

Lettera al Direttore

Mariagiovanna Amoroso
Segretaria Regionale SIMG Puglia



Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

Lettera al Direttore
Rivista SIMG 2026;
33 (03):58-60.

© Copyright by Società Italiana dei Medici 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>

Caro Direttore,

In questi mesi il dibattito sul futuro della Medicina Generale è diventato sempre più intenso. Si è discusso di riforme, di modelli organizzativi, di carenza di professionisti, di competenze e di nuove tecnologie. Sono temi inevitabili e necessari. Vorrei però proporre una riflessione che prova a collocare queste questioni in una prospettiva più ampia. Non un'analisi tecnica né un documento programmatico, ma un tentativo di interrogarsi sul significato culturale della Medicina Generale, sul suo ruolo nella società contemporanea e sulla necessità di definirne con maggiore chiarezza identità, competenze e orizzonte.

Affido quindi ai lettori queste considerazioni, nella speranza che possano contribuire ad alimentare un confronto aperto sul futuro della nostra disciplina. Ci stiamo affannando in tanti e in tanti modi a provare a raccontare, in questo momento di grande incertezza, la Medicina Generale. Lo stiamo facendo con slogan, con la forza dei dati, con il rigore di un metodo che sappia interpretarli e proporre delle soluzioni consapevoli. Credo però valga la pena di farlo anche adottando un approccio globale perché è quello che ci caratterizza, che ci contraddistingue e ci mette nelle condizioni di poter narrare chi siamo dalla peculiare e irripetibile prospettiva di chi questo mestiere lo pratica ed esperisce ogni giorno.

Lo farei mettendo in relazione, come avrei fatto in un saggio breve alla maturità, una installazione di Anselm Kiefer, un libro di Italo Calvino, l'enciclica recentemente pubblicata da Papa Leone XIV, alcune considerazioni sul lavoro di Maura Gancitano e Andrea Colamedici e infine la citazione di una canzone di Franco Battiato e di una poesia di Chandra Livia Candiani.

Penserete si tratti di uno slancio eccessivo, e un progetto ardito. Può darsi. Eppure, mi chiedo quale professione in ambito sanitario, se non quella del medico di famiglia, è maggiormente radicata nei

contesti, nelle vite degli altri, nello spazio pubblico e privato della salute e della sofferenza delle persone? Come comprenderla fino in fondo senza analizzare le circostanze, tenere in debita considerazione il tempo di questa storia, gli avvenimenti del mondo, l'evoluzione delle società, della politica, della tecnologia? Come indicare una strada senza fare i conti con le macerie e gli abissi da un lato, e il faro delle conoscenze e il progresso dall'altro?

“The Seven Heavenly Palaces” I Sette Palazzi Celesti di Anselm Kiefer è una installazione esposta in modo permanente presso Pirelli HangarBicocca a Milano. Sette torri alte circa 20 mt costituite da blocchi in cemento sovrapposti che hanno l'aspetto di container per il trasporto delle merci segnati dal tempo, dall'usura, e tenuti insieme gli uni agli altri da cunei di piombo che ne amplificano l'aspetto precario e instabile di palazzi in rovina. Ogni aspirazione umana per Kiefer è allo stesso tempo necessaria e destinata alla fragilità. Ogni tentativo di emancipazione, di elevazione verso una condizione ritenuta più alta del sapere, e della conoscenza porta dentro di sé la vulnerabilità del tempo.

Allora questo nostro tentativo di elevarci a una condizione superiore di grandezza e utilità nel mondo non può non portare con sé la bellezza e l'orrore delle cose fragili. Altrimenti di questa professione, così come di tutte le altre non faremmo che l'ennesima torre di Babele, chiusa nella sua incomunicabilità, arroccata nelle sue posizioni, paga della sua altezza e misconosciuta agli occhi della politica e delle istituzioni. Una straordinaria opportunità di emancipazione culturale e scientifica della Medicina Generale risiede invece nella necessità di definirne il perimetro, le dimensioni, lo spessore, custodendone il valore della memoria, della complessità, della vulnerabilità, della dignità della persona e svincolandoci dalla sola dimostrazione di efficienza che è in grado di sostenere.

La continuità e la longitudinalità di cura sono tra le competenze più identitarie della Medicina Generale e veri e propri pilastri delle cure primarie. Comportano il garantire assistenza nel tempo, in contesti variabili, mantenendo la relazione di fiducia e la memoria clinica delle persone assistite. La ricerca sulla continuità di cure ha ampiamente dimostrato quanto sia associata a una minore mortalità, a un minor tasso di ospedalizzazioni, a una migliore qualità delle cure a una migliore aderenza alle indicazioni mediche e terapeutiche.

Pertanto, non solo qualunque riforma delle cure primarie dovrebbe preservarla e valorizzarla, ma riconoscerla tra le competenze costitutive di una disciplina specifica e autonoma quale è quella della medicina di famiglia. Invece abbiamo dovuto assistere alla proposta di consentire anche a specialisti di altre branche (internisti, geriatri, igienisti etc) di poter ricoprire il ruolo del Medico di Medicina Generale, di poterne vicariare i compiti, senza essere stati adeguatamente formati per questo. Ennesima dimostrazione di svilimento di una professione che si vorrebbe incoraggiare a intraprendere, che si vorrebbe a parole rendere maggiormente attrattiva e non si perde occasione di svuotare di senso, di significato, di competenza.

Eppure, per praticare la Medicina Generale sono necessarie competenze essenziali, competenze costitutive quali le cure centrate sulla persona, abilità specifiche di problem solving, approccio olistico, orientamento alla comunità ma anche competenze trasversali di comunicazione, collaborazione, organizzazione, di metodo che, salvo per rare eccezioni, non sono oggetto di insegnamento universitario pre- e post-laurea. In che modo allora invogliare i futuri medici a scegliere questa professione con le esigue ore che le sono dedicate durante il percorso di studi? Come richiamare il loro interesse rispetto a una materia cui non è nemmeno riconosciuto un settore scientifico disciplinare? Come uscire dalla assai parziale narrazione che relega la assistenza primaria a semplice filtro di pronto soccorso?

Per elevare questa professione e questa disciplina non serve solo metterla nelle condizioni (organizzazione, strumenti, risorse, contesti) di poter fornire più prestazioni nel rispondere alle acuzie e nel gestire le cronicità, occorre anche valorizzare tutto ciò che nei soli indicatori sin qui utilizzati per descriverla non può

emergere: il lavoro invisibile e mai misurato di prevenzione e di garanzia di equità di accesso alle cure, di tutela dell'autodeterminazione e del diritto alla salute per tutte le persone che versano in condizioni di vulnerabilità, la presa in carico della donna vittima di violenza, delle persone migranti, delle persone LGBTQIA+, delle persone che vivono in condizioni di grave indigenza, delle persone (e delle famiglie delle persone) affette da disagio psichico, dipendenza, perdita di autonomia, disturbi neurocognitivi o condizioni di neurodivergenza.

Chi esercita questo prezioso ruolo di advocacy favorendo la riduzione delle disuguaglianze e contrastando discriminazione e pregiudizi che portano molte persone a rinunciare alle cure se non proprio ad esserne escluse? Come possiamo riformare la sanità territoriale senza conside-

rare tutto questo? L'invecchiamento della popolazione da un lato ma anche le sfide che la contemporaneità ci pone davanti. Viviamo un tempo fatto di persone che scappano da un genocidio, da massacri, torture e crimini di guerra portati a strategia di sistema.

Un tempo fatto di traversate drammatiche segnate da sofferenze indicibili mosse dalla sola speranza di mettersi in salvo. Un tempo che pone la paura al centro e non la dignità di ogni essere umano. Viviamo un tempo di femminicidi incapace di prevenirli e che non è nemmeno in grado di formarsi e confrontarsi con l'educazione sesso-affettiva.

Un tempo che ha paura di nominare la diversità, che marginalizza le minoranze esasperando il conflitto sociale e l'assenza di tutele che dovrebbero essere loro riconosciute. Viviamo un tempo preda dell'ansia, del disagio dei più giovani (ma



non solo), dell'uso ossessivo e incontrollato dei dispositivi digitali. Un tempo che fatica non solo ad elaborare un lutto ma che non è nemmeno in grado di garantire a tutte le persone e in modo equo una morte senza sofferenza.

È intorno a questo scenario che le visioni devono prendere forma, e nella piena consapevolezza che i tre sistemi, quello della istruzione, quello della ricerca e quello sanitario, che principalmente possono raccogliere e fornire delle risposte adeguate a queste sfide sono quelli in cui meno si investe. Se non partiamo da questo assunto elaboreremo sempre delle risposte parziali, marginalmente efficaci, barattando la prospettiva ampia, piena di un progetto ambizioso ma in grado di offrire delle soluzioni durature con la limitatezza di iniziative contingenti, emergenziali non ancorate a un programma, a un disegno e il più delle volte a parità di risorse economiche, umane disponibili.

Ma la Medicina Generale del futuro (che è già presente in tante realtà) non richiede solo stanziamenti e capitale umano, richiede di essere messa a fuoco, di essere vista. Somiglia in questo momento a Despina una città-limite descritta né Le città invisibili di Calvino che cambia a seconda dalla prospettiva di chi la guarda. Chiara nel perimetro delle sue competenze, nel confine della sua disciplina, per chi la pratica, sfumata e senza contorni per chi la guarda dal di fuori e non ne riconosce saperi, compiti, requisiti piegandola alle presunte necessità del momento e trascurando tutto il resto: un territorio sguarnito e depotenziato cui si chiede lo stesso livello di servizi della struttura ospedale, illudendosi che sia sufficiente replicarne gli organigrammi, l'architettura per edificare interventi efficaci. Tuttavia, la complessità del territorio richiede flessibilità e maglie larghe, nodi e cooperazione, una rete multidisciplinare e interprofessionale di collaborazione, capace di garantire capillarità, una matrice orizzontale sensibile assai lontana dalle gerarchie verticali e organo-centriche dei nosocomi.

Un'ultima considerazione vorrei dedicarla al lavoro, ai dubbi e alle incertezze che attraversano oggi la medicina di famiglia; alla crisi identitaria che espone il fianco al burnout e al disorientamento; ai profondi cambiamenti demografici della professione sempre più largamente rappresentata da mediche. Una trasformazione che rende ancora più evidente la necessità di

ripensare l'organizzazione del lavoro attraverso modelli che siano flessibili, che consentano a colleghe e colleghi di poter conciliare il tempo della cura delle persone con quello della cura di un figlio o di un genitore. Ruoli e responsabilità che la società continua ad attribuire prevalentemente alle donne.

Rispetto a tutto questo un ruolo fondamentale hanno le competenze digitali e l'innovazione tecnologica. Pensiamo al contributo che la telemedicina, ad esempio, può dare nel garantire la prossimità di cure soprattutto nelle aree rurali o al supporto straordinario dell'IA nella gestione di un caso clinico, o ancora in una ricerca bibliografica o nella formulazione di un quesito di ricerca. In quanto strumento al servizio di una visione e di una analisi umana del reale sta rappresentando una vera e propria svolta epocale con la quale occorre confrontarsi e riconoscerne chiaramente limiti e opportunità di utilizzo.

Nell'enciclica Magnifica Humanitas con parole molto laiche in cui tutt* indipendentemente dal loro credo possono riconoscersi, Papa Prevost se da un lato riconosce nitidamente i meriti e le potenzialità del progresso tecnologico dall'altro introduce una riflessione sui rischi e sulle implicazioni di un uso scorretto o improprio dello strumento IA: "disarmare l'IA significa sottrarla alla logica della competizione armata, che oggi non è più solo militare ma economica e cognitiva" non riporre nella sua presunta oggettività una fiducia incondizionata, impedirle di dominarci non solo nelle valutazioni che le deleghiamo nell'ambito di una relazione di cura, ma anche a quanto ricorriamo ad essa nella creazione di contenuti in un'ottica di performatività estrema e vacua. Maura Gancitano e Andrea Colamedici, filosofi e saggisti contemporanei, nei loro testi hanno ben affrontato il tema della fretta, di un multitasking sfrenato e incessante e del rischio di saltare costantemente da una incombenza all'altra senza concentrarci mai davvero su qualcosa.

Misurare il valore di una giornata in base a quanto siamo stati produttivi in una spirale che non lascia mai il tempo del cosiddetto "deep work", cioè di fare un lavoro attento, fatto di profondità, concentrazione, presenza. Paradossalmente tutto ciò avviene con il supporto di strumenti tecnologici che, almeno nelle intenzioni, dovrebbero restituirci più libertà, ma che rischiano invece di alimentare una cultura

della performance permanente fine a se stessa. Dall'ambizione fragile evocata dalle torri di Kiefer, fino agli orizzonti posti dalla contemporaneità e dall'innovazione, emerge un medesimo interrogativo: quale Medicina Generale vogliamo costruire.

È forse da questa domanda, prima ancora che dalle risposte, che occorre ripartire. Da un lavoro collettivo, dalla responsabilità condivisa di definire chiaramente tutto ciò che Medicina Generale è e tutto ciò che Medicina Generale non è. Nominare con esattezza le competenze a una a una, a partire da quelle costitutive, metodologiche e di advocacy, per arrivare a quelle di cura. Rivendicare non solo la funzione di filtro ma di riferimento clinico qualificato nell'ambito dei compiti assistenziali che le sono propri. Una visione cui ognun* possa contribuire e in cui ognun* possa riconoscersi e allontanare il rischio di smarrirsi nei contorni sfumati di una città invisibile. Un luogo migliore e assai più abitabile, una struttura con fondamenta solide che sappia prevenire il burnout, promuovere la parità di genere e la tutela della genitorialità, e consentire di vivere il lavoro pienamente senza disunirsi. Un posto fondato sulla collaborazione e la cooperazione che non insegni a trovare l'alba dentro l'imbrunire, ma a mostrarci quanto sia difficile farlo. Un posto che sappia raccontare un'altra storia, che sappia definirci meglio di un pezzo di legno fradicio alla deriva e ci veda "lavorare come minatori al capezzale delle parole, aspettare disperati, in cambio del fiore del gelsomino".

Direttore, credo che oggi più che mai la Medicina Generale abbia bisogno non soltanto di essere difesa, ma soprattutto di essere raccontata e definita con precisione, affinché possa essere riconosciuta per ciò che realmente rappresenta: una disciplina autonoma, con un proprio metodo, proprie competenze e una propria responsabilità sociale.

Se queste riflessioni contribuiranno anche solo in parte ad alimentare questo dibattito all'interno della nostra comunità scientifica, avranno raggiunto il loro scopo.

La ringrazio per l'attenzione e per l'ospitalità che vorrà eventualmente concedere a queste considerazioni.

Con sincera stima,

Mariagiovanna Amoroso
Segretaria Regionale SIMG Puglia