

Quale futuro per la Medicina Respiratoria?

di Claudio F. Donner

La “Pneumologia” è nata all’inizio della seconda metà del secolo scorso dalle solide basi della Tisiologia che era sorta ed aveva svolto un ruolo primario nei decenni precedenti, grazie al decisivo supporto fornito dai drammatici dati epidemiologici di incidenza e prevalenza.

Esauritosi il compito storico della Tisiologia era necessario traghettare nel migliore dei modi il notevole background acquisito verso i lidi della onnicomprensiva moderna Pneumologia senza perdere il retaggio, i contenuti clinico-scientifici e l’immagine sia nazionale che internazionale che la Tisiologia ci aveva consegnato. La trasformazione non è stata facile e indolore in quanto gli “uomini” giocano un ruolo determinante in ogni processo di trasformazione e molti purtroppo, anche per questioni anagrafiche, si dimostrarono troppo legati al passato e poco propensi all’innovazione.

La Fisiopatologia Respiratoria ha caratterizzato i primi decenni di questo processo fornendo adeguati contenuti scientifici e solida immagine culturale ad una materia in fase di profonda evoluzione. Sono stati gli anni della Società Italiana di Fisiopatologia Respiratoria a livello nazionale e della SEPCR (Societas Europaea Physiologiae Clinicae Respiratoriae) a livello europeo: anni formativi ed a tratti “epici” per la qualità delle iniziative scientifiche ed il fermento culturale che hanno caratterizzato gli anni ‘60 e ‘70.

Verso la metà degli anni ‘80 lo slancio dinamico della Fisiopatologia si è arrestato: nuovi orizzonti di ricerca, prima nell’ambito della biologia cellulare e poi in

quello della biologia molecolare e della genetica, si sono rapidamente imposti. Nel contesto della Pneumologia pochi si sono subito adeguati al nuovo corso: la maggior parte si è trovata spiazzata ed è purtroppo uscita dai circuiti culturali e di ricerca a livello internazionale.

D’altro canto, nuove componenti si sono aggiunte, a cavallo tra gli anni ‘80 e ‘90, al bagaglio culturale della nostra materia, in particolare la gestione dell’insufficienza acuta (terapia subintensiva respiratoria) e cronica (ossigenoterapia e ventiloterapia domiciliare a lungo termine) d’organo e la diagnosi e il trattamento dei disturbi respiratori del sonno.

Gli ultimi anni ‘90 sono stati caratterizzati da una ricerca di coesione fra le numerose realtà associative che da sempre hanno caratterizzato l’area respiratoria: ricerca reale o solo di facciata? Questo forse rimane il principale nodo da chiarire, in grado di condizionare ogni possibile successivo sviluppo.

D’altra parte, nessuna Associazione è titolare delle “chiavi” della Pneumologia e può rappresentarla a livello istituzionale: ogni Associazione è creata da un gruppo di persone che si prefiggono precisi scopi, spesso molto diversi tra loro, ha caratteristiche private e nessuna caratteristica istituzionale (le “Istituzioni” sono un’altra cosa!). Un’Associazione può aspirare ad essere titolare delle “chiavi” della Pneumologia e può pensare di rappresentarla a livello *istituzionale* solo se è in grado di recepire e rappresentare in modo armonico tutte le componenti della disciplina. Ciò, a sua volta, può effettivamente realizzarsi se ad ogni livello dell’associazione vi è la giusta rappresentatività dell’eccellenza tanto organizzativa quanto scientifica e tutte le componenti vi sono espresse e tutte le opinioni vi sono discusse.

In questo momento si parla molto della Associazione che ho l'onore di presiedere. Spesso lo spunto per parlarne è la quantità e la qualità della ricerca e della formazione che la società è riuscita a realizzare in un arco temporale molto ristretto. Altre volte, per fortuna molto meno frequenti, se ne parla solo come concorrente delle associazioni pneumologiche già esistenti. Ciò manifesta l'intendimento di alcuni Colleghi Pneumologi di essere gli unici depositari della specialità: costoro, opponendosi all'attività di altri colleghi che operano nello stesso settore allo scopo di elevare il livello culturale della disciplina, non aiutano certo lo sviluppo della pneumologia, ma anzi, ne affossano, più o meno consapevolmente, le ampie prerogative che la stessa disciplina ha insite nella sua peculiarità. La Pneumologia ha costituito negli ultimi decenni un'area specialistica piuttosto "chiusa" con scarsi rapporti interdisciplinari, legati soprattutto all'organizzazione di simposi congiunti in occasioni congressuali, che ha visto gradualmente eroso il proprio spazio clinico-scientifico da numerose branche specialistiche con parziali interessi comuni e aree di sovrapposizione di intervento quali, ad esempio, l'Anestesiologia e Rianimazione (terapia intensiva e subintensiva), la Neurologia (disturbi respiratori del sonno), l'Allergologia (patologia allergologica respiratoria), la Chirurgia Toracica (endoscopia bronchiale), l'Oncologia (oncologia toracica), l'Infettivologia (patologia infettiva respiratoria). Di tutto questo ci siamo spesso lamentati tra di noi quando ci hanno "chiuso" un'unità operativa pneumologica o specialisti affini sono entrati in nostre aree di intervento clinico o scientifico. Questo è stato purtroppo un atteggiamento sterile ed inutile, in quanto nessuno se ne è accorto all'esterno della nostra materia, ciò ha portato ad una sempre maggiore chiusura verso l'esterno e ad un "beato isolamento"! L'immagine che mi viene in mente in modo naturale è quella di una guarnigione asserragliata in

un fortino che di giorno in giorno perde posizione ed organico effettivo! È questo atteggiamento che mi sembra sbagliato e, purtroppo, inesorabilmente perdente. È dalla critica a questo comportamento che è nata l'idea che sta alla base di tutte le Associazioni in cui ho l'onore di riscoprire incarichi gestionali. L'ERS ha da sempre cercato l'interdisciplinarietà a tutti i livelli creando ampi spazi alla collaborazione sia scientifica ("Assemblies") che operativa con la Terapia Intensiva, la Pediatria, la Chirurgia Toracica e la Medicina Generale. L'UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) raccomanda fortemente e indirizza l'attività delle Sezioni Specialistiche verso una stretta collaborazione, mediante specifici "board" tra branche affini con aree di sovrapposizione culturale ed operativa. Coloro che hanno costituito l'AIMAR (Associazione Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie) sono numerosi Colleghi Pneumologi che ritengono che l'unica alternativa per reagire in modo efficace a questo stato di fatto sia il confronto clinico e scientifico con le altre branche specialistiche che hanno sovrapposizioni con la pneumologia al fine di trasformare una conflittualità perdente in una reale e proficua collaborazione paritetica e vincente. Ciò purtroppo non è automatico, in quanto presuppone una professionalità ed un retroterra culturale con i quali alcuni dei nostri Colleghi non potranno o non vorranno "confrontarsi" e preferiranno crogiolarsi in uno sterile vittimismo, ma chi lo farà contribuirà ad un rilancio epocale della nostra materia. Continuiamo a dirci che le risorse della Pneumologia sono ridotte e non sono comparabili a quelle di altre branche specialistiche e che vanno sempre più riducendosi nel tempo. Cerchiamo di invertire questo reale e rovinoso "trend" muovendoci verso una vera *interdisciplinarietà* con sicurezza

nel nostro ruolo e nelle nostre capacità di autentico e significativo confronto. Dobbiamo dimostrare di avere la capacità di progettare studi realmente trasversali coinvolgendo la/le specialità di competenza specifica e, in modo “realmente e finalmente paritetico”, la Medicina Generale e di realizzare con loro linee guida e standard operativi adeguatamente discussi e condivisi.

Solo in questo modo, con una propositività che parta dall’area respiratoria, potremo allargare i nostri ambiti e uscire dall’“assedio” gestendo la situazione con la sicurezza e la positività di chi è consapevole dei proprio mezzi clinici e culturali. A questo punto non parleremo più di Pneumologia ma bensì di *Medicina Respiratoria*, termine onnicomprensivo che ci consentirà di “occupare” con la forza della professionalità e della cultura specialistica aree sempre più ampie e di allargare il nostro impatto senza conflittualità ma in nome di un sinergismo che finora la nostra specialità non ha avuto la capacità e la forza di proporre e realizzare. Io e gli altri Colleghi che lavorano con me a questo progetto siamo convinti che questa sia la strada da percorrere e, come abbiamo dimostrato nei fatti, siamo aperti a qualsiasi collaborazione con qualunque società scientifica pneumologica e non. Riteniamo che sia un ulteriore grave errore individuare in questa filosofia un nemico da combattere. Il futuro, ammesso che ci sia, ce lo dobbiamo costruire non chiudendoci ma aprendoci al confronto, prima di tutto al nostro interno, poi con tutti quelli che si occupano a vario titolo della disciplina. Su queste basi, l’auspicio è che la Pneumologia sappia fornire una grande interpretazione interdisciplinare della Medicina Respiratoria: forse dopo la transizione da Tisiologia a Pneumologia siamo prossimi ad un momento di positiva e decisiva evoluzione della nostra materia.