

Medici di famiglia, l'identità che resiste

La Medicina conserva un fondamento filosofico e morale che, insieme al Codice deontologico, guida l'etica professionale. Custodendo i principi del giuramento di Ippocrate, il medico di medicina generale diventa oggi interprete concreto di continuità e responsabilità, traducendo in azioni quotidiane i valori della professione, anche di fronte alle pressioni e complessità del sistema sanitario moderno

Alessandro Chiari

Segretario regionale Fismu Emilia Romagna, Mmg Reggio Emilia

La versione originale del giuramento di Ippocrate conserva un fascino particolare: la liricità dell'invocazione iniziale agli dei conferisce all'atto formale un senso di eternità. Il giuramento è stato nel tempo rielaborato nella forma e in alcuni contenuti, seguendo le trasformazioni sociali, religiose e storiche, ma i principi espressi restano intatti e danno nobiltà a quella che, nata come magia praticata da sciamani, divenne un'arte e oggi è una professione. Una professione che non dovrebbe mai essere interpretata come un semplice mestiere, pur mantenendo una doverosa distanza da istanze, tentazioni e tradizioni corporativistiche.

Siamo noi medici, ogni giorno, con il nostro operato al domicilio del paziente e negli ambulatori, a dover dare significato al Codice deontologico e ai principi che lo ispirano. Siamo noi, in ultima istanza, ad affermare o negare l'esistenza stessa dell'etica medica. I principi esistono, ma siamo noi a doverli confermare rendendoli operativi con azioni coerenti.

Purtroppo, nell'attuale scenario post-Covid, l'obiettivo delle organizzazioni sanitarie sembra essere quello di utilizzare il medico come un lavoratore a cottimo, privato della possibilità di autogestire volonta-

riamente il proprio lavoro e continuamente esposto al conflitto con l'utenza. Nel contempo, il medico è considerato un "tecnico" inserito in un complesso organizzativo che lo vede responsabile di una parte definita del percorso clinico, terapeutico e riabilitativo. Paradossalmente, una struttura che ridimensiona il ruolo del medico finisce per rendere l'attività dei "sanitari" simile a quella di operai in una catena di montaggio.

Un modello penalizzante

Questo modello organizzativo non tiene conto della complessità - che va oltre protocolli e linee guida - insita in ogni atto clinico, e che richiede conoscenze, capacità relazionali, flessibilità e buon senso. La complessità si adatta poco a un modello industriale, in cui il prodotto monitorato è il numero di prestazioni tecnologiche eseguite. Essa non coincide con la complicazione di un percorso clinico-assistenziale (visione tipicamente amministrativa), ma rappresenta la modalità naturale con cui le patologie si presentano. Se è vero che la libertà si riduce, alla fine, a una questione di responsabilità, dobbiamo continuare a educare il cittadino al corretto uso delle risorse. L'utente deve essere con-

sapevole che un accesso improprio alla rete assistenziale sottrae la stessa risorsa a chi ne ha realmente bisogno. Il medico non dovrebbe essere percepito come un giudice che assegna o nega risorse, pur muovendosi all'interno di percorsi dettati dall'appropriatezza diagnostica, terapeutica e riabilitativa.

Viviamo oggi nel tempo dell'Ia, in un mondo passato dalla dimensione analogica a quella digitale: il *mondo dei bits* immaginato da **Negroponte** negli anni '90 e realizzato da **Steve Jobs** e **Bill Gates**, ora trasformato in un ecosistema globalmente interconnesso dai vari **Bezos, Musk & co.** Sembrerebbe che, invertendo il paradigma, il sistema possa modificare l'individuo attraverso strumenti tecnologici sempre più pervasivi. Il problema è che la tecnologia evolve più rapidamente della capacità dell'uomo - e del medico - di recepirne e utilizzarla correttamente; da ciò derivano utilizzi impropri e talvolta disumanizzanti.

Curare o prendersi cura?

Esiste una differenza sostanziale tra curare un paziente e prendersene cura. Teoricamente, la cura spetterebbe alla professione medica, mentre il prendersi cura a quella infermieristica. La diversa responsa-



bilità professionale e la giurisprudenza prodotta sul confine dell'atto medico testimoniano questa distinzione: il medico si occupa della malattia, l'infermiere delle sue conseguenze e della qualità di vita della persona. Talvolta, tuttavia, ai medici vengono affidate mansioni infermieristiche e viceversa.

Sono la diagnosi e l'impostazione della terapia a definire la differenza? Persiste comunque la tendenza a frammentare l'attività sanitaria in competenze separate, affidate a operatori diversi, senza una chiara distinzione di ruoli e gerarchie. Il medico, tuttavia, rimane il capro espiatorio legale e il responsabile ultimo di ciò che accade.

In questo contesto, non sorprende che figure non mediche, non abilitate e non formate per tali ruoli, vengano spinte - anche per esigen-

ze economiche o politiche - a interpretare funzioni mediche. Il concetto di "differentemente medico" si insinua lentamente ai margini della nostra area professionale, generando confusione di ruoli e compiti che rischia di compromettere la nostra identità professionale. La professione medica, madre di tutte le professionalità sanitarie, rischia così di perdere il proprio valore intrinseco, scivolando verso una pianificazione paradossale.

Tornando a noi...

Chiudo queste riflessioni generali tornando a una dimensione meno drammatica, ma non meno preoccupante. Purtroppo, alcuni colleghi, nell'esercizio quotidiano, sembrano dimenticare l'esistenza del Codice, superando - pur in forme meno gra-

vi - quella sottile linea che delimita la frontiera professionale fissata dalla deontologia e dall'etica medica. Le mancanze più dolorose, forse, sono proprio quelle tra colleghi. La causa potrebbe essere una progressiva rarefazione dei valori morali, diluiti e offuscati dal *business*, in un'epoca dominata dalla ricerca del successo a ogni costo e dalla pressione esercitata da un sistema altamente competitivo. Crediamo che la nostra professione sia caratterizzata da una fisiologica sensazione di onnipotenza, necessaria per assumersi quel rischio decisionale essenziale per essere un buon medico, ma che normalmente viene modulata da limiti etici, deontologici, umani e morali. Ognuno di noi, con la propria misura, è chiamato - volenti o nolenti - a essere custode della vita o della morte.