

Diritto di revoca: un meccanismo che inficia la relazione tra medico e paziente

Il sistema dell'usa e getta, adottato già in altri ambiti della società moderna, si è esteso anche alla delicata relazione medico-paziente, alterando strutturalmente il meccanismo della revoca. Tale meccanismo, di cui i pazienti hanno potuto usufruire nella relazione con il medico di famiglia, poteva avere un senso in epoche precedenti in cui il medico era ancora una figura carismatica e con un carico di pazienti elevato e dove i contenziosi erano estremamente ridotti

Emanuele Zacchetti
Medicina Generale, Borgosesia (VC)



Il rapporto medico-paziente è profondamente cambiato negli ultimi decenni. A partire dagli anni settanta del secolo scorso, e in progressione con gli anni ottanta e novanta, il prestigio e il carisma del medico è venuto gradualmente a diminuire creando problematiche relazionali non indifferenti. La pletera medica esplosa dopo gli anni ottanta, limitata finalmente da un numero chiuso arrivato troppo in ritardo, ha creato una generazione di medici di cui una parte, anche dopo anni dalla laurea, non ha trovato un'attività lavorativa soddisfacente o un compenso economico dignitoso per un lavoro iniziato dopo lunghi anni di sacrifici personali.

Questo numero eccessivo di medici, che ha fatto raggiungere all'Italia il primato di Paese con il più alto numero di medici in rapporto alla popolazione, ha creato problemi non indifferenti soprattutto nell'ambito della medicina di famiglia. Mentre infatti nella medicina specialistica ospedaliera il rapporto di lavoro di tipo dipendente è stato legato ad un numero di posti ben stabilito, e all'ammissione con il sistema del concorso, nell'ambito della medicina di famiglia il sistema dell'entrata in attività con il formarsi di una zona carente ha prodotto un surplus di medici nel territorio, che si sono divisi un numero di pazienti sempre più ristretto.

Il meccanismo della scelta e revoca, di cui i pazienti hanno potuto usufruire nella relazione con il medico di famiglia, poteva avere un sen-

so in epoche precedenti in cui il medico era ancora una figura carismatica e con un carico di pazienti elevato, e dove i contenziosi tra medico e paziente erano estremamente ridotti. Ora si è trasformato in un sistema che ha evidenziato molti aspetti difficili e creato problemi notevoli. La perdita di immagine del medico di famiglia, verificatasi in questi ultimi due decenni, l'aumento del disagio esistenziale e delle problematiche legate a disturbi dell'umore mascherati o a fenomeni complessi di somatizzazione, l'illusione di una medicina miracolosa ed esente da errori reclamizzata sui giornali o in programmi televisivi, hanno innescato il sistema dell'usa e getta che, adottato già in altri ambiti della società moderna, si è esteso anche alla delicata relazione medico-paziente. Il medico che non soddisfa più delle esigenze sempre complesse e che non trova delle soluzioni, in realtà impossibili da trovare, per patologie legate al naturale invecchiamento o legate a disturbi d'ansia o dell'umore che non raggiungono il livello di coscienza ma che si esprimono soltanto con sintomi fisici, viene bocciato come incapace, senza nessun rimorso per una relazione ormai codificata in un rapporto strutturato nei diversi anni della frequentazione dell'ambulatorio. Viene scelta una nuova figura di medico con l'illusione che questo possa essere il sanitario giusto per decodificare e risolvere sintomi cronici che non hanno trovato una terapia adeguata.

► Le criticità

Il meccanismo della revoca porta con sé due problematiche importanti: nei confronti del medico attiva dei sentimenti di frustrazione e di sconfitta, la ricerca della causa del venir meno della fiducia nei suoi confronti e che spesso il medico non riesce a definire, nei confronti del paziente si innescano un meccanismo complesso, specialmente in pazienti con disturbi della sfera psicosomatica, dove la ricerca della causa dei propri sintomi diventa quasi un'ossessione e la possibilità di un facile cambio di medico non crea dei confini, come dovrebbe essere, ma alimenta attraverso una ricerca continua di nuovi esami quei sintomi che non sembrano trovare delle cause che li spieghino, delle terapie che li guariscano. Il nuovo medico che viene scelto si trova a dover ridefinire situazioni complesse, già valutate e studiate da altri colleghi precedentemente, e questo porta alla richiesta di nuovi accertamenti e alla conferma per il paziente di essere stato curato in modo inadeguato dal medico precedente. Ma un altro problema si inserisce nella delicata relazione medico-paziente nelle società più evolute, gli aspetti caratteriali del medico, i suoi limiti legati ad aspetti temperamentali o a sue problematiche della sfera psichica, di cui normalmente tutti siamo portatori, vengono ad essere ingigantiti da pazienti sempre più esigenti e che cercano nella figura del medico una persona perfettamente equilibrata, che mai dovrebbe manifestare sentimenti di rabbia, momenti di stanchezza, instabilità emotiva, sbalzi d'umore. Mentre il carisma che caratterizzava la figura del medico condotto salvaguardava la sua immagine da eccessive critiche o valutazioni sul suo carattere, o su aspetti psicologici che potevano in alcuni mo-

menti essere problematici, i medici delle nuove generazioni sono valutati dai loro pazienti in modo implacabile, ed ogni aspetto caratteriale difficile non viene più accettato e diventa motivo di possibile revoca nel futuro. L'eccessiva introversione od estroversione, il manifestarsi di una stanchezza che può essere legata ad un lavoro stressante ma anche ad una forma di depressione minore, l'essere o troppo staccati nella relazione o troppo coinvolti, non essere sempre disponibili anche al di là dell'orario di reperibilità, vengono visti come mancanza di disponibilità da parte di pazienti che sono sempre più esigenti e che si sono creati l'immagine di un medico ideale più vicino alla figura del santo della tradizione cristiana, che a quella di un essere umano che vive dei suoi momenti difficili o delle sue problematiche psichiche od esistenziali personali. Il meccanismo della revoca diventa conseguente ad aspetti non tanto legati ad errori o ad importanti mancanze nella gestione clinica dei pazienti, ma alla presunta incapacità di guarire patologie che non possono essere risolte in modo definitivo perché legate a fenomeni degenerativi, all'invecchiamento, a patologie psichiatriche, a fenomeni di somatizzazione, ad uno stile di vita disordinato. L'altro aspetto importante che condiziona il meccanismo della revoca è legato, come osservato in precedenza, ad aspetti caratteriali del medico stesso che sono valutati da pazienti sempre più esigenti e difficili in modo molto critico, non accettando le notevoli debolezze o limiti che ogni persona può naturalmente manifestare. Le capacità professionali e le capacità decisionali, il livello di preparazione, la capacità di stabilire una buona relazione, le doti intellettive e culturali, che dovrebbero essere i motivi principali nella valutazione del medico, vengono

ad essere dimenticati ed evidenziati invece i fattori legati all'incapacità del medico a curare e guarire sintomi di patologie croniche, o suoi momenti di fragilità e debolezza. Anche fattori che dovrebbero essere considerati meno importanti nel meccanismo della scelta e della revoca del medico, come la vicinanza dell'ambulatorio alla propria abitazione oppure la maggiore facilità di questo di scrivere esami, accertamenti e farmaci prescritti dai vari medici specialisti consultati, senza porre particolari limitazioni, vengono ad avere un valore considerevole.

► Burn out

Mi sembra che il sistema usa e getta abbia trovato nel meccanismo della revoca una sua tipica espressione, creando come effetto finale una svalutazione della figura del medico e un fattore di innescamento, insieme ad altri, del problema del burn-out in ambito sanitario. Le capacità professionali e le vere capacità del medico, le sue doti umane, la sua lunga preparazione scientifica sono prese in considerazione dal paziente, ma sicuramente vengono ad essere poco importanti quando inizia il processo di svalutazione e critica che spesso porta al risultato della revoca.

Il medico di famiglia si trova in una situazione molto delicata per diversi motivi. Per prima cosa nella misura in cui adempie in modo scrupoloso ai suoi compiti sia per le certificazioni, sia per le prescrizioni di esami o farmaci, viene a scontrarsi con pazienti che non ottenendo il certificato o la ricetta facile usano il sistema della revoca come punizione nei confronti di un medico, in realtà attento e scrupoloso, ma trasformato nella loro visione in un incapace e cinico verso le loro giuste richieste. Un secondo motivo riguarda la ge-

stione di quei pazienti con patologie psichiatriche, come la depressione minore, i disturbi della sfera psicosomatica, i disturbi d'ansia, i quali oltre a creare una relazione difficile con il medico ed una frequente presenza in ambulatorio, tendono facilmente a cercare una nuova figura di medico che possa dare loro l'illusione di risolvere problemi ormai cronicizzati. Ma anche la nuova figura di sanitario dopo un certo margine di tempo perde quel carisma che aveva inizialmente, e spesso una nuova revoca riattiva l'illusione di trovare in un nuovo medico una cura definitiva dei propri disturbi. Gli aspetti caratteriali del medico, uniti ai due precedentemente citati, diventano insieme i motivi più importanti che determinano il meccanismo della revoca.

► **Troppi rischi**

Le capacità professionali vengono allora ad essere messe in un secondo piano e quasi ritenute meno importanti. Questo sistema così come ora è strutturato mi sembra essere non più sostenibile e pericoloso, in quanto alimenta sensi di colpa non giustificati nel medico e contribuisce ad aumentare la spesa sanitaria per l'aumento di richieste di esami ed accertamenti che il frequente cambio di medico inevitabilmente comporta. Ma vi è un ultimo importante fattore che viene ad evidenziarsi, e chi si occupa di medicina psicosomatica ben conosce: il non limitare le continue richieste di accertamenti ed esami che questi pazienti difficili continuamente esigono dal medico paradossalmente rinforza i loro disturbi, innescando il circolo vizioso della cronicizzazione ed il loro peggioramento. E' venuto il momento che anche il medico di famiglia, come avviene per il medico ospedalie-

ro, possa essere svincolato nella sua attività lavorativa da questo meccanismo così diretto di relazione con i suoi pazienti, che permetta a questi di poter interrompere, anche per futili motivi, una relazione che dovrebbe basarsi su un rapporto più stabile e duraturo. A molti colleghi l'idea di trasformarsi in dipendenti non sembra piacere, anche se potrebbe essere questo il modo per superare molti dei problemi attuali, si possono trovare comunque altre forme di gestione della figura del medico di famiglia che si legano ad un lavoro parasubordinato, simile a quello convenzionato, che comunque possa radicalmente rivedere il meccanismo della scelta e della revoca.

Si apre ora un nuovo orizzonte impensabile fino a qualche anno fa: ad una generazione di medici che è stata troppo numerosa, generata dalla mancanza di un numero programmato alla facoltà, seguirà tra qualche anno una generazione molto ridotta nel numero e di cui pochi sceglieranno di fare il medico di famiglia. Questa attività non attira più i giovani medici, oberata dalla burocrazia e da mansioni che con l'attività medica hanno poco da condividere, e per quei pochi che la scelgono è diventata una seconda scelta, non essendo riusciti ad entrare in scuole di specializzazione più prestigiose.

► **Il cambiamento come opportunità**

È venuto il momento di cambiare radicalmente il modo di concepire l'attività del medico di famiglia. Molte sono le idee e le proposte che spesso vengono dall'alto e percepite dai medici come imposizioni, vedi il Decreto Balduzzi e la copertura lavorativa delle 24 ore e dei festivi. L'associazionismo, che possa piace-

re o meno, attivato dagli stessi medici, non imposto da burocrati esterni ed estranei al nostro lavoro, sarà una parte di quel cambiamento che sicuramente avverrà nei prossimi anni. L'attivazione di una scuola di specializzazione vera e propria con dei propri docenti formati nella medicina di famiglia, legata all'Università come tutte le altre specializzazioni, con possibilità di didattica e di ricerca proprie dovrà diventare un altro punto fondamentale del cambiamento. Il superamento di un sistema anacronistico come quello delle revocche contribuirà a ridare dignità ad un medico rimasto troppo in balia di pazienti che, anche se inconsapevolmente, sono stati troppo condizionati da un loro disagio psichico, sociale ed esistenziale.

Il problematico sistema dell'usa e getta che si attua con le revocche diventa anche un fatto negativo per il paziente stesso, non aiutandolo a prendere contatto con il proprio disagio, frequentemente attribuito ad altre persone che in realtà cercano con molta umiltà ed impegno di aiutarlo. Il medico diventa il capro espiatorio di un malessere che ha origini profonde e non risolvibile con una semplice diagnosi o terapia medica, la colpevolizzazione del medico diventa insieme ad altri fattori uno dei motivi dell'entrata per questi pazienti difficili nel circolo della cronicizzazione, dove i sintomi fisici diventano il centro di tutte le loro attenzioni e non viene cercato un vero cambiamento interiore.

Bibliografia

- Zacchetti E, Castelnuovo G. Psicologia clinica della depressione. F. Angeli Editore, Milano, 2010
- Zacchetti E, Castelnuovo G. Clinica psicologica in psicosomatica. F. Angeli Editore, Milano, 2014
- Schneider PB. Psicologia Medica. Feltrinelli Editore, Milano, 1991
- Balint M. Medico, Paziente e Malattia. Feltrinelli editore Milano, 1990