percezione dei bisogni di salute dei cittadini è cambiata. La gente sembra aver bisogno di essere confortata, guidata, tutelata, prima ancora che “curata” dai medici.

Le potenzialità ed i limiti nel processo di erogazione delle cure, sia da parte del Servizio Sanitario Pubblico sia del privato, sta cambiando. Chi, fino a poco tempo fa, avrebbe potuto parlare di Livelli Essenziali di Assistenza, senza provocare un putiferio di proteste? (a proposito, qualcuno ha provato a fare una valutazione su quanta parte delle cure primarie venga compresa – o non – nei LEA e quanto tutto ciò modificherà il lavoro del Medico Generale?).

Il mercato della fornitura delle cure sta cambiando, con confini di volta in volta spostati tra pubblico e privato, mentre ci si domanda che fine abbia fatto il federalismo sanitario o piuttosto quanto questo sia oggi compatibile con le inderogabili esigenze della riduzione del debito pubblico.

Infine, il lavoro del Medico Generale è “materialmente ed immaterialmente” cambiato, molto di più di quanto le convenzioni e gli accordi, nazionali e regionali, avranno potuto o potranno prevedere e legittimamente contenere. In tutto questo, il Medico Generale rimane l’unico soggetto, nel variegato panorama di chi eroga singolarmente o collettivamente servizi per la salute delle persone, che al contempo *programma e gestisce* il processo di cure. È l’unico che, se vuole incrementare le risorse da devolvere al processo, ad esempio migliorando le attrezzature e gli arredi di studio, attinge al proprio personale “budget” (o al massimo lo divide tra colleghi associati, nei rari casi in cui questo accade). Per fare un esempio, è come se un Assessore regionale o un Direttore Generale di ASL “praticasse” loro il processo assistenziale. La realtà è che oggi noi Medici Generali lavoriamo molto ed a basso costo, diamo risposte a problemi complessi ma, di converso, facciamo cose che in gran parte sono poco misurabili (un esempio? Il counselling, l’orientamento del paziente nell’uso dei servizi e delle consulenze, l’interfaccia con l’ospedale e gli specialisti ...) rappresentando, in questo senso, la risorsa più efficiente ed economica (oltre che la più gradita agli utenti!) a disposizione del SSN.

Ma fino a qual punto questa condizione del Medico Generale potrà essere mantenuta così come è oggi? Con quali strumenti culturali e supporti professionali la Medicina Generale potrà reggere il confronto con le mutate aspettative dei cittadini da una parte e con le arretranti richieste di ASL, Regioni e Governi dall’altra?

La missione della SIMG da quando è nata e, ancor più, la sua visione attuale della politica per la

professione è volta proprio a questo: percepire in anticipo e dare risposte per tempo al *cambiamento*, risposte fondate sulla conoscenza, la ricerca, la formazione, la tecnologia.

In tutti i nostri lavori, d'ora in poi ed a partire da quanto già prodotto nel recente Congresso nazionale, ci sforzeremo di costruire ed offrire delle linee guida che assomiglino il più possibile a modelli di lavoro praticabili, utili e validati per la Medicina Generale, unitamente a degli indicatori che li rendano più facilmente misurabili. Si tratta di un lavoro faticoso e complesso, tutt'altro che un esercizio di stile, piuttosto un compito volto anche a debellare molte pigrizie ed inerzie interpretative.

Siamo stati i primi a puntare su un processo qualitativo di accreditamento della Medicina Generale e per primi porteremo a termine quel faticoso e complesso percorso interno di accreditamento societario, previsto dal nuovo Statuto, che si concluderà entro il prossimo Congresso Nazionale.

Intanto assistiamo allibiti (nonostante l'avessimo previsto e denunciato!) a ciò che è diventata oggi l'ECM nel nostro Paese: una pratica sovente assolutamente avulsa dalle vere competenze cliniche e performance professionali, farraginoso ed approssimativo nel meccanismo di valutazione, gestione ed erogazione dei crediti formativi, inesistente nella fase di controllo e verifica. Ribadiamo: l'ECM, perlomeno intesa come fatto, sia pur fiscale, di verifica di qualità della professione, rischia di morire prima ancora di muovere i primi passi!

Ribadiamo che a noi interessa offrire al Medico Generale strumenti "materiali e immateriali" utili e coerenti con le rinnovate esigenze professionali.

Una *formazione* non statica né burocratica, ma di qualità ed al passo con i cambiamenti della teoria e della pratica professionale, di vero supporto al processo di Sviluppo professionale Continuo, utile a far emergere una migliore e più efficace professionalità medica. Una *ricerca* basata sull'utilizzo mirato e sapiente del "dato", praticata da uno stuolo di ricercatori (i medici di Health Search) appositamente formati ed il cui prodotto sta già iniziando ad attirare l'attenzione di molti, istituzioni pubbliche e private.

Ma tali processi, la qualità professionale, la capacità gestionale, il controllo dei costi, passano oggi più che mai attraverso la possibilità di disporre della tecnologia avanzata. In questo senso, i cambiamenti "materiali" non possono che essere al servizio di quelli "immateriali".

Giudichiamo ormai acquisita la fase storica, pur utile ed ancor oggi da implementare, della piccola tecnologia diagnostica ambulatoriale (ECGrafo, otoscopio, oftalmoscopio, glucometro ecc.): oggi il Medico Generale può avere a disposizione strumenti in grado di fornirgli, in tempo reale, dati, modelli, ipotesi di soluzione dei problemi clinici e gestionali quotidiani, che siano confrontabili e trasferibili ad altri.

È il momento di accorgersi che il nucleo nevralgico della nostra professione passa attraverso questo processo ed esso non potrà che essere valorizzato e diffuso se non rendendo meno gravoso il carico burocratico del nostro lavoro, la zavorra che spesso distoglie l'impegno del medico verso la parte più utile e gratificante del proprio lavoro.

Noi, oggi come ieri, non temiamo la sfida del cambiamento. Non "viaggeremo nel deserto" portando vecchi simulacri di immagine nelle nostre menti.

Nei macrosistemi economici e sociali i cambiamenti avvengono in genere a seguito di poche e ben definite condizioni causali, e la Medicina Generale non sfugge a questa regola.

Può cambiare perché è "costretta", dalle leggi o dalle ristrettezze economiche. O "per convenienza", in base ad incentivi economici od "utilities" varie. Oppure per "prestigio" o "carriera". Nessuna di queste condizioni è da sola in grado, secondo noi, di garantire un vero cambiamento. Ci piace invece pensare che il nostro animo e la nostra intelligenza, la curiosità di esplorare tutte le nostre potenzialità, la consapevolezza del ruolo e della responsabilità che ci toccano siano i veri autentici motori in grado di sostenere e portare a compimento la nostra piccola grande rivoluzione.