

Fatti & Disfatti

di Carlo Maria Stigliano



Todos Caballeros Tutti dottori

Per il momento, la conclusione è inevitabilmente amara: Todos Caballeros, ormai siamo tutti "dottori", ma quando va male la colpa è solo e sempre dei "medici"!



Correva l'anno 1541 e l'imperatore Carlo V in visita ad Alghero, colonia catalana molto fedele alla corona, di fronte ad una piazza gremita, non riuscendo più a trattenere un bisogno fisiologico e desiderando quindi ritirarsi con urgenza dal balcone a cui era affacciato, pur di por fine alle acclamazioni e alle richieste dei maggiorenti locali che reclamavano titoli nobiliari di cui fregiarsi, pare che salomonicamente concludesse con un: "Bien, todos Caballeros"! L'impero non c'è più ma la tentazione di risolvere le situazioni di difficoltà con una generale gratificazione del titolo senza alcun esborso è una consuetudine dura a morire.

Vengo al fatto: un tempo chi entrava in ospedale o comunque in una struttura sanitaria e aveva necessità di ricevere informazioni sullo stato di salute e sugli eventuali accertamenti relativi a se stesso o ad un suo congiunto, si rivolgeva al primario in quanto "responsabile di diagnosi e cura", come si diceva; in alternativa poteva chiedere di parlare almeno con un "dottore" che era un medico della struttura, in grado comunque di fornire ragguagli. Ora come stiamo messi? E come si va modellando la nuova organizzazione e le relative gerarchie?

Il Ministero della Salute e gli Assessori Regionali alla Sanità, su proposta della Commissione Salute del Coordinamento delle Regioni, hanno avviato un tavolo tecnico incaricato di elaborare una proposta di Accordo Stato-Regioni per l'implementazione delle competenze della professione infermieristica e del conseguente nuovo rapporto con la professione di medico-chirurgo.

Il documento del Ministero della Salute che ridisegna ruolo e competenze della professione infermieristica già nel preambolo ricorda come «si stia assistendo a una significativa evoluzione delle componenti organizzativo-assistenziali» del sistema sanitario, da cui la necessità di «ridefinire gli ambiti di cura e di assistenza» in base a «modalità multidisciplinari» e interdisciplinari, in un contesto che impone «l'acquisizione di saperi elevati per ciascuna professione dell'equipe e competenze agite in una logica di integrazione, collaborazione e cooperazione tra professionisti». Hai capito? E noi grulli che ancora andiamo

cianciando di "centralità della figura del medico", di governo clinico e simili nefandezze! In verità già da tempo alcune regioni italiane hanno avviato procedure in tal senso: ma in ogni documento viene precisato che "tutta la responsabilità rimane sempre e comunque del medico". In effetti con la riforma universitaria del 3+2 è stata aperta la possibilità di una qualifica professionale più alta a numerose categorie, attraverso il conseguimento della cosiddetta laurea breve. Si è così consentito di fregiarsi del titolo di dottore a vari operatori collegati alla sanità (infermieri, ostetriche, podologi, fisioterapisti, addetti all'igiene dentaria ecc.). Il che è certamente un'ottima cosa fino a che migliora la preparazione professionale di queste categorie; diviene aberrante se è intesa come leva per

far saltare ogni principio di gerarchia e responsabilità medica. Se a questo aggiungiamo che in alcune realtà gli infermieri non dipendono gerarchicamente dal medico ma hanno una propria articolazione di responsabilità, abbiamo il quadro di un sistema quantomeno di non facile gestione. Sarebbe come se in un esercito ci fosse il comandante in capo però solo degli ufficiali mentre la truppa riconoscesse un comandante graduato per conto suo: al faticoso grido di "Avanti march" chi si muoverebbe e in quale direzione? Per contro la magistratura continua a considerare i medici e in particolare i primari comunque con un ruolo immutato rispetto alle responsabilità medico-legali, visto che li chiama a rispondere delle scelte cliniche errate nei loro reparti, quantomeno per la

cosiddetta "culpa in vigilando" (come ho sempre sostenuto il latinorum è per fregare la gente, nel caso specifico i medici, ritenuti responsabili addirittura anche quando non sono presenti all'evento!!!). Al dunque: l'allargamento e l'ascesa di queste nuove figure professionali che premono per avere il riconoscimento di funzioni dirigenziali porterà ad una ridefinizione oltre che dei ruoli anche delle responsabilità? In particolare ciò non potrà non riguardare inevitabilmente anche le ostetriche/dottoresse: la loro non può più essere definita come una "funzione ancillare" rispetto a quella del medico-ginecologo ma dovrà giocoforza essere ridefinito anche il contesto delle responsabilità. E ciò ora dovrà avvenire viepiù anche nel caso degli infermieri/dottori. Quando in un reparto, la paziente/il paziente appelleranno "dottore" pensando di attirare l'attenzione di un medico, in quanti si gireranno amabilmente verso il letto? E siamo sicuri che tutti, ma proprio "tutti" si troveranno d'accordo sulle terapie da somministrare alla nostra paziente e su come gestire le situazioni cliniche? E chi stabilirà sul campo dove finisce la "fisiologia" o le "procedure debitamente codificate" e inizia la patologia che richiede esplicite competenze e conoscenze mediche? Si aprirà in corsia o nell'ambulatorio un tavolo di trattativa? Si farà una democratica concertazione, si invocherà un arbitrato? Ma tanto, per dirla con un autorevole assessore regionale in carica "tutta la responsabilità rimane sempre e comunque del medico"! Evviva! Ostetriche e infermieri avranno sempre più un ruolo determinante nella gestione del percorso clinico assistenziale e del trattamento farmacologico, nell'esecuzione di procedure

chirurgiche, nella prescrizione di dispositivi medici e nell'utilizzo di strumenti di diagnostica di base (tutte ad oggi prerogative strettamente connesse alla diagnosi e cura proprie solo dell'atto medico) ma siamo certi che questa dispersione di ruoli non finisca per provocare pericolose interferenze professionali e negative ricadute in termini di efficacia e sicurezza? Io temo fortemente il rischio che nella diagnosi e cura si verifichino invasioni di campo e che di fronte ai malati si generi una gran confusione. È vero che in altre nazioni questa organizzazione, diciamo così, allargata è già operativa da anni, ma conoscendo la nostra realtà temo fortemente la creazione di curanti di serie A e curanti di serie B: l'impressione (forse più di un'impressione) è che mancando risorse finanziarie per mantenerne altri, i medici e per assumere questo diabolico meccanismo di redistribuzione dei ruoli con un inevitabile abbassamento dei riconoscimenti. In più qualche sessantottino di ritorno prova un sottile piacere a colpire la "casta" (ma chi, ma dove?) dei medici e il quadro è completo. Gli infermieri non sono piccoli medici, sono un'altra cosa. Se questo è ciò che le Regioni vogliono, si assumeranno la responsabilità della distruzione della classe medica. Ma qual è oggi in sostanza la definizione di "atto medico"? Chi può stabilire i limiti delle competenze "sul campo" particolarmente in una disciplina difficile ed a rischio come l'ostetricia? Come verranno ripartite le responsabilità di ciascuna figura professionale? E il medico in quale momento del processo diagnostico-terapeutico assume proprie responsabilità? Oggi potrei dire: sempre! E così si regolano i magistrati! In effetti, in tutta la questione, a parte la forma anche i contenuti suscitano forti perplessità: ci sono sconfinamenti che rischiano di provocare problemi enormi, innanzitutto sotto il profilo della responsabilità professionale; diventa indispensabile un nuovo intervento che definisca adeguatamente l'atto medico. Per il momento, la conclusione è inevitabilmente amara: Todos Caballeros, ormai siamo tutti "dottori", ma quando va male la colpa è solo e sempre dei "medici"!