

# La lotta senza fine per il primato professionale in sanità

***Ai primi del '900, negli Usa, medici tradizionali, medici alternativi, farmacisti e guaritori lottarono per la supremazia. Vinsero i primi e nacque l'Ama. L'Italia di oggi ricorda quegli scenari con medici e infermieri (ma anche molte altre professioni) a combattere per l'affermazione del proprio ruolo. Con le associazioni in prima fila l'un contro l'altra armate***



Per le professioni la metafora che ne rappresenta l'“emergenza” non è quella, tante volte udita, della traversata nel deserto per raggiungere la terra promessa della piena legittimazione. E la traiettoria nello spazio sociale non è l'urgenza della razionalità trionfante di ispirazione Weberiana. Lo statuto delle professioni è fatto di altro: è fatto di un impulso all'autoaffermazione che si traduce in lotte, in contenziosi legali con i possibili concorrenti per quella tendenza naturale che ogni “corpus di conoscenze” ipostatizzato ha ad occupare tutto lo spazio disponibile.

Le professioni non seguono i precetti del “birraio” di Adam Smith, che promuove il benessere sociale perseguendo il proprio egoismo. Le professioni, come ci dice Navarro, hanno l'animo *rude* del monopolista e ne utilizzano le tecniche nel tentativo di *normalizzare* il mercato con l'imposizione di un proprio cartello.

E questa storia non è di nessuna professione in particolare; essa è la storia di ogni professione di tutti i tempi e di tutti i luoghi

Agli inizi del '900 negli Stati Uniti si svolse la più grande battaglia per l'affermazione del modello bio-medico di medicina. Al nastro di partenza si trovavano da un lato i medici che si erano formati secondo i canoni della medicina occidentale e dall'altro i medici alternativi di impostazione Browniana. Era inoltre presente una serie variegata di altri soggetti, da farmacisti a guaritori di diversa ispirazione, che si contendevano l'arido campo della *vis sanatrix* della medicina, in quel periodo che giustamente è stato definito del nichilismo terapeutico.

Orbene in questa guerra fratricida i medici di ispirazione occidentale imposero la propria egemonia non per una superiorità euristica della propria dottrina o per il possesso di un armamentario terapeutico di rango superiore, ma perché seppero mobilitare le proprie forze istituendo l'AMA ( American medical association). Con l'AMA infatti i medici di ispirazione occidentale riuscirono a mettere all'indice tutti gli altri antagonisti negando loro la possibilità di accedere ai posti di comando professionale dei diversi stati; e così il modello bio-medico ebbe il sopravvento e gli altri furono messi al margine del paradigma dominante e del mercato sanitario.

Anche nel nostro paese le diverse professioni hanno teso ad occupare quanto più spazio cognitivo-culturale possibile, lottando per avere pieno riconoscimento in ambito normativo e creando un corpus di obbligazioni disciplinari in ambito (auto)regolativo. Ne sono testimonianza da un lato le guerre fratricide tra i diversi profili (ricordiamo quelle tra fisioterapisti e laureati in scienze motorie, tra podologi e tecnici della riabilitazione, tra assistenti sociali e profili sanitari della riabilitazione socio-occupazionale, tra assistenti sanitari e infermieri, etc); dall'altro il lungo percorso di affrancamento professionale con l'abolizione del mansionario e tutto quello che ne è seguito (la legge 43 sulle funzioni di coordinamento, la legge 251 sulla dirigenza e i diversi tentativi di istituzione di ordini professionali)

Oggi il vero scontro non è più intra-professionale ma inter-professionale e il bersaglio grosso è, per la prima volta nel nostro paese, il corpus di competenze finora appannaggio esclusivo dei medici: ovvero la capacità di somministrare terapie dopo aver formulato la diagnosi di specie. Finora *l'ars curandi* è stata subordinata totalmente ed esclusivamente al possesso della laurea in medicina e chirurgia, ma oggi gli infermieri, anche essi dottori, reclamano che parte di quelle competenze siano condivise da chi si è definitivamente affrancato da una formazione di livello minore. A questo disegno i medici si oppongono con forza in nome di quello stesso spirito corporativo che ha spinto gli infermieri a lasciare ai margini della professione gli infermieri generici, rei di non essere in possesso di quel titolo di studio che è l'emblema della lunga traversata nel deserto.

In questo scontro io non vedo nessun risvolto “etico” o di “servizio” per la tutela del cittadino. In questo scontro in vedo soltanto la naturale tendenza (di stampo tipicamente capitalistico) dei saperi istituzionalizzati a piegare a proprio vantaggio le regole del gioco per acquisire fette crescenti di mercato. Questo ovviamente non significa che gli infermieri non abbiano la loro parte di ragione; avere definito un percorso di studio fatto di laurea triennale, laurea specialistica e master comporta inevitabilmente una ridefinizione in aumentazione delle competenze del profilo. Altrettanto naturale è che i medici vedano in questo tentativo degli infermieri un esproprio delle proprie competenze esclusive e riservate.

Cosa infatti potrebbero avere in cambio dagli infermieri? In cosa i medici potrebbero ampliare le proprie *expersises* se oggi sono solo loro a signoreggiare le distese non più aride della medicina terapeutica?

Chi è disposto a spendersi in una impresa di mediazione così ardua? Chi ha titolo o riconosciuta legittimazione per proporre una contaminazione condivisa di saperi e competenze se gli organismi istituzionali dei rispettivi competitors ( FNOMCEO e IPASVI) rappresentano la quintessenza della difesa corporativa dei propri esclusivi ambiti professionali. Né aiuta in questo la situazione del nostro paese assai diversa da quelli in cui le competenze infermieristiche hanno avuto già da molti anni una progressiva implementazione. In questi ultimi paesi infatti (USA ,UK) sono i medici la componente scarsa e quindi è naturale che gli infermieri abbiano dovuto colmare dei vuoti assistenziali ampliando le proprie competenze, ma nel nostro paese sono i medici ad essere in eccesso, mentre per i secondi fino a pochi anni orsono si parlava di emergenza infermieristica per le pesanti carenze in organico. E allora per quale motivo gli infermieri vogliono sottrarre competenze ai medici se le competenze infermieristiche tradizionali non sono soddisfatte per la scarsità di personale?

Per uscire da questa nuova aporia bisognerebbe allargare il campo e ragionare in termini di ottimizzazione delle risorse umane partendo da una prospettiva che non è più quella dei professionisti ma quella del servizio. Ripensare alle competenze avendo ben chiaro quale modello organizzativo implementare; quali sono le nuove esigenze assistenziali partendo dall'emergenza delle patologie croniche come nuovo asse pandemico. E anche qui servirebbe un salto di tipo cognitivo-culturale che è purtroppo assente nei legali organismi di rappresentanza dei professionisti (ordini e sindacati complanari). Né i cittadini o i sindacati confederali riescono a colmare questo gap proponendosi come il vero fulcro del cambiamento.

Quando si viene accusati di essere fautori di un modello ospedalocentrico delle cure primarie solo perché si propone ai MMG di uscire dall'isolazionismo del proprio studio da due diversi esponenti del principale sindacato dei MMG, si registra uno scarto difficilmente colmabile. Si potrà mai chiedere a costoro di ripensare alle proprie competenze valorizzando il ruolo dell'infermiere nella pianificazione e gestione ordinaria e programmata dei Malati cronici? E di converso si potrà mai chiedere agli infermieri, orgogliosi del tanto agognato diploma di laurea, di accettare l'idea che tale titolo non possa esimere il suo possessore da quei compiti di cura della persona di natura assistenziale che sono una componente fondamentale dell'ambito disciplinare dell'infermieristica? Se questo è il clima culturale che domina nei vertici delle due componenti in questione guardo con scetticismo alla possibilità di giungere a una ricomposizione del conflitto. E temo che ogni decisione eventualmente assunta non sarà un accordo ma una forzatura che lacererà ancora di più un campo istituzionale in cui gli attori principali sono incapaci di guardare oltre il loro naso per confrontarsi sui veri temi sul tappeto.

**Roberto Polillo**



**Pubblicato su**

**Quotidiano Sanità - 26 dicembre 2013**