

Editoriale



L'avevamo compreso subito. COVID-19 non avrebbe concesso tregue né sconti. Non c'è un solo aspetto della nostra vita di medici e di cittadini che non SIA stato toccato, modificato, sconvolto dalla pandemia.

È apparso subito evidente la debolezza strutturale di molti settori e servizi del servizio sanitario. Debolezze già note ed evidenti in condizioni "normali". COVID le ha travolte e mostrato il ritardo e la miopia con cui sia stato affrontato l'ammodernamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

È stata l'occasione subdola per compilare una graduatoria delle inefficienze. Per molti mesi la Medicina Generale è stato il bersaglio preferito da chi sosteneva che le cure primarie avessero fallito e fossero le prime responsabili dell'impatto micidiale della pandemia.

Una tesi scorretta in linea di principio. Una patologia infettiva che nasce dal contagio interpersonale, nelle famiglie e nelle comunità, deve trovare risposte adeguate sul territorio, ma a condizione che siano state predisposte tutte le soluzioni necessarie per fare fronte all'emergenza.

Ma di quale "territorio" stiamo parlando? Trovo difficile non ripetere le considerazioni fatte più volte. Il territorio è ormai impoverito da decenni di abbandono, di trascuratezza, di definanziamento. Se facciamo un'analisi impietosa di come questa "truppa" abbia affrontato questa emergenza, dobbiamo ammettere che questi soldati, pur valorosi, non erano già da tempo in grado di affrontare in maniera adeguata – per risorse, mezzi, dotazioni, strumenti e organizzazione – alcun tipo di confronto con le esigenze di un moderno sistema di cure primarie.

Non eravamo in grado di affrontare la sfida delle "cronicità" il cui piano nazionale è nato, ma resta un libro dei sogni. Scritto secondo il metodo italiano: grandi progetti, analisi corretta dei problemi, identificazione degli obiettivi.

Poi all'atto pratico nessuna soluzione, nessun finanziamento dei servizi, nessun minimo tentativo di allocare quelle risorse che ci avrebbero consentito di farci carico della sterminata e crescente popolazione di cronici, anziani, vecchi, fragili, disabili.

Non si capisce dunque come questa medicina del territorio, coordinata in ordine erratico e sparso da una struttura di sanità pubblica del territorio ancora più trascurata e priva di collegamenti strutturali con la Medicina Generale, potesse lontanamente affrontare il disastro cosmico della pandemia COVID-19.

Lo ripeto da molti mesi: eppure la Medicina Generale ce l'ha fatta. Chi non ha compreso il valore dei risultati prodotti dalla presa in carico che i medici di famiglia hanno attuato in questi mesi di COVID, semplicemente non conosce colpevolmente come funziona la vita quotidiana del nostro Paese, dei nostri concittadini, delle nostre città, comunità e paesi.

Applica considerazioni astratte a processi che sono al contrario banali nella loro ripetitiva continuità. Ogni giorno un medico di famiglia si sveglia e inizia una lotta impari contro uno straordinario martellamento di problemi, richieste, pratiche burocratiche, interventi domiciliari, affollamento degli studi, cui si aggiungono le esigenze di COVID che hanno almeno triplicato il carico di lavoro, le telefonate, la complessità degli interventi.

Pensate soltanto all'influenza di quest'anno. È partita di botto salendo immediatamente dalla 42^a alla 45^a settimana sopra la soglia epidemica. Già da 4 settimane le patologie respiratorie acute si erano manifestate in forma subepidemica.

Noi siamo in grado di fotografare l'andamento epidemiologico di queste patologie con il nuovo strumento che la SIMG ha realizzato in pochi giorni: la Rete di monitoraggio INFLU-Network.

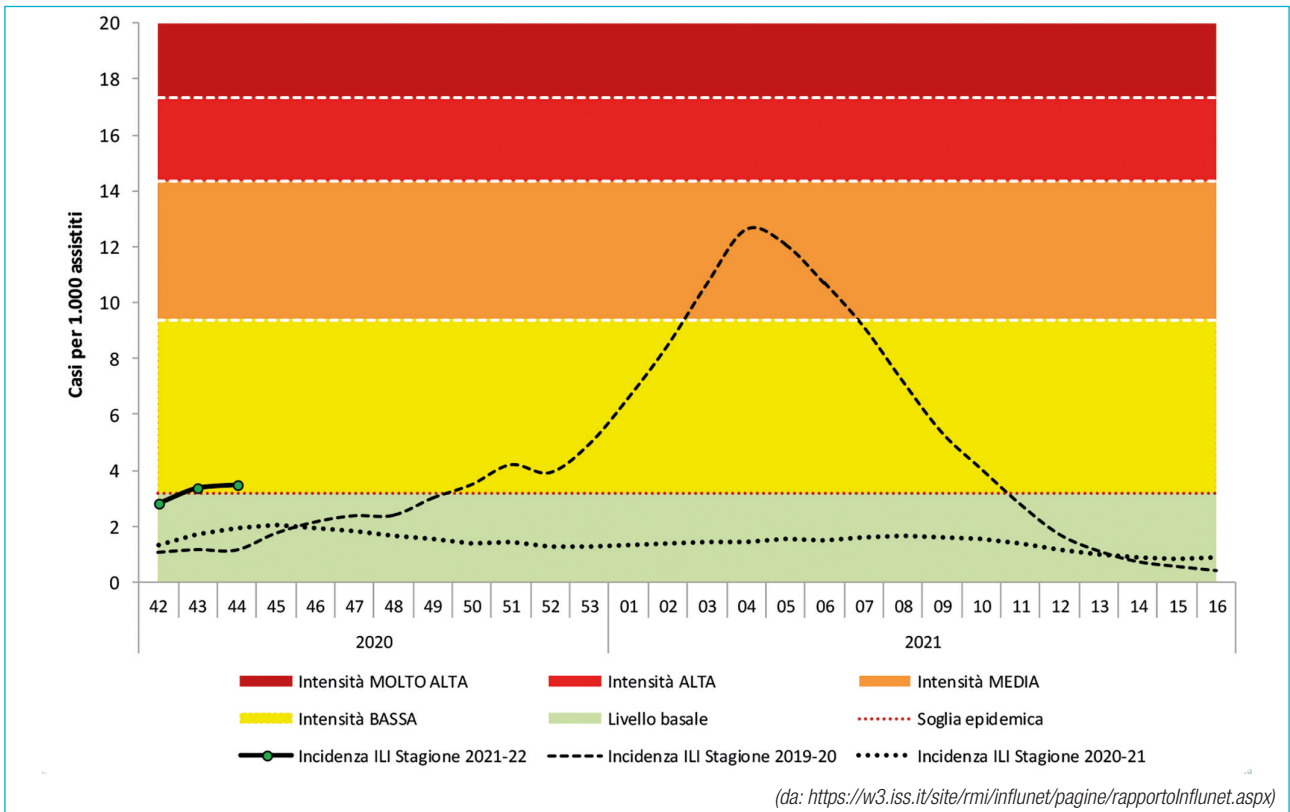
How to cite this article: Cricelli C. Editoriale. Rivista SIMG 2021;28(5):3-5.

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



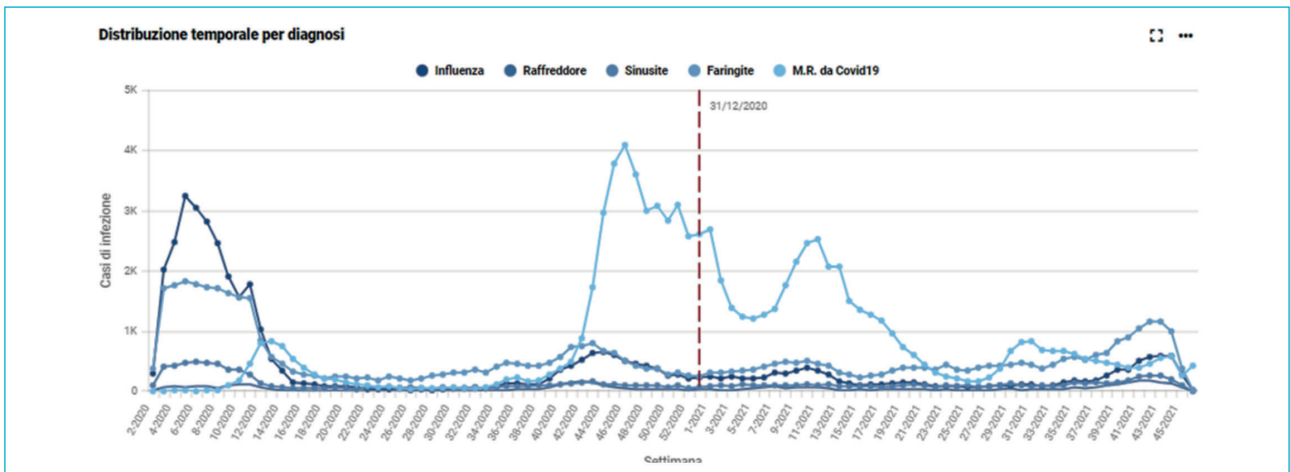
OPEN ACCESS

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>



I suoi obiettivi sono:

- quantificare i pazienti con diagnosi clinica, accertati e sospetti, di infezioni delle alte vie respiratorie (AVR) e basse vie respiratorie (BVR) in Medicina Generale;
- monitorare nel tempo il trend delle casistiche di infezioni delle AVR e BVR;
- identificare i casi con infezione delle AVR e BVR in base all'area geografica;
- stratificare i casi con patologie delle AVR e BVR per caratteristiche cliniche concomitanti (fattori di rischio di ingravescenza della malattia);
- esplorare le correlazioni tra determinate osservazioni cliniche sul campo ed esiti eventualmente associati all'influenza.



Siamo gli unici a sapere in tempo reale di cosa si ammalano i cittadini di questo Paese. Basterebbe che qualcuno ce lo chiedesse e glielo diremmo, in tempo reale e con precisione assoluta.

E invece succede che un venerdì l'INPS pubblica un dato sull'aumento dei certificati medici da un venerdì all'altro. I soliti giornalisti, io sospetto imboccati da qualcuno, affermano che "forse" questo aumento è legato all'emissione compiacente di certificati medici a persone che non riuscivano a ottenere il green pass.

C'è uno straccio di prova di questo? Noi leggiamo i dati della vita reale e sappiamo quando cominciano le patologie invernali. Possibile che nessuno abbia pensato che quegli undicimila certificati in più fossero in gran parte legati a patologie stagionali?

Ripeto: bastava chiederlo e glielo avremmo spiegato.

Ora noi regaleremo all'INPS questa risorsa. L'abbiamo costruita noi, l'abbiamo pagata con le risorse dei nostri iscritti.



La conclusione è che siamo di gran lunga migliori e più bravi di quanto le risorse del sistema consentano.

Se la Medicina Generale avesse reagito secondo il modello scalagnato e vetusto assegnatole dal 1978 dal SSN, allora davvero COVID-19 sarebbe stato un disastro.

Ho scritto di recente in una pubblicazione:

"COVID-19 ha evidenziato con chiarezza i limiti di un modello nato nel 1979 e mai compiutamente realizzato, mai adeguatamente dimensionato, mai correttamente finanziato. Tuttavia, ha mostrato le straordinarie capacità, l'efficienza e le potenzialità di una rete di prossimità la quale, malgrado i limiti evidenziati da COVID-19, ha confermato una capacità di resilienza e di adattamento delle scarse risorse disponibili che ha consentito una risposta efficace all'emergenza pandemica. Il rapporto con il territorio ha retto e si è rafforzato. Una rapida diffusione degli strumenti di informazione e formazione da parte delle Associazioni mediche ha prodotto una catena di comando-controllo dei comportamenti e dei processi organizzativi omogenea su tutto il territorio del Paese. La Medicina Generale ha di fatto circoscritto la diffusione della pandemia e ha retto l'impatto dei trattamenti domiciliari, impedendo il collasso delle strutture ospedaliere. A differenza delle strutture sanitarie di secondo livello, la presa in carico, il monitoraggio e la cura dei pazienti cronici e con plurimorbilità non ha mostrato carenze o ritardi sostanziali. La Medicina Generale si è fatta, inoltre, carico della relazione con le persone, le famiglie e le comunità, reggendo un sovraccarico professionale e relazionale mai sperimentato prima. Durante il lockdown il medico di famiglia è stato spesso l'unico riferimento disponibile per la gran parte dei cittadini anziani, fragili e disabili. Mai come oggi la relazione professionale, il rapporto con le persone e le comunità si è rafforzato. La consapevolezza dei limiti e delle carenze consente oggi una visione lucida e razionale dei correttivi strutturali e infrastrutturali e dei processi organizzativi interni della professione. Ma ancor più sottolinea la necessità, ormai a tutti evidente, che la medicina territoriale non sia più considerata un comparto marginale del SSN, affidato a criteri ambigui e confusi di organizzazione, privo di relazioni chiare con tutti i comparti della Sanità pubblica e della filiera organizzativa del Paese. Il SSN deve trasformarsi in sistema sanitario, ribilanciando i ruoli, definendo compiti e funzioni e connettendo in maniera organica le postazioni e i subsistemi sanitari. Le discontinuità e le fratture tra le cure primarie e le cure secondarie sono dannose e inammissibili e vanno superate con un processo di revisione strutturale immediato. Con questo approccio COVID-19 non è una crisi ma un disvelatore salvifico di limiti e criticità. COVID-19 deve diventare un acceleratore di cambiamenti e di nuovi processi che, superando l'ambiguità dell'efficacia formale delle norme, delle disposizioni e delle leggi, punti all'efficienza nell'erogazione dei servizi attraverso un nuovo modello di allocazione delle risorse. La crisi sanitaria della pandemia ripropone, infine, una considerazione e un monito: il cittadino deve essere il soggetto e non l'oggetto dell'organizzazione sanitaria.



Ora dobbiamo affrontare con lucidità l'ultima più subdola insidia. Approfittando delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), qualcuno vuol farci credere a noi e agli italiani che tutto verrà messo a posto con le Case di Comunità.

Non è vero e non può essere vero. La Medicina Generale non si cambia con pochi miliardi del PNRR spalmati in cinque anni. Si cambia e deve cambiare radicalmente allocando una volta per tutte almeno 3 miliardi all'anno per il personale di studio, altri 4 miliardi di interventi strutturali in conto capitale sugli studi medici e almeno altri 4 miliardi per la riorganizzazione della presa in carico e dei relativi servizi.

Le sproporzionate risorse destinate alla digitalizzazione devono essere interpretate non come supporto a tecnologie astruse e lontane dai bisogni dei medici e dei cittadini, ma come investimenti su progetti che nascano dal basso, dai bisogni quotidiani e dall'esame impietoso che ciascuno di noi e dei nostri pazienti sa fare con semplicità e chiarezza.

Questi saranno i temi del nostro 38° Congresso Nazionale. Questo sarà il dibattito dei prossimi anni, al quale dobbiamo partecipare, consapevoli delle nostre debolezze, ma consapevolmente orgogliosi della nostra forza