

La maturità dei tempi

“Grande è la confusione sotto il cielo, quindi la situazione è eccellente”.

Poiché vi è un tempo per ogni cosa e per ogni azione, resta da stabilire come cogliere il tempo giusto e compiere le giuste azioni nel momento più appropriato.

È un dilemma comune, che presuppone una capacità di visione degli eventi, dei cambiamenti, delle cose nuove che si presentano ai nostri occhi e alla nostra osservazione.

Sicuramente siamo di fronte a un cambiamento delle generazioni professionali. L'avvicendamento è già avvenuto milioni di volte e non è una novità né un problema. La mia generazione, per esempio, ha sostituito quella delle mutue. E non è stato uno scherzo.

La SIMG stessa è nata per dare lo scrollone finale alla mentalità mutualistica, fatta di assenza di ruolo specifico e di attività esclusiva a tempo pieno nella Medicina Generale, di approssimazione professionale. Per l'appunto “il medico della mutua”.

Quella trasformazione fu guidata da un manipolo di innovatori della generazione di allora. Si trattò anche di lungimiranza, lucidità di visione e aderenza al contesto: stava nascendo il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e le regole del gioco andavano cambiate.

Oggi siamo di fronte a un gigantesco, prevedibile e gestibile cambio di generazioni. C'è il tempo ed è tempo per organizzarlo. Non sono chiari e mancano gli strumenti. Il diluvio di chiacchiere sull'emergenza occupazionale, sulla necessità di dare spazio ai giovani, di aumentare l'offerta formativa fa il paio con una miserevole offerta di soluzioni pratiche.

I giovani sono spesso e come al solito usati come cortina fumogena, a volte come pretesto. Ci chiediamo allora. Cosa dovremmo cambiare?

Per esempio il tirocinio del corso triennale, a parte lodevoli eccezioni, è stagnante da molti anni e i giovani che vi partecipano mostrano inquietudine e spesso malcontento. Se è vero come è vero che con la Scuola di Simulazione (troverete dettagli da ora in poi nella nostra suite di Riviste), stiamo integrando la pratica medica quotidiana la formazione medica classica, dobbiamo constatare che il percorso di formazione dei futuri medici di medicina generale non sta centrando tutte le priorità che gli obiettivi delle moderne Cure Primarie presupporrebbero a partire da quelle più banali, per esempio le endovenose.

Figurarsi la trasformazione dell'organizzazione degli studi, l'evoluzione tecnologica, la presa in carico di nuove popolazioni, nuove terapie, nuovi trattamenti, nuove malattie nuove conoscenze mediche, gli studi medici finalizzati all'insegnamento e simili bazzecole.

Il tirocinio è statico, pesante, spesso vecchio. Teorico più che pratico (esattamente l'opposto di quello che prevedeva la legge istitutiva), trascorso spesso in lezioni frontali. Di molte delle necessità citate sopra, spesso non conosce nemmeno l'esistenza.

Nessuno ha mai avuto peraltro il coraggio e il pudore di affrontare il problema dei criteri di selezione dei formatori, spesso scelti secondo criteri opachi.

È tipico della formazione in generale e di quella medica in particolare, esaltare la capacità culturale dei formatori sulla base di quanto hanno letto, postillato e commentato. Di quante presentazioni powerpoint hanno preparato, di quante lezioni e conferenze hanno tenuto.

È giusto. L'esperienza è fondamentale. Ma siamo certi che la capacità didattica si esaurisca nel mero curriculum da relatore di corsi?

Qualcuno ha mai chiesto a un formatore: mi scusi, lei ha mai pubblicato un articolo, una ricerca originale. Ha mai partecipato o meglio elaborato uno studio clinico originale o un trial? Ha mai partecipato a un progetto di ricerca o di studio? Se cerco sugli indici, trovo il suo nome, quante volte è stato citato un suo lavoro, una sua pubblicazione di qualche rilievo? Si è mai occupato del miglioramento della professione sul campo, sperimentando soluzioni innovative. Ha mai insegnato le cose fatte da lei o dal suo gruppo o dalla sua associazione, oltre che citare le cose fatte da altri?

Lo so che molti storceranno il naso. Il solito snobismo di élite della SIMG, diranno molti.

Al contrario la nuova Medicina Generale ha solo due opzioni davanti a sé: nascere vecchia, spostando persone secondo l'anagrafe. Un pensionato va, un giovane entra. Si spostano pazienti da una lista all'altra. Nulla cambia e ricomincia il solito stressante inconcludente tran tran di sempre. Non c'è l'infermiera, i locali sono insufficienti, si lavora da soli, tre o quattro studi diversi, tutti fatti di corsa, una domanda terribile di prestazioni, incontrollabile e asfissiante.

E l'innovazione organizzativa, il tempo per osservare, formarsi sui veri bisogni, il tempo di imparare, il tempo di cambiare, sperimentare nuovi percorsi e nuovi modelli, dove stanno?

Chi e dove si impara a cambiare. A sostituire un vecchio (sic) medico di famiglia che va in pensione, senza continuare piattamente la passiva inefficienza del suo lavoro professionale, che ha provocato frustrazione e rabbia in tutti noi.

Chi insegna la "ribellione" rispetto al subentro passivo, tipo Enel; stesso contatore, cambia l'intestatario della bolletta?

Cosa altro se non una passione diversa, una formazione diversa, una stimolazione e un senso di appartenenza diversi, possono veramente fare di questo avvicendamento di generazioni un vero cambiamento di cultura, aria nuova, ricambio di metabolismi, finalmente una nuova professione.

Basta con il subentro. È l'ora di rivoltare questa professione come un calzino. Avere il coraggio di dire che formatori non ci si improvvisa, che vogliamo vedere e confrontarsi con i curricula. Che non ne possiamo più dei "traduttori dei traduttori di Omero", dei troppi copia-incollisti di diapositive che tramortiscono convegni, congressi e lezioni.

È l'ora a mio pare che tutto cambi davvero. Con calma ma rapidamente, senza fretta ma prima possibile. Dando alle nuove generazioni gli strumenti per superare il conformismo subentrista che trasferirà vecchi pazienti accompagnati da vecchie frustrazioni.

Di seguito pubblico una lettera che ci ha inviato un giovane medico da Palermo. Chiede e si chiede: perché malgrado uno sfrontato stucchevole richiamo alla centralità della Medicina Generale, io che sto per entrare nella Medicina Generale, non posso prescrivere un farmaco "innovativo" vecchio di 15 anni e tra un po' superato da molecole nuove e più avanzate?

Perché da 15 anni vogliono che migliori la presa in carico delle malattie croniche, ma possiamo prescrivere solo la metformina e poco più?

Perché dovremmo organizzare le cure primarie in maniera più efficiente e poi tutto il carico viene affidato agli specialisti?

In realtà la scrittura mi ha preso la mano. Volevo solo rappresentare le ragioni per cui cambiamo la rivista della SIMG, facendone uno strumento di comunicazione moderno, finalizzato alla conoscenza, alla formazione all'addestramento, alla ricerca scientifica.

Volevo introdurre uno schema mentale nuovo che è molto più di una nuova rivista. Lanciare nuove aperture nuove opportunità, scardinare il vecchiume e le consuetudine. Superare la cautela di un "passo alla volta".

Queste riviste dovranno essere scritte innanzitutto da chi le legge. Sembra un ossimoro ma non lo è.

Dobbiamo trattare i temi che stanno a cuore a chi la professione la vive e la soffre. Presentargli il messaggio che la SIMG propone da 37 anni. Si cambia solo trasformando il lavoro piatto e frustrante in un'opportunità di conoscenza, di ricerca, di studio e di cambiamento.

Questi obiettivi si raggiungono attraverso le scuole, che di volta in volta presenteremo, attraverso prodotti di ricerca, che pubblicheremo spesso in inglese, l'unica lingua della ricerca scientifica internazionale.

Presenteremo la scuola di simulazione, i nuovi strumenti di SIMG.

L'obiettivo è "Fate fiorire mille fiori, fate discutere cento scuole di pensiero".

Gaspare Giacomelli ha scritto la prima lettera inviata a questa rivista da molti anni.

Da ORA IN POI SI CAMBIA. La pubblicità non riusciamo per ora a eliminarla. Purtroppo serve a far sopravvivere la nostra rivista. Ma vogliamo trasformarla in una Rivista ECM, in una rivista di ricerca, di opinioni, di progetti.

E non solo per le giovani generazioni, consentite. Anche per quelli della mia generazione, i cosiddetti "vecchi" che hanno la certezza che si possa fare di più e di meglio, tutti insieme, magari appassionatamente.

Citando, con dotta espressione il maestro Joda di Guerre stellari: ".....Provare ? No! Fare, o non fare! Non c'è provare".

Per favore scrivete, lavoriamo insieme per cambiare le cose, mettete il naso e la bocca negli affari nostri, di tutti noi voglio dire.

Lettera di Gaspare Giacopelli da Palermo

Caro Direttore,

Sono Gaspare, un giovane medico che ha conseguito nel 2017 il titolo di Medicina Generale.

Mi trovo nel 'purgatorio' della Continuità Assistenziale in attesa di poter prendere anche io la Convenzione.

Da quando mi sono abilitato alla professione, ho sempre svolto attività di sostituzione di medici di famiglia e partecipato ai congressi nazionali SIMG degli ultimi anni.

Mi rivolgo a Lei in quanto reputo paradossale, se non surreale, che la nostra categoria di medici, capace di produrre lavori di rilevante valore scientifico riguardo le principali patologie croniche non trasmissibili (e non solo) si ritrovi a essere incatenata nell'atto della prescrizione dei farmaci più innovativi.

L'atto della prescrizione è sempre un momento in cui ci assumiamo delle responsabilità rispetto alla terapia che stiamo indicando ai nostri assistiti, sia questa riguardi farmaci a basso costo, sia che riguardi farmaci di ultima generazione.

Perché limitare un'intera categoria che, in scienza e coscienza, e convintamente vuole poter prescrivere il miglior farmaco per i loro pazienti?

Perché limitare cure salvavita solo a una piccolissima fetta di specialisti?

Sarebbe un atto di civiltà avere terapie di ultima generazione a disposizione di tutti i medici, soprattutto a disposizione di quei medici a stretto contatto con la popolazione.

Penso anche a farmaci la cui prescrizione non è strettamente correlata al decadimento delle condizioni del paziente, ma che migliora moltissimo le aspettative della loro vita.

Può la politica rivolgersi solo al mero risparmio economico, a discapito del bisogno di salute del paziente?

Un bisogno che sono convinto non verrà certamente risolto da un piano terapeutico o una scheda di monitoraggio aggiuntiva.

Risposta di Claudio Cricelli

Caro Gaspare,

grazie per aver scritto la tua lettera e per la franchezza con cui affronti il problema delle inspiegabili limitazioni prescrittive affidate ai piani terapeutici specialistici.

Troverai in questo numero una prima risposta nell'articolo di Gerardo Medea.

Nei prossimi numeri, affronteremo il problema dei Piani terapeutici e delle note Aifa in maniera sistematica, partendo dalla loro nascita fino ai giorni nostri.