

Il “Sol dell’avvenire” e il conservatorismo della “casta” medica?

Una qualche riflessione da medico di famiglia mi pare opportuna, nell’ambito della discussione sul *progetto sanitario* della Regione Emilia Romagna di Casa della salute, tra le tardive posizioni dell’Ordine dei medici di Bologna e gli interventi di diversi rappresentanti della professione infermieristica.

Una prima questione è quella che non credo interessi veramente i medici di famiglia, ovvero: chi dovrà essere il responsabile organizzativo dell’*edificio* Casa della salute? Da sempre i medici di medicina generale sono e si considerano nei fatti “fuori dai giochi” e quindi, non mi dilungherò oltre su questa poco appassionante tematica. Vinca il migliore e Auguri!

Piuttosto, nel merito, da anni, come FIMMG, soli denunciavamo il rischio del carattere espropriativo e non integrativo delle competenze mediche di quel *progetto sanitario* che va sempre sotto il nome di Casa della salute. A fronte dei nostri dubbi e delle nostre perplessità, ci troviamo di fronte ad una raffica di affermazioni, da parte di autorevoli rappresentanti degli infermieri, che piuttosto che rassicurarci confermano tutte le nostre incertezze: “leadership infermieristica culturale e progressista ... l’area medica confusa timorosa” (R. Romano); “infermiere Coordinatore interprofessionale nell’interesse dei pazienti ... le consuete modalità organizzative dei servizi sanitari superate dalla storia e dagli eventi” (G. Lebiu). E ancora l’infermiere: “efficace ed appropriato nella valutazione dei bisogni non solo clinici ... ” (P. Giurdanella).

In sintesi, appaiono da un lato il “Sol dell’avvenire” e dall’altro il conservatorismo bigotto della “casta” medica, da un lato l’“appropriatezza” e dall’altro l’oscurantismo più tenace. Viene spontaneo ricordare che per molti di noi l’appropriatezza è un percorso nel dubbio della scienza, nella ricerca delle “tante verità successive”, ed è per questo che molti di noi rimangono perplessi, data la complessità del mondo e della disciplina di cui si parla, di fronte a chi ha trasformato quella parola, nel “Got mit uns” (Dio è con noi) di certezze da usare alla bisogna contro gli altri.

Abbandonando, per inadeguatezza ovviamente, il piano filosofico, e prendendo per buono l’assunto dei succitati rappresentanti degli infermieri, non possiamo non porci il problema del perché la casta medica avrebbe assunto il ruolo della “casta” conservatrice.

Un qualunque sociologo o politologo, forse ci direbbe, o meglio, direbbe loro che, a fronte di prospettive incerte e negative per il sé, chiunque diventa “confuso e timoroso” ed in qualche modo conservatore.

Certo gli infermieri ed i politici potrebbero infischiarne di sentimenti così inutili e dannosi al *Progetto* e alle certezze da cui paiono animati, ma davvero si vuol fare qualcosa in sanità contro i medici e non con i medici? Sono proprio certi di superare gli ostacoli che necessariamente verranno da quella parte se non vi saranno concrete condivisioni?

Se così non fosse, dovremmo o meglio dovrebbero porsi il problema di come e perché la “casta” percepisce il futuro come incerto, negativo.

Un qualche esempio ci viene facile: quando un chirurgo, con la novella organizzazione ospedaliera, denuncia di non poter rivedere il giorno successivo il paziente da lui operato o quando giovani colleghi, al di fuori di contratti e convenzioni (“Delibera di Natale”), montano di guardia, che so, in cardiocirurgia pediatrica per pochi euro l’ora e se malati devono trovarsi il sostituto ... o quando, sempre giovani colleghi, sono chiamati (in O.S.C.O.)a

certificare le cause di morte di pazienti mai visti, perché seguiti in modo pressoché esclusivo da infermieri ... e ancora, quando si pensa a call center sostitutivi del contatto col medico di famiglia, finalizzati ad indirizzare “al meglio” l’assistito ... o meglio quando per telefono o via radio i medici devono autorizzare infermieri all’uso di farmaci ed esserne responsabili.

Ovunque medici precari e persino i voucher...

Contratti e convenzioni? Quando si può si evitano.

Versamenti previdenziali? Chissà ...

Rischi professionali? Tutti!

Per fortuna abbiamo notizia che questi metodi stiano iniziando a sollecitare, qua e là, un qualche interessamento “istituzionale”.

Tornando al tema e detto in parole semplici, non si può far di tutto per creare contrapposizioni, per poi lamentarsi delle contrapposizioni!

Forse, ora, riusciamo a capire meglio perché i medici italiani sono o sarebbero legati al loro piccolo mondo antico.

Forse, ora, riusciamo anche a capire perché migliaia di bravi giovani medici se ne vanno all’estero, portando con sé disincanto, risentimento e i tanti quattrini spesi dall’Italia per formarli.

In ultimo, forse si dovrebbe anche tentare di capire, onde limitare gli attriti, quali adattamenti organizzativi non hanno altrove trovato quelle resistenze che in Emilia appaiono particolarmente vivaci.

Questa è una questione che, se fossimo politici o dirigenti infermieristici, ci porremmo e forse la risposta la troveremmo in modelli diffusi qua e là per l’Europa, modelli nei quali seriamente, nel rispetto delle regole contrattuali e delle rispettive competenze, i professionisti della sanità collaborano senza conflitti e senza rancori.

Nel frattempo, noi medici di famiglia, seppur consci di non potercela fare da soli ad affrontare le “sfide della fragilità e della cronicità”, continuiamo ad auto organizzarci, col supporto irrinunciabile del rapporto di fiducia con i pazienti, non potendo far altro che lasciare agli appassionati, a quelli del “noi siamo pronti” e al manager, il “board” dell’ “empowerment” ... e quant’altro del progetto detto Case della salute!

Dimenticavo, proprio perché come dicono, sono “confuso e timoroso” ... Ma dove sta tutta la letteratura scientifica in cui si parla di Case della salute?

Fabio M. Vespa

Segretario provinciale FIMMG Bologna