

Il disagio e il malessere della classe medica

La psicologia medica come strumento non retorico per reperire strategie risolutive... nel medio periodo.

di Bruno Agnetti

La psicologia è quella disciplina che studia il comportamento umano (ed animale). Nella moderna psicologia il concetto di comportamento implica anche l'aspetto cognitivo in quanto i fenomeni mentali, di qualsiasi ordine e grado, sono considerati comportamenti. Da questa semplice ed essenziale definizione deriva l'ambito di applicazione: la psicologia analizza le modificazioni del comportamento (adattive o disadattive) e ipotizza programmi terapeutici (per ottenere modificazioni adattive del comportamento stesso nel suo insieme).

La psicologia medica è la psicologia applicata alla medicina ed esercitata da medici.

Oltre a tutti gli ambiti caratteristici della disciplina psicologia, la Psicologia Medica si occupa in particolare di alcuni aspetti che riguardano da vicino l'attività lavorativa dei medici: le relazioni professionali medico/assistito, il confronto tra medico e medico, i rapporti che il medico intrattiene con le istituzioni/organizzazioni (aziende AUSL e AO). In questo senso la psicologia medica progetta ricerche specifiche (utilizzando strumenti come le interviste, i questionari, la raccolta di narrazioni) che tentano di analizzare la situazione occupazionale e relazionale che i colleghi sperimentano all'interno

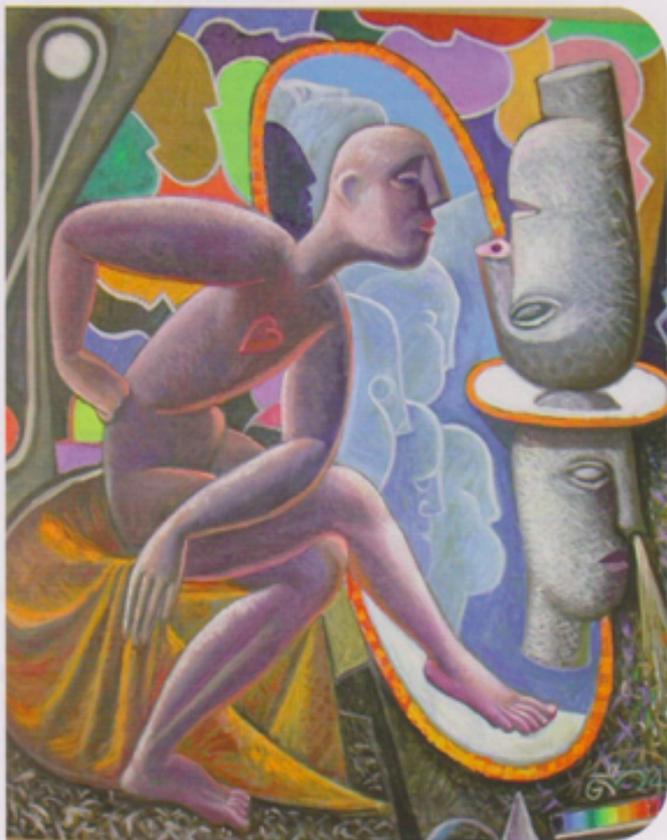
delle diverse situazioni professionali. È forse utile ricordare, in questa sede, che una delle primissime ricerche sul burn-out compiute in Italia (1988) è stata eseguita proprio nella nostra provincia da alcuni colleghi che hanno intervistato un certo numero di medici analizzando, in modo dettagliato, la natura dello stress occupazionale di alcune professionalità mediche con lo scopo di suggerire soluzioni percorribili a tutta la categoria medica. Più recentemente su Il Sole24Ore Sanità (2008) è comparso il commento preliminare di una ricerca (realizzata attraverso l'analisi delle opinioni e dei pareri di colleghi medici selezionate con la tecnica della raccolta delle narrazioni) che riportava alcuni dati riguardanti il malessere espresso da colleghi dipendenti e parasubordinati (convenzionati) nei confronti delle organizzazioni istituzionali ed in particolare nei confronti delle dirigenze aziendali USL e AO.

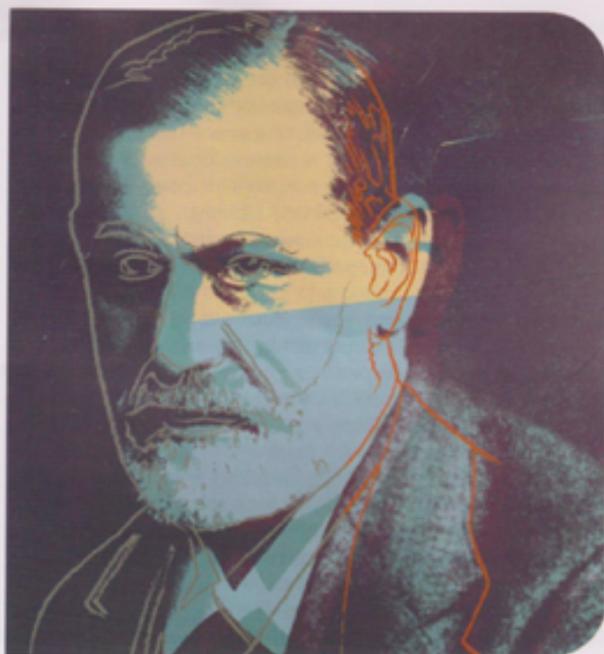
La rigorosa osservanza dell'anonimato ha permesso di far emergere fenomeni comportamentali molto preoccupanti: in alcune aziende i colleghi medici sono letteralmente terrorizzati, temono le alte dirigenze, ne sono impauriti e non si permettono quindi di esprimere pareri né tanto meno critiche pur se costruttive. Ci si chiede a questo punto a che servono le enfattizzazioni sul Risk Management e sulle relative flow-chart se la fonte dell'infelicità dei medici e di molti pericoli professionali sono palesemente di tipo psico-ambientale.

La competenza psicologica è una modalità tecnica di studio scientifico ma, da sempre, rappresenta anche uno strumento distintivo essenziale per la professione. Gran parte dell'autorevolezza medica, riconosciuta dagli assistiti, deriva dalla naturale e quotidiana frequentazione che il medico ha con la gioia e con il dolore, con la salute e la malattia, con i singoli, le famiglie e le comunità. C'erano infatti, una volta, in ogni territorio, il prete, il medico ed il farmacista.

Il sacerdote c'è ancora ed ha aumentato nel tempo la sua leadership. Il farmacista è talmente radicato nel proprio ambiente ed è riuscito a conquistare una solida posizione economica. Chi manca all'appello e che ha abbandonato la compagnia è proprio il medico.

Le motivazioni che ci hanno portato a questa disastrosa evanescente presenza sono innumerevoli. Un elenco analitico sarebbe utile ma un po' retorico. Ogni collega può presentarne una o mille ragioni. E' certo, comunque, che qualcuno in questi ultimi decenni deve essersi distratto. E molto. Addormentato? Così, piano piano, nel tempo, mentre i





medici, convinti del loro millenario potere e del loro carisma si sono in altre faccende affaccendati, altre figure e professioni vicine a quella medica hanno occupato gli spazi lasciati liberi dai medici (umanizzazione, comunicazione, relazione, ascolto, visite e contatto con il corpo dei malati o pseudo-malati secondo il vecchio schema semeiologico IPPA, pressione sull'appropriatezza, sul risparmio, sulla razionalizzazione, ecc.)

Un certo numero di intellettuali, politicamente corretti, ha convinto molte persone e molti medici sul fatto che il termine (ed il concetto) di paziente fosse obsoleto e che fosse assolutamente necessario sostituirlo con le parole utente, cittadino, assistito, iscritto, cliente. Questa modificazione avrebbe garantito il superamento della fase paternalistica della medicina aprendo le porte alla fase... già, a che fase? L'impressione è che all'interno del disorientamento totale degli assistiti frastornati da un battage sanitario commerciale-finanziario-tecnologico e bioetico e passata la fase della convinta difesa del diritto e della necessità di relazioni paritarie di contrattazione, molti malati desiderino ritrovare medici che possano comportarsi come guide solidamente etiche, morali e paterne (o materne). Anche l'aziendalizzazione, non ben compresa dai più a suo tempo, pare per molti una spiacevole sorpresa inattesa quando le persone diventano improvvisamente consapevoli che il termine aziendalizzazione richiama effettivamente significati attinenti alle imprese, alle industrie, all'economia finanziaria e non è collegabile ad aspettative ingenuamente popolari che continuano a considerare le istituzioni sanitarie come enti umanitari, buoni, altruistici, caritatevoli, misericordiosi.

Abbiamo perso le uova e la gallina. E il pollaio. L'occupazione degli spazi professionali medici è diventata talmente radicata che si è trasformata in leggi, direttive, normative, circolari passate in un primo tempo inosservate, ma poi emerse in tutta la loro drammatica (per i medici) ineluttabilità.

Per più di un motivo l'erosione della professione medica pare essere diventata un imperativo morale generalizzato sostenuto da politici ed amministratori locali e nazionali. La legge n.56 del 18 febbraio 1989 (sic!) può, a ragione, essere considerata la madre di tutti gli assedi alla professione. Paradossalmente il principale relatore e primo firmatario del disegno di legge poi subito approvato dal parlamento è stato proprio

saluser s.r.l.

Laboratorio di Ricerche Immunologiche e di Analisi Chimico-Cliniche battereologiche

Dir. San. Dott.ssa Magliani Magda
Aut. San. N. 49799

Orario Prelievi:

in sede 7.30 - 12.00
a domicilio su appuntamento

Orario apertura:

7.30/12.30 - 16.30/18.30
Sabato 7.30/12.30

Associato al controllo
di qualità regionale VEQ
Certificato ISO 9001:2000



Viale Bottego, 3 - 43100 Parma (Pr)
Tel. e Fax 0521 772 620
www.saluser.it - e-mail: info@saluser.it



un medico (sic!). Della serie: lasciateli fare che si faranno male da soli. Condensando il contenuto, la legge sosteneva e sostiene un concetto talmente paradossale ed assurdo che nessuno, inizialmente ha voluto credere ad una normativa così ridicola ma poi, alla fine, tutti i colleghi hanno dovuto ricredersi a fronte di numerose sentenze, altrettanto assurde, del TAR che ha più volte ribadito come l'attività psicologica applicata alla clinica (termine divenuto alquanto ambiguo come si potrà constatare di seguito) rappresenta una competenza degli psicologi e non dei medici. Ne consegue che ogni forma di psicoterapia formale od informale (attività quotidiana insita in ogni atto medico) sarebbe proibita ai medici che rischiano di compiere un abuso di attività psicologica (!).

Per dimostrare come normative apparentemente aleatorie e lontane possano poi condizionare la vita professionale è possibile richiamare la deliberazione del Direttore Generale dell'AUSL di Parma n. 265 del 19/03/1999. In questo documento si accoglie una richiesta dell'Associazione Unitaria degli Psicologi Italiani (AUPI) con la quale si sostiene che il termine "medico" utilizzato fino a quel momento nei documenti aziendali e regionali sarebbe stato da considerare eccessivamente restrittivo. Nello stesso tempo la sostituzione della parola "medico" con il termine "sanitario", sempre secondo l'AUPI, sarebbe da considerare, al contrario, eccessivamente estensivo. Si suggerisce quindi, da parte dell'AUPI, di utilizzare il termine "clinico" intendendo con questo termine medico e psicologo alla faccia di ogni derivazione etimologica. In questo modo tutti i "clinici", considerati dirigenti aziendali dalle normative riguardanti l'aziendalizzazione, possono partecipare a concorsi e a ruoli gerarchici delle aziende sanitarie.

La legge 502/1992 (aziendalizzazione), a suo tempo, aveva provveduto ad eliminare termini e configurazioni gerarchiche e posizioni di responsabilità storicamente ben definite (es.: primario, aiuto, assistente) in favore di descrizione ben più generiche e diluite come dirigente, responsabile, direttore che non sono mai automaticamente sinonimi di "medico" così come ormai la parola "clinico" non signi-

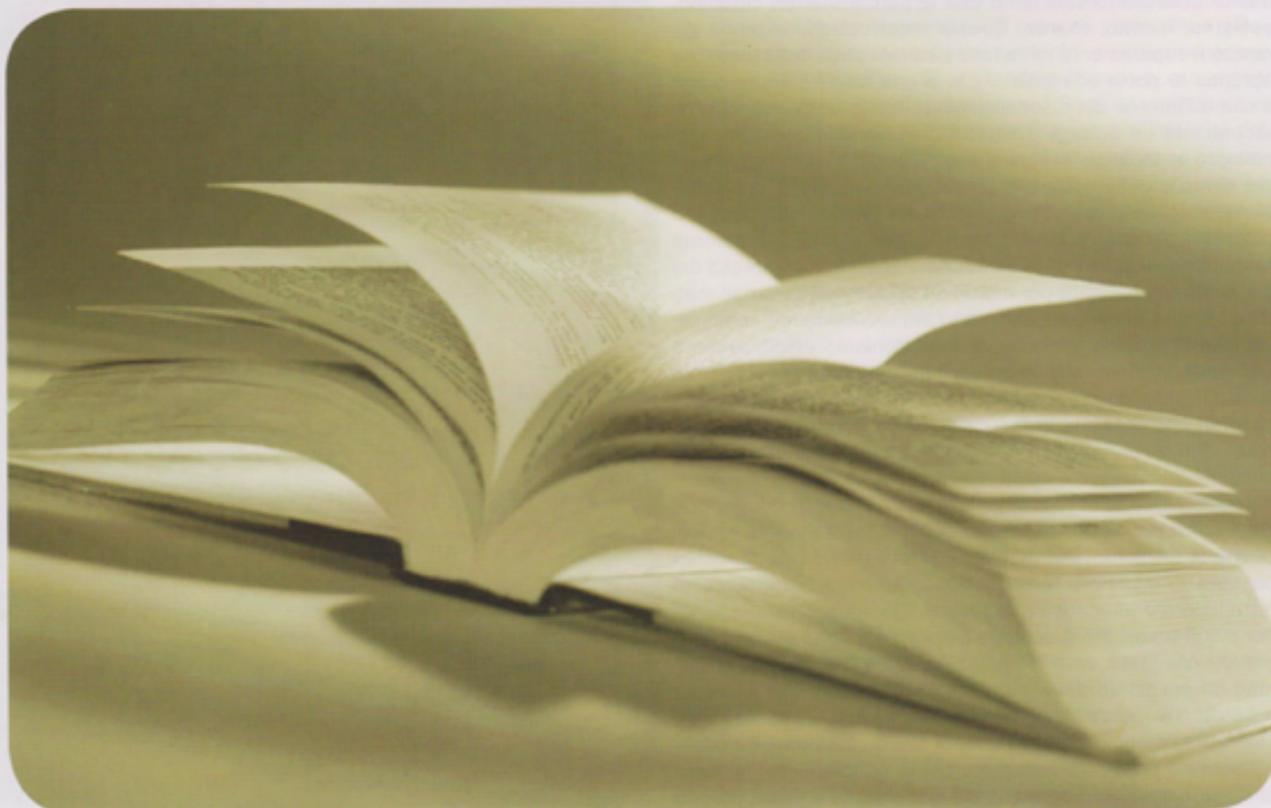
fica solo medico ma anche psicologo.

Nelle aziende sanitarie sono così diventati direttori (ex primari) di Sert, Servizi Materno Infantili, consultori, Centri di Riabilitazione Psichiatrica, Servizi di Salute mentale, laboratori di analisi ospedalieri vari professionisti come gli psicologi, i pedagogisti, i laureati al DAMS, i biologi, gli architetti, gli avvocati, anche qualche geometra attualmente è responsabile di qualche cosa in qualche azienda usl regionale...

E' una facoltà demandata alle alte dirigenze. Un Direttore Generale di una azienda sanitaria, può scegliere, secondo le normative, per una data posizione gerarchica un medico o una professionalità non medica. Queste decisioni sarebbero sostenute da convinzioni aziendali secondo le quali, in certe strutture, la componente organizzativa-gestionale rivestirebbe una importanza significativa e quindi si ritiene che la direzione di queste unità possa essere affidata a dirigenti o responsabili o direttori (ex-primari) non medici.

Al di fuori di una evidente logica tautologica il ragionamento ha evidenti finalità funzionali per politiche aziendali più nepotistiche che di efficienza. Per tacere di alcune posizioni primarie, per nulla credibili a causa della completa mancanza di curriculum scientifico e di pubblicazioni considerate oggi il bagaglio minimo necessario per poter parlare di appropriatezza e competenza.

Sarebbe come sostenere che in un reparto di anestesia o di rianimazione, assodato che l'aspetto organizzativo è di estrema importanza, la direzione possa anche essere affidata a non medici.



Questi ruoli gerarchici hanno inoltre una caratteristica stupefacente: ottengono tutti gli adeguamenti economici di stipendio e di trattamento pensionistico primari, hanno visibilità ed onori ma demandano le reali responsabilità di tipo penale o civile ai medici, anche se subordinati.

Lapalisse non sarebbe stato in grado di essere più laconico: ai medici gli oneri e le responsabilità agli altri vantaggi economici, onori e visibilità. Anche la diseconomicità di queste posizioni è eclatante.

Molte ricerche di psicologia medica fanno emergere situazioni di forte diseconomia: servizi che proprio per problemi relazionali e comunicativi diventano inefficienti e riversano, da anni, le problematiche interne su altri servizi dando origine a concatenamenti di inefficienza senza fine. Personaggi evanescenti con ruoli gerarchici importanti che dimostrano una incompetenza gestionale disarmante, dirigenti con carichi di lavoro che definire risibili sarebbe usare un eufemismo di indulgenza eccessiva, altri talmente impegnati in altre cose (riunioni) da non sapere nemmeno dove è situato il servizio che dovrebbero dirigere e che quindi viene frequentato pochissimo.

Tutto ciò può creare difficoltà alla comunità per quanto riguarda la gestione delle risorse e delle potenzialità e non sarà sempre possibile, come a volte capita, chiedere ai medici di medicina generale la quadratura del cerchio (economico). Quando i carichi di responsabilità e di lavoro si trovano ad essere eccessivamente sbilanciati tra le diverse figure coinvolte che manifestano assunzioni di responsabilità troppo difformi può risultare compromessa l'attuazione pratica di molti strumenti necessari alla tanto decantata realizzazione del governo clinico.

Il recupero delle posizioni è senz'altro possibile ma molto faticoso. I peana e le doleances sulle urgenze o sulle emergenze riguardanti l'aggressione alla professione medica non hanno effettivamente ottenuto, fino ad ora, risultati. Anzi (vedi movimento pro-infermieri in posizioni simil mediche con riduzione di posti e sedi di Continuità Assistenziale o di medici del 118). Tutte le analisi economiche sociali riguardanti la nostra categoria continuano a sostenere una drastica uscita dall'ambiente lavorativo di molti medici del territorio e dell'ospedale nel giro di pochi anni (8-10). Non sembra però che questo abbia turbato qualcuno. E quindi sarà necessario prepararsi ad una prossima, annunciata, prevista stagione che all'ultimo momento, come al solito, da coloro che sono deputati alla previsione e alla programmazione, verrà definita emergenza improvvisa. In Inghilterra pare abbiano affrontato questo problema ingaggiando medici pachistani e incentivando qualsiasi altro medico comunitario ad andare a lavorare in quel paese. E' possibile riconquistare spazi, tempi, mentalità, comportamenti, ruoli?

La risposta è affermativa ma pare che siano necessari passaggi generazionali. Ciò che ora è rotto è possibile ripararlo. Alcune colle tecnicamente avanzate fanno miracoli. Resteranno segni che lasciamo in consegna alle nuove generazioni di medici. Per il momento la soluzione più percorribile è quella del rispetto.

I medici devono re-imparare a rispettarsi tra loro, a considerare i colleghi come persone importanti e significative per la comunità per il tragitto culturale e formativo percorso per diventare medico proseguito poi con quella formazione continua a contatto quotidiano con il mistero della vita che rende, nella maggioranza dei casi, la professione medica, esercitata, una delle arti più complesse tra quelle umane.

Medici prima di tutto rispettosi dei colleghi (i medici francesi ancora oggi quando si inviano comunicazioni o lettere o mail iniziano lo scritto con l'intestazione Cher frère) potranno poi pretendere (e sperare di ottenere, ma non è scontato) anche il rispetto delle istituzioni e delle aziende.



TERME DI MONTICELLI

DAL 1927



Salute e
Benessere



Acque termali salsobromoiodiche e sulfuree.
Per combattere le affezioni delle vie respiratorie, dell'orecchio-naso-gola, dell'apparato locomotore e vascolare, dell'apparato genitale femminile. Hotel con cure interne e piscine termali.



Numero Verde
800-237759

publiama parma

