Care colleghe, cari colleghi, gentili ospiti benvenuti alla Assemblea annuale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia.

Oggi per l'Ordine, e per tutti noi, è una giornata di obblighi istituzionali importanti.

Vi chiedo pazienza e comprensione. Oltre a queste parole ascolterete la relazioni del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, del tesoriere che illustrerà il bilancio, del presidente dei collegio dei revisori dei conti che ne valuterà la congruità.

Quindi voi esprimerete il vostro giudizio con il voto.

Al di là degli aspetti formali cercheremo di rappresentare a voi qui presenti, che ringrazio di cuore, ed a tutti i medici bresciani, la nostra comunità con analisi, anche critiche, e proposte perché questa è la funzione dell'Ordine professionale.

Oggi, però, è un giorno speciale, perché è un giorno di incontro fra voi giovani, che oggi vi impegnate, giurando, a testimoniare per sempre, per sempre i principi etici della nostra professione e i meno giovani cui daremo un virtuale, ma sentito, riconoscimento per anni di lavoro, di sacrifici e di passione.

Sì di passione. Ed è la passione che garantisce l'altro fondamento del nostro lavoro: la competenza.

Non vi stupisca, allora se vi propongo una questione difficile, per quanto mi riguarda irrisolta.

Scriveva nel 1988 Cicely Sanders, infermeria, assistente sociale e medico, e prima ispiratrice del concetto di cure palliative "L'esperienza del dolore riferita dai pazienti è in relazione alla malattia ma anche alla mancanza di senso di quanto si sta sperimentando. La vita priva di senso è il massimo della sofferenza…..

Non ho risposte, ma l'esperienza insegnerà a voi giovani, come lo ha insegnato a noi vecchi, che la coscienza di questa sofferenza è il primo cardine del rapporto con il malato.

Ed è emozionante, sì emozionante pensare che voi riuscirete a trovare "senso laddove il senso naturale ha fallito" . Non chiedetevi perché, ma partecipate a questa emozione e la vostra competenza sarà di aiuto vero a chi a voi si affida.

Emozione che ci accompagna per tutta la vita perché questo è il nostro lavoro.

Consentimi ora una nota quasi personale.

I medici che compiono oggi i 40 anni di laurea sono i miei compagni di scuola, pardon di corso.

La nostra fu un'esperienza particolare, forse unica.

L'università degli studi di Brescia non esisteva (la statizzazione è del 1982). Frequentavamo i corsi organizzati dall'Ente Universitario Lombardia Orientale (oggi esiste al Fondazione EULO). I professori venivano da Parma e da Milano, sedi dove, con pullman organizzati dal comune, sostenevamo gli esami. A lezioni eravamo in poche decine. Eravamo una classe di liceo, con tutti i limiti di un ambiente chiuso, ma non estraneo ai grandi mutamenti dell'epoca. Eravamo, insomma, molto provinciali.

Ci insegnavano che "il destino raramente spara una doppietta" e forse questa espressione semplice è vera anche oggi, ma ci dicevano anche "non innamorative della vostra diagnosi" perché….in medicina, come nella vita, tutto è possibile

E siamo diventati una comunità. Sono nate anche relazioni di amicizia vera, di rapporti intesi e duraturi, per qualcuno vitali. Non siamo, ovviamente, diventati tutti amici. Ma quando poi ci siamo rincontrati nelle corsie, negli ambulatori, al telefono, quel senso di comunità ricompariva. "Ciao come stai?" " Mi vedi il mio malato? "Posso portarti mia mamma".

Noi ci siamo parlati, ci siamo fidati. Noi ci conosciamo.

E' una storia semplice, forse anche povera e mi allontano subito da struggenti amarcord, ma qualcosa mi è rimasto..

Per me, per noi, l'Ordine è un'associazione di donne ed uomini che hanno in comune i valori fondanti della professione che prescindono da ogni protezionismo di casta.

L'Ordine è la casa di tutti noi. La nostra tradizione è la porta aperta.

In questi anni, questo Presidente, protempore, la vice Presidente e tutti noi abbiamo ascoltato e cercato di capire chi viveva situazioni difficili, che sono davvero tante ed inaspettate. Situazioni

personali, professionali, di rapporti con i colleghi e con i malati. Abbiamo cercato soluzioni nelle possibilità di azione, per il vero ristrette, delle competenze istituzionali, ma nessuno, ripeto nessuno è rimasto senza risposta. E voi, giovani dottoresse e dottori, non chiudete mai la porta di fronte ad un malato ed a suoi cari.

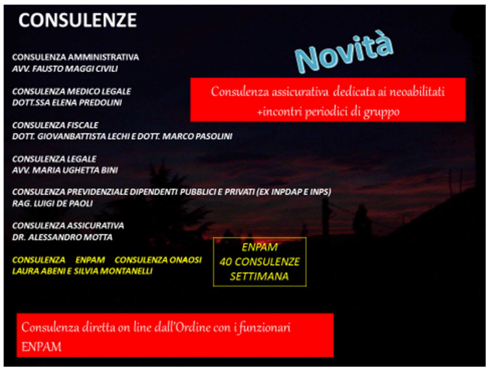
E questo lavoro oscuro, lasciatemelo dire, è stata la parte più significativa del nostro impegno.

Ed è stato grande, sì grande senza retorica, cercare e trovare fra noi tutti consiglieri, commissione odontoiatri, revisori dei conti, nel dibattito franco, a volte schietto e perfino aspro, analisi e sintesi non superficiali. Grazie a tutti.

Questo, per quanto mi riguarda, è il patrimonio di valore che mi rimarrà dall'esperienza di questi anni.

I ringraziamenti sono spesso formali e scontati. Tutti noi, a partire da chi vi parla, commettiamo e commetteremo errori, ma la cifra di gentilezza, che ha accomunato ed accomuna il personale tutto dell'Ordine nei rapporti con i medici e con i cittadini pazienti, viene da lontano e consente sempre di affrontare tutte le richieste anche le meno appropriate (eufemismo).

Tutti i servizi e le attività dell'Ordine sono presenti sul nostro sito.



Ricordo solo le attività di consulenza ovviamente tutte gratuite, e ringrazio tutti professionisti che le attuano. Da quest'anno abbiamo istituito una Consulenza assicurativa dedicata a i neoabilitati, che oltre alle richieste individuali, realizza incontri periodici di gruppo.

Dall'inizio del 2017 la FNOMCeO, con un accordo con EBSCO Information Services, ha reso disponibile una Biblioteca Scientifica Virtuale con prestigiose riviste scientifiche full text ed un sistema di supporto alla pratica clinica (Dynamed Plus). L'accesso a questo sistema è libero e gratuito per tutti i medici iscritti e troverete sul sito l'icona specifica. Ricordo ancora che, per riviste non presenti in questa banca dati, è possibile richiedere gli articoli, sempre tramite il sito, con il Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo (SBBL) cui l'Ordine aderisce.

Altri due temi affronteremo nelle prossime settimane e mesi. La legge sulla responsabilità professionale che è entrata in vigore ieri, fatta di molte luci e qualche ombra cui dedicheremo a breve una iniziativa. Seguiremo, nel contempo, il percorso del progetto di legge su Consenso Informato e Disposizioni Anticipate di Trattamento.

E ora voltiamo pagina.

Ascoltare e capire è difficile, giudicare è *"cosa dura…aspra e forte che nel pensier rinnova la paura".*

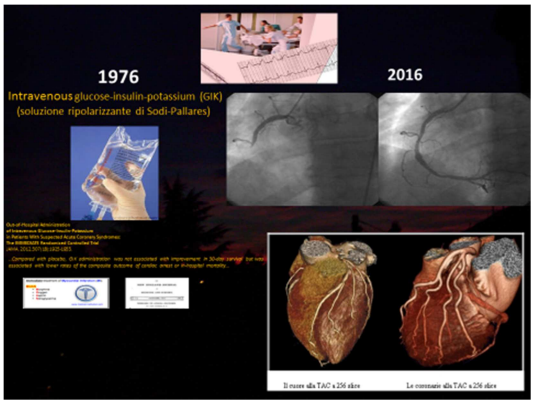
Abbiamo affrontato questo compito sempre nella collegialità della discussione, dividendoci e ritrovandoci con tutta l'umiltà possibile e cercando di sfuggire ai pregiudizi.

Siamo tanti, 7191, e le nostre dottoresse sono la stragrande maggioranza. Oggi su 183 medici ed odontoiatri che giurano 120 sono gentili colleghe.

Veniamo da lontano, dalle campagne, dei comuni, dalla cura degli ultimi. Gli Ordini sono nati nel 1910 sulla spinta di grandi figure, quali Anna Kuliscoff *"per dare al paese una coscienza medica che valga a tutte le latitudini e fare della professione medica il cardine morale di una medicina sociale" (G. Cosmacini).*

Era il tempo del "CURARE SPESSO, GUARIRE QUALCHE VOLTA, CONSOLARE SEMPRE", ma era anche il tempo della medicina povera, del paternalismo benevolo.

Il 900 è stato il secolo breve, dei drammi planetari e delle grandi conquiste della medicina. La rivoluzione terapeutica degli antibiotici e dei vaccini, il concetto di consenso e la titolarità del diritto alla salute costituzionalmente sancito.



Nella seconda metà del secolo l'evoluzione scientifica in medicina è stata sconvolgente per rapidità e potere di innovazione.

Siamo ai giorni nostri, al tempo di una medicina che cura l'impensabile fino a pochi anni fa.

Siamo al tempo della epidemia delle malattie croniche, della medicina della complessità, del malato complesso, del malato difficile. Siamo al tempo di quella che Poalo Vineis chiama *…..Transizione epidemiologica. Il processo continuo in base al quale alcune malattie declinano (molte malattie infettive e da denutrizione) ed altre si diffondono (le malattie croniche non diffusive).*

Dobbiamo reiventarci nei ruoli, nelle discipline, nei rapporti.

L'Ordine è stato sensibile a questi mutamenti? Ha dato delle risposte efficaci?

La risposta è semplice: ci abbiamo provato, e lo dico libero da ipocrisie con un impegno culturale alto.

Non abbiamo rifatto le utilissime lezioni di clinica medica, ma nella nostra attività formativa ed informativa abbiamo chiesto a tanti uomini e donne di questa comunità medica di confrontarsi sui temi veri che ci travagliano.

Vedete se andate su GOOGLE e cliccate "integrazione fra ospedale e territorio" avrete disponibili 585.00 siti in 0,30 secondi, le stesse parole in inglese 1.180.000 risultati in 0,66 secondi.

Il riequilibrio far questi due assi portanti è cruciale per tutti i sistemi sanitari, ed ancor di più per il nostro SSN, uno fra gli ultimi che resiste, in Europa e nel mondo, nei suoi principi di universalità e solidarietà.

Intorno al tavolo dell'Ordine, in tante occasioni, abbiamo messo a confronto i professionisti dei vari settings di cura. Il dibattito è stato proficuo, collaborativo, quasi stupefacente. Le "barriere tribali", fra noi medici, che Lancet ha denunciato, qualche anno, fa come l'ostacolo maggiore alla progressione dei sistemi salute, sembravano svanite. Eravamo lì tranquilli, alla fine di una giornata di lavoro, in un'oasi, a chiacchierare fra simpatici colleghi.

Non è stato un lavoro accademico ed inutile. Da questi incontri sono nate iniziative di formazione che hanno proposto metodi e modelli di interazione possibile ed efficace.

Ma non ci illudiamo.

La realtà là fuori è dura, fatta di frizioni se non di fratture fra di noi, e dobbiamo essere realistici anche se il nostro ambito, utilizzando un termine ardito, è solo intellettuale.

Solo l'analisi critica, anche severa, può produrre proposte solide.

Viviamo sull'informazione immediata, diffusa e disponibile. I nostri sistemi di comunicazione sono arretrati, non vi è una rete efficiente fra i vari contesti di diagnosi e cura. Eppure questi sistemi sono essenziali perché l'integrazione diventi da slogan realtà. Vi sono modelli nel mondo cui

potremmo attingere. I pochi, anzi pochissimi, esempi di interazione strutturata nelle nostre realtà fra territorio ed ospedale hanno prodotto risultati ottimi sia in termini di efficacia che di partecipazione dei professionisti e dei pazienti.

Di fronte all'epidemia delle malattie croniche i sistemi di interazione se pur avanzati non sono sufficienti. E se poi passiamo dalla malattia al malato, a questo nostro paziente cronico anziano con tante patologie e tanti bisogni e con priorità che a volte non collimano con le priorità mediche, il percorso diventa ancora più arduo.

Questo malato ha necessità di livelli di assistenza ad alto impatto organizzativo e tecnico e il suo posto non è l'ospedale.

Insomma un sistema nuovo dove l'interazione fra discipline e professioni è un prerequisito essenziale.

Mentre scrivevo queste righe mi sono detto "sono solo parole".

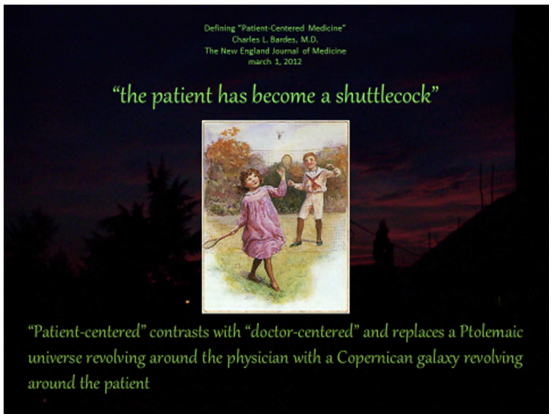
Bene, se non passiamo dalle parole ai fatti la paventata tempesta perfetta si abbatterà sul nostro SSN non più sostenibile e quindi destinato ad un inesorabile tramonto.

Aspettiamo, senza pregiudizi, il realizzarsi, in termini pratici dopo gli enunciati di massima, della riforma sanitaria della nostra regione.

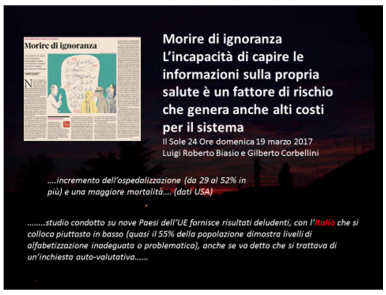
Colpisce, certo, l'originalità del progetto che ha pochi riferimenti in letteratura, ma che sicuramente si pone il problema del "prendersi cura". Vi sarà una nuova presa in carico di categorie di pazienti cronici impegnativi e fragili da nuovi gestori di varie tipologie: organizzazioni strutturate di medici di famiglia, ASST, aziende e strutture accreditate.

Di fronte alla portata di radicale cambiamento che la riforma prevede è naturale che nascano tanti interrogativi. Ruolo del medico di famiglia? (Apprendiamo in queste ore che potrà un ruolo rilevante). Le funzioni già presenti sul territorio come si porranno in relazione con i gestori? Gli ospedali pubblici o accreditati come si riorganizzeranno?

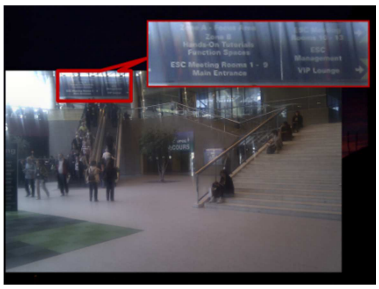
Sono osservazioni generiche e forse, addirittura inutili, in questa fase non ancora definita, ma certamente quando avremo elementi più specifichi ne discuteremo e vi coinvolgeremo con iniziative dedicate.



Mi avvio alle conclusioni parlando del malato o meglio, con un'accezione che sembra scontata e di moda, "il paziente al centro", invece è un'espressione rivoluzionaria: *"Paziente al centro" contrasta "Medico al centro" e sostituisce un universo tolemaico che ruota attorno al medico con una galassia copernicana che ruota intorno al paziente.*



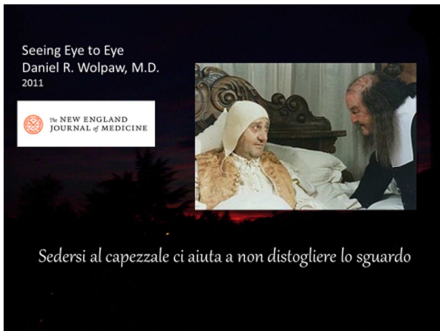
"L'incapacità di capire le informazioni sulla propria salute è un fattore di rischio che genera anche alti costi per il sistema" (Luigi Roberto Biasio e Gilberto Corbellini Il sole 24 ore di domenica 19 marzo scorso). I due autori citando uno studio USA riportano "*incremento dell'ospedalizzazione (da 29 al 52% in più) e una maggiore mortalità".*



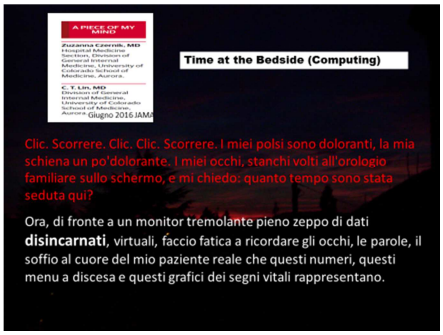
Tutti dovremmo essere educatori, ma diciamocelo, noi predichiamo bene e razzoliamo male come ci dimostrano questi colleghi cardiologi che in un grande congresso (ESC) ripudiano la scale e si accalcano verso le scale mobili.

Un tentativo di divulgazione l'abbiamo fatto. E' stato ed è un successo. Siamo alla quarta edizione dei nostri pomeriggi della medicina e la gente si è affezionata, forse perché parliamo con un linguaggio accessibile pur affrontando temi difficili.

Scelta di professionisti di alto profilo e strenuo impegno organizzativo di tutti noi, ma in particolare della nostra addetta stampa, sono gli elementi vincenti.



Vi sembrerà contradditorio che dopo aver celebrato "i magnifici e progressivi" strumenti informatici per la comunicazione e l'interazione professionale vi parli del "non distogliere lo sguardo". *Sedersi al capezzale ci aiuta a non distogliere lo sguardo.*



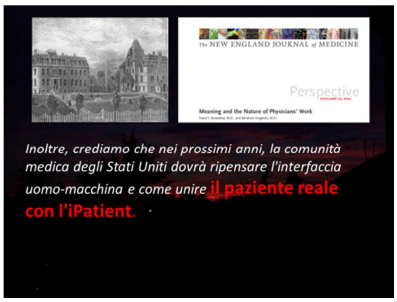
Lo sguardo è fisso al…. Monitor" Clic. Scorrere. Clic. Clic. Scorrere. I miei polsi sono doloranti, la mia schiena un po'dolorante. I miei occhi, stanchi volti all'orologio familiare sullo schermo, e mi chiedo: quanto tempo sono stato seduta qui? ***..*** *Ora, di fronte a un monitor tremolante pieno zeppo di dati* ***disincarnati****, virtuali, faccio fatica a ricordare gli occhi, le parole, il soffio al cuore*

del mio paziente reale che questi numeri, questi menu a discesa e questi grafici dei segni vitali rappresentano….

L'evoluzione tecnologica in medicina (la tecnomedicina) è inarrestabile, è indispensabile. È del tutto utile ai nostri malati, ma in molti di noi, confortati dalla letteratura, si è insinuato il dubbio che ci stiamo allontanando dagli elementi fondanti del nostro lavoro, quasi senza rendercene conto.

La nostra relazione con lui o con lei che a noi si affidano passa attraverso i sensi: lo sguardo, le mani, le loro e le nostre sensazioni, le orecchie che ascoltano e il tempo….per lui o per lei.

Non è una visione né romantica né retrò.



Dobbiamo riconciliare il paziente reale con il paziente I, dove I sta per informatico.

Ed è ancora una questione di **tempo** che i record elettronici, è dimostrato, non ci fanno risparmiare.

E' invece a rischio la qualità della relazione e se scade la relazione "umanologica" scade la nostra capacità di cura.

La malattia di Baumol. Non chiedetevi, illustri clinici, perché non la conoscete, non esiste.

Ci voleva il prof. William Jack Baumol (New York, 26 febbraio 1922) e la sua "maledetta" teoria.

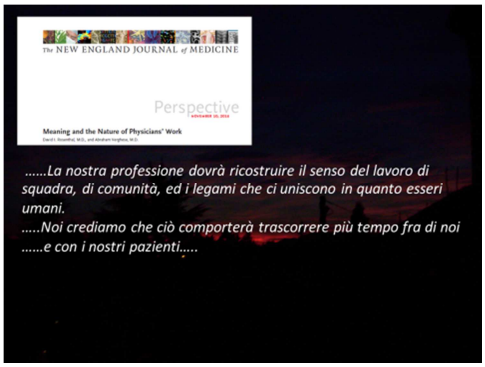
Baumol, matematico ed economista, fu incaricato dalla Rockefeller Foundation di ricercare le cause per cui, mentre i costi delle loro produzioni cinematografiche e televisive, con l'avanzare della tecnologia diminuivano, le produzioni teatrali e concertistiche vedevano gli stessi continuamente

lievitare. La risposta fu semplice e disarmante: la produttività aumenta certamente con l'evoluzione della tecnologia, dell'informatica, dei sistemi intelligenti, e questo si è visto anche in medicina (si pensi alla riduzione dei tempi di degenza)…….. ma per gli artisti no, loro non si possono sostituire con i robot e ancora non si può, ancora, comprimere il nostro tempo, il tempo biologico.

E anche noi rimaniamo artigiani di un lavoro, in gran parte, fatto ancora a mano, dove ci vuole, esperienza, cultura, intuizione …….e tempo…

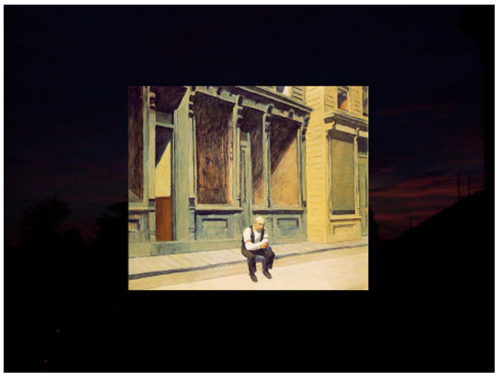
Potremmo ridurre i costi del quartetto K 421 così…ma perderemmo le magiche armonie di Mozart..e ……..soprattutto non avremmo interpreti che suonino all'unisono strumenti diversi, interagiscano e comunichino senza guardarsi, mettendo al centro la loro arte (e per noi il paziente)……

Discutiamo di organizzazione, di sistemi intelligenti, di precision medicine, discutiamo di tutto, ma forse vale pena di fermarsi un momento e riflettere, noi medici e chi decide.



Noi perché*……La nostra professione dovrà ricostruire il senso del lavoro di squadra, di comunità, ed i legami che ci uniscono in quanto esseri umani….. …..Noi crediamo che ciò comporterà trascorrere più tempo fra noi e con i nostri pazienti…..*.

e questo dobbiamo chiedere con forza a chi decide.



Siamo all'ultimo anno del nostro triennio, ma non faccio bilanci. A voi spetta il giudizio sul nostro lavoro.

Vedete il disagio medico esiste ed è profondo, forse più che di disagio si tratta di smarrimento, e come dicevo prima di povertà di relazioni che dobbiamo ricostruire, ed è il nostro impegno, ma ho un ultimo dato per niente scientifico, non evidence, da proporvi.

Ogni giorno incontro uomini e donne della nostra comunità che ce la mettono tutta.

Sono tanti e "ci" hanno la passione ".

L"errore di sintassi è voluto.

Grazie

Ottavio Di Stefano

2 aprile 2017

Care colleghe, cari colleghi, gentili ospiti benvenuti alla Assemblea annuale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia.

Oggi per l'Ordine, e per tutti noi, è una giornata di obblighi istituzionali importanti.

Vi chiedo pazienza e comprensione. Oltre a queste parole ascolterete la relazioni del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, del tesoriere che illustrerà il bilancio, del presidente dei collegio dei revisori dei conti che ne valuterà la congruità.

Quindi voi esprimerete il vostro giudizio con il voto.

Al di là degli aspetti formali cercheremo di rappresentare a voi qui presenti, che ringrazio di cuore, ed a tutti i medici bresciani, la nostra comunità con analisi, anche critiche, e proposte perché questa è la funzione dell'Ordine professionale.

Oggi, però, è un giorno speciale, perché è un giorno di incontro fra voi giovani, che oggi vi impegnate, giurando, a testimoniare per sempre, per sempre i principi etici della nostra professione e i meno giovani cui daremo un virtuale, ma sentito, riconoscimento per anni di lavoro, di sacrifici e di passione.

Sì di passione. Ed è la passione che garantisce l'altro fondamento del nostro lavoro: la competenza.

Non vi stupisca, allora se vi propongo una questione difficile, per quanto mi riguarda irrisolta.

Scriveva nel 1988 Cicely Sanders, infermeria, assistente sociale e medico, e prima ispiratrice del concetto di cure palliative "L'esperienza del dolore riferita dai pazienti è in relazione alla malattia ma anche alla mancanza di senso di quanto si sta sperimentando. La vita priva di senso è il massimo della sofferenza…..

Non ho risposte, ma l'esperienza insegnerà a voi giovani, come lo ha insegnato a noi vecchi, che la coscienza di questa sofferenza è il primo cardine del rapporto con il malato.

Ed è emozionante, sì emozionante pensare che voi riuscirete a trovare "senso laddove il senso naturale ha fallito" . Non chiedetevi perché, ma partecipate a questa emozione e la vostra competenza sarà di aiuto vero a chi a voi si affida.

Emozione che ci accompagna per tutta la vita perché questo è il nostro lavoro.

Consentimi ora una nota quasi personale.

I medici che compiono oggi i 40 anni di laurea sono i miei compagni di scuola, pardon di corso.

La nostra fu un'esperienza particolare, forse unica.

L'università degli studi di Brescia non esisteva (la statizzazione è del 1982). Frequentavamo i corsi organizzati dall'Ente Universitario Lombardia Orientale (oggi esiste al Fondazione EULO). I professori venivano da Parma e da Milano, sedi dove, con pullman organizzati dal comune, sostenevamo gli esami. A lezioni eravamo in poche decine. Eravamo una classe di liceo, con tutti i limiti di un ambiente chiuso, ma non estraneo ai grandi mutamenti dell'epoca. Eravamo, insomma, molto provinciali.

Ci insegnavano che "il destino raramente spara una doppietta" e forse questa espressione semplice è vera anche oggi, ma ci dicevano anche "non innamorative della vostra diagnosi" perché….in medicina, come nella vita, tutto è possibile

E siamo diventati una comunità. Sono nate anche relazioni di amicizia vera, di rapporti intesi e duraturi, per qualcuno vitali. Non siamo, ovviamente, diventati tutti amici. Ma quando poi ci siamo rincontrati nelle corsie, negli ambulatori, al telefono, quel senso di comunità ricompariva. "Ciao come stai?" " Mi vedi il mio malato? "Posso portarti mia mamma".

Noi ci siamo parlati, ci siamo fidati. Noi ci conosciamo.

E' una storia semplice, forse anche povera e mi allontano subito da struggenti amarcord, ma qualcosa mi è rimasto..

Per me, per noi, l'Ordine è un'associazione di donne ed uomini che hanno in comune i valori fondanti della professione che prescindono da ogni protezionismo di casta.

L'Ordine è la casa di tutti noi. La nostra tradizione è la porta aperta.

In questi anni, questo Presidente, protempore, la vice Presidente e tutti noi abbiamo ascoltato e cercato di capire chi viveva situazioni difficili, che sono davvero tante ed inaspettate. Situazioni

personali, professionali, di rapporti con i colleghi e con i malati. Abbiamo cercato soluzioni nelle possibilità di azione, per il vero ristrette, delle competenze istituzionali, ma nessuno, ripeto nessuno è rimasto senza risposta. E voi, giovani dottoresse e dottori, non chiudete mai la porta di fronte ad un malato ed a suoi cari.

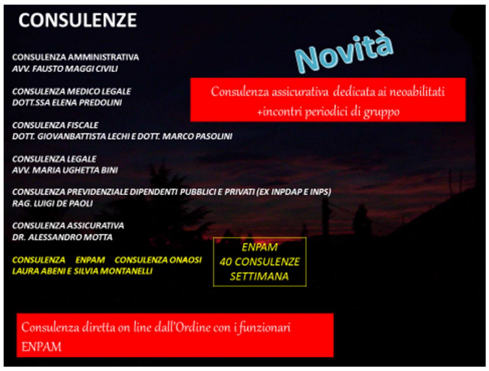
E questo lavoro oscuro, lasciatemelo dire, è stata la parte più significativa del nostro impegno.

Ed è stato grande, sì grande senza retorica, cercare e trovare fra noi tutti consiglieri, commissione odontoiatri, revisori dei conti, nel dibattito franco, a volte schietto e perfino aspro, analisi e sintesi non superficiali. Grazie a tutti.

Questo, per quanto mi riguarda, è il patrimonio di valore che mi rimarrà dall'esperienza di questi anni.

I ringraziamenti sono spesso formali e scontati. Tutti noi, a partire da chi vi parla, commettiamo e commetteremo errori, ma la cifra di gentilezza, che ha accomunato ed accomuna il personale tutto dell'Ordine nei rapporti con i medici e con i cittadini pazienti, viene da lontano e consente sempre di affrontare tutte le richieste anche le meno appropriate (eufemismo).

Tutti i servizi e le attività dell'Ordine sono presenti sul nostro sito.



Ricordo solo le attività di consulenza ovviamente tutte gratuite, e ringrazio tutti professionisti che le attuano. Da quest'anno abbiamo istituito una Consulenza assicurativa dedicata a i neoabilitati, che oltre alle richieste individuali, realizza incontri periodici di gruppo.

Dall'inizio del 2017 la FNOMCeO, con un accordo con EBSCO Information Services, ha reso disponibile una Biblioteca Scientifica Virtuale con prestigiose riviste scientifiche full text ed un sistema di supporto alla pratica clinica (Dynamed Plus). L'accesso a questo sistema è libero e gratuito per tutti i medici iscritti e troverete sul sito l'icona specifica. Ricordo ancora che, per riviste non presenti in questa banca dati, è possibile richiedere gli articoli, sempre tramite il sito, con il Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo (SBBL) cui l'Ordine aderisce.

Altri due temi affronteremo nelle prossime settimane e mesi. La legge sulla responsabilità professionale che è entrata in vigore ieri, fatta di molte luci e qualche ombra cui dedicheremo a breve una iniziativa. Seguiremo, nel contempo, il percorso del progetto di legge su Consenso Informato e Disposizioni Anticipate di Trattamento.

E ora voltiamo pagina.

Ascoltare e capire è difficile, giudicare è *"cosa dura…aspra e forte che nel pensier rinnova la paura".*

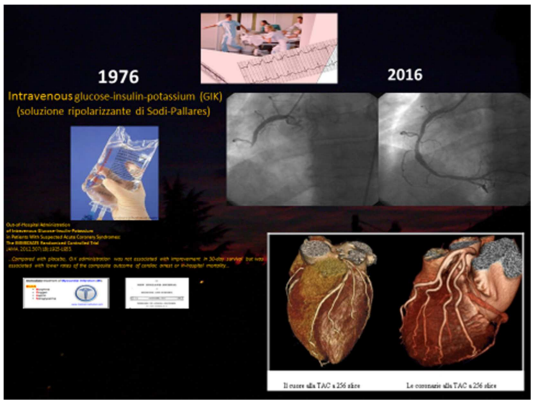
Abbiamo affrontato questo compito sempre nella collegialità della discussione, dividendoci e ritrovandoci con tutta l'umiltà possibile e cercando di sfuggire ai pregiudizi.

Siamo tanti, 7191, e le nostre dottoresse sono la stragrande maggioranza. Oggi su 183 medici ed odontoiatri che giurano 120 sono gentili colleghe.

Veniamo da lontano, dalle campagne, dei comuni, dalla cura degli ultimi. Gli Ordini sono nati nel 1910 sulla spinta di grandi figure, quali Anna Kuliscoff *"per dare al paese una coscienza medica che valga a tutte le latitudini e fare della professione medica il cardine morale di una medicina sociale" (G. Cosmacini).*

Era il tempo del "CURARE SPESSO, GUARIRE QUALCHE VOLTA, CONSOLARE SEMPRE", ma era anche il tempo della medicina povera, del paternalismo benevolo.

Il 900 è stato il secolo breve, dei drammi planetari e delle grandi conquiste della medicina. La rivoluzione terapeutica degli antibiotici e dei vaccini, il concetto di consenso e la titolarità del diritto alla salute costituzionalmente sancito.



Nella seconda metà del secolo l'evoluzione scientifica in medicina è stata sconvolgente per rapidità e potere di innovazione.

Siamo ai giorni nostri, al tempo di una medicina che cura l'impensabile fino a pochi anni fa.

Siamo al tempo della epidemia delle malattie croniche, della medicina della complessità, del malato complesso, del malato difficile. Siamo al tempo di quella che Poalo Vineis chiama *…..Transizione epidemiologica. Il processo continuo in base al quale alcune malattie declinano (molte malattie infettive e da denutrizione) ed altre si diffondono (le malattie croniche non diffusive).*

Dobbiamo reiventarci nei ruoli, nelle discipline, nei rapporti.

L'Ordine è stato sensibile a questi mutamenti? Ha dato delle risposte efficaci?

La risposta è semplice: ci abbiamo provato, e lo dico libero da ipocrisie con un impegno culturale alto.

Non abbiamo rifatto le utilissime lezioni di clinica medica, ma nella nostra attività formativa ed informativa abbiamo chiesto a tanti uomini e donne di questa comunità medica di confrontarsi sui temi veri che ci travagliano.

Vedete se andate su GOOGLE e cliccate "integrazione fra ospedale e territorio" avrete disponibili 585.00 siti in 0,30 secondi, le stesse parole in inglese 1.180.000 risultati in 0,66 secondi.

Il riequilibrio far questi due assi portanti è cruciale per tutti i sistemi sanitari, ed ancor di più per il nostro SSN, uno fra gli ultimi che resiste, in Europa e nel mondo, nei suoi principi di universalità e solidarietà.

Intorno al tavolo dell'Ordine, in tante occasioni, abbiamo messo a confronto i professionisti dei vari settings di cura. Il dibattito è stato proficuo, collaborativo, quasi stupefacente. Le "barriere tribali", fra noi medici, che Lancet ha denunciato, qualche anno, fa come l'ostacolo maggiore alla progressione dei sistemi salute, sembravano svanite. Eravamo lì tranquilli, alla fine di una giornata di lavoro, in un'oasi, a chiacchierare fra simpatici colleghi.

Non è stato un lavoro accademico ed inutile. Da questi incontri sono nate iniziative di formazione che hanno proposto metodi e modelli di interazione possibile ed efficace.

Ma non ci illudiamo.

La realtà là fuori è dura, fatta di frizioni se non di fratture fra di noi, e dobbiamo essere realistici anche se il nostro ambito, utilizzando un termine ardito, è solo intellettuale.

Solo l'analisi critica, anche severa, può produrre proposte solide.

Viviamo sull'informazione immediata, diffusa e disponibile. I nostri sistemi di comunicazione sono arretrati, non vi è una rete efficiente fra i vari contesti di diagnosi e cura. Eppure questi sistemi sono essenziali perché l'integrazione diventi da slogan realtà. Vi sono modelli nel mondo cui

potremmo attingere. I pochi, anzi pochissimi, esempi di interazione strutturata nelle nostre realtà fra territorio ed ospedale hanno prodotto risultati ottimi sia in termini di efficacia che di partecipazione dei professionisti e dei pazienti.

Di fronte all'epidemia delle malattie croniche i sistemi di interazione se pur avanzati non sono sufficienti. E se poi passiamo dalla malattia al malato, a questo nostro paziente cronico anziano con tante patologie e tanti bisogni e con priorità che a volte non collimano con le priorità mediche, il percorso diventa ancora più arduo.

Questo malato ha necessità di livelli di assistenza ad alto impatto organizzativo e tecnico e il suo posto non è l'ospedale.

Insomma un sistema nuovo dove l'interazione fra discipline e professioni è un prerequisito essenziale.

Mentre scrivevo queste righe mi sono detto "sono solo parole".

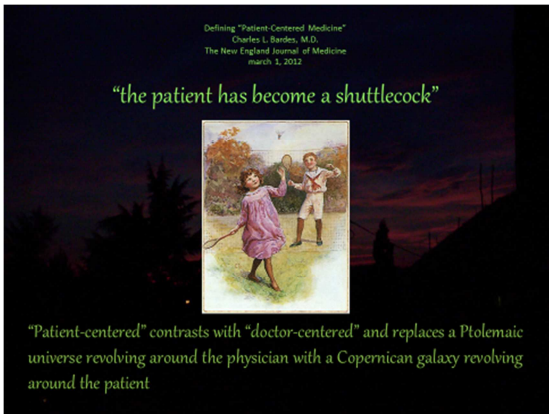
Bene, se non passiamo dalle parole ai fatti la paventata tempesta perfetta si abbatterà sul nostro SSN non più sostenibile e quindi destinato ad un inesorabile tramonto.

Aspettiamo, senza pregiudizi, il realizzarsi, in termini pratici dopo gli enunciati di massima, della riforma sanitaria della nostra regione.

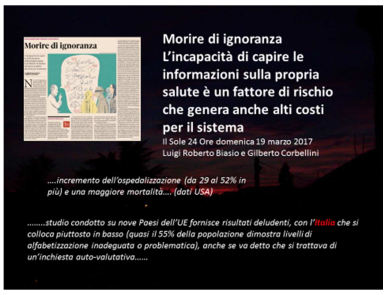
Colpisce, certo, l'originalità del progetto che ha pochi riferimenti in letteratura, ma che sicuramente si pone il problema del "prendersi cura". Vi sarà una nuova presa in carico di categorie di pazienti cronici impegnativi e fragili da nuovi gestori di varie tipologie: organizzazioni strutturate di medici di famiglia, ASST, aziende e strutture accreditate.

Di fronte alla portata di radicale cambiamento che la riforma prevede è naturale che nascano tanti interrogativi. Ruolo del medico di famiglia? (Apprendiamo in queste ore che potrà un ruolo rilevante). Le funzioni già presenti sul territorio come si porranno in relazione con i gestori? Gli ospedali pubblici o accreditati come si riorganizzeranno?

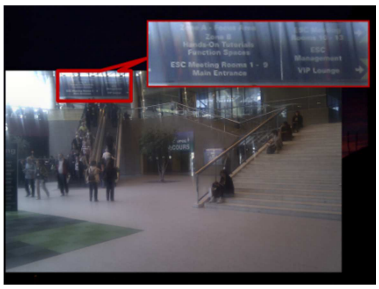
Sono osservazioni generiche e forse, addirittura inutili, in questa fase non ancora definita, ma certamente quando avremo elementi più specifichi ne discuteremo e vi coinvolgeremo con iniziative dedicate.



Mi avvio alle conclusioni parlando del malato o meglio, con un'accezione che sembra scontata e di moda, "il paziente al centro", invece è un'espressione rivoluzionaria: *"Paziente al centro" contrasta "Medico al centro" e sostituisce un universo tolemaico che ruota attorno al medico con una galassia copernicana che ruota intorno al paziente.*



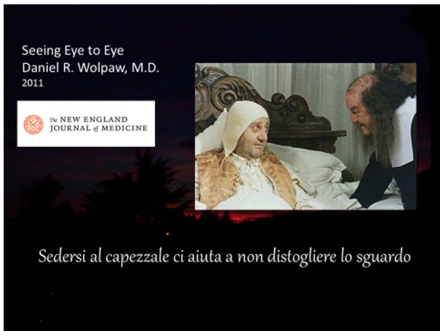
"L'incapacità di capire le informazioni sulla propria salute è un fattore di rischio che genera anche alti costi per il sistema" (Luigi Roberto Biasio e Gilberto Corbellini Il sole 24 ore di domenica 19 marzo scorso). I due autori citando uno studio USA riportano "*incremento dell'ospedalizzazione (da 29 al 52% in più) e una maggiore mortalità".*



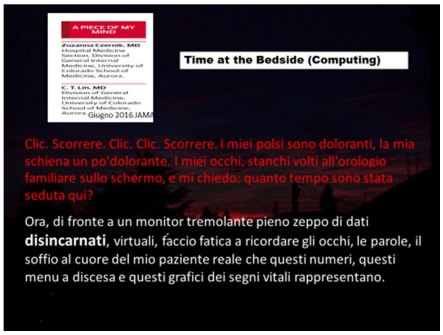
Tutti dovremmo essere educatori, ma diciamocelo, noi predichiamo bene e razzoliamo male come ci dimostrano questi colleghi cardiologi che in un grande congresso (ESC) ripudiano la scale e si accalcano verso le scale mobili.

Un tentativo di divulgazione l'abbiamo fatto. E' stato ed è un successo. Siamo alla quarta edizione dei nostri pomeriggi della medicina e la gente si è affezionata, forse perché parliamo con un linguaggio accessibile pur affrontando temi difficili.

Scelta di professionisti di alto profilo e strenuo impegno organizzativo di tutti noi, ma in particolare della nostra addetta stampa, sono gli elementi vincenti.



Vi sembrerà contradditorio che dopo aver celebrato "i magnifici e progressivi" strumenti informatici per la comunicazione e l'interazione professionale vi parli del "non distogliere lo sguardo". *Sedersi al capezzale ci aiuta a non distogliere lo sguardo.*



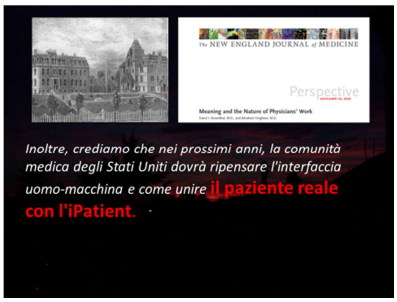
Lo sguardo è fisso al…. Monitor" Clic. Scorrere. Clic. Clic. Scorrere. I miei polsi sono doloranti, la mia schiena un po'dolorante. I miei occhi, stanchi volti all'orologio familiare sullo schermo, e mi chiedo: quanto tempo sono stato seduta qui? ***..*** *Ora, di fronte a un monitor tremolante pieno zeppo di dati* ***disincarnati****, virtuali, faccio fatica a ricordare gli occhi, le parole, il soffio al cuore*

del mio paziente reale che questi numeri, questi menu a discesa e questi grafici dei segni vitali rappresentano….

L'evoluzione tecnologica in medicina (la tecnomedicina) è inarrestabile, è indispensabile. È del tutto utile ai nostri malati, ma in molti di noi, confortati dalla letteratura, si è insinuato il dubbio che ci stiamo allontanando dagli elementi fondanti del nostro lavoro, quasi senza rendercene conto.

La nostra relazione con lui o con lei che a noi si affidano passa attraverso i sensi: lo sguardo, le mani, le loro e le nostre sensazioni, le orecchie che ascoltano e il tempo….per lui o per lei.

Non è una visione né romantica né retrò.



Dobbiamo riconciliare il paziente reale con il paziente I, dove I sta per informatico.

Ed è ancora una questione di **tempo** che i record elettronici, è dimostrato, non ci fanno risparmiare.

E' invece a rischio la qualità della relazione e se scade la relazione "umanologica" scade la nostra capacità di cura.

La malattia di Baumol. Non chiedetevi, illustri clinici, perché non la conoscete, non esiste.

Ci voleva il prof. William Jack Baumol (New York, 26 febbraio 1922) e la sua "maledetta" teoria.

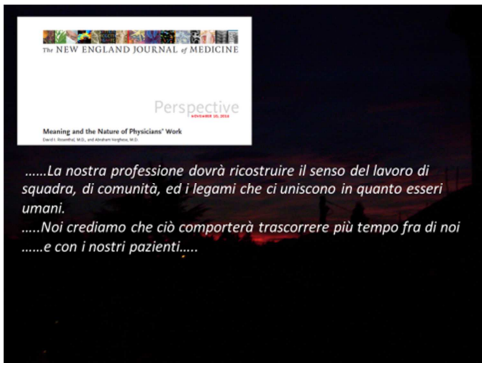
Baumol, matematico ed economista, fu incaricato dalla Rockefeller Foundation di ricercare le cause per cui, mentre i costi delle loro produzioni cinematografiche e televisive, con l'avanzare della tecnologia diminuivano, le produzioni teatrali e concertistiche vedevano gli stessi continuamente

lievitare. La risposta fu semplice e disarmante: la produttività aumenta certamente con l'evoluzione della tecnologia, dell'informatica, dei sistemi intelligenti, e questo si è visto anche in medicina (si pensi alla riduzione dei tempi di degenza)…….. ma per gli artisti no, loro non si possono sostituire con i robot e ancora non si può, ancora, comprimere il nostro tempo, il tempo biologico.

E anche noi rimaniamo artigiani di un lavoro, in gran parte, fatto ancora a mano, dove ci vuole, esperienza, cultura, intuizione …….e tempo…

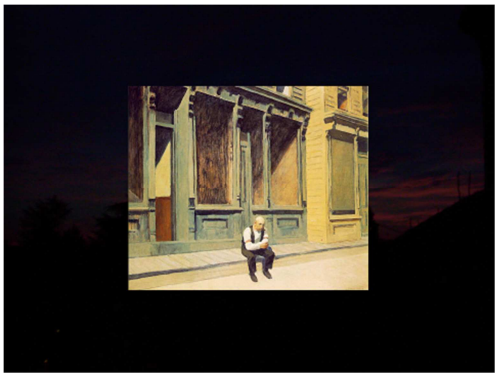
Potremmo ridurre i costi del quartetto K 421 così…ma perderemmo le magiche armonie di Mozart..e ……..soprattutto non avremmo interpreti che suonino all'unisono strumenti diversi, interagiscano e comunichino senza guardarsi, mettendo al centro la loro arte (e per noi il paziente)……

Discutiamo di organizzazione, di sistemi intelligenti, di precision medicine, discutiamo di tutto, ma forse vale pena di fermarsi un momento e riflettere, noi medici e chi decide.



Noi perché*……La nostra professione dovrà ricostruire il senso del lavoro di squadra, di comunità, ed i legami che ci uniscono in quanto esseri umani….. …..Noi crediamo che ciò comporterà trascorrere più tempo fra noi e con i nostri pazienti…..*.

e questo dobbiamo chiedere con forza a chi decide.



Siamo all'ultimo anno del nostro triennio, ma non faccio bilanci. A voi spetta il giudizio sul nostro lavoro.

Vedete il disagio medico esiste ed è profondo, forse più che di disagio si tratta di smarrimento, e come dicevo prima di povertà di relazioni che dobbiamo ricostruire, ed è il nostro impegno, ma ho un ultimo dato per niente scientifico, non evidence, da proporvi.

Ogni giorno incontro uomini e donne della nostra comunità che ce la mettono tutta.

Sono tanti e "ci" hanno la passione ".

L"errore di sintassi è voluto.

Grazie

Ottavio Di Stefano

2 aprile 2017