

Quali aspettative per la professione medica?

Se si dovessero elencare le motivazioni per le quali un medico neolaureato dovrebbe oggi fare una scelta a favore della medicina generale, qualcuno di noi che esercita questa disciplina da molti anni potrebbe trovarsi in serie difficoltà.

Sebbene ancor oggi mi ostini a ritenere la scelta da me operata a suo tempo di esercitare la professione di Mmg come la migliore in assoluto (le possibilità di crescita in tal senso, per chi desidera impegnarsi e rimanere al passo con le trasformazioni della realtà attuale, sono infinite), non posso trascurare che alcuni aspetti di questa realtà possano indisporre colleghi che adesso sono nelle condizioni di poter impegnare il proprio futuro professionale anche su versanti differenti dalla medicina generale.

Si potrebbe pensare che la mia osservazione riguardi ambiti strettamente legati ai rapporti con le Asl, con le norme burocratiche sempre più opprimenti, con incentivi economici ormai ridotti al lumicino, con investimenti per realizzare le forme associative e quant'altro di recente abbia provocato frustrazioni al medico di famiglia.

Vorrei invece spostare l'attenzione su un altro aspetto che, solitamente, passa in secondo ordine quando si pensa ai motivi per cui potrei decidere di smettere o potrei non consigliare il mio lavoro a nessuno: i nostri pazienti e le loro mutate aspettative nei confronti della scienza medica.

■ Come sono cambiati i pazienti

Si tratta di quei cittadini, assistiti, pazienti, chiamateli come volete, nei confronti dei quali, nostro malgrado e loro malgrado, continuiamo pazientemente, assidua-

mente e pesantemente a svolgere attività di assistenza primaria. Sono le stesse persone che solitamente ascoltiamo, visitiamo, curiamo, coccoliamo, viziamo perché sono nostri, li abbiamo in cura da tanti anni, sono il sostentamento nostro e dei nostri figli e sono, fondamentalmente, l'oggetto delle nostre attenzioni professionali.

Ma questi assistiti, che 22 anni fa io personalmente conobbi come persone educate, rispettose, attente alle indicazioni che settimana dopo settimana davano loro, sono ancora tali?

Mi pare, e so che queste mie affermazioni a qualcuno potrebbero non piacere, che le aspettative nei confronti della medicina appaiano oggi eccessive rispetto alle risorse disponibili e agli stessi limiti biologici della natura umana.

Il consumo ragionevole delle prestazioni sanitarie dovrebbe rientrare in un discorso di educazione sanitaria del paziente da parte degli operatori coinvolti. Purtroppo non possiamo trascurare che al momento, eccetto il Mmg, investito delle funzioni di gatekeeper, di controllore della spesa, nessun altro ha interesse a "normare" le richieste del cittadino bramoso di prestazioni e privo di qualsiasi forma di senso critico.

Abbiamo fatto nostro persino il termine *empowerment*, prendendolo a prestito dalla lingua anglosassone, per rendere i pazienti gestori consapevoli del loro benessere, ottenendo come risultato quello di investire noi stessi di un

ulteriore ruolo, caso mai non bastassero tutte quelle competenze che, extra professione, siamo stati costretti ad acquisire in questi anni.

In realtà l'ostacolo maggiore all'attuazione di questa "presa di coscienza" da parte del cittadino, è il cittadino stesso, non necessariamente quello italiano, perché il problema pare interessare tutto il mondo occidentale: tutto, subito, ma che sia anche gratis. Tale richiesta potrebbe essere anche giustificata se fosse in relazione con uno stato di malattia diagnosticato e seguito dal proprio medico di fiducia. Molto spesso invece abbiamo a che fare con un comportamento schizofrenico di molti pazienti, petulantissimi, pretenziosi anche per accertamenti o cure spesso inutili. In passato il collega Giuseppe Belleri con l'articolo "*Quale governo della domanda?*" (M.D. 2006; 21: 4-7) pose analoghe obiezioni di percorso quando affermò che "*il cittadino-consumatore informato reclama l'accesso diretto alle prestazioni, talvolta prima ancora di aver esposto i suoi disturbi. Il protagonismo dell'assistito introduce elementi di negoziazione con l'agente medico per l'accesso alle prestazioni (...)*". Ciò è in netto contrasto con le statistiche delle organizzazioni sanitarie per le quali è indubbio che i problemi reali di salute riguardino altre popolazioni: i cittadini europei per esempio stanno sempre meglio, ma si sentono sempre peggio, abituati come sono a medicalizzare ogni aspetto della vita quotidiana che non corrisponda ai modelli che i mass media propongono.

■ Il paradosso del progresso tecnologico

Paradossalmente i progressi della tecnologia, che hanno rivoluzionato il sapere medico e aperto nuovi orizzonti di intervento tendenti a migliorare la qualità e la quantità della vita, dovrebbero in-

vece rasserenare quelle popolazioni che, solo per fortuna di nascita geografica, possono a pieno titolo usufruire dei benefici di appartenere a una nazione tecnologicamente progredita. La conseguenza è il trend di crescita quasi incontenibile della diagnostica per immagini e l'alta percentuale di referti negativi, suggestiva di scarsa appropriatezza, che ben rappresentano il fenomeno della delega alla diagnosi strumentale da parte di chi dovrebbe invece affidarsi alla clinica, volutamente o perché costretto.

Forse anche per questo è sempre più frequente la rivendicazione della cura da parte dell'assistito, rifiutando il paternalismo medico e reclamando il diritto alla tutela della salute, quasi desiderasse autogestire i percorsi senza avere le competenze per farlo.

Ritengo che la medicina moderna, soprattutto negli ultimi anni, sia stata eccessivamente glorificata dai medici e dai cittadini tanto da indurre false illusioni nelle sue possibilità risolutive per ogni tipo di problema che interessi il genere umano. Non a caso la definizione di Salute da parte dell'OMS si è talmente trasformata nei tempi da creare, nella definizione stessa, obiettivi utopistici: *"stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia"*.

È chiaro che con simili aspettative sia lecito per le persone che vivono la realtà occidentale pretendere che una pillola possa sconfiggere ogni male, che una serie di esami ematochimici possa individuare ogni tumore, che una vaccinazione possa sconfiggere ogni infezione virale.

Da qui a considerare la Medicina una scienza esatta o ancora di salvezza per qualsiasi disagio socio-psico-fisico il passo è breve. Comprensibile allora il comportamento schizofrenico di molti pazienti che desidererebbero sottoporsi ad una TAC all'anno, una mammografia ogni 3 mesi, una vaccinazione al giorno.

■ Il mal di vivere

In realtà esiste sì una malattia ampiamente diffusa presso le nostre popolazioni e si tratta, purtroppo, di una malattia cui non si possono dare risposte strettamente scientifiche confortate dalle evidenze, dai PDT, dalle linee guida o dall'EBM: è il mal di vivere che ognuno percepisce a modo suo. Il problema, ovviamente, sta nei costi. Nella maggior parte di casi la fattura relativa agli interventi che porteranno a insuccesso sicuro, perché al mal di vivere non c'è rimedio se non attraverso una modifica dell'atteggiamento individuale, è pagata dalla collettività. Allora si comprende come le organizzazioni sanitarie dei Paesi occidentali stiano cercando di tagliare, di normare, di sottoporre a linee guida e PDT tutti gli interventi, riscrivendo di fatto la professione medica, da sempre considerata quasi un'arte che si avvaleva di co-

noscenze, competenze, esperienze, ma anche di libertà diagnostica e terapeutica del medico.

Aumentano sempre più le regole imposte dalla razionalizzazione della spesa e dai contributi versati dai cittadini, non tutti. Peraltro se la medicina ha meritato nel corso di tutti questi secoli l'appellativo di scienza, ritengo sia stato perché ha saputo affrancarsi dal mondo dei miracoli e dei fatalismi per percorrere strade che siano statisticamente "accreditate".

Riuscire però a conciliare la libertà del medico, i criteri della EBM, la necessità di razionamento delle risorse destinate alla sanità con la crescita delle aspettative di una popolazione sempre più vecchia e fragile, oltre che con i capricci e le richieste incongrue di un paziente che non ha più pazienza, che vuole essere ascoltato, sostenuto, vezzeggiato, mi pare una sfida densa di criticità e destinata a fallire.