

Giulia & Giulia

Docenti per un giorno

di Nicola Simini

Giugno 2015. Due studentesse in medicina del quinto anno di una università italiana ed uno stagionato specialista oftalmologo affrontano in team la preparazione all'esame di oculistica, esplorando un concentrato del programma ed evidenziando tutti gli aspetti possibili, anche quelli poco chiariti e poco chiari persino agli stessi studiosi ed esperti della materia.

Dovendo trattare argomenti vasti in un tempo limitato, è necessario essere bidirezionali nella discussione, sintetici e possibilmente organici, interconnettere i vari argomenti con l'obiettivo di una visione olistica dell'apparato della visione ed inserire lo stesso in un inquadramento altrettanto globale dell'organismo intero. Riprendere illustrazioni dei vecchi testi di medicina e di oculistica, riportandone anche le note a margine e le sottolineature, significa allora rimescolare i ruoli di docente ed allievo e trasformare l'incontro in un laboratorio di idee. La freschezza degli studi, l'attenzione ai dettagli e la vivacità intellettuale del giovane diventano così un vero e proprio motore del progresso scientifico, una preziosa risorsa che la strutturazione attuale degli studi non mette a frutto, ma che la ripetizione di Oftalmologia fuori dagli schemi accademici realizza con molte ipotesi di lavoro.

Eccone alcune: peso dei fusi neuro muscolari e degli apparati tendinei del Golgi nel biofeedback propriocettivo alla base dell'allineamento degli globi oculari, biomeccanica in gioco nel determinismo delle deformazioni delle pareti oculari sotto la spinta dell'ipertono, problematiche innervative corneali dopo facoemulsificazione come

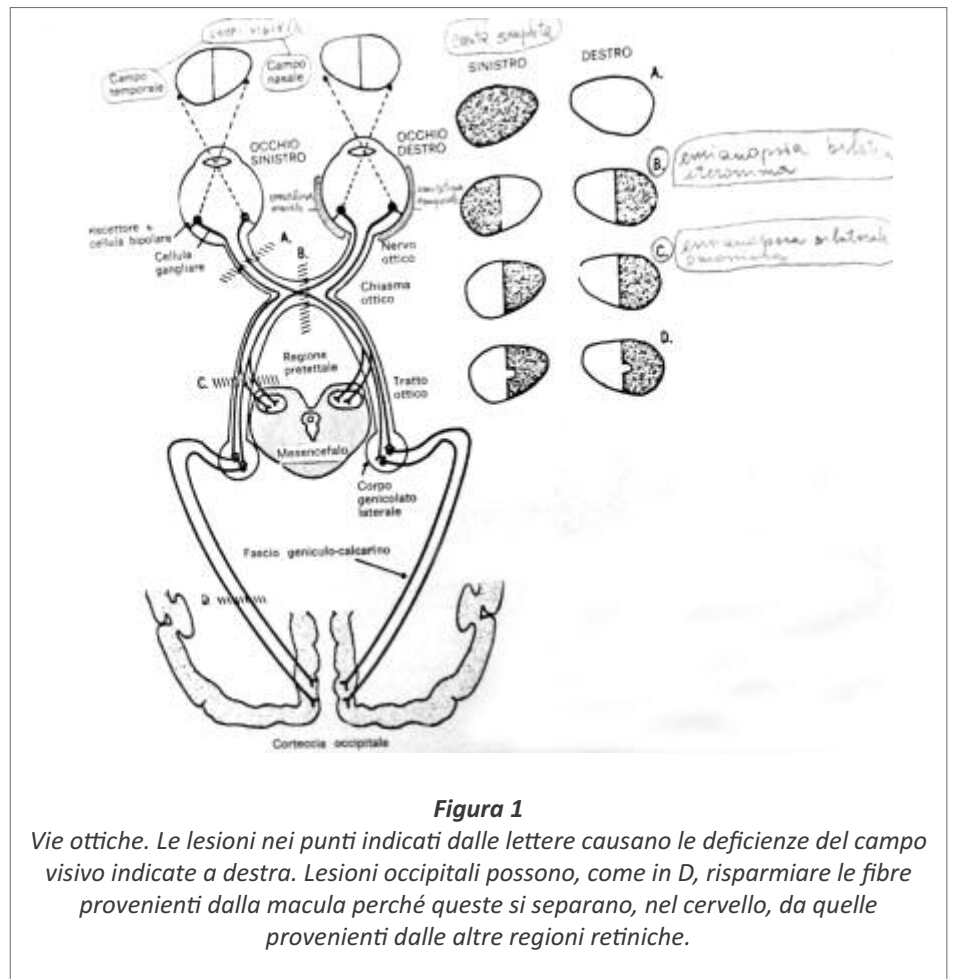


Figura 1

Vie ottiche. Le lesioni nei punti indicati dalle lettere causano le deficienze del campo visivo indicate a destra. Lesioni occipitali possono, come in D, risparmiare le fibre provenienti dalla macula perché queste si separano, nel cervello, da quelle provenienti dalle altre regioni retiniche.

concausa del discomfort oculare post-operatorio, rompicapo del decorso delle vie ottiche.

In un appartamento in fitto per studenti fuori sede si verifica quindi la serendipità del fisiologo Walter Bradford Cannon, cioè "la facoltà di trovare le prove a sostegno di un'ipotesi in modo del tutto inaspettato, o la capacità di scoprire nuovi fenomeni o relazioni tra fenomeni diversi, senza avere avuto l'esplicita intenzione di scoprirli"; un fenomeno che si realizza quando l'osservazione attiva del mondo esterno non viene guidata da aspettative probabilistiche e temporali rigidamente definite.

Quello che scaturisce da questa appassionante esperienza di liberissima docenza è che le esigenze dello studente di oggi non sono molto diverse da quelle di 40 anni fa ed, in sintesi, si incardinano su come strutturare in modo solido sia il sapere che il saper fare, che oggi, con il dilatarsi delle conoscenze e in un sistema di accesso al lavoro sempre più competitivo, è diventato ancora più stringente.

La riforma dei paradigmi formativi delle Facoltà di Medicina, ancora incompiuta dopo quattro riforme del SSN, deve vertere sulla riprogettazione della formazione da paese evoluto, in quanto

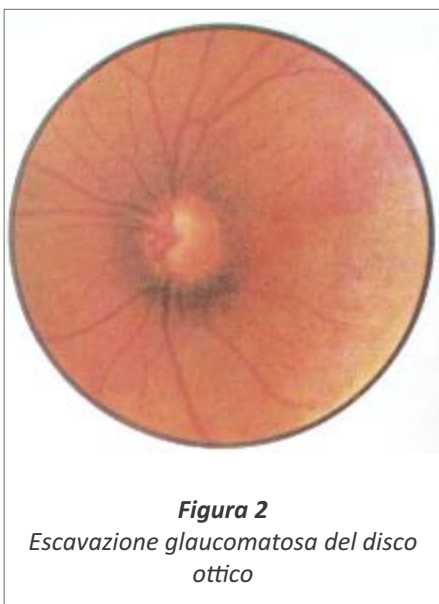


Figura 2

Escavazione glaucomatosa del disco ottico

disegno di costruzione di una categoria professionale, dedicata alla cura della persona umana e quindi ad un compito complesso ma essenziale per il funzionamento di qualsiasi società.

Ma tra i molti aspetti trattabili sulla selezione dei futuri quadri lavorativi, resta fondamentale e prioritario il rapporto tra maestro ed allievo, insostituibile per il passaggio del testimone alle nuove leve dei professionisti della salute. Questo rapporto deve essere libero, aperto al merito ed all'impegno personale, deve comportare l'attenzione a trasmettere la conoscenza, e non il suo contrario a causa di influenze e condizionamenti estranei alla didattica. La conoscenza non può essere un privilegio concesso a pochi, ma è un fatto universale: solo le capacitazioni individuali, che esistono e sempre esisteranno, devono fare la differenza. Anche l'eventuale supporto ospedaliero e degli ambulatori specialistici territoriali all'insegnamento non potrebbe essere fruttifero. se non si verificasse un cambio di mentalità del corpo docente globale e non limitato a singole ed illuminate personalità che sono sempre esistite e sempre esisteranno.

È compito dell'insegnante mettere l'allievo nelle condizioni migliori di lavoro e valutare ed organizzare la preparazione e l'assistenza del personale paramedico. In particolare, in sala operatoria gli strumentisti e il personale fuori tavolo devono offrire il meglio di loro: attenzione, rispetto, impegno per-

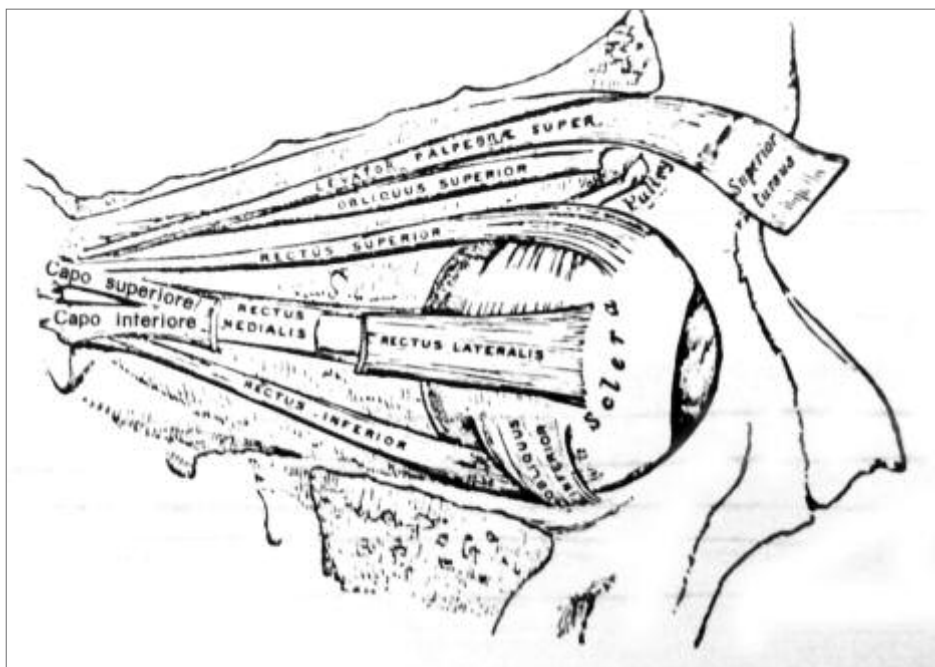


Figura 3

Muscoli dell'orbita destra. Si vedono i 6 muscoli motori del globo oculare e l'elevatore della palpebra superiore (da Gray: *Anatomy of the Human Body*, 28 Ed., C.M. Gross, Ed. Lea & Febiger, 1966)

ché l'allievo possa sentirsi circondato da certezze e da qualificate esperienze; e lo stesso vale per l'ambiente che deve essere confortevole per luci, silenzio, temperatura, frequentazione e spazi agevoli di lavoro. Si percepisce chiaramente in questa impostazione come il delicato insegnamento della medicina e della chirurgia possa realizzarsi in pieno per lo studente, senza ridurre in alcun modo le garanzie per il paziente. Le modalità e l'entità dei flussi informativi sono oggi radicalmente mutate con la telematica e l'informatica medica, ma resta il fatto che una formazione face to face, un tutoraggio attento e graduale a letto dell'ammalato, sono ancora indispensabili per integrare in modo organico la semeiotica classica con quella moderna e tecnologica, pena la creazione di interfacce-macchina per niente infallibili. E in questo si inquadra a pennello l'indispensabile recupero di quel tradizionale rapporto di cura in cui alla dedizione del curante fa da contrappunto quella del curato. Anche questo è un rapporto tra persone, come quello tra docente e discente, ma purtroppo oggi ugualmente perduto nel sistema assicurativo, nelle problematiche medico-legali e nella pachidermica burocrazia. Qualche

commentatore pensa che l'alleanza medico-paziente possa essere reintegrata con un maggiore impegno delle donne in medicina, in base ad una presunta maggiore attitudine delle stesse in tal senso.

Ma questa attitudine non può che essere di ogni medico, per cui questa asserita maggiore presenza delle donne nelle facoltà mediche si configura solo come uno spunto educativo alla moda e, ancora una volta, sottilmente discriminatorio.

Tutti noi medici della nostra generazione abbiamo invece la responsabilità di un percorso in continuum che porti il giovane studente o la giovane studentessa in Medicina a raccordare gli studi con il mondo del lavoro secondo le proprie motivazioni, le proprie aspirazioni ed i propri sogni. Lo sviluppo e la crescita anche economica di un paese perderanno molto se i futuri medici avranno come migliore prospettiva quella di riaggiustare e ridimensionare i loro progetti, assuefacendosi a realtà lavorative macchinose, coercitive, demotivanti per la creatività e non consone a produrre la migliore qualità della salute possibile. L'alternativa è il lavoro all'estero, ma al prezzo di diventare dei migranti della salute.

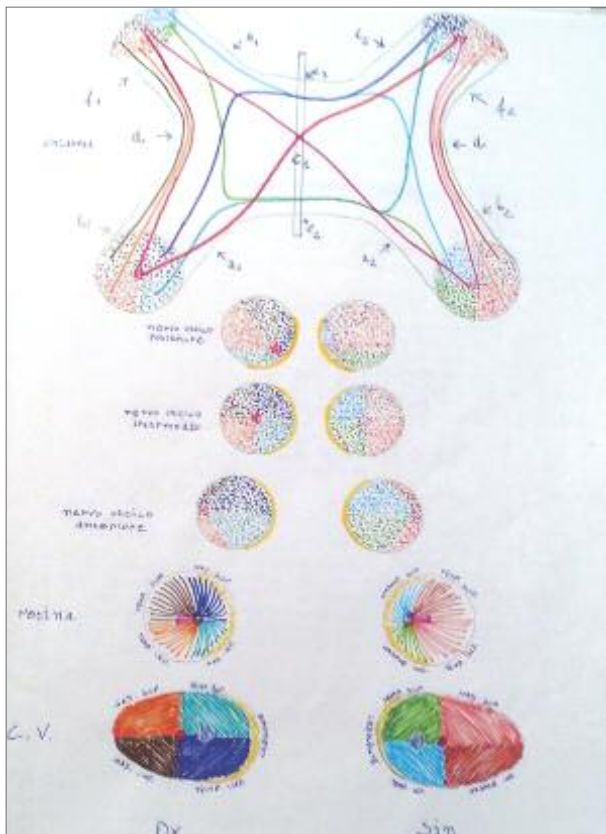


Figura 4

Schema personale delle vie ottiche ai fini della perimetria computerizzata (N. Simini)

Sono stati sufficienti 3 mesi dall'intervento del 4 marzo 2009 in commissione legislativa di un medico italiano inserito fuori dai nostri confini, perché il Bundestag ed il Bundesrat, approvasero la legge sul testamento biologico in Germania.

In quell'intervento si sottolineava come fosse autolesionistico che il 90% degli studenti in Medicina conseguissero il loro titolo senza alcun insegnamento di medicina palliativa e di accompagnamento di fine vita, perché con lo stessa possibilità del 90% ognuno dei presenti in commissione sarebbe finito in mano ad uno di quei studenti.

E questo in Germania è bastato, mentre nel Bel Paese delle posizioni consolidate fiumi di inchiostro non sono in grado di smuovere alcunché in direzione dell'innovazione. Ma se anche nel caso tedesco gli effetti pratici della legge sul fine vita saranno visibili non prima di 20-25 anni, quanto tempo ci vorrà perché nell'Italia delle milleproghe si ottenga una nuova generazione di medici che escano dalle Facoltà non con un titolo, ma con una profes-

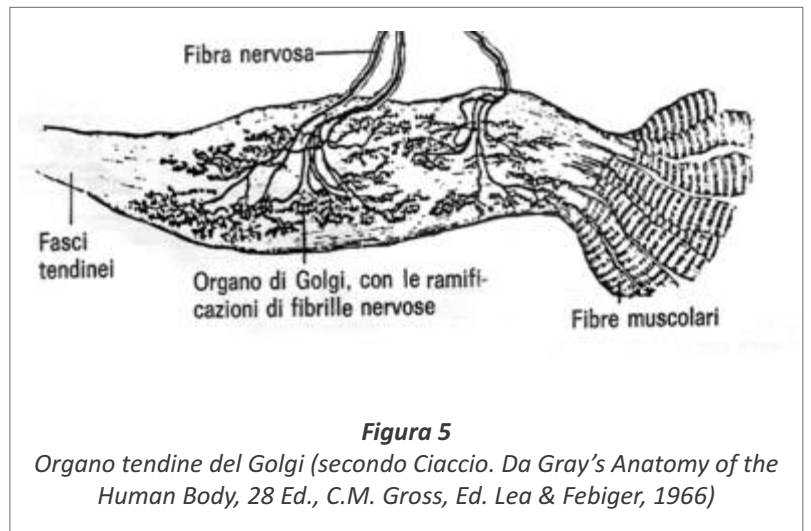


Figura 5

Organo tendine del Golgi (secondo Ciaccio. Da Gray's Anatomy of the Human Body, 28 Ed., C.M. Gross, Ed. Lea & Febiger, 1966)

sione operativa, di cui ognuno di noi potrebbe avere bisogno?

Quanti viaggi della speranza, magari anche infruttuosi, saranno necessari per trovare un professionista affidabile che sarebbe reperibile sotto casa in un SSN con una rete qualificata e ben strutturata di servizi e professionalità?

Questo disastro bi-generazionale potrà essere evitato solo se la insostituibile esperienza sul campo sarà coerente con uno studio altrettanto forgiante. Quando poi si parla di umanizzare un mestiere che dovrebbe di per sé essere umano, qualcosa di basilare nel meccanismo della medicina si è già inceppato. Si inizi allora a recuperare quel ruolo del maestro, del "professore" di cui sempre ci si ricorderà e che ci guarderà con una penna in mano da una vecchia fotografia, quando saremo nel turbinio della vita lavorativa.

Se lo studente avrà ricevuto attenzione e rispetto, potrà a sua volta offrirla ai tanti malati che ancora oggi aspettano risposte adeguate per la loro salute, essere riconosciuto unicamente per il proprio valore professionale e far progredire la conoscenza medica verso traguardi oggi inimmaginabili.

BIBLIOGRAFIA

- William F. Ganong *FISIOLOGIA MEDICA*, Piccin Editore Padova 1973
- Armando Santoni, *Oculistica per Medici e Studenti*, Casa Editrice Dr. Fran-

cesco Vallardi, Società Editrice Libreria, Appiano Gentile, Como, Dicembre 1976

- Herman Hesse. *La stagione della giovinezza*. SugarCo Edizioni, ottobre 1982
- Albino Rapizzi, *Curva di apprendimento*, Chirurgia refrattiva. Principi e Tecniche, Aiccer, Fabiano Editore 2000
- H. Gilbert Welch, Lisa M. Schwartz, Steven Woloshin. *Sovradiagnosi. Come gli sforzi per migliorare la salute possono renderci malati*. Il Pensiero Scientifico Editore, novembre 2013
- Amartya Sen, *Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia*, Mondadori Editore, maggio 2000
- Kary Mullis, *Ballando nudi nel campo della mente*. Baldini & Castoldi Editore, 2004, 2005
- Andrea Perdicchi. *Differenze tra i glaucomi, confronto tra Paesi sviluppati e PVS*, AO Sant'Andrea, Università La Sapienza, Roma. Pharmastar, Suppl. al n. 14/2013 pag. 18
- RIISG (Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale), marzo 2015
- Gian Domenico Borasio. *Saper morire*. Bollati Boringhieri 2015
- Stefano Lasaponara, Alessio Dragone, Francesca Lecce, Francesco Di Russo, Fabrizio Doricchi "The serendipitous brain": Low expectancy and timing uncertainty of conscious events improve awareness of unconscious ones (evidence from the Attentional Blink, Cortex October 2015)