

Non era mai accaduto a memoria di tutti noi una cosa del genere.

1. Non solo la pandemia, con l'inatteso e imprevedibile (?) insieme di circostanze e cambiamenti della nostra vita professionale e personale.
2. Parlo soprattutto degli altri cambiamenti ai quali si presta meno attenzione ma che saranno determinanti da ora in poi.
3. Non abbiamo mai appreso e imparato una quantità di informazioni, conoscenze scientifiche, notizie e comunicazioni come e quanto negli ultimi dieci mesi.
4. A memoria d'uomo non sono mai stati pubblicati tanti articoli scientifici dedicati, inerenti o correlati al coronavirus come nel 2020. Il 2021 si preannuncia ancora più intenso considerando la mole di dati, conoscenze e studi sulla malattia COVID-19 e sul suo trattamento e prevenzione.
5. Non è mai stata studiata, realizzata, sperimentata e prodotta una tale quantità di prodotti medicinali, inclusi i vaccini, gli antivirali e gli anticorpi monoclonali come negli ultimi 12 mesi. Tutte le tecnologie anche sperimentali disponibili sono state utilizzate. I vaccini genici, la vaccinologia inversa applicata alla ricerca di anticorpi monoclonali, l'uso di vettori virali, le tecniche geniche poco più che sperimentali sono state trasferite dalla fase di ricerca a quella di sviluppo e produzione in tempi inimmaginabili una volta.
6. Questo incredibile incremento di conoscenze, studi e applicazioni si è riversato sulle professioni sanitarie e in particolare sui medici, producendo un'immediata reazione da parte dei professionisti. Non si era mai visto un tale bisogno di conoscenze, mai vista un'urgenza di apprendere come in questi mesi.
7. Solo SIMG ha prodotto una trentina di FAD alle quali hanno partecipato cumulativamente alcuni milioni di utenti.
8. Soprattutto abbiamo assistito a una traslazione immediata delle conoscenze apprese in abilità operative. Tutto ciò che i medici hanno imparato è stato messo immediatamente in pratica senza i ritardi e le lentezze del passato. Tutto ciò che si è potuto fare è stato fatto.
9. Tecnologie e tecniche di comunicazione nuove e altre più tradizionali riadattate, meccanismi e procedure di comunicazione con sviluppi incrementali impensabili. Basti pensare alla moltiplicazione per un fattore dieci delle telefonate, dei whatsapp, degli sms, delle videochiamate trasformate in videoconsulti, della diagnostica a distanza seppure con mezzi rudimentali ma efficaci.
10. Abbiamo distribuito e fatto acquistare centinaia di migliaia di pulsossimetri prima che qualcuno li regalasse tardivamente in farmacia. Abbiamo monitorato milioni di diabetici, di cardiopatici, di ipertesi, di pazienti anziani fragili e cronici.
11. A molti tutto ciò è apparso normale o addirittura arrangiatuccio, frutto di improvvisazione.
12. Al contrario a fronte di una palese incapacità della sanità pubblica di attivare una catena di comando-controllo e trasferimento di indirizzi e informazioni, tutte le esigenze informative e formative sono state totalmente a carico delle maggiori Associazioni mediche.
13. L'inefficienza dell'edificio ECM è stata clamorosa. Per le nostre FAD abbiamo versato cifre elevatissime ad Agenas senza aver ricevuto MAI un solo contributo per la formazione dei medici.
14. L'ECM è percepita come una gabella che bisogna pagare per svolgere le funzioni che non svolgono lo Stato e le Regioni. Di questo occorrerà immediatamente parlare.



A dispetto della disinformazione mediatica e della latitanza delle istituzioni sanitarie che hanno assunto proporzioni scandalose e toni al limite della calunnia, la Medicina Generale ha mostrato tutta la sua innata, intrinseca capacità di reazione, utilizzando i tradizionali punti di forza e dimostrando l'assoluta bontà.

- Prossimità ai cittadini e alle comunità.
- Riconoscimento del medico di famiglia e dei suoi presidi come riferimento primario di informazione, cura e consiglio. A parte il diluvio continuo di informazioni diffuse da molti "esperti" sui media, la popolazione del Paese ha avuto un solo interlocutore certo cui rivolgersi: il medico di medicina generale.

**How to cite this article:** Cricelli C. Editoriale. Rivista SIMG 2020;27(6):3-4.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

- Utilizzazione intensiva di strumenti digitali e della cartella clinica, tempestivamente aggiornati sotto la nostra supervisione, eliminazione del cartaceo nella prescrizione, estensione della prescrizione di farmaci (nota 97, ecc.).
- Capacità di rispondere ai bisogni assistenziali durante il lockdown con strumenti sostitutivi e sussidiari.
- Immediata capacità di reazione e di apprendimento ed esecuzione di nuovi compiti, incluso l'esecuzione di tamponi diagnostici e dei vaccini anti COVID-19 in arrivo.
- Capacità di riorganizzare gli studi medici, gli accessi, la protezione individuale, l'utilizzo dei dispositivi di protezione sempre carenti, mai sufficienti.

A quanti si pongono il problema di come occorrerà modificare radicalmente la struttura del nostro SSN e della Medicina Generale, noi rispondiamo che la maggior parte delle risposte stanno in esigenze che conoscevamo da molto tempo.

Oggi nessuno ha più dubbi sui quattro capisaldi di qualunque riforma:

- il SSN deve essere costruito intorno al Sistema territoriale di cure;
- il Sistema territoriale di cure deve essere costruito intorno alla Medicina Generale;
- la Medicina Generale deve essere inserita a pieno titolo nella catena di comando, controllo, dotazione di risorse, personale e allocazione di parte corrente del SSN e Regionale;
- gli standard di dotazione, personale, strutture professionali, standard ICT devono essere definiti contrattualmente. Le risorse necessarie allo svolgimento delle attività professionali devono essere identificate e allocate sulla base degli standard definiti.

Queste considerazioni rappresentano la base della ormai imminente e non rimandabile apertura del percorso di radicale revisione del sistema di cure primarie del nostro Paese.