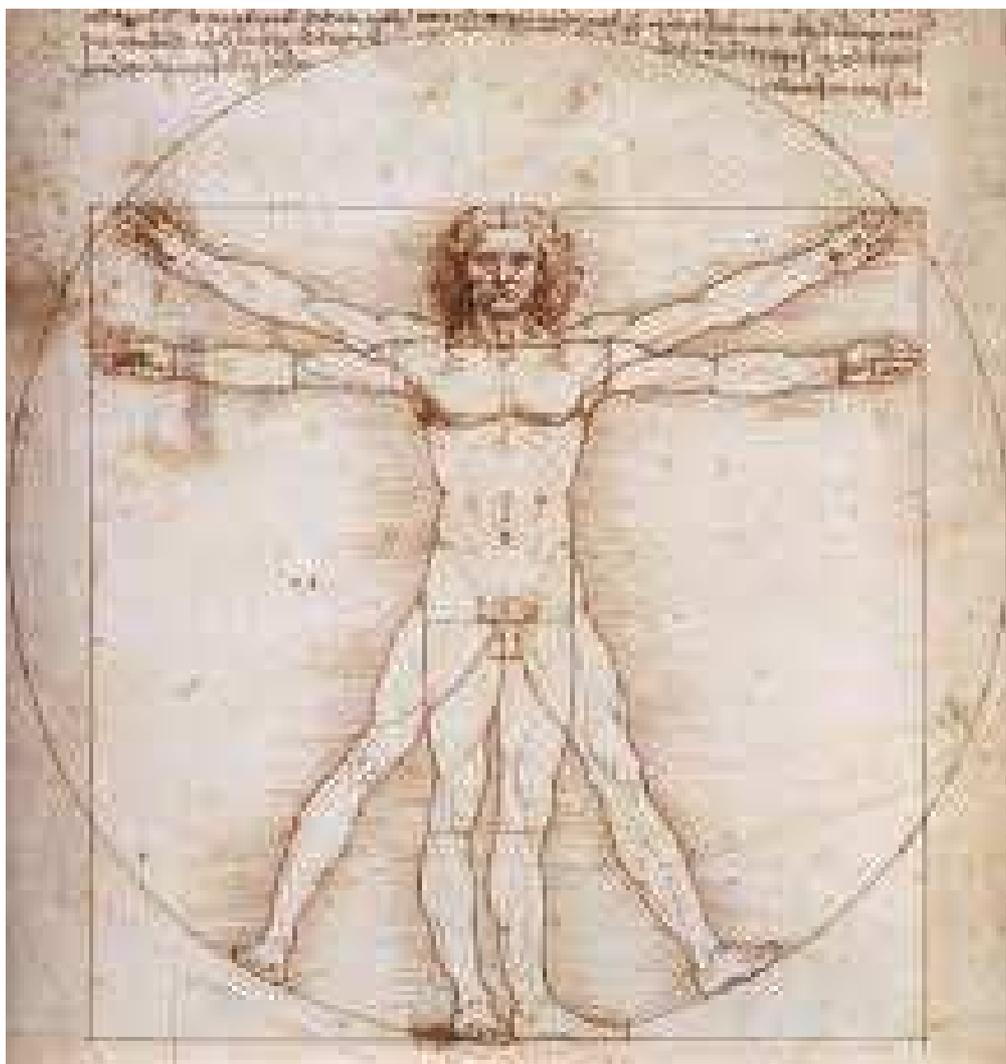


UN SENTIERO PERSONALE E COLLETTIVO INNOVATIVO



BRENDOLA 2015

Pensieri in libertà

In epoca digitale si comincia sempre dalla home page.

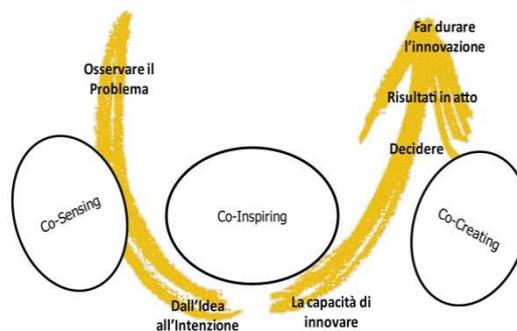
Siamo quattro medici che hanno sperimentato per primi l'associazionismo, la medicina di gruppo e, con pochi altri medici nel Veneto, la creazione della prima Utap in questa Ulss. Abbiamo inaugurato l'introduzione della rete nel nostro lavoro attraverso collegamenti con la struttura ospedaliera (ancora unici) che ci ha permesso l'accesso diretto alla prenotazioni di esami di laboratorio ed alle agende per le visite specialistiche. Inoltre gestiamo per conto dell'Ulss l'assistenza infermieristica domiciliare e in collaborazione con la nostra infermiera le medicazioni complesse. Per alcuni anni abbiamo gestito per conto dell'amministrazione comunale i servizi sociali con una nostra assistente dedicata. Abbiamo ottenuto un riconoscimento ed un premio per un progetto qualità secondo la metodica MCQ. Siamo stati i pionieri del cambiamento dal singolo al gruppo in ambito sanitario, orientamento ora considerato auspicabile e da seguire. Ma la medicina continua ad essere un'arte per cui non si possono standardizzare tutti i professionisti a questa logica e a questo modello. Ogni realtà è diversa e quindi merita un approccio diversificato ed in ogni caso l'omologazione deve avvenire per quelle caratteristiche che costituiscono un minimo comune denominatore senza sacrificare quanti hanno percorso una lunga strada nell'integrazione tra operatori e nella organizzazione della struttura operativa. Stiamo sperimentando la teoria U di Otto Scharmer e quella dei rendimenti crescenti dell'economista Brian Arthur per migliorare la nostra organizzazione e quello che siamo. Abbiamo nel cassetto alcune proposte migliorative e ci auguriamo che i responsabili del sistema vogliano permetterci di continuare a percorrere il sentiero del cambiamento.

Dieci anni sono trascorsi dall'inaugurazione del CSS di Brendola trasformato a partire dal 2007 in Utap e giunto ora a scadenza di accordo. In questi anni abbiamo continuato a monitorare parametri di efficienza e di efficacia. I numeri parlano da soli a conferma della bontà dell'organizzazione. Ogni anno oltre 50 mila accessi presso il centro; quest'anno 5283 prelievi con 79.190 € di incasso ticket; 1300 prenotazioni Cup oltre a quelle per il laboratorio; 670 medicazioni ambulatoriali di

cui 156 complesse. Non parliamo della riduzione degli accessi al PS, della riduzione dei ricoveri, del controllo indiretto da buona gestione della spesa farmaceutica. Sicuramente come previsto dalla nascita delle Utap l'autofinanziamento della struttura si è realizzato pienamente come verificabile da contabilità Ulss . Non parliamo del bilancio sociale per i brendolani che hanno indirettamente recuperato decine e decine di migliaia di € evitando spostamenti e perdite di tempo, della riduzione dell'inquinamento per riduzione dell'uso dell'auto, dall'opportunità di accedere in qualsiasi momento ai servizi infermieristici e di segreteria. Possiamo fermarci a queste considerazioni sufficienti a giustificare la prosecuzione dell'esperienza, ma non possiamo non riflettere sul futuro del sistema che sta per esplodere per l'eccessivo carico burocratico e lavorativo degli operatori a cui si vorrebbe chiedere ulteriori impegni, magari a costo zero. I cambiamenti hanno dei costi personali e collettivi che diventano sopportabili in una cornice di condivisione e collaborazione di intenti comuni finalizzati al miglioramento del sistema, non a tagli insensati o alla riduzione degli emolumenti degli operatori. Qualche richiesta sul come, quando, perché, dove migliorare sarebbe utile e necessaria se gli intenti non sono meramente economici, ma attenti al cambiamento. Una domanda che ogni operatore del sistema dovrebbe porsi è: dove sono le criticità? Le risposte non possono essere di tipo commerciale impostate ad aumentare i consumi, accontentare il paziente cliente, risparmiare contabilmente, evitare rischi di contestazione, seguire protocolli precisi e codificati. Fino a che il nostro modo di pensare rimane vincolato alle abitudini ed a concetti meccanici tipici dell'era industriale quali controllo, indicatori standard, prevedibilità, velocità, quantità continueremo a ricreare le condizioni esistenti. Il pensiero resterà guidato e governato da modelli mentali **prestabiliti** senza riuscire a creare innovazioni, senza riuscire ad ascoltare il profondo, senza andare oltre i preconcetti individuali ed i metodi canonici di interpretazione della realtà. In questi anni noi medici abbiamo lavorato nella struttura accettando le nuove regole con buoni risultati, ma dal punto di vista personale siamo rimasti individualisti, non siamo riusciti a condividere una visione unitaria per continuare a migliorare e raccogliere ulteriori gratificazioni. Quattro medici insieme, se decidono di modificare la realtà quotidiana in cui vivono, riscoprono il gusto di fare quello che hanno sempre sognato per sé ed il mondo.

La Theory U o U-Process è una tecnologia sociale per l'innovazione ed il cambiamento profondo applicabile in **ambito organizzativo e di macro-sistemi**. E' stata teorizzato da **Otto Scharmer** e Joseph Jaworsky, sebbene troviamo alcuni precedenti come la

teorizzazione di Friedrich Glasl e Dirk Lemson del Netherlands Pedagogical Institute nel 1968, ed il percorso a U della tradizione filosofica cinese che ci testimonia Master Nan. Ma Otto Scharmer e Joseph Jaworsky hanno portato **la Theory U dal campo psicologico e individuale a quello organizzativo** e gli hanno dato una dimensione universale applicabile alle dimensioni micro, meso, macro e mondo. **Il percorso U è un processo**, che può durare pochi attimi oppure anni, che porta persone e gruppi ad andare a fondo rispetto ad un problema o ad un'opportunità con una serie di "aperture", che Otto Scharmer definisce Open Mind, Open Heart e Open Will, per poi fermarsi col "silenzio" della fase di "Presencing" al fine di collegarsi alla "fonte", rispondere ad alcune domande essenziali e intuire quale è il "futuro che vuole emergere", e dopo iniziare a concretizzare questo futuro con volontà e metodo. E' un percorso che facciamo tutti, quasi sempre involontariamente, ma che è soprattutto negli scienziati, negli inventori, negli artisti, negli imprenditori e negli innovatori che appare più evidente e significativo.



Perché usare la Theory U in una organizzazione? Per i processi di **gestione del cambiamento, di innovazione profonda e trasformazione culturale che produce.**

William Brian Arthur, nato nel 1945 a Belfast, Irlanda del Nord, è ingegnere ed economista: sua è la teoria dei rendimenti crescenti (increasing returns theory), che ha rivoluzionato l'approccio neoclassico dell'economia. Ha insegnato economia a Stanford, e attualmente collabora con il Santa Fe Institute, "santuario" della teoria della complessità. I suoi studi sulle conseguenze dei rendimenti crescenti e dei "positive feedback" sull'economia risultano influenti nell'ambito dell'industria delle nuove tecnologie.

I più recenti studi di management propongono una teoria “dei rendimenti crescenti” o una teoria ad U per gestire la complessità ed il miglioramento dei sistemi produttivi di qualsiasi natura.



Osservare

Imparare a vedere è il primo passo. Vedere con occhi nuovi libera la creatività presente in tutti. Il problema di tutte le organizzazioni nasce dal ritmo frenetico che ci sentiamo obbligati a mantenere. Ma ci chiediamo se l'attuale realtà è proprio tutto quello che vogliamo? Riusciamo a parlare dei legami tra il nostro profondo e l'attività professionale senza dimenticare che livello cognitivo e quello emotivo sono strettamente connessi? La capacità di vedere inizia dal distacco dagli abituali modi di pensare e percepire. Il concetto di intelligenza emotiva è stato ormai accettato dal mondo scientifico. Quando gli individui che creano un sistema iniziano a vedersi come la fonte dei loro problemi essi stessi scoprono inevitabilmente nuove capacità di produrre risultati diversi e desiderati. Dal momento che i sistemi sono troppo ampi si smette di cercare soluzioni, mentre si può trovare il sistema, il tutto all'interno delle parti. Fino al momento in cui le persone non riescono a vedere la

loro impronta sui problemi sistemici non troveranno soluzione alcuna, non troveranno niente che non sia la ripetizione di modelli esistenti. Bisogna vedere con il cervello con il cuore e con la pancia. Rallenta il ritmo ed osserva. Non dobbiamo raccogliere informazioni a conferma delle nostre ipotesi preesistenti, ma immergerci nella realtà della situazione. Nessuno da solo può gestire le grandi questioni della vita. La collaborazione diventa una necessità della nostra vita.

VEDIAMO

- **Un aumento**

della domanda e di accessi ingiustificati

della distanza tra medico e paziente

del ritardo tecnologico degli ambulatori

dell'interferenza digitale

della paura delle persone

delle pretese autodefinitive

di richieste di obblighi non dovuti

del tempo di apertura degli ambulatori

del consumo di farmaci ansiolitici ed antidepressivi

di una pratica medico legale stressante

di interferenze di altre agenzie sanitarie

di intolleranza ai costi dei ticket

di ignoranza completa sulle regole di fornitura dei servizi

di intolleranza dei tempi di guarigione

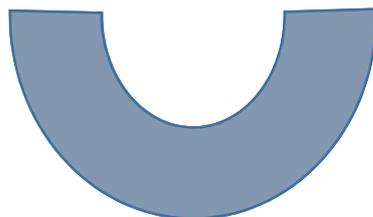
di limitazioni e protocolli in eccesso

di bisogni sociali più che sanitari
di patologie multiple e croniche
di ricerca di plurispecialisti
di ripetizioni di consulenze per lo stesso problema
della frustrazione per interventi inutili
di medicalizzazione della vita
di età anagrafica dei medici
della frattura cronologica sanitaria delle persone
dell'incapacità sindacale
dell'incongruenza formativa
dell'equivocità del ruolo, né libero né dipendente
dell'interferenza di figure professionali amministrative
di distanza operativa con gli ospedalieri

- **una diminuzione**

della tolleranza tra utenti ed operatori
della capacità di scegliere referenti di fiducia
dell'empatia
delle capacità genitoriali e di autogestione
di fiducia nel sistema globale
delle patologie acute
di incontri e scambi tra i colleghi ed operatori
gratificazioni lavorative
visite domiciliari oltre le programmate

OSSERVARE



AGIRE

RIFLETTERE

Riflettere

Qui è il momento di immergersi, non di decidere, di sospendere i giudizi e riorientare l'attenzione. Significa sentire dal nostro profondo e lasciare emergere la persona che non siamo ancora, ma che avremo voluto essere. Significa prendere consapevolezza che posso creare un mondo, una realtà diversa. La base della U è il luogo dove scopri chi sei davvero. La base della U è il luogo dove si scopre che le migliaia di cose a cui siamo attaccati possono andare in fumo perché abbiamo scoperto una nuova prospettiva. E' in questa fase che avviene il cambiamento, dove puoi produrre un futuro, vedere il tuo ruolo nella creazione. L'essenza della base della U è che si incomincia a vedere i nuovi modi di essere nel futuro. Qui si può scoprire quello che non esiste, qui puoi scoprire il tuo compito. Quando vedi qual è il tuo compito, il mondo comincia a rispecchiare tale scopo con una sua magia e ti ritrovi attore al centro del palcoscenico.

Aumento della domanda e degli accessi ingiustificati

Perché mi dà fastidio? Con quali parametri decido? Con quale criterio giudico ingiustificati? Se fossero a pagamento avrei lo stesso fastidio? Sono forse io a produrli con le mie scelte? Sono forse incapace di dire a chiare lettere quello che penso? Preferisco sopportare che trovare il coraggio di cambiare? Potrei fare qualcosa di diverso? E' più importante salvare un'immagine di tolleranza che ho costruito oppure dare fondo a tutta la mia resistenza psicofisica? Perché non riesco a dire basta? Perché continuo a volere che siano gli utenti a capire? Quali segnali dovrei dare per farmi capire? Chi potrebbe farlo al mio posto? Serve ai pazienti questa situazione? Ho adottato i giusti tempi ed orari ai bisogni? Quanto può contare il fattore tempo o il tipo di richiesta che sono disposto ad accettare? E' la gratuità la causa di tutto?

Aumento della distanza tra medico e paziente

La mia attenzione è rivolta alla patologia o alla persona? E' orientata alla globalità del pz o solo ad un quadro diagnostico? Provo sentimenti di empatia od adotto meccanismi di difesa? Fingo di essere interessato o lo sono veramente? Sono diverso come le diverse situazioni od adotto un atteggiamento standard? Comunico sinceramente sentimenti e conoscenze od evito di farmi coinvolgere per paura di soffrire? La comunicazione rispetta i ruoli e le funzioni? Giudico anticipatamente chi mi sta davanti o evito giudizi affrettati o definitivi? Ricorro la collaborazione e credo che potenzialmente l'interlocutore possa capire. Sono disponibile a mettere in gioco le mie certezze dopo aver ascoltato? Riesco a dichiarare che non sono un distributore di servizi, ma una persona al servizio?

Aumento del ritardo tecnologico degli ambulatori

Le tecnologie sono diventate uno strumento ed un ausilio importante o penso ancora che basta la mia capacità, la mia preparazione a dare tutte le risposte giuste? Sono disponibile ad imparare ad usarle? La mia cultura è sufficiente o devo aggiungere conoscenze al vecchio bagaglio e quali sono prioritarie? Quale tecnologia adottare e come utilizzarla? Chi devo coinvolgere tra i collaboratori e come motivarli? Cosa voglio ottenere oltre al miglioramento diagnostico? Ritengo di coinvolgere anche i pz in questa avventura con l'acquisto di apparecchi automatici di misurazione? Chi potrebbe fornire supporto ad implementare la tecnologia e quali vantaggi si realizzerebbero per gli utenti? Come individuare gli strumenti ed eventuale assistenza? Eventuali collaborazioni integrative sono possibili all'interno della nostra organizzazione? Come migliorare le prestazioni tecniche dei nostri interlocutori dell'audiometria e dell'ecografia? La semeiotica clinica può bastare a ridurre le richieste dei pz. per ogni singolo problema? I mezzi di produzione ed organizzazione sia in termini logistici che di accessibilità devono essere di competenza del mmg? Le prestazioni devono essere inserite nelle PIP o contrattualizzate a parte a pacchetto? ECG-holter pressorio- spirometro-ecografo-holter ecg- pulsossimetro-ecocolordoppler richiedono investimenti che si potrebbero porre a carico della cooperativa con un budget annuale di € 5000...?

Aumento dell'interferenza digitale

L'informatizzazione è diventata da strumento utile una schiavitù operativa quotidiana inaccettabile. Le richieste sono troppo spesso incongruenti e distanti dal mio lavoro senza una ricaduta utile per gli scopi della mia missione. Sono rimasto schiacciato dall'ignoranza informatica nonostante la passione per lo strumento computer e soprattutto ho perso il controllo dei miei dati. Inoltre non utilizzo come si dovrebbe le opportunità del mezzo. La necessità di controllare lo strumento rischia di togliermi una delle opportunità fondamentali del mio lavoro: la capacità di osservare e guardare la persona che sta davanti, le sue espressioni del viso, la sua pelle, il suo sguardo, la postura e quant'altro utile per capire lo stato di salute.

Aumento della paura delle persone

Un pizzico di paura ti salva la vita, ma la paura cieca e totale ti uccide, ti manda in tilt tutto il sistema simpatico e la funzionalità dell'organismo. Siamo tutti vittime di questo stato di cose e di questa paura generalizzata di non essere adeguati, di non essere abbastanza previdenti, di non essere abbastanza attenti a quello che potrebbe accadere, di non fare abbastanza per non ammalarsi e per essere sani e felici. Ecco quindi la medicina, la tecnologia, gli esami usati come sintomatico dell'ansia e della paura, ma sempre insufficienti perché la paura richiede sempre nuovi esami, nuove ricerche per avere conferme dell'inesistenza di qualcosa di nascosto che paura incrementa ogni giorno soprattutto quando l'informazione declama la scoperta di un nuovo farmaco od esame in grado di prevedere la malattia. Guai a mettere in discussione che non esistono esami predittivi di quello che avverrà domani o fra qualche giorno, guai ad affermare che la medicina è certificativa di uno stato di malattia, che la medicina cura quello che esiste e non quello che verrà. Questa paura colpisce anche il medico che per paura di non scoprire la malattia, per paura di essere accusato di trascuratezza, per paura di essere denunciato per inadempienza e imprevidenza si adegua e somministra la scienza come una benzodiazepina che cura i sintomi, ma non la malattia. Usa la medicina come sintomatico di massa senza riuscire mai ad ottenere buoni risultati perché i problemi, tante volte, sono dentro la mente il cuore e la pancia delle persone. Tutti chiudiamo gli occhi di fronte al mistero della vita, di fronte alla nostra ignoranza di quello che siamo e di come accettiamo il mistero della vita e della morte. Tutti siamo alla continua ricerca dell'eternità terrestre senza accettare i limiti della natura umana che è destinata a finire, morire secondo dei cicli biologici che

vanno oltre la nostra capacità di capire e spiegare. A titolo esemplificativo basta parlare del PSA che fra non molto sarà richiesto anche dai neonati per prevenire il carcinoma prostatico. E siamo anche noi medici a diffondere queste vane illusioni creando un mercato, un business gigantesco aiutati ogni giorno dalla fabbrica degli specialisti che utilizzano lo stesso approccio: facciano esami, ricerche, Rm ed altro per escludere la malattia e non certo per chiarire un'idea precisa dei problemi della persona che viene inserita in un circuito mortale di visite, controlli e ripetizione del ciclo di cura.

Aumento delle pretese autodefinitive

Questo è un punto dolente perché mette in discussione le competenze del medico e comporta l'interferenza di altre agenzie di servizi quali internet, riviste, e soprattutto altri colleghi in particolare specialisti. E' chiaro che un paziente preparato e competente aiuta il medico, ma è altrettanto vero che la richiesta diretta senza confronto ha un significato diverso. Il massaggiatore, il fisioterapista, l'amico, i parenti, il collega mi hanno detto che mi serve questo e quest'altro e quindi voglio fare tale accertamento perché credo che mi serva. Ed io medico curante che sto a fare? Trascivo, accetto senza discutere o mi rifiuto? E se per caso quello cambia medico? E se succede che potrebbe servire perché non avevo pensato a quella necessità? E quanto tempo devo perdere per spiegare e discutere la bontà della richiesta? E quante volte al giorno si ripete tale rito, in particolare dopo una trasmissione televisiva? Quanto ho contribuito con comportamenti compiacenti ad aumentare tale prassi? Il transfert funziona anche in queste situazioni e comporta interventi sintomatici senza inquadrare il vero bisogno della persona. Quasi sempre le richieste sono senza una solida base di conoscenza scientifica ed economica. La gratuità gioca un ruolo importante, tanto non mi costa niente anche se non è proprio necessaria; anzi a volte è fonte di lamentela per i tempi di attesa lunghi perché gli altri utenti intasano le liste di attesa. Mai nessuno si chiede se anche il proprio atteggiamento è causa di malfunzionamento del sistema, motivo di tempi lunghi. Sono sempre gli altri responsabili di richieste improprie: la mia è una vera necessità. E dopo che ho esaudito l'autoprescrizione del pz cosa succede, cosa si realizza? Quasi sempre è stata una pura curiosità.

Aumento di richieste di obblighi non dovuti

Qui c'è solo l'imbarazzo della scelta: moduli certificazioni, nuovi santoni, nuove mansioni, assicurazioni, agevolazioni, priorità. E' un elenco infinito di richieste

complementari che altri attori pretendono dal pz che naturalmente scarica sul medico. Osservo l'incapacità della gente a gestire in maniera corretta tali situazioni e tante volte la classica virtù italica di ricavarne qualche piccolo vantaggio a danno di altri: quasi una soddisfazione a fregare il prossimo o riuscire ad ottenere un quid che non era di diritto. Qui si ricerca la compiacenza del medico facendolo sentire importante ed amico per ottenere il favore dimenticando subito fuori dalla porta il piacere ed il ringraziamento

Aumento del tempo di apertura degli ambulatori

E' ormai scontato l'approccio dei gestori del sistema sanitario alla logica del supermercato, più ore di apertura, più tempo in ambulatorio dei medici, più giorni possibili di accesso, ma con l'imperativo di vendere poco, ridurre il più possibile il consumo e le prescrizioni. Contraddizione eclatante! Assurdità unica! Naturalmente per i miopi c'è sempre una valida giustificazione: la riduzione degli accessi al pronto soccorso. Niente di più falso e smentito dai fatti perché la gente in generale non è stupida e capisce perfettamente la differenza tra pronto soccorso ed ambulatorio del medico di famiglia sia per quanto riguarda le prestazioni ottenibili ed il costo delle stesse. Pago ticket dice qualcuno, ma è lo stesso che avrei dovuto pagare con la prescrizione del medico, con la differenza che, anche nella migliore delle ipotesi, dovrei aspettare giorni e giorni per ottenerla dopo varie telefonate e viaggi a vuoto. Quindi l'aumento della disponibilità non riduce assolutamente l'accesso al PS, ma crea un ulteriore giro di consulenze ed esami non necessari al benessere, ma indispensabili ad escludere una denuncia per omissione di rispetto di protocolli diagnostici. Il famoso transfert si incrementa in maniera impressionante ed induce ad uno sviluppo della fabbrica dello specialista, ormai superspecialista, che doverosamente rispettoso della scienza e della tecnologia utilizzerà tutti i mezzi supersofisticati della diagnostica. E proprio vero che abbiamo delegato tutto il benessere alle macchine dimenticando la complessità della persona e la globalità delle malattie, ridotte a minuscole parti sempre più piccole, incapaci di sapere cosa fa il dito accanto. Inoltre permane l'eterno equivoco del medico non dipendente, né libero professionista per cui la prestazione fornita non ha valore economico essendo già predefinita dal numero dei pazienti e quindi non necessariamente di qualità e quantità. Più lavoro, meglio lavoro più guadagno è una regola che non vale in questo sistema sanitario per il medico di base. A lui basta rimanere dentro i parametri concordati e si può pensare di migliorare aumentando le ore in cui il medico è seduto in ambulatorio quasi che la presenza fisica fosse la miglior terapia?

Aumento del consumo di farmaci ansiolitici ed antidepressivi

Sull'argomento c'è poco da discutere visto il numero di pezzi di farmaci utilizzati quotidianamente in maniera a dir poco gigantesca. Le benzodiazepine e gli antidepressivi sono tra i farmaci più prescritti nella Regione Veneto. La qualità della vita deve essere pessima per giustificare tale consumo ed abuso e soprattutto devono essere venute a mancare strutture sociali e finalità olistiche in questo ambiente di vita frenetico e rumoroso. L'inquinamento da rumore è pauroso e in particolare di notte quando tutto dovrebbe tacere. Il silenzio e quindi la comunicazione con il cuore e l'anima non esiste più, occupato di continuo da qualche interferenza rumorosa e disturbante. Non esiste ormai più un luogo sacro di silenzio e pace dove poter entrare in comunicazione con l'essenza della vita e con il profondo. Chiaramente la depressione e l'ansia sono in aumento, ma le risposte sono quasi sempre e solo sintomatiche perché nulla cambia a favore di un senso della vita che possa dare tranquillità e benessere. Il benessere stesso è diventato un obbligo, uno stress, un qualcosa da avere subito e qualsiasi prezzo. Ma quale benessere? Quale condizione di vita? Quale senso della vita? La religione oppio dei popoli diceva qualcuno, ma quanto oppio respiriamo in continuazione in questa società? Quanto sono diventato l'uomo del fare, tutto e subito, del fare di corsa ed in fretta, del fare per non pensare e godere la vita che scorre sotto gli occhi? Quali vie alternative si devono percorrere? Quali orientamenti suggerire? Quanta conoscenza dei fenomeni di omeostasi dell'organismo conosco? Sono in grado di fornire strumenti per conciliare fare, mente, cuore e pancia. La biochimica dell'essere vivente è gestibile e modificabile da semplici terapie farmacologiche? E quando abbiamo oltrepassato i confini dell'omeostasi cosa permette di recuperarla? I vecchi valori di riferimento sono ancora uno strumento utile per gestire questo malessere generalizzato? La mente umana fino a dove può portare senza combinare guai irreparabili? La meditazione è ancora una metodica utile? Le tecniche di rilassamento servono? E quali altri contributi si possono utilizzare? Ho analizzato attentamente gli elementi dello stress in occasione delle lezioni in ambulatorio ed ho preso conoscenza di fattori e neurotrasmettitori che influenzano in continuazione lo scorrere del tempo e delle giornate. Conosciamo tante reazioni chimiche e meccanismi di controllo, ma purtroppo non sono sotto il controllo della volontà e sono completamente a disposizione del sistema simpatico e parasimpatico attraverso una serie di recettori e sensori automatici che mescolano insieme una quantità paurosa di segnalazioni derivanti dal corpo nella sua globalità e

complessità. No so quando saremo in grado di comprendere le relazioni che costituiscono la neuropsicoendocrinologia immunologica fonte del nostro benessere e del buon funzionamento del sistema umano. Chi è in difficoltà psicofisica deve attraversare il deserto della conoscenza e dell'alterata omeostasi con una sintomatologia altamente disturbante e fonte di sofferenza. Bisogna aver attraversato il deserto per capire la dura realtà del nulla in cui si viene a trovare l'essere umano, che magari fino al giorno prima pensava di essere un padreterno, invincibile, inaffondabile e senza limiti alla sua fisicità, invulnerabile e capace di reggere qualsiasi difficoltà della vita senza paura e timore, con poca considerazione per quanti si fanno schiacciare dai problemi del mondo e non sanno trovare risposte adeguate ai vari ostacoli nel percorso della vita. Basta la rottura di questa omeostasi è crolla l'edificio costruito con indifferenza e noncuranza della fragilità altrui, considerata fino a ieri solo incapacità e poco impegno. Il grande uomo si scopre nudo e indifeso, fragile, senza coperture ed appoggi, solo e triste, un relitto nel grande mare della vita, colpevole ed incapace di perdonarsi, stupido e naufragato nella sua idea di onnipotenza fisica e mentale. Questa situazione è solo il risultato di una mancata omeostasi provocata e non casuale, frutto della propria incapacità di ascolto e rispetto dei segnali inviati ma mai recepiti. Guai a non accettare il prezzo e la responsabilità dell'incidente, guai a non perdonarsi l'errore, guai a non cambiare vita. Ma voglio diventare un uomo nuovo? Sono disposto a rimetterci la faccia, a riconoscere che la mia stupidità è stata la causa di tutto?

Aumento di una pratica medico legale stressante

L'attuazione di una medicina regolata ed applicata secondo le norme e le disposizioni medico legali non ci salverà dal disastro morale, esistenziale ed economico. Pensare la medicina come una serie di norme e procedimenti da rispettare porterà al disastro totale delle persone e delle sostenibilità economiche. Aumenteranno i costi assicurativi, aumenteranno i contenziosi, aumenteranno gli sprechi fino al punto di rottura del sistema sanitario. E' una logica perversa che concepisce la medicina come una scienza esatta, come conoscenza perfetta, come rimedio inattaccabile distruggendo quella che è la vera natura della cura. Curare significa farsi carico con i mezzi e le possibilità del momento di qualcuno che sta soffrendo con l'intento di utilizzare ogni strumento in grado di dare benefici. E' quindi un'arte, un modo di porsi di fronte ad un'altra persona come compagno di viaggio, come sostenitore, come aiutante tentando di scoprire un possibile rimedio, un possibile sostegno. E' la sintonia che ti porta a scoprire aspetti, situazioni che

disturbano e fanno ammalare le persone. E' la capacità di dire anche che la scienza non ha risposte, di dire che il limite esiste, di dire la propria incapacità, di dire che la richiesta è fuori luogo ed esagerata. Ma sai cosa rischi con questa logica? Ma ti rendi conto che potresti finire in galera? Ma ti sei mai chiesto cosa rischi a lavorare secondo una logica medico legale? Ma ti sei mai chiesto quanto male ti procura questo stile di vita lavorativa? Forse è meglio povero che infelice, insoddisfatto quotidianamente per il non senso dell'operare? La società preferisce e premia coloro che accettano le norme indipendentemente dai risultati. La società scientifica fa promesse insostenibili di guarigione e risposta a qualsiasi problema per la sua falsa onnipotenza sostenuta in tutti i modi e luoghi e quindi si ritrova nei guai quando le promesse non vengono mantenute e scarica su qualche malcapitato le proprie false illusioni sacrificandolo sull'altare senza difesa e senza speranza perché aveva già tentato di ottemperare le regole dell'ufficialità medicolegale

Aumento di interferenze di altre agenzie sanitarie

E' innegabile che in paese non siamo rimasti al tempo del dottore del prete e del farmacista che dettavano le regole e rappresentavano le conoscenze e le informazioni ufficiali. Oggi le riviste, le tv, internet, i produttori di farmaci, altri gruppi e fonti di informazione sono in continua competizione per fornire versioni più o meno diverse su tutto il scibile medico mettendo continuamente in discussione il parere del medico di famiglia che, purtroppo tante volte, non è in grado di competere vista l'enorme quantità di pubblicazioni di ogni genere e qualità. Rifiutare il confronto e lamentarsi della nuova situazione non porta ad un stato di benessere e tranquillità dovendo molto spesso riconoscere di non essere a conoscenza di tutto. La tuttologia del passato è morta e sepolta per sempre. Migliaia e migliaia di notizie ci vengono scaricate quotidianamente e non abbiamo molto tempo per verificarne la bontà. Inoltre in tanti casi la versione è di tipo giornalistico e sensazionale con scarse referenze scientifiche, ma in grado di provocare richieste e domande da parte degli utenti che tendenzialmente ritengono che le scoperte avvengano ogni giorno e che la scienza tutto possa inventare e realizzare in tempi brevi. Il passaggio da padrone della conoscenza ad interprete discutibile è una constatazione reale e piuttosto traumatica che si scontra quotidianamente con i pareri dei vari specialisti. La superspecializzazione ha in parte polverizzato il potere del medico di famiglia che si ritrova a gestire la complessità e la globalità delle conoscenze con strumenti limitati e con una formazione tecnica e tecnologica limitata. Rimane il medico della persona nella sua globalità con competenze umane

e olistiche uniche, ma con reale diminuzione delle capacità decisionali ed operative nei confronti delle singole patologie diventate campo di tanti, troppi altri colleghi. L'idea miracolistica ed onnipotente della scienza ormai diventata componente della cultura attuale complica non poco i rapporti di fiducia e relazione con il pz che possiede ancor meno strumenti di valutazione e nonostante la marea di informazioni è ancora meno autonomo ed autosufficiente nel gestire la salute. Allora l'atteggiamento giusto quale potrebbe essere: il rifiuto del cambiamento? Il rifiuto del confronto? La guerra alle altre agenzie o la sudditanza rassegnata? Come rispondere alla nuova situazione che vede i miracoli di certe tecnologie e la crescita di patologie croniche che poco si avvantaggiano di tante innovazioni? Quale collocazione scientifica e pratica adottare nel nuovo assetto del sistema salute? Quale sfida raccogliere e quali atteggiamenti adottare? La complessità è diventato un concetto comune e ormai condiviso dal mondo scientifico che comporta l'impossibilità di smontare in parti piccole e studiare separatamente i fenomeni umani e tecnologici. Il problema delle interferenze è comune a tutta la cultura e società attuale, ormai interconnessa in ogni attività e pratica esistenziale. Questo è il nuovo mondo in cui bisogna operare attraverso nodi e collegamenti planetari. La globalizzazione è un nuovo assetto dell'economia, ma anche delle relazioni, degli scambi scientifici e culturali. La conoscenza viaggia velocemente e rapidamente da un paese all'altro trasformando il mondo in un unico paese senza frontiere.

Aumento di intolleranza ai costi dei ticket

La gente si lamenta in continuazione che i costi sanitari sono elevati e che il sistema scarica in sempre nuove spese a carico dell'utente. In tempi di crisi e di poche coperture assicurative anche il ticket diventa motivo di lamentela. Il diritto alla salute e ai servizi, a volte si è trasformato in qualcosa che sembra non avere costi e che qualcuno deve fornire senza niente chiedere o domandare pensando che i contributi versati possano coprire ogni fabbisogno. E' anche vero che a volte certi costi non si giustificano in relazione al mercato e raramente si provvede a correzioni indispensabili. In ogni caso non si conoscono minimamente il valore ed il costo di tanti servizi e prestazioni.

Aumento di ignoranza sulle regole di fornitura dei servizi

Le regole sono sconosciute ed in ogni caso viene considerata un'abilità non tenerle in considerazione e ricercare scappatoie per ottenere qualche microscopico vantaggio a danno del sistema. E' una virtù tutta italiana che aleggia da tempo in

ogni luogo e situazione. E' altrettanto vero che la complessità del sistema si traduce in un continuo aumento di limitazioni, restrizioni, normative esageratamente numerose e non ben definite, in suddivisioni e frazionamenti di responsabilità con reali difficoltà a definire i quadri normativi coordinati e precisi. L'aspetto amministrativo è cresciuto a dismisura rispetto all'operatività diretta e pratica degli addetti sanitari. Sono ormai più le disposizioni e gli uffici a regolare la vita del sistema sanitario, creando di giorno in giorno norme che non derivano dal lavoro sul campo, ma da orientamenti presi a tavolino da persone che a volte mai hanno visto un ambulatorio od un reparto. La costruzione continua di protocolli e percorsi di cura limita notevolmente l'operatività e la semplificazione della cura. La ricerca continua di garanzie contro eventuali ricorsi e rischi comporta la costruzione di complessi normativi insensati e dispendiosi riducendo il vero utilizzo del servizio. Le regole, quando diventano troppo numerose, sono un grosso ostacolo al cambiamento ed al miglioramento. Poche norme e disposizioni permetterebbero anche la conoscenza ed il rispetto delle stesse con conseguente atteggiamento corretto. Purtroppo tutto il corpo normativo viene gestito in maniera indipendente dal complesso generale determinando incongruenze ed a volte incompatibilità tra i vari settori.

Aumento di intolleranza dei tempi di guarigione

Non c'è dubbio che la malattia non è più accettata come componente normale della vita. Non esiste più il concetto di sofferenza come momento utile per guadagnare il paradiso. La religione cristiana che valorizzava il dolore come riscatto terreno per un mondo migliore non ha più valore nella nostra società. Il dolore è qualcosa da eliminare, evitare, non ammesso in un mondo tecnologico, scientifico in grado di rispondere ad ogni esigenza. E' l'idea di onnipotenza della scienza a rendere inaccettabile la malattia. In questi tempi assistiamo anche ad un altro fenomeno che si traduce nell'urgenza della guarigione, nella pretesa di star bene e guarire subito o in tempi brevissimi. Non è possibile che ci vogliano magari 5 giorni per una banale influenza, si deve curare al massimo in 2/3 giorni: questa la situazione. La velocità è la pretesa comune anche per la malattia. Purtroppo anche la malattia è cambiata e si è trasformata da fatto acuto in un determinato momento della vita in alterazione degenerativa lenta e cronica che accompagna le persone per anni ed anni. Anche la malattia è diventata compagna duratura nel corso della vita e in particolare è il risultato di cambiamenti di stili di vita ed ambientali. La medicina è diventata invadente coprendo con un alone di scientificità anche quegli avvenimenti naturali

che poco hanno da spartire con le patologie. La gravidanza, fatto naturale, è fonte di continui controlli ed accertamenti sul normale svolgimento della crescita e consentita solo se vengono rispettati i parametri standard con infinite ripetizioni di prassi ed esami, motivo di angoscia e paura fino al punto di togliere la felicità dell'evento. Oggi si può nascere solo biologicamente perfetti e sani, magari con uno sviluppo psichico debole e fragile, con un ambiente rovinato e socialmente critico, con un futuro bruciato dalle generazioni precedenti.

Aumento di bisogni sociali più che sanitari

Diventa ogni giorno più difficile capire se i bisogni, i disturbi, la sintomatologia siano legati a problemi fisici puri e semplici o in alternativa ad un insieme di situazioni sociali critiche. L'ambulatorio è il luogo dove tutto si mescola e si interseca tra malattia, ansia e difficoltà di relazioni umane. La medicina ha invaso ogni angolo della vita sia fisica che economica e sociale. Le richieste di procedure amministrative, di informazioni su esenzioni ed altre opportunità di sostegno aumentano ogni giorno con la speranza di trovare aiuto. L'assistenza domiciliare agli anziani è segnata da situazioni di problematiche gestionali più che mediche. Il medico dovrebbe essere sempre più un coordinatore che un curante; il medico dovrebbe avere poteri particolari per orientare le scelte e le modalità di assistenza sociale più che scegliere le cure. Si sono costruite tante tabelle di rilevamento, di registrazione, di documentazione che richiedono più tempo di compilazione che attenzione al paziente. Commissioni, commissioni, valutazioni, unità di valutazione per una cura personalizzata, per una presa in carico di qualcuno che non è di nessuno o meglio dei familiari nel caso ci siano.

Aumento di patologie multiple e croniche

Il mondo della salute è cambiato completamente, lentamente e quotidianamente si è trasformato in un cronicario. La mia formazione medica tipica e consolidata ad affrontare casi difficili e particolari alla ricerca di malattie acute mettendo in atto tutte le ipotesi diagnostiche e terapeutiche limitate in un recente passato è quasi da buttare e scarsamente utilizzabile. Da medico onnisciente e potente, quasi unico detentore del sapere mi ritrovo a gestire pazienti già ultradiagnosticati, analizzati e monitorati da una miriade di specialisti, reparti ospedalieri che mi rispediscono in gestione permanente e continua il pz, quasi sempre anziano e con più patologie. Le emergenze, le urgenze, le diagnosi ex novo sono lontane dal mio lavoro e le antiche soddisfazioni di cure domiciliari su patologie di rilievo sono scomparse. Ma stanno

scomparendo anche le pseudo urgenze perché l'attrazione del PS è talmente forte che mi ritrovo solo a trascrivere prestazioni altrui. La parola d'ordine in cui sono impegnato è il controllo, controllo e controllo. Protocolli stabili da altri regolano la mia attività, impegnative per attività di altri medici, prescrizioni su ordinazione, esclusione di utilizzo di farmaci, limitazioni di iniziative personali diagnostiche, piani terapeutici da registrare, neanche la soddisfazione di dichiarare inutili certe prescrizioni senza rischio di essere accusato di voler solo risparmiare sulla spesa. Anche le situazioni più semplici richiedono un lungo elenco di passaggi obbligati a conferma delle proprie scelte. Ma anche il cronico che dovrei controllare deve essere controllato prima da qualcuno che decide se modificare terapie, cambiare schemi posologici, che dopo dovrei controllare essere applicati correttamente dal paziente che delega il controllo al familiare. Qui nasce la frustrazione quotidiana in un continuo riversamento di sintomi di persone ammalate diagnosticate ed incapaci di accettare l'involutione psicofisica che ne deriva, la degenerazione biologica tipica dell'età, la ricerca della pasticca del benessere che non funziona mai abbastanza per colpa del medico che non riesce a trovare quella giusta che elimini definitivamente i disturbi. Qui nasce la frustrazione di non riuscire a vedere miglioramenti e risultati positivi perché ogni giorno è una nuova occasione di lamentela e sofferenza. Qui nasce la richiesta di accertamenti ed esami per controllare, controllare che la malattia non progredisca, controllare che non siano sopraggiunte variazioni, senza mai accettare che la propria vita sia nelle mani personali e solo cambiamenti personali possono variare la situazione. Penso agli stick glicemici fatti in continuazione non dai diabetici insulinotrattati, ma dai diabetici vittime della propria alimentazione e stile di vita, che servono solo a documentare la propria malattia senza indurre mai un cambiamento nell'assunzione di cibo od un aumento della propria attività fisica. Cosa serve controllare? Cosa serve monitorare se non prendi iniziative correttive ma vai dal medico a chiedere come mai si sia verificato l'innalzamento del tasso glicemico quasi fosse colpa della pastiglia che non funziona o del medico che non ha scelto quella giusta. Qui nasce la frustrazione perché non riesci a modificare l'approccio e devi in continuazione ripetere le stesse cose senza ottenere risultati che diano soddisfazione. Perdita di tempo continua e quotidiana a ripetere norme elementari che nessuno vuole adottare, perdita di tempo continua. a combattere altre agenzie formative che suggeriscono dolci e cibi raffinati attraverso la TV o i giornali. Un medico, ridotto a predicatore nel deserto è la sensazione che provo spesso. Mi hanno trasformato lentamente in vittima impotente, ma quando mai prima di questo momento ho tentato di cambiare, lottare contro questo

andazzo generale? Quando mi sono interrogato se questo è quello che voglio essere o se la mia idea di medicina è diversa e possibile? Il ruolo ti viene assegnato dal sistema, ma io faccio parte del sistema e se non metto in discussione quello che faccio non contribuisco a modificare il sistema, favorisco le altrui intenzioni ed assegnazioni di ruolo. Come mi sono attrezzato nel tempo al cambiamento della realtà? Quali atteggiamenti ed atti operativi concreti ho adottato rispetto al passato. Il mio bagaglio culturale e professionale si è evoluto oppure è rimasto al passato? Può avere senso continuare senza cambiare e senza tentare soluzioni adeguate? Devo investire in iniziative diverse rispetto a dedicare tempo ad atti ripetitivi e privi di influenza reale. La ricetta ripetitiva va forse rivista? L'analisi dei singoli pz e delle loro pluripatologie comporta interventi nuovi, magari al di fuori delle solite ore di impegno professionale? La cura in questi casi deve continuare ad essere solo individuale o richiede un approccio collettivo generalizzato. Forse serve più formazione ed attività nuove che ripetizione di schemi ripetitivi singoli? Il concetto di ambulatorio va rivisto in una logica diversa, perché un tempo questo era l'unico punto di cura e diagnosi con pochi strumenti e tanta clinica, ma il metodo funziona ancora? Voglio trasformarmi in uno specialista competitivo con altri specialisti? Voglio ridurmi a burocrate e trascrittore per non assumere nuove funzioni e ruoli? Le risposte a questi quesiti faranno la differenza e riesco a pensare quali potrebbero essere? Possiedo ancora capacità di iniziativa e mezzi per realizzare quello che ritengo la mia funzione e sono in grado di dimostrare la mia professionalità? Il problema è risolvibile in maniera individuale o debbo trovare un accordo operativo e collaborativo con i colleghi? Vogliamo insieme ripensare al concetto di ambulatorio: luogo di transfert, di ufficio gestionale di pratiche altrui, di specialistica e tecnologia, di confessionale e reclami, di progetti innovativi, di pronto soccorso, di supermercato farmacologico e strumentale con dovere di spendere poco, di punto di raccolta di ogni disgrazia, di un tempo obbligatorio per uno stipendio? Abbiamo un obbligo orario di apertura e ricevimento, ma non sta scritto da nessuna parte come deve essere e svolgersi l'attività all'interno di questo spazio. Abbiamo delle opportunità di lavorare in modo creativo e utile a produrre salute e benessere psicofisico per la comunità con approcci diversi da quelli attuali? L'attuale organizzazione è migliorativa rispetto a qualche tempo fa? Quanti dei nostri pazienti frequentano con assiduità l'ambulatorio e quanti sono troppo assenti e lontani? Vogliamo proporci in maniera diversa rispetto al solo concetto di patologia cronica e quali mezzi adottare per la cronicità? Lavorare per patologie o forse rivedere l'approccio alla patologia può essere un'idea? Nel caso dell'ipertensione abbinare

tecnologia (apparecchi automatici per tutti ed holter), formazione ed autogestione del pz con scadenze e incontri programmati evitando un continuo ricorso per ogni variazione scarsamente significativa potrebbe cambiare la situazione?

Aumento di ricerca di plurispecialisti

La medicina è cambiata in maniera paurosa in seguito alle nuove conoscenze e soprattutto in seguito all'adozione di tecnologie derivanti anche da altre discipline e dall'acquisizione di nuove applicazioni di vecchie aree di conoscenza. Il medico che esce oggi dall'università è un personaggio sconosciuto alla vecchia classe medica per il diverso bagaglio culturale e per un diverso approccio alla malattia. L'enorme campo scientifico ha indotto una ricerca indirizzata alla superspecializzazione e al frazionamento del sistema uomo con competenze vaste e concentrate sulle parti con grosse difficoltà ad affrontare l'insieme di problemi e patologie come sistema, come globalità. Il nuovo medico è certamente più preparato nel proprio ambito di competenza, ma non riesce più a sostenere il tutto di mente, cuore e pancia. La formazione di manager della salute nel senso globale e olistico della persona non esiste ed anche la medicina generale non è riuscita a conquistarsi uno spazio degno di tale definizione. Si aggiunge anche la nuova richiesta della collettività di una medicina perfetta e supercompetente che non lascia spazio ad imprevisti e variabili strane con la conseguenza di spingere ulteriormente a delimitare il campo d'azione alle proprie specializzazioni lasciando ad altri, e non si sa chi possano essere, l'onere della gestione della complessità umana. La complessità si sa è qualcosa che non si può smontare e dividere in parti singole come fossero componenti indipendenti di una macchina, ma è l'interazione di ogni settore e parte che interagiscono e lavorano in contemporaneamente per portare al benessere psicofisico. La scoperta del concetto di complessità avrebbe dovuto portare alla formazione di personale in grado di avere un quadro d'insieme e di interrelazioni per un reale coordinamento delle varie conoscenze e competenze in considerazione che l'insieme può star bene solo se in armonia ed in equilibrio dei vari elementi. Questa figura è in fase di estinzione e non riesco ad immaginare le conseguenze nella pratica quotidiana. La scuola di ingegneria ha inventato l'ingegnere gestionale che mette insieme competenze diverse e la medicina sta lasciando morire il medico di medicina generale perché non più considerato adeguato alle super conoscenze specialistiche. La medicina generale diventerà una specialità rara e costosa in competizione con la superspecialistica? Ma ci saranno medici disposti a questa sfida? Quali competenze dovranno possedere e quali funzioni cedere? La revisione dei ruoli si rende ogni

giorno più impellente, ma nessuno sembra interessato all'argomento. L'attuale gestione ed impostazione del pianeta salute è adeguata o sarà necessaria una revisione negli obiettivi e nella divisione delle risorse? La rincorsa sarà verso ulteriori frazionamenti sviluppando nicchie di super specialisti o verso una visione globale con la creazione di una piramide di priorità diverse in cui i migliori risultati si otterranno allargando la base di conoscenze? Le dichiarazioni sono tutte a favore della medicina generale come perno del sistema, ma la pratica è orientata in tutt'altra direzione con ampliamento degli aspetti amministrativi, ottimo bacino per piazzare amici e conoscenti che niente hanno da spartire con il medico di medicina generale. E' il modello che deve essere rivisto e non una riproduzione del mondo particolare da trasferire nel territorio. Pensare di operare con gli schemi ospedalieri nel territorio è una follia, ma questa sembra la direzione più apprezzata. Manca una visione della salute adeguata ai nuovi tempi e alle nuove situazioni che non sono più di acuzie, ma di cronicità e pluripatologie che non possono adottare l'orientamento plurispecialistico perché la cura di un raffreddore avrà costi insostenibili con le logiche attuali. La tecnologia di base ha costi ormai irrisori se diffusa e generalizzata, ma altamente costosa se limitata a settori specialistici e gestita come modalità di difesa dal rischio professionale. L'evoluzione positiva è legata allargamento delle conoscenze da parte della popolazione più che alla concentrazione di nicchie superspecialistiche, certamente importanti e necessarie, ma globalmente poco influenti sulla generalità della situazione sanitaria. E' l'innalzamento del livello generale quello che potrà produrre benefici tangibili e giustificare la superspecialistica a cui accedere solo come ultimo stadio e non come prassi quotidiana attraverso una gestione diretta del medico di medicina generale. I piani terapeutici, le richieste particolari, la consultazione dovrebbe essere nelle mani della medicina generale e non viceversa come sta succedendo in cui il medico è mero riproduttore di richieste e non decisore e reale gestore. L'alternativa sarebbe che il pz scegliesse liberamente da chi farsi curare generalista o specialista alla pari con uguale libertà e potere di operare a 360 gradi. Forse lo specialista diventerebbe generalista e viceversa, ma sicuramente i costi a parità di rendimento in salute sarebbero molto elevati perché la competizione si sposterebbe sulla quantità di tecnologia impiegata trascurando la buona prassi degli operatori territoriali.

Aumento di ripetizioni di consulenze per lo stesso problema

La fabbrica dello specialista produce una serie infinita di richieste di controllo e ripetizioni di esami ai fini diagnostici in modo automatico e continuo. Non esiste

situazione in cui non si prescrivano esami diagnostici e strumentali eseguiti in tempi recenti da altri colleghi, ma ritenuti insufficienti e non di recente esecuzione per cui si devono ripetere. Inoltre non esistono interfacce tra operatori sanitari che permettano di consultare i dati del pz. La cartella clinica non è proprietà del pz, ma del medico di turno che solo conosce i dati. L'archivio clinico è un patrimonio di immenso valore, ma dovrebbe essere in possesso del titolare della salute, cioè il pz che potrebbe disporre a suo piacimento della consultazione mettendo a disposizione i dati personali contenuti in una tessera che potrebbe conservare tutti i documenti della vita sanitaria, sociale, fiscale e quant'altro di personale ogni persona possiede. Idea troppo vecchia e semplice da realizzare.

Aumento della frustrazione per interventi inutili

La cura della salute è causa frequente di frustrazione per i mancati risultati e per la continua insoddisfazione degli utenti che bombardati dalle continue scoperte della scienza e della tecnologia pensano che tutto sia possibile e realizzabile. Siamo passati dall'apprezzamento del dolore e della malattia come fattori di salvezza eterna all'idea dell'immortalità e del benessere obbligatorio. La scarsa preparazione dell'utente è una delle cause di richieste inutili che non possono in alcuni casi cambiare assolutamente la situazione clinica, ma determinano un senso di inutilità del proprio operare.

Aumento di medicalizzazione della vita

La medicina ha invaso ogni ambito ed aspetto della vita in modo esagerato tanto che neanche un dentifricio può essere usato se non raccomandato dalla classe medica. Tutti gli avvenimenti della vita, piacere e dolore, gioia e tristezza, amore e odio, sono gestiti dalla scienza medica. La gravidanza è diventata una patologia da curare in maniera attenta e continua.

Aumento di età anagrafica dei medici

Ad ogni incontro di medici ho preso l'abitudine di osservare l'età dei presenti e con evidente sorpresa ormai la maggior parte mostra i segni del tempo che passa. Purtroppo l'età media si sta innalzando paurosamente ed altrettanto paurosamente calano l'entusiasmo, il desiderio di impegno e cambiamento. Questa osservazione dovrebbe porre degli interrogativi sul futuro e sulle modalità di ricambio. Una generazione è sul piede di partenza, ma non si vedono ricalzi sufficienti a chiudere i buchi se il sistema rimane lo stesso.

Aumento della frattura cronologica sanitaria delle persone

L'introduzione del pediatra di base obbligatoria ha trasformato la storia sanitaria delle persone con la perdita della continuità e la mancanza di informazioni concrete e reali sugli anni iniziali della vita. E' un problema per il pediatra che non saprà mai come andrà a finire il futuro dei suoi bambini e per il medico di famiglia che si ritrova soggetti quasi adulti senza aver condiviso malattie, storie, sviluppo psicofisico, ansie e paure, condizioni sociali e familiari. La frattura resterà insanabile nonostante tutte le comunicazioni e scambi tra vari operatori. La storia raccontata non ha niente da dire rispetto ad una storia vissuta insieme. Questa scelta potrebbe essere anticipatoria di altre fratture nella storia sanitaria delle persone se verrà applicata la logica specialistica nel futuro della sanità. Indietro non si torna dice il proverbio, ma continuo a credere che le fratture, anche se riparate, rimarranno tali per sempre e contribuiranno a peggiorare la comprensione e la cura delle persone. Tanti padri possono arricchire l'esperienza, ma toglieranno per sempre la totalità del rapporto di cure amorevoli. Questa logica della divisione è tipica di chi considera la persona alla pari di una macchina od un computer, quindi scomponibile e divisibile, ignorando la globalità dell'essere umano e si collega alla confusione tra medicina generale e specialistica. Un tempo, non per nostalgia, il medico del paese era quello che conosceva, sapeva e gestiva tutta la sanità con i pochi mezzi a disposizione. Il nuovo sistema ha tolto responsabilità, potere ed operatività concreta aumentando certamente la qualità delle prestazioni, ma a costi proibitivi, con il tempo insostenibili per il paese e certamente favorendo la frammentazione delle cure i cui risultati non valgono la distruzione del vecchio sistema. Si poteva creare un gruppo di lavoro attorno a quella figura migliorando la situazione generale senza ricorrere alle cosiddette nuove aggregazioni funzionali che difficilmente produrranno benefici concreti. Si potevano affiancare nuove figure professionali per coprire nuovi bisogni evitando che tanti medici ripetano le stesse funzioni senza produrre valore aggiunto.

Aumento dell'incapacità sindacale

Il sindacato medico ha perso nel tempo la funzione per cui tanti avevano aderito con entusiasmo a tali organizzazioni. Tanti medici, magari ancora iscritti, sono insoddisfatti e delusi dalla mancanza di iniziative concrete ed innovative. I vertici sindacali sono diventati come tanti politici inamovibili e collusi, sono diventati parte integrante del sistema senza visioni ed orientamenti in grado di produrre miglioramenti per gli iscritti e per gli utenti. Si sono preoccupati di mantenere le

posizioni acquisite ed i relativi benefici derivanti dalla nomina a rappresentanti di un mondo che non esiste più. Sono diventati sordi nei confronti della base e disinteressati al pensiero degli iscritti.

Aumento dell'incongruenza formativa

Sono osservazioni già ripetute più volte, segnalate ai responsabili della formazione e rimaste lettera morta. Ho smesso di fare l'animatore di formazione perché l'attuale realtà di crescita culturale è fuori dalla logica e da qualsiasi minima utilità, e positiva solo per gli organizzatori che riescono a racimolare qualche beneficio economico. L'università stessa non ha creato un set ed un quadro formativo a misura dei bisogni dei medici di medicina generale privilegiando un modello tradizionale di specialistica.

Aumento dell'equivocità del ruolo del medico di famiglia, né libero né dipendente

Forse la madre di tutte le disgrazie per la sanità pubblica e per i medici stessi che non riescono ad assumere una posizione chiara e responsabile. Un modo di porsi al di fuori di tutti gli schemi esistenti in economia e quindi anche in economia sanitaria. La libera iniziativa o la dipendenza comportano una serie di ricadute sull'operare quotidiano che l'attuale situazione di coloro che sono sospesi "i medici di medicina generale" non riescono ormai a reggere barcollando tra l'impegno ed il menefreghismo, tra la disponibilità e rifiuto, tra insofferenza ed anarchia, tra normative e libertà.

Aumento dell'interferenza di figure professionali amministrative

Non si assumono medici ed infermieri, ma continua la crescita di personale amministrativo e direttivo. Sempre più generali con uno stuolo di servitori che quotidianamente interferiscono con direttive, controdirettive, comunicazioni, disposizioni su ogni aspetto di coloro che sono in campo a lavorare. Il sistema sanitario si sta riempiendo di impiegati che poco conoscono dei problemi operativi sanitari, ma sono bravi a preparare tabelle, percorsi e norme utili a coloro che non avendo esperienza diretta pensano di costruire modelli sulla carta che richiederebbero più tempo di compilazione che di pratica reale.

Aumento di distanza operativa con gli ospedalieri

I ricoveri sono diventati di competenza del PS o dei responsabili dei reparti, però si continua a chiedere ai medici di medicina generale di controllare le proprie richieste

di ricovero ospedaliero. E' prassi che, se per caso compili una richiesta di ricovero, questa è valida solo se un ospedaliero decide di accoglierla altrimenti ti risediscono a casa la persona con una lavata di capo per il pz ed il medico prescrittore.

Una diminuzione della tolleranza tra utenti ed operatori

La burocratizzazione del sistema e le continue dichiarazioni dei responsabili sulla bontà della sanità veneta stanno creando problemi tra utenti ed operatori sanitari. Le richieste inevase in tempi rapidi stanno creando notevoli malumori. Nessuno si chiede il motivo di tale situazione e si scaricano sui sanitari le cause di tanti ritardi. Sono troppe le richieste od insufficienti le risposte? E' il tipo di organizzazione delle consulenze sbagliato o sono gli operatori stessi a creare eccesso di domanda? E' la fabbrica dello specialista ad indurre controlli esagerati o una medicina medico legale che ingolfa il sistema? Certamente regna il tutto e subito un po' ovunque con conseguente insoddisfazione e diminuzione di tolleranza.

Una diminuzione della capacità di scegliere referenti di fiducia

Troppe agenzie intervengono sulla salute per cui la gente non sa più chi ascoltare e di chi fidarsi. Tanti ruoli sono stati modificati e sconvolti per cui i rapporti di fiducia si sono incrinati e regna una confusione totale. Anche in sanità esiste un business notevole e non sempre tanto rispettoso dell'etica e dell'interesse dell'utente. Spesso ricorre la domanda: chi devo ascoltare? Il medico di famiglia con le continue limitazioni che gli vengono imposte ha perso consenso e stima che contribuiscono a creare dubbi ed incertezze.

Una diminuzione dell'empatia

E' un fenomeno generalizzato che comporta un aumento dell'individualismo e una perdita di comprendere gli altri e le loro problematiche. Si constata facilmente in sala d'attesa dove neanche un moribondo riesce ad ottenere un passaggio preferenziale rispetto ad altri che non presentano emergenze od urgenze particolari per cui si deve intervenire a far ragionare i presenti.

Una diminuzione delle capacità genitoriali e di autogestione

Purtroppo i nuovi genitori hanno perso quel minimo di autonomia ed autogestione che possedevano le nostre nonne. Anche la somministrazione di una tachipirina richiede una consulenza telefonica al medico.

Una diminuzione di fiducia nel sistema globale

La sanità soffre della diminuzione di fiducia dei cittadini come tante istituzioni pubbliche. Il sistema risente della diminuzione di fiducia dei cittadini nei servizi pubblici che cominciano a dimostrare la scarsa efficienza e funzionalità dei servizi.

Una diminuzione delle patologie acute

A livello ambulatoriale le patologie acute ed ad alto impegno professionale sono diminuite notevolmente e sono diventate monopolio della struttura ospedaliera. Un tempo il medico di medicina generale si trovava di fronte a casi gravi ed acuti a causa della mancanza di strutture ospedaliere e tecnologie avanzate. Forse si dimentica che solo dopo l'introduzione del SSN si sono diffuse alte tecnologie e strutture ultraspecialistiche. Prima di questo sistema i medici di medicina generale offrivano una serie di prestazioni a 360 gradi con i scarsi mezzi disponibili. Ora si trovano ad affrontare patologie croniche e multipatologie legate all'invecchiamento della popolazione e alla maggior disponibilità di risorse terapeutiche.

Una diminuzione di scambi tra i colleghi

Nonostante gli obblighi formativi le occasioni di incontro e scambio tra colleghi della medicina sono diminuiti ed i confronti sono diventati una rarità. Sono aumentati i casi di lavoro di gruppo e di associazionismo, ma sono diminuite le relazioni più aperte e collegiali.

Una diminuzione delle visite domiciliari oltre le programmate

Certamente sono diminuiti gli accessi a domicilio dei pazienti e quindi la conoscenza degli ambienti familiari, delle loro dinamiche e delle condizioni ambientali.

OSSERVARE

AGIRE



RIFLETTERE

AGIRE

La teoria ad U suggerisce un rapporto di co-creazione tra l'individuo e la collettività ed il mondo più ampio. Non significa trasformare l'organizzazione come se questa fosse un'entità distinta da noi. Non è un programma di cambiamento, una imposizione che determina sempre opposizione e resistenza, ma la realizzazione di una consapevolezza che deriva dalle altre due fasi vissute con gli altri e con la realtà. L'agire deriva dall'osservazione e dalla riflessione che hanno creato nuove conoscenze non dall'adesione di un piano, un'azione spontanea, un abbandonarsi all'impegno, una impossibilità a non farlo e non un atto di volontà. Il sistema non è qualcosa di esterno ma siamo noi, **è il risultato di quello che produciamo**. Se hai visto qual è il tuo compito iniziano ad accadere cose che non ti saresti mai aspettato, il mondo comincia a rispecchiare il tuo scopo quasi per magia. Nessuno di noi può gestire autonomamente le grandi questioni di cui parliamo, ma nessuno di noi ha la minima capacità di lavorare insieme in modo creativo. Smettiamo di essere vittime. Bastano poche persone per fare praticamente qualsiasi cosa. La trasmissione dell'intenzione è ciò che le permette di realizzarsi. La diffusione è la premessa per la sintonizzazione e la realizzazione. Piccoli cambiamenti determinano rendimenti crescenti inimmaginabili su quello che sono e su quello che produco, realizzo in funzione della missione in cui ho sempre creduto, vale a dire aiutare le persone.

Aumento della domanda e degli accessi ingiustificati

Ben poco potrà cambiare di questo quadro finché non comprendiamo le forze che hanno prodotto la situazione e la parte che ognuno di noi svolge per mantenerla. La disconnessione deriva da una dinamica, che in teoria dei sistemi, viene definita TRANSFERT. Quella del transfert è una struttura sistemica archetipica che si verifica

quando agiamo per alleviare i sintomi di un problema, ma diventiamo sempre più dipendenti da tale soluzione. Se c'è stress da lavoro e da impegni che eccedono le nostre capacità di sopportazione prendere una benzodiazepina permette di star meglio, ma non risolve il problema e alla lunga costringe a continuare in eterno la terapia aggravando il proprio stato di salute e quello degli utenti. Siamo diventati dipendenti. Il transfert è uno dei pattern più comuni ed insidiosi della società moderna: richiedere soluzioni rapide a problemi anche molto complessi. Poiché questa situazione è molto comune passa quasi inosservata ed erode le nostre capacità di trovare soluzioni producendo crolli inevitabili. Il progressivo ricorso alla scienza riduzionistica e alla tecnologia è perfettamente coerente con la dinamica del transfert con conseguente diminuzione dello sviluppo e della saggezza degli esseri umani. La prima necessità diventa non applicare questa metodica personalmente e di conseguenza anche a quanti fanno riferimento alla nostra persona. I progressi tecnologici fanno dimenticare la necessità di un benessere personale che va oltre la scienza e la tecnologia. La tecnologia non ha niente di sbagliato in sé ma non deve allontanare dalla saggezza e dalla complessità dell'essere umano, che va difeso ricordando la necessità di unificare economia tecnologia ecologia, società, mente e cuore. Quindi l'azione necessaria e la prima risposta a questo problema sono limitare, ridurre, selezionare le domande **tentando di ridurre la dinamica del transfert personale e degli utenti**. Più diamo risposte sintomatiche più aumentiamo il lavoro, più diventiamo dipendenti del meccanismo, più cristallizziamo la situazione senza avere miglioramenti. Certo, quando questo transfert è così diffuso e applicato diventa difficile non essere travolti, ma se la nostra osservazione è stata attenta potremo provare soluzioni. Arrestiamo questo processo. I tempi giusti sono quelli che noi riteniamo giusti, la disponibilità è quella che noi riusciamo ad offrire, la soluzione giusta è quella **di ridurre la terapia sintomatica** spingendo a ridurre il transfert a tutti i livelli. Trasmettere questa visione modifica il sistema. Uscire dalla logica medico legale per accettare la complessità ed il rischio diagnostico del lavoro libera cambiamenti e potenzialità che abbiamo dimenticato di avere.

Concretamente vediamo di dire a chiare lettere che tanti accessi sono dovuti a questo transfert e alla paura indotta da altri, alla falsa idea che la tecnologia sia risolutiva non sintomatica e di conseguenza cominciamo a dire a qualcuno di non venire a cercare salute nel posto sbagliato, decidiamo che, salvo casi eccezionali, non siamo disponibili a fornire inutili servizi ed esami. L'orario di lavoro potrebbe essere strutturato in maniera diversa e concretamente in un momento di apertura iniziale libero seguito da un tempo su appuntamento in rapporto di 1 a 2 senza

deroghe ed entro i limiti di tempo stabiliti. Quando scatta l'orario su appuntamento quanti sono in attesa devono andarsene. La clausola fondamentale è che siamo tutti determinati a far rispettare le regole che abbiamo concordato (non esistono né se né ma né parenti né amici). Meglio qualche imprecazione che cedere a tutte le richieste di urgenze inesistenti ogni giorno, non cedere a pazienti che approfittano del medico di turno. Abbiamo due obblighi: 12 ore di apertura giornaliera e 15 ore di ambulatorio settimanali per medico. Vediamo di ottemperare agli obblighi rispettando le nostre reali disponibilità concordando tra di noi comportamenti operativi coerenti con le scelte comuni e condivise.

- Ricettazione ripetitiva solo con foglietto ed email con ritiro dopo due giorni lavorativi.
- Consulenza telefonica solo durante orario di appuntamento
- Niente ricettazione telefonica
- Eventuali esami prescritti sempre ritirati anticipatamente rispetto al giorno del prelievo
- Appuntamenti in carico alla segreteria ogni 10 minuti (il medico può prenotarsi dei momenti)
- Trasferimento chiamata dalle 12 alle 15 dalla segreteria all'ambulatorio di turno
- Orari di prenotazioni visite, cup, appuntamenti, ritiro referti come da organizzazione della segreteria.

	8.00-9.00	9.00-11.0	10.30-12	12.00-14	14.00-15	15.00 -17	17.00-18	18.00-20
	LIBERO	APP	LIBERO	APP	LIBERO	APP	LIBERO	APP
lunedì	F	F	V	V	C	C	S	S
martedì	C	C	S	S	V	V	F	F
mercoledì	V	V	F	F	S	S	C	C
giovedì	C	C	S	S	F	F	V	V
venerdì	F	F	V	V	S	S	C	C
sabato	8.00-10.00		Solo urgenze		Un medico a turno			

Aumento della distanza tra medico e paziente

La mia attenzione è rivolta troppe volte alla patologia e non alla persona, alla globalità del pz. Provo raramente sentimenti di empatia ed adotto meccanismi di difesa, sono poco interessato ed è giusto che sia così a condizione che sappia scegliere chi veramente ha bisogno di quello che sono e che posso donare. Devo essere diverso come le diverse situazioni ed adottare atteggiamenti diversi comunicando sinceramente sentimenti e conoscenze dopo aver scelto attentamente i bisogni veri eliminando il logorio continuo di chi egoisticamente mi sfrutta senza accettare lo scambio di sentimenti e problemi. La comunicazione deve rispettare i ruoli e le funzioni e non lasciare a chi mi sta davanti la decisione che spetta a me. Devo ricercare la collaborazione con chi credo che potenzialmente possa capire ed è disponibile a mettere in gioco le sue e mie certezze dopo aver ascoltato. Devo dichiarare più spesso che non sono un distributore di servizi, ma una persona al servizio di un'altra persona, devo dire più spesso quali sono le mie responsabilità, i miei doveri, i miei limiti senza cascare nell'idea che tutto si può subito e sempre. Il ruolo deve essere più chiaro e preciso scaricando tutte quelle incombenze che non sono di mia competenza, senza prendermi in carico l'ignoranza altrui o la pretesa di esser il tuttologo di turno per comodità o convenienza. Imparare a dire di no più spesso è utile per mantenere le giuste distanze produttive e relazionali e costruire una medicina della persona che recuperi la fiducia di entrambi. Essere accondiscendenti è comodo, ma deleterio nel tempo e per la fiducia. Applicare giorno per giorno queste intenzioni cambierà completamente quello che sono e quello che potrò ancora fare veramente per il bene della gente.

Aumento del ritardo tecnologico degli ambulatori

Le tecnologie sono diventate uno strumento ed un ausilio importante e penso che la mia capacità, la mia preparazione a dare tutte le risposte giuste non è sufficiente se non supportata dalla tecnologia. Sono disponibile ad imparare ad usarla senza perdere la convinzione che sono io quello che fa la differenza perché in grado di cogliere tutto quello di umano c'è nella persona e nella profondità dell'essere. La mia cultura è sufficiente, ma devo aggiungere conoscenze al vecchio bagaglio in particolare precisando gli elementi utili che posso ottenere. Basta con gli eccessi di

TSA. L'ecografia è strumento basilare e potrei imparare l'uso dello strumento. Il pulsossimetro deve stare sul tavolo insieme ad un buon otoscopio ed oftalmoscopio, holter pressorio, un nuovo fonendoscopio. I collaboratori devono diventare aiutanti qualificati ed anche i pz devono farsi carico con l'acquisto di apparecchi automatici di misurazione onde gestirsi i minimi cambiamenti. Devo trovare qualcuno disposto a finanziare e fornire supporto ad implementare la tecnologia. Eventuali collaborazioni integrative sono possibili all'interno della nostra organizzazione, vedi audiometrista ed ecografista, per cui devo aggiungere altre figure operative. Bisogna migliorare le prestazioni tecniche dei nostri interlocutori dell'audiometria e dell'ecografia. La semeiotica clinica può ridurre le richieste dei pz. Per ogni singolo problema, ma devo trovare il coraggio di assumermi responsabilità diagnostica. I mezzi di produzione ed organizzazione sia in termini logistici che di accessibilità devono essere di competenza del mmg e della cooperativa 81 assistenza. Le prestazioni devono essere inserite nelle PIP o contrattualizzate a parte a pacchetto. ECG-holter pressorio- spirometro-ecografo- holter ecg- pulsossimetro- ecocolordoppler richiedono investimenti che si porranno a carico della cooperativa con un budget annuale di € I progetti di riorganizzazione delle cure primarie prevedono la costituzione di Aggregazioni Funzionali territoriali (AFT) e altre forme di organizzazioni che nulla hanno a che vedere con la costituzione di team efficaci. I nuovi modelli sono basati su una visione livellante della professione, basata su contratti e su convenzioni, ispirati ai principi della remunerazione uguale per tutti perché tutti i professionisti sono da considerarsi uguali indipendentemente dalla qualità delle prestazioni erogate. Un vero team è composto da professionisti diversi che lavorano assieme per libera scelta e per obiettivi comuni. Una squadra che si è scelta in cui ognuno ha la consapevolezza del proprio ruolo, delle proprie capacità e delle proprie responsabilità così come ha la consapevolezza del ruolo, delle capacità e delle responsabilità degli altri componenti del team. I medici avrebbero già attuato liberamente forme di associazionismo e messa in comune dei mezzi di produzione al fine di ottimizzare i servizi. Solo uno studio adeguatamente attrezzato può garantire la possibilità di erogare tutta una serie di prestazioni di qualità, tempestive ed efficaci. Ma per questo lo studio e il team devono vivere in un contesto di libertà e non in uno di pianificazione rigida. Per esprimere tutte le potenzialità, medici e infermieri devono avere un adeguato riconoscimento dei valori professionali con un riconoscimento economico consono alla qualità delle loro prestazioni. Nel nostro paese non vengono utilizzati gli strumenti atti a distinguere e valutare qualità

professionali diverse. I migliori si sentono puniti e vivono la loro professione con un sentimento di frustrazione

Ci sentiamo di proporre l'adozione di

- un elettrobisturi;
- un aspiratore con relativi sondini;
- un defibrillatore;
- un elettrocardiografo;
- un holter pressorio;
- uno spirometro;
- un tonometro a rimbalzo
- una bombola ossigeno;
- un carrello con farmaci di emergenza;

L'utilizzo della tecnologia dovrebbe essere autorizzato e compensato con l'inserimento delle prestazioni all'interno delle cosiddette attuali PIP con un tariffario concordato.

Vengono riconosciute singole prestazioni LEA sotto riportate - individuate nella ACR 127/2013 con tariffa pari al 75% della tariffa regionale, finalizzate ad una migliore presa in carico dei pazienti multiproblematici,

Glicemia €

Emoglobina glicata €

Stick urine €

ECG €

Saturimetrica digitale €

Esame del piede (protocollo integrato) €

Spirometria €

Monitoraggio pressorio 24 ore €

Lavaggio auricolare €

tonometria

Il rimborso sarà al netto del costo di fornitura del materiale diagnostico nel caso venga fornito della Azienda ULSS.

Aumento dell'interferenza digitale

L'informatizzazione è diventata da strumento utile una schiavitù operativa quotidiana inaccettabile. Le richieste sono troppo spesso incongruenti e distanti dal mio lavoro senza una ricaduta utile per gli scopi della mia missione. Sono rimasto schiacciato dall'ignoranza informatica nonostante la passione per lo strumento computer e soprattutto ho perso il controllo dei miei dati. Inoltre non utilizzo come si dovrebbe le opportunità del mezzo. Bisogna cambiare l'organizzazione informatica con un programma più adeguato e a misura della mia attività. In particolare devo dedicare del tempo a sistemare tutte le cartelle cliniche e ad usare abbinamenti pratici al fine di avere una conoscenza precisa del carico di lavoro che mi trovo a sopportare. Elementi essenziali sono documentare i quadri patologici per operare secondo scienza e coscienza nel richiedere esami e prescrivere. Il computer deve diventare strumento di controllo e gestione non archivio di azioni immotivate e prescrizioni indotte da altri. Devo segnare sempre quanto è di mia iniziativa e quanto prescritto da altri completando correttamente i vari quadri e sezioni. Una migliore conoscenza del programma comporta un uso più appropriato ed utile. Lavorare meglio non di più è la regola dei rendimenti crescenti per sviluppare creatività, risultati e trasformare il sistema.

Aumento della paura delle persone

Non voglio più fare terapia sintomatica della paura altrui e mia decidendo in base a quelle che sono le mie doti e capacità la reale consistenza delle paure, assumendomi responsabilità diagnostica e terapeutica vera non sintomatica. Basta medicina come ansiolitico, ma chiare dichiarazioni nella maggior parte dei casi che evitino di mantenere il circolo perverso della paura anche utilizzando le corrette registrazioni

in cartella e la conoscenza delle persone. E chi non si fida deve cercare un altro medico. Devo non essere presuntuoso, ma non certo accondiscendetene alle paure. Basta curare male i sani. La paura può essere ridotta spiegando a chi vuole ascoltare; la paura può essere ridotta dichiarando senza mezzi termini dove stanno i problemi di salute della gente: cuore, mente e pancia. La complessità e la globalità della persona sono il luogo dove ricercare la soluzione del malessere e delle eventuali patologie in aumento come diabete, ipertensione, infortuni ed incidenti.

Aumento delle pretese autodefinite

E' una battaglia quotidiana che devo accettare senza cedere perché ogni concessione peggiora la mia autostima e la mia qualità professionale. Contemporaneamente non posso pensare di perdere ore a spiegare individualmente ogni ipotetica necessità. Qui si impone la necessità di lavorare su un piano formativo che amo definire ambulatorio educativo. Penso di fare un ambulatorio serale collettivo dove insegnare, spiegare il senso della salute e del benessere in alternativa a quanto fanno altre agenzie di servizio sanitario. Ma soprattutto non è tardi per imparare a dire no, ad affermare il mio ruolo decisionale nei confronti degli incompetenti e presuntuosi o solo ignoranti. E nel caso di impossibilità di non soddisfare la domanda devo segnalare la richiesta come suggerita in ricetta per documentare la mia posizione. La determinazione, se comporta un abbandonare o una ricasazione sarà ben apprezzata perché determina un recupero di tempo e un riconoscimento di coerenza con quello che penso e ritengo corretto. I miei pregressi comportamenti hanno incentivato questa prassi scorretta e sono stati scarsamente educativi. Devo sempre ricordare a quanti assumono tali atteggiamenti che contribuiscono al mal funzionamento del sistema e all'allungamento dei tempi di attesa, all'aumento dei costi inutili causando un danno ai propri concittadini, magari più bisognosi. In ogni caso queste richieste non devono mai portare la priorità breve e devono riportare la motivazione dichiarata dal paziente.

Aumento di richieste di obblighi non dovuti

Basta favori. Basta favori. Tutto quello che è dovuto a norma va fatto, tutto il resto deve essere pagato con regolare fattura. La compassione è una virtù che non si traduce in questi banali trucchetti formali che sono finte gratificazioni per fregarti il benefico. Allora devo dire che sono disposto a fare un regalo senza gratificazione alcuna o richiedere un doveroso riconoscimento economico di prestazioni non dovute. E' la mia coerenza intellettuale e morale che devono essere tutelate e

coltivate con comportamenti corretti e virtuosi concedendo la compassione amorevole a quanti sono diseredati e poveri nello spirito e nel portafoglio e quindi giustificabili. Troppe volte le richieste sono di tipo sociale e non medico che devo convogliare all'assistente sociale o al personale competente tipo patronati, associazioni o enti competenti: Basta supplenza, ma determinazione a rimanere nell'ambito delle competenze e non della tuttologia. La coerenza con il proprio pensiero e con i propri doveri è compito di qualsiasi serio professionista in primis del medico. Meno deroghe possibili ai principi garantisce una serenità operativa ed interiore.

Aumento del tempo di apertura degli ambulatori

E' ormai certo per il sottoscritto che la logica del supermercato, più ore di apertura, più tempo in ambulatorio, più giorni possibili di apertura è esclusa dal mio modo di lavorare e accetterò per necessità di esserci solo per il tempo dovuto dagli accordi, neanche un'ora in più di quanto dichiarato. Nello stesso tempo dovrò aumentare la mia dotazione tecnologica per non dover ricorrere necessariamente allo specialista anche per la misurazione della pressione arteriosa. Mi devo impegnare per rompere il circuito deleterio: sintomo, specialista, esami, specialista. Le richieste di consulenza saranno marchiate da una bifattura sulla S quando non saranno di mia iniziativa in modo da lavorare io stesso come specialista generalista e non come trascrittore di richieste specialistiche. Le eventuali richieste dovranno essere a carico dello specialista stesso e cercherò di trascrivere il meno possibile rinviando il pz al prescrittore di accertamenti perché si assuma le sue responsabilità. Lo stato giuridico di medico convenzionato non è modificabile per cui tenterò di fornire delle prestazioni qualificate nel tempo che devo operare da convenzione ritagliandomi eventuali altri spazi per la gratificazione professionale personale e soprattutto per realizzare quello in cui ho sempre creduto: il benessere globale della persona nella sua complessità e nella dimensione olistica della vita. Ridurre il transfert e orientarmi alla persona sarà il motivo conduttore dell'attività. Aver sperimentato la sofferenza mi aiuta a lavorare in direzione dei problemi veri e non dei sintomi quotidiani anche con il rischio di essere interpretato più come un analista che un medico di medicina generale. Ed ancora l'esperienza di dieci anni di utap mi ha permesso di capire che l'aumento gratuito di tempo, servizi e comodità alla gente ha contribuito a renderla meno cosciente e consapevole che il bene salute non si riduce a prestazioni, ad opportunità da sfruttare senza fatica, a renderla ancora più dipendente e meno attenta alla globalità della vita che influisce sul benessere

quotidiano. Ho favorito la dimenticanza di fattori altrettanto basilari come l'inquinamento, l'alimentazione, le relazioni sociali, la solidarietà, la responsabilità personale e collettiva, la presa in carico del presente e del futuro, l'impegno a qualificare nella giusta direzione la qualità della vita e dei valori di riferimento.

Aumento del consumo di farmaci ansiolitici ed antidepressivi

Devo rivedere la prescrizione di benzodiazepine e di antidepressivi tra i farmaci più prescritti nella Regione Veneto. Ripescare valori e riferimenti olistici attraverso suggerimenti di meditazione e riflessione sul senso della vita e sul valore della meditazione. Ritrovare il silenzio e momenti di ascolto del profondo sono una terapia meravigliosa che aiuta ad uscire dall'ansia e dalla paura. Riuscire a cogliere dentro tutte le potenzialità e le finalità dell'esistenza è l'arma vincente per tante persone e situazioni. Tornare in silenzio a comunicare con l'anima è uno strumento per riequilibrare il transfert sul corpo che viene reinserito nel posto giusto all'interno dell'esistenza. La ricerca sulle funzioni cerebrali, sui neuroni a specchio, sull'ipotalamo, ipofisi, amigdala e sul sistema simpatico e parasimpatico sono utilissime a spiegare il funzionamento del corpo umano ma non porteranno mai a scoprire l'anima, l'essenza della vita, il mondo sconosciuto dell'uomo. Qui devo perdere tempo, qui devo tentare di fornire una via di uscita ai malesseri di tante persone. Personalmente dopo essere passato attraverso il deserto della razionalità mi sono trovato nudo, senza strumenti scientifici e tecnologici in grado di aiutarmi nel percorso di riequilibrio della mia esistenza. La scienza è e deve rimanere uno degli obiettivi fondamentali della società, ma guai a pensare che possa dare le risposte necessarie alla immensa profondità dell'essere. La meditazione, le varie tecniche di rilassamento, le varie fedi, tutte rispettabili, rimangono uno strumento indispensabile per sviluppare le capacità mentali dell'uomo. Gli intellettuali americani, molto più aperti al cambiamento, utilizzano tutte queste metodologie per pulire la mente e favorire nuove scoperte coscienti che la scienza si apre e si svela proprio attraverso un equilibrio mente cuore e pancia. Ridurre le risposte sintomatiche è un obbligo di un buon medico. Ridimensionare il fare, l'agire è un imperativo perché bisogna tornare a vedere e riflettere, fasi dimenticate quasi come una perdita di tempo. La terapia farmacologica non riesce a fornire che un modesto contributo in una fase iniziale del malessere che trova soluzione solo con una revisione del senso dell'esistenza e di quello che siamo. La teoria quantistica che poco sembra aver rapporti con la medicina in alcuni casi aiuta a dare senso all'esistenza e spiegare che si nasce e non si muore mai perché tutto si trasforma in

energia che permette di far continuare la vita. Anche la religione ha un ruolo importante nell'omeostasi dell'essere vivente e può spiegare le guarigioni miracolose per chi non crede, ma constata che è avvenuto l'impossibile. Addentrandoci in tante reazioni chimiche e meccanismi di controllo, che purtroppo non sono sotto il controllo della volontà e sono completamente a disposizione del sistema simpatico e parasimpatico attraverso una serie di recettori e sensori automatici che mescolano insieme una quantità paurosa di segnalazioni derivanti dal corpo nella sua globalità e complessità rimaniamo sconcertati ed impotenti. No so quando saremo in grado di comprendere le relazioni che costituiscono la neuropsicoendocrinologia immunologica fonte del nostro benessere e del buon funzionamento del sistema umano. Chi è in difficoltà psicofisica deve attraversare il deserto della conoscenza e dell'alterata omeostasi con una sintomatologia altamente disturbante e fonte di sofferenza. Bisogna aver attraversato il deserto per capire la dura realtà del nulla in cui si viene a trovare l'essere umano, che magari fino al giorno prima pensava di essere un padreterno, invincibile, inaffondabile e senza limiti alla sua fisicità, invulnerabile e capace di reggere qualsiasi difficoltà della vita senza paura e timore, con poca considerazione per quanti si fanno schiacciare dai problemi del mondo e non sanno trovare risposte adeguate ai vari ostacoli nel percorso della vita. Basta la rottura di questa omeostasi e crolla l'edificio costruito con indifferenza e noncuranza della fragilità altrui, considerata fino a ieri solo incapacità e poco impegno. Il grande uomo si scopre nudo e indifeso, fragile, senza coperture ed appoggi, solo e triste, un relitto nel grande mare della vita, colpevole ed incapace di perdonarsi, stupido e naufragato nella sua idea di onnipotenza fisica e mentale.

Aumento di una pratica medico legale stressante

Bisogna coltivare l'arte medica e non diventare schiavi di protocolli e regole. L'attenzione al pz è basilare e l'ignoranza è una piaga sempre presente che non si sana con i protocolli ma con l'impegno a capire, comprendere e studiare. Curare significa farsi carico con i mezzi e le possibilità del momento di qualcuno che sta soffrendo con l'intento di utilizzare ogni strumento in grado di dare benefici. E' quindi un'arte, un modo di porsi di fronte ad un'altra persona come compagno di viaggio, come sostenitore, come aiutante tentando di scoprire un possibile rimedio, un possibile sostegno. E' la sintonia che ti porta a scoprire aspetti, situazioni che disturbano e fanno ammalare le persone. Devo dire molto più spesso che non sono in grado di dare risposte e spiegazioni. Il miglior medico è quello che vuol bene e

cerca di sintonizzarsi con la persona. Il buon medico è quello che applica le tecnologie al servizio di un problema perché è questo a farti scoprire eventuali integrazioni e richieste. La peggior colpa è l'omissione e non l'errore perché significa scaricare le proprie responsabilità e rinunciare alla missione che abbiamo scelto. Le regole sono strade sperimentate dalla maggior parte dei medici, ma a volte servono percorsi alternativi che riesci ad intravedere solo se non sei fissato nello standard, solo se sei interessato all'altro e alla sua situazione.

Aumento di interferenze di altre agenzie sanitarie

La presa di coscienza del cambiamento è fondamentale per essere attori e non vittime della nuova realtà. Devo essere sereno davanti all'evoluzione delle conoscenze e competenze che comportano un miglioramento personale e sociale. Maggior conoscenza generalizzata comporta maggior appropriatezza gestionale. La sfida non può essere improntata in maniera competitiva, ma collaborativa accettando che i limiti personali possano essere integrati da interventi aggiuntivi sia del paziente che dei colleghi. La tecnologia non è buona o cattiva ma uno strumento prodotto dall'uomo per assolvere gli scopi dell'uomo. Sapere che altri possono contribuire al miglioramento operativo non è una perdita di valore ed importanza ma una possibilità in più di raggiungere il miglioramento della salute. Rimanere il medico della persona non è cosa di poco conto, magari con qualche nuova conoscenza tecnica che arricchisce il bagaglio culturale, magari fornendo direttamente informazioni selezionate in modo di emancipare il pz. Non devo rifiutare la complessità e la globalizzazione perché l'evoluzione della specie umana lascia da parte chi non accetta i cambiamenti. Resto in ogni caso il miglior interprete della globalità della persona e non devo rinunciare ad acquisire conoscenze sulla persona nella sua totalità di mente e cuore. La fiducia nasce anche dal riconoscere i limiti propri perché fa conoscere i limiti dell'interlocutore e i limiti della tecnologia e della scienza. La visione olistica della vita è ancora un concetto sostenibile ed utile nell'assistenza e nella salute perché mantiene alla mente la limitatezza dell'esistenza e la fine del proprio tempo terreno. Devo ricordare che la tecnologia nasce da fenomeni naturali per risolvere problemi umani e sociali.

Aumento di intolleranza ai costi dei ticket

La gente dovrebbe conoscere i costi dei servizi che usa e chiede. La conoscenza comporta una corresponsabilità economica nell'utilizzo e nelle richieste. Bisogna comunicare la rilevanza di quanto si fornisce e nello stesso tempo l'informazione comporta un impegno ad ottimizzare le risorse. L'idea che a pagare e sostenere il sistema siano esseri od enti extraterritoriali, altre entità non ben definite, finanziamenti senza limiti, disponibilità economiche derivanti da certezze statali senza mai chiedersi quanto ognuno contribuisce a mantenere l'equilibrio tra contributi e consumi porta a non avere coscienza della propria parte come cittadino. L'esclusione e la deresponsabilizzazione sono uno dei problemi da affrontare per garantire la sostenibilità. Il pz non può essere solo l'utilizzatore finale, ma deve assumere un ruolo di conoscenza, controllo ed autocontrollo. Non possiamo continuare nella logica di dare servizi senza partecipazione e senza presa di coscienza nel consumo e contemporaneamente dimostrare che chi amministra segue la logica della buona e sana gestione. Il cittadino è colui che ha coscienza del suo ruolo e chi gestisce ha la funzione di richiedere tale qualità per garantire una buona relazione tra costi e benefici. Qui si rende necessaria una continua azione di formazione ed informazione: mi piace chiamare questa impostazione "ambulatorio economico educativo".

Aumento di ignoranza sulle regole di fornitura dei servizi

A livello pratico è necessario comunicare ed essere coerenti con quelle disposizioni che si ritengono essenziali ed efficaci delegando tutto il resto a quanti gestiscono tali normative. Credo che l'unica soluzione sia pretendere che quanti determinano e decidono le varie normative si facciano anche carico di verificare, tradurle in prassi ed informazioni all'utenza. Se non spieghi e non informi non puoi pretendere che gli altri siano obbligati al rispetto. Inoltre non è più accettabile che qualsiasi ufficio agisca e prenda iniziative scollegate dall'insieme e dopo aver valutato attentamente la bontà di nuove disposizioni. I cambiamenti hanno un costo e quindi devono essere soppesati e sensati. Lavorare a tavolino, dare disposizioni liberamente senza interfacciarsi con il complesso generale è deleterio. Quindi anche a livello ambulatoriale poche regole chiare ed utili attraverso una carta dei servizi da rivedere e distribuire.

Aumento di intolleranza dei tempi di guarigione

Bisogna recuperare il senso olistico della vita e della malattia. Siamo concordi che la lotta al dolore è una battaglia doverosa e continua, ma la scienza non può eliminare tutta la sofferenza della terra e cambiare le regole della vita che in ogni caso è destinata a finire. La malattia deve essere vissuta anche come necessità biologica per permettere alle persone di recuperare alcuni momenti di riposo e serenità rispetto ai ritmi frenetici quotidiani. E' l'idea di onnipotenza della scienza che non può invadere la nostra esistenza ed è necessario considerare l'uomo nella sua totalità di corpo mente e cuore. La velocità non sempre è la cosa migliore perché toglie la possibilità di vedere, riflettere ed assaporare l'esistenza.

Aumento di bisogni sociali più che sanitari

L'esistenza di schede di rilevamento dei bisogni sociali e di schede per accesso a strutture assistenziali è diffusa e ridondante. Non è il caso che il medico pensi a qualcosa di aggiuntivo, ma sia più preparato nel fornire indicazioni sul da farsi. La cosa migliore è indirizzare le persone all'assistente sociale che dovrebbe coordinare gli interventi. Costruire un *mini manuale di informazioni* per evitare lunghe spiegazioni e ripetizioni. I servizi sociali sono un problema nazionale e non personale per cui il mio pensiero è da inserire nel modo di vedere la convivenza sociale ed esula dall'analisi attuale. L'assistenza domiciliare agli anziani è segnata da situazioni di problematiche gestionali più che mediche. Non condivido l'attuale sistema di visite domiciliari programmate che comporta dei passaggi inutili giustificati solo dalla quota aggiuntiva indipendentemente dal bisogno in persone che a volte più che vivere sopravvivono con peg e quant'altro. E' altrettanto vero che il medico si è allargato su problemi sociali perché ha perso tanto lavoro medico vero e proprio e perché l'ondata di medici disponibili dopo l'introduzione del massimale di 1500 pz ha comportato una modificazione nel sistema salute. La mia generazione, ormai prossima alla pensione libererà tanti posti e si dovrà ripensare al ruolo medico e alle sue funzioni. In Italia ci sono troppe figure professionali che sono in sovrannumero rispetto alle mansioni ed ai bisogni in tanti ambiti. Basti pensare che noi medici di famiglia siamo in quattro più un pediatra per un paese di 6700 persone.

Aumento di patologie multiple e croniche

Il mondo della salute è cambiato completamente, lentamente e quotidianamente si è trasformato in un cronicario. La mia formazione medica tipica e consolidata ad

affrontare casi difficili e particolari alla ricerca di malattie acute mettendo in atto tutte le ipotesi diagnostiche e terapeutiche limitate in un recente passato è quasi da buttare e scarsamente utilizzabile. Da medico onnisciente e potente, quasi unico detentore del sapere mi ritrovo a gestire pazienti già ultradiagnosticati, analizzati e monitorati da una miriade di specialisti, reparti ospedalieri che mi rispediscono in gestione permanente e continua il pz, quasi sempre anziano e con più patologie. Le emergenze, le urgenze, le diagnosi ex novo sono lontane dal mio lavoro e le antiche soddisfazioni di cure domiciliari su patologie di rilievo sono scomparse. Ma stanno scomparendo anche le pseudo urgenze perché l'attrazione del PS è talmente forte che mi ritrovo solo a trascrivere prestazioni altrui. Devo trovare un percorso personale all'interno di questo sistema totalizzante e completamente diverso dalle aspettative di un tempo. I cambiamenti avvenuti sono il frutto di iniziative sindacali, economiche e sociali imprevedibili all'entrata in vigore del SSN. Devo mettere a fuoco cosa intendo per controllo e il concetto di cronicità e costruire attorno la mia attività professionale con un approccio completamente nuovo rispetto ai trentacinque anni di lavoro fino ad oggi svolto. Dentro a questo sistema devo trovare il modo di avere ancora gratificazioni e senso di valore con obiettivi di salute che si possano misurare veramente, altrimenti il rischio è che il lavoro si trasformi solo mezzo di guadagnare uno stipendio. Provo a pensare al problema Ipertensione e a grandi linee i numeri sono circa 400 persone diagnosticate ed in terapia continuativa praticamente per tutta la vita. Questo significa ricette ripetitive assicurate tutti i giorni e paure da fugare in continuazione per ogni variazione registrata. Questo approccio non assicura valori sotto controllo e prevenzione di complicanze, oltre a logorare la mia resistenza e trasformare un fattore di rischio in malattia. Quindi devo attrezzarmi in maniera alternativa e vediamo con quale modalità, magari utilizzando la famosa teoria ad U attraverso un modulo che porta la definizione di ipertensione.

Preparo un opuscolo da consegnare ogni volta che si parla di ipertensione e consiglio un'attenta lettura dei modi e tempi di gestione.

Per il problema diabete è difficile apportare variazioni, l'unica cosa che non accetto la continua ripetizione dei TSA per cui tenterò di allungare gli intervalli di tempo tra un esame ed il successivo. Penso agli stick glicemici fatti in continuazione non dai diabetici insulinotrattati, ma dai diabetici vittime della propria alimentazione e stile di vita, che servono solo a documentare la propria malattia senza indurre mai un cambiamento nell'assunzione di cibo od un aumento della propria attività fisica.

Cosa serve controllare? Cosa serve monitorare se non prendi iniziative correttive ma vai dal medico a chiedere come mai si sia verificato l'innalzamento del tasso glicemico quasi fosse colpa della pastiglia che non funziona o del medico che non ha scelto quella giusta. Qui nasce la frustrazione perché non riesci a modificare l'approccio e devi in continuazione ripetere le stesse cose senza ottenere risultati che diano soddisfazione. Perdita di tempo continua e quotidiana a ripetere norme elementari che nessuno vuole adottare. Penso di preparare un foglio con soluzioni da adottare prima di andare dal medico. ALTRO QUADERNO.

La ricettazione ripetitiva va rivista quando il numero di pastiglie somministrate alla persona superano il ragionevole buon senso arrivando all'essenziale e ad un numero compatibile con i veri problemi. Il concetto di ambulatorio va rivisto in una logica diversa, perché un tempo questo era l'unico punto di cura e diagnosi con pochi strumenti e tanta clinica, ma il metodo non può funzionare ancora. Debbo trasformarmi in uno specialista competitivo con altri specialisti utilizzando l'orario di appuntamento in maniera più qualificata con adeguata tecnologia, curando la cartella clinica e l'approccio al quadro generale dei problemi. L'appuntamento non deve essere solo un modo di accoglienza diverso per operare come prima senza selezionare chi vi accede per cavolate, senza visitare. Vogliamo insieme ripensare al concetto di ambulatorio: abbiamo un obbligo orario di apertura e ricevimento, ma non sta scritto da nessuna parte come deve essere e svolgersi l'attività all'interno di questo spazio. Abbiamo delle opportunità di lavorare in modo creativo e utile a produrre salute e benessere psicofisico per la comunità con approcci diversi da quelli attuali. L'attuale organizzazione è migliorativa rispetto a qualche tempo fa, ma qualitativamente deve ancora crescere.

Aumento di ricerca di plurispecialisti

La scoperta del concetto di complessità deve portare alla formazione di personale medico in grado di avere un quadro d'insieme e di interrelazioni per un reale coordinamento delle varie conoscenze e competenze in considerazione che l'insieme può star bene solo se in armonia ed in equilibrio dei vari elementi. La medicina generale diventerà una specialità rara e costosa in competizione con la superspecialistica. La revisione dei ruoli si rende ogni giorno più impellente. E' il modello che deve essere rivisto anche in considerazione del calo dei medici di medicina generale e dell'aumento di cronicità e pluripatologie che non possono adottare l'orientamento plurispecialistico. La tecnologia di base ha costi ormai irrisori se diffusa e generalizzata, ma altamente costosa se limitata a settori

specialistici e gestita come modalità di difesa dal rischio professionale. L'evoluzione positiva è legata allargamento delle conoscenze da parte della popolazione più che alla concentrazione di nicchie superspecialistiche, certamente importanti e necessarie, ma globalmente poco influenti sulla generalità della situazione sanitaria. È l'innalzamento del livello generale quello che potrà produrre benefici tangibili e giustificare la superspecialistica a cui accedere solo come ultimo stadio e non come prassi quotidiana attraverso una gestione diretta del medico di medicina generale. I piani terapeutici, le richieste particolari, la consultazione devono essere nelle mani della medicina generale. L'alternativa sarebbe che il pz scegliesse liberamente da chi farsi curare generalista o specialista alla pari, con uguale libertà e potere di operare a 360 gradi. Forse lo specialista diventerebbe generalista e viceversa.

Aumento di ripetizioni di consulenze per lo stesso problema

La soluzione sta nella cartella clinica in possesso al pz su carta magnetica.

Aumento della frustrazione per interventi inutili

La scarsa preparazione dell'utente è una delle cause di richieste inutili che non possono in alcuni casi cambiare assolutamente la situazione clinica, ma determinano un senso di inutilità del proprio operare. La soluzione è la formazione dell'utente.

FORMAZIONE CONTINUA DEL CITTADINO UTENTE

Molto, ad esempio, deve essere ancora fatto proprio sul fronte più debole di quel processo di allargamento delle informazioni sanitarie che costituisce un'innegabile ed importantissima conquista del PAZIENTE PER DIVENTARE UN CITTADINO. In tale ambito la formazione del medico DA RIVERSARE ai cittadini rappresenta un aspetto irrinunciabile di impegno ed innovazione. Al di là dei diversi gradi di responsabilità attribuiti al medico o al paziente è evidente che il ruolo centrale è assunto dalla variabile informazione. Proprio nel passaggio da un paziente passivo a un paziente ben informato è individuato, infatti, il più significativo trend evolutivo degli ultimi anni denso di ricadute sui concreti comportamenti sanitari e sulla domanda di salute.

Con il miglioramento e la crescita della cultura diffusa "della malattia e del malato", il rinnovato Codice Deontologico già dal 3 ottobre 1998 non riconosceva più il paziente come malato, bensì il cittadino, ovvero l'individuo portatore di patologia. Viene a cadere l'ultima "ghettizzante definizione" responsabile di una morte sociale che anticipava di gran lunga la morte corporale. Al tempo stesso, conservare

la condizione di cittadino significa riconosce-re di rappresentare ancora la condizione/funzione di elemento socialmente attivo. Nelle lingue moderne di derivazione latina la parola "cittadino" include la parola "città", diversamente in latino nella parola "civitas" che significa "città" vi è la parola "civis" che significa "cittadino". Quindi significa anche assunzione di autonomia e responsabilità sociale, etica ed economica. La quantità e, soprattutto, la qualità dell'informazione disponibile ai cittadini è considerata, infatti, una variabile chiave e il vero catalizzatore del cambiamento oltre che una possibile via d'uscita alla crisi dei sistemi sanitari. La nostra esperienza di ambulatorio educativo che dura da più di due anni con una lezione ogni giovedì mattina è stata molto utile e proficua con una presenza numerosa di persone in gran parte anziane. Quindi la nostra proposta si traduce in una apertura serale dell'ambulatorio per due ore dalle 20.30 alle 22.30, una volta alla settimana con insegnamento e formazione sanitaria per tutti i cittadini che dovrebbe essere retribuita in maniera forfettaria con €

Aumento di medicalizzazione della vita

Quando cambiano i valori di riferimento e l'approccio olistico non ha molto senso difficilmente si potrà arrestare questo processo.

Aumento di età anagrafica dei medici

Una generazione è sul piede di partenza, ma non si vedono rincalzi sufficienti a chiudere i buchi se il sistema rimane lo stesso. Bisogna immaginare un nuovo medico in grado di delegare funzioni ad altri operatori e gestire la parte più squisitamente dirigenziale.

Aumento della frattura cronologica sanitaria delle persone

Bisogna creare un gruppo di lavoro attorno al quale ruotano tutte le fasi e le problematiche senza distinzione di età tra gli utenti.

Aumento dell'incapacità sindacale

Il sindacato medico è destinato ad essere travolto dagli eventi e il futuro porterà sicuramente nuove aggregazioni.

Aumento dell'incongruenza formativa

L'università deve creare un set ed un quadro formativo a misura dei bisogni dei medici di medicina generale. Una scuola ad hoc tanto richiesta e mai realizzata.

Aumento dell'equivocità del ruolo del medico di famiglia, né libero né dipendente

La libera iniziativa o la dipendenza comportano una serie di ricadute sull'operare quotidiano che l'attuale situazione di coloro che sono sospesi "i medici di medicina generale" non riescono ormai a reggere barcollando tra l'impegno ed il menefreghismo, tra la disponibilità e rifiuto, tra insofferenza ed anarchia, tra normative e libertà. Unica soluzione smettere la convenzione.

Aumento dell'interferenza di figure professionali amministrative

L'attuale rapporto tra operatori sanitari ed amministrativi deve attestarsi attorno al massimo di 2 a 10.

Aumento di distanza operativa con gli ospedalieri

I ricoveri, ora di competenza del PS o dei responsabili dei reparti devono essere scorporati e lasciati in gestione diretta a tutti i medici indipendentemente dalla specializzazione e dal ruolo.

Diminuzione della tolleranza tra utenti ed operatori

Certamente regna il tutto e subito un po' ovunque con conseguente insoddisfazione e diminuzione di tolleranza. Il rimedio è spiegare il funzionamento del sistema e la collocazione delle responsabilità attraverso la formazione non solo medica, ma anche l'informazione.

Diminuzione della capacità di scegliere referenti di fiducia

Il medico di famiglia con le continue limitazioni che gli vengono imposte ha perso consenso e stima che contribuiscono a creare dubbi ed incertezze. Riacquistare libertà di iniziativa comporta aumento di fiducia e favorire la scelta del cittadino

Diminuzione dell'empatia

Noi medici abbiamo perso empatia non solo nei confronti degli utenti ma anche tra di noi. Troppi hanno pensato in proprio a cominciare dai sindacati. Siamo rimasti ancora troppo individualisti e nonostante le varie aggregazioni continuiamo a pensare al nostro orticello come se il tempo fosse rimasto fermo ai tempi della nascita del SSN.

Diminuzione delle capacità genitoriali e di autogestione

Purtroppo i nuovi genitori hanno perso quel minimo di autonomia ed autogestione che possedevano le nostre nonne. Anche la somministrazione di una tachipirina richiede una consulenza telefonica al medico. Il rimedio rimane sempre la formazione degli utenti a scuola, in ambulatorio e in ogni luogo.

Diminuzione di fiducia nel sistema globale

La sanità soffre della diminuzione di fiducia dei cittadini come tante istituzioni pubbliche. Il sistema risente della diminuzione di fiducia dei cittadini nei servizi pubblici che cominciano a dimostrare la scarsa efficienza e funzionalità. Non è facile trovare rimedi alla depressione generale, ma forse dimostrare che stiamo cercando di migliorare potrebbe aiutare a cambiare un po' la percezione di malsanità.

Diminuzione delle patologie acute

Qui si rende necessaria una revisione della pratica medica con confronti tra colleghi ed approcci diversi nella pratica quotidiana modificando la nostra cultura. Anche a livello operativo dobbiamo tentare di standardizzare tante pratiche costruendo metodiche comuni e semplici evitando ripetizioni inutili. Non servono protocolli speciali, certamente schemi mentali nuovi.

Diminuzione di scambi tra i colleghi

La classe medica ha perso lo spirito corporativo e si sta frantumando in numerosi gruppi fino a giungere ad un individualismo fino a qualche tempo fa sconosciuto. Nessuno si salva da solo per cui dobbiamo trovare il tempo per incontri e confronti strutturati all'interno del nostro gruppo. Le riunioni servono.

Diminuzione delle visite domiciliari oltre le programmate

Certamente sono diminuiti gli accessi a domicilio dei pazienti e quindi la conoscenza degli ambienti familiari, delle loro dinamiche e delle condizioni ambientali. Non è facile trovare tempo per visite domiciliari, ma almeno dobbiamo continuare a tenerci informati attraverso qualche domanda in più durante le visite ambulatoriali.

Questa analisi vuole costituire una traccia di riflessione lungo il sentiero del cambiamento per nuove speranze e nuovi orizzonti.