Tutti vogliono viaggiare in prima!

Una riflessione sulla "ristrutturazione" dei ruoli sanitari. di Bruno Agnetti

Ad un convegno di sanitari qualcuno ha pensato di definire alcuni professionisti, appunto sanitari ma non laureati in medicina e chirurgia, "diversamente medici" palesando quanto la confusa interpretazione di ruoli, funzioni e responsabilità possa poi rovinare anche nel cattivo gusto.

Ma anche in questo campo l'analisi dei fenomeni sociali, di cui la medicina non può più fare a meno, è fondamentale ed essenziale per comprendere il modo nel quale si vive e si agisce e quindi per comprendere anche il ruolo, la funzione del medico che più di ogni altro attore agisce nel sociale e ne sperimenta giorno dopo giorno i veloci cambiamenti nei singoli, nelle famiglie e nelle comunità.

Alcuni macrofenomeni bio-psico-sociali in atto, ben noti a tutta la categoria professionale, vengono considerati come modificazioni epocali in grado di influenzare profondamente tutta l'organizzazione sanitaria, le motivazioni generali ma anche quelle più personalistiche o demagogiche.

Il mondo cambia molto velocemente tanto che gli studiosi parlano di compressione spazio-temporale. Questa mancanza di spazio e di tempo per la riflessione procura diffuso malessere, disagio e patologie nevrotiche nelle istituzioni, nei medici stessi, nei pazienti, nelle professioni "diversamente mediche". Anche i rapporti tra le professioni, la deontologia specifica, il riconoscimento di responsabilità e funzioni diversificate stanno assumendo significati da luogo comune perché tutto risulta essere eccessivamente mediato da innumerevoli fattori indipendenti dalle professionalità stesse.

Solo come esempio esemplificativo potremmo sostenere che il medico, spesso, diventa un bene di consumo come tanti altri e nemmeno ai primi posti della scala del gradimento. Questo perché le numerose analisi di customer satisfaction (gradimento del consumatore) evidenziano una certa utilità delle stesse ricerche nel dare indicazioni su prodotti specifici e relativamente semplici per significati e significanti. Pare però che le persone non siano più in grado di analizzare ciò che sta capitando intorno a loro e non riescano più a stabilire spessori e priorità, non riconoscano le complessità, non valutino bene valori e valenze. Le professioni cambiano, le istituzioni cambiano. Cambia il rapporto professione-società, cambia anche tutta quella serie di rapporti interprofessionali tra occupazioni di una stessa area.

Velocità, compressione spazio-tempo, la continua richiesta di performance definite eccellenti e di prestazione appropriate hanno alla fine inevitabilmente cambiato il modo di percepire il proprio lavoro facendo in modo che parole piene di significato, per i medici, come pazienza o rinuncia siano ospitate a fatica nei vocabolari delle professioni sanitarie. In questo primo assaggio degli



anni duemila si osserva una affannosa corsa verso ogni possibile promessa di progressione di carriera. I giovani forse possono essere quelli più esposti al fascino dell'escalation, del "desiderio di arrivare" sentimento smanioso che brucia dentro anche a colleghi molto più esperti e che condiziona tutti coloro che sono disposti ad arrampicate professionali (modulata da differenti motivazioni personali) finalizzate solo a quel ruolo superiore che l'organizzazione funzionale della professione offre in quel momento. Non a pubblicazioni, ricerche o premi prestigiosi.

In questo clima da "todos cabajeros" nessuno più è portato al rispetto del ruolo, della gavetta necessaria per raggiungerlo, della considerazione verso le figure che interpretano con dignità la professione.

Dall'ospedale al territorio e in tutte le professioni mediche e sanitarie è da tempo partita la corsa ai vertici o a ruoli di sempre maggiore, così detta, "responsabilità" (verso chi e che cosa spesso non è dato sapere). Paradigmantico è l'utilizzo istituzionale del termine dirigente che comprende tutte le professioni sanitarie senza più nessuna differenziazione tra medico e non medico. Qualche tempo fa è stato ipotizzato che questa ristrutturazione di ruoli e funzioni potesse essere applicato anche al territorio così che qualche responsabile (irresponsabile?) sindacale si raffigurava referenti o coordinatori di NCP o di reti o di Medicine di Gruppo o di UCC non medici. Queste posizioni sarebbero di organizzazione, avrebbero stipendi e pensioni adeguate al ruolo ma come sempre la responsabilità soprattutto terapeutica, penale e civile resterebbe al singolo che alla fin della fiera, essendo l'unico che può prescrivere una terapia, è sempre il medico di trincea. Meglio sarebbe a questo punto che tutti coloro che desiderano svolgere attività medica senza essere laureati in medicina e chirurgia, dopo

i necessari e favorevoli passaggi normativi, potessero prescrivere ed avere responsabilità terapeutiche, diagnostiche, laboratoristiche, strumentali penali e civili. Avrei per la verità anche un'altra soluzione ma non credo possa essere adeguata al momento.

L'aziendalizzazione ha influenzato tutti, gli obiettivi sono diventati la progressione di carriera, qualche dollaro in più, l'avere un incarico considerato prestigioso, l'essere professori o responsabili di qualche cosa e, se possibile, almeno coordinatori essendo il termine referente un po' troppo inflazionato. La tendenza alla parificazione verso quello che continuiamo a vedere (annebbiati dalla compressione spazio-tempo) come la prima classe porterà alla fine ad un nuovo "entry level" (livello di entrata o primo livello) quando la maggioranza avrà raggiunto il gradino considerato superiore.

In questo momento storico inoltre la professione medica manifesta la propria malattia come non mai e dopo anni di autoreferenzialità, autopromozioni, di carriera nepotistica o di appartenenza è afflitta da astenia inimmaginabile. Proprio a causa di questo malessere la categoria medica è fatta oggetto di attacchi anche da parte di altre professioni che ricercano alleanze e relazioni forti al fine di poter raggiungere, dopo un periodo di auto proclamazione, le solite normative ufficiali che richiederanno innumerevoli passaggi interpretativi e dove la convinzione intima di valere prevarrà alla fine sul reale valore giuridico delle responsabilità legali e penali.

Non desta meraviglia se figure non mediche, non abilitate e non formate a tali ruoli, pretendono o anelano o vengono spinte, anche da necessità economiche e/o politiche, ad interpretare ruoli medici. Il concetto di "diversamente medico" sta lentamente penetrando ai bordi della nostra area professionale, promettendo

una confusione di ruoli e compiti che metterà in grossa difficoltà la visione professionale della nostra funzione. Così la professione del medico, che è la madre di tutte le professioni sanitarie, perderà questo importante valore intrinseco andando incontro ad una paradossale pianificazione verso il basso data da questa inversione dei valori e dalle tendenze socio-politiche che vedono con interesse l'impiego di professionalità "diversamente mediche" in campo medico.

Dopo anni di esperienze e di dimostrazioni non ci si stupisce nemmeno del fatto che siano gli stessi medici a fare del male alla loro stessa categoria (divide et impera) e quei pochi che gridano nel deserto, in favore di tutta i colleghi, non ricevano l'adeguata attenzione che meriterebbero. Ciò significa che tutti ormai siamo disposti ad accettare qualunque cosa (es: contratti nazionali) e a pagare qualunque prezzo ci venga chiesto di pagare?

Uno dei compiti di tutti i medici, in difesa della professione, non è tanto quello di immaginare scenari che nessuno ha visto ancora ma di riflettere su quello a cui nessuno pensa ma che tutti vedono. Meglio tardi che mai. Ma mai tardi è meglio.

