

# P

IL PUNTO

## Il ruolo del medico nel XXI secolo

Francesco Leone

Nel “Corpus Hippocraticum” si legge

*Il medico deve avere autorità. Avrà un buon colorito e la floridezza che si addice alla sua natura... Giacchè è opinione comune che coloro il cui fisico non goda di buono stato non saranno in grado di curare gli altri in maniera soddisfacente... Inoltre egli dovrà avere ricercatezza nel curare la propria persona, decenza nell’abbigliamento, profumi gradevoli, dall’odore discreto.*

Cosa è rimasto di tutto questo? All’epoca di Ippocrate le cose tutto sommato non erano difficili: se andava bene si riusciva a curare il malato. E d’altro canto il principio, di buon senso, era “primum non nocere”. Per prima cosa non fare danno. Dopo circa 2.500 anni lo scenario è assai mutato. Forse il “primum non nocere” dovrebbe anche estendersi al ruolo del medico, alla sua funzione.

Come si dice, molta acqua è passata sotto i ponti, e per comprendere il problema è utile ricordare quanto ha scritto G. Corbellini in un suo pregevole saggio (*Breve storia delle idee di salute e malattia*. Carocci,

2004; pag. 9) “Le idee di salute e la malattia incarnano dimensioni antropologico-culturali fondamentali di una società, ovvero valori associati a diverse condizioni fisiche e psicologiche di sofferenza e/o benessere, ma anche sistemi di conoscenze e pratiche mediche evolute per alleviare e prevenire le sofferenze o promuovere il benessere”.

È cambiata la società, è cambiato il significato della medicina, è mutato il ruolo del medico e la percezione della sua funzione sociale. Nel mondo occidentale, dove viviamo, si assiste a un invecchiamento della popolazione. È vero, si vive di più e meglio, ma invecchiando i problemi aumentano e la loro gestione diventa sempre più costosa. In qualche modo le persistenti difficoltà economiche e i costi per la spesa sanitaria hanno modificato la professione medica come descritta “storicamente” e ne stanno cambiando anche il futuro.

D’altro canto la diffusione dell’informazione, ma non della cultura medica (che richiede cognizione di causa e capacità critica), rende necessaria una riqualificazione del rapporto medico-malato.

Bisogna cambiare l'approccio alla professione partendo dagli studi universitari, anche alla luce dell'imponente mole di dati che in modalità esponenziale si accumula nell'ambito delle singole aree di ricerca e di specialità medica.

*In una casa ancora degli anni Cinquanta - Sessanta del XX Secolo c'è un bimbo con la febbre; la febbre persiste da due giorni. Comincia qualche preoccupazione. La mamma chiama il medico, il pediatra. Il pediatra conferma che verrà quanto prima nel pomeriggio, magari non fissa l'ora ma verrà di sicuro. La mamma, allora, come avveniva in molte famiglie, pulisce il bagno di casa, prende un asciugamano pulito e sostituisce quello di uso comune, e apre la confezione di una saponetta nuova. Il medico verrà messo a suo agio e verrà "formalmente" rispettato.*

È un rituale che non si ripete più. Il medico rappresenta un servizio. Nulla di male in tutto questo: la forma a volte è sostanza ma spesso non lo è. Oggi c'è il 118 per le urgenze. Poi c'è il medico di famiglia (della mutua). E ci sono le file per fare analisi specialistiche. O, se le cose non vanno, c'è il pronto soccorso (pieno, di solito, dove medici e infermieri sono costantemente sotto pressione). E, costante, ormai, la minaccia di implicazioni medico-legali. Era allora meglio il passato quando il medico veniva in qualche modo collocato in una posizione di privilegio e sicuramente gli aspetti medico-legali non erano così coinvolgenti? Ovviamente la risposta è no. È corretto che ogni professione venga valutata sotto il profilo del sapere e saper fare.

Resta tuttavia il fatto che oggi il clima è mutato e una delle necessità più sentite sta nella riqualificazione "formale" della funzione medica, dove la "forma" assume il significato di sostanza.

I numerosi siti web forniscono a ciascuno dati sulle diagnosi, le cure esistenti per un determinato problema, le opzioni terapeutiche; i canali televisivi ufficiali o quelli privati, youtube riportano conferenze, atti chirurgici, dichiarazioni dei "grandi" medici del momento. Quando il cittadino sospetta una sua malat-

tia, dunque, va dal medico con precise opinioni (che magari si è costruito da solo) e conosce già l'approccio a gran parte delle terapie possibili. Non di rado è conflittuale già l'inizio del colloquio e dal medico si vuole soltanto una conferma a proprie opinioni già acquisite.

Ma i progressi della Medicina continuano. Gli interventi chirurgici oggi si fanno in gran parte per via endoscopica. I farmaci sono il prodotto di tecnologie avanzate e offrono opportunità crescenti (sebbene i costi siano alti e rappresentino un ostacolo di consistenti dimensioni): ma basta pensare a come oggi si gestisce l'AIDS, che sostanzialmente fino alla metà degli anni Novanta del XX secolo era incurabile e alla relativamente recente introduzione degli antivirali rivolti contro il virus dell'epatite C, con risultato in guarigione.

Questi progressi, tuttavia, hanno in sé un rischio: la ipersetorializzazione di aree già nate ad alta specializzazione. Necessità quindi di reti di collaborazione, dove le competenze possano convergere nel risultato finale: la miglior cura, i minori costi, una costante appropriatezza nel percorso assistenziale e nel monitoraggio clinico-laboratoristico-strumentale.

Ma i costi lievitano, la popolazione invecchia, i piani nazionali di intervento hanno incrementato l'obbligo degli adempimenti burocratici. Molti medici riescono a ottimizzare la loro professione se vivono in strutture qualificate in grado di avere un monitoraggio pieno dei problemi in tempo reale, ma un gran numero di sanitari, non così fortunato, si sente oberato da questi obblighi istituzionali che ne hanno in parte stravolto le funzioni.

E ancora: una società in crisi economica come la nostra non deve rivedere il rapporto tra sanità pubblica e privata, selezionando le risorse e circoscrivendo le aree che possono essere utilizzate al meglio nel pubblico e con maggiore razionalità nel mondo della sanità privata? È un problema di soglia. Probabilmente è stata superata e non consente al momento un'ottimizzazione del sistema nel suo complesso. Questa è la sfida per il futuro, già cominciato e veloce nel suo progredire. ■