

PRESENTAZIONE

Filippo Anelli

Presidente FNOMCeO

IL “CAMBIO DI PASSO”

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunitosi il 24 marzo 2018, il primo dopo la mia elezione a Presidente, affrontò alcuni temi oggetto della mia relazione; in particolare si concentrò sulla crisi della professione e sulla cosiddetta “questione medica”.

Queste tematiche erano già state proposte con una mozione approvata con pochissimi di-stinguo, nel corso del Consiglio Nazionale del 13 gennaio 2018, riunitosi per discutere sul rinnovo del nuovo Comitato Centrale.

Il Consiglio Nazionale del 24 marzo fece propria tale mozione al punto che alcuni analisti ed osservatori parlarono di “cambio di passo”. Io credo che di cambio di passo, senza esagerazioni, si sia trattato.

Nella mia relazione, infatti, avevo sostenuto che *“serve un cambio di passo. Se i medici devono prioritariamente garantire gli obiettivi di salute, devono essere messi nella condizione di poter gestire le risorse per la loro definizione e la loro realizzazione, restando medici”*.

Che cosa stava accadendo?

Molto semplicemente, con il manifestarsi della “crisi” del ruolo del medico era cambiato, da parte nostra, il modo di leggere i problemi della professione. Si usciva automaticamente da una visione frammentata delle nostre vicende e, altrettanto automaticamente, si entrava in una logica strategica nuova, quella della complessità e della varietà dei problemi, della loro interconnessione, della visione d’insieme di una “crisi”, ammessa e riconosciuta, che presupponeva la ricerca di una strategia in grado di risolverla.

Da ciò nasce la mia proposta di organizzare, nell’immediato futuro, gli Stati Generali: *“avanzo la proposta di indire gli Stati Generali della professione medica, cioè di diventare operativi, elaborando una nostra originale e inedita progettazione. Vi propongo di lavorare tutti insieme, di farne un grande evento per dire a tutti che i medici vogliono fare i medici e per questo sono pronti a sfidare il cambiamento”*.

Aggiungendo: *“Per organizzare gli Stati Generali abbiamo necessità di predisporre una piattaforma di base e costruire, tappa dopo tappa, la nostra proposta”*.

Il Comitato Centrale, per dar seguito alle indicazioni del Consiglio Nazionale e al fine di organizzare gli Stati Generali, decise di istituire una commissione, che si riunì immediatamente e che, in primis, si pose il problema di trovare le strategie per dar corpo al dibattito negli Ordini provinciali.

In seguito, nel Consiglio Nazionale del 6 e 7 luglio 2018, nella relazione dal titolo *“Verso gli Stati Generali”* indicai, su proposta della commissione, 6 macro-aree, ossia le grandi tematiche intorno alle quali sviluppare il dibattito:

- I cambiamenti e le crisi
- Il medico e la società
- Il medico e l’economia
- Il medico e la scienza. Clinica e cultura
- Il medico e il lavoro
- La medicina, il medico e il futuro. Una nuova definizione di medicina

La commissione, rispetto alle aree tematiche indicate, decise di elaborare le tesi dalle quali partire per favorire la discussione. Stabili anche che lo schema del documento, che avrebbe dovuto contenere le tesi, fosse composto da sinossi, proposizioni, aporie, tesi e quesiti, al fine di dipanare le problematiche in gioco.

La complessità

La commissione ed il Comitato Centrale delegò per la loro materiale stesura, un suo componente, il prof. Ivan Cavicchi, un intellettuale che resta uno dei più grandi provocatori culturali del nostro settore, ma nello stesso tempo uno dei più stimati studiosi dei problemi della sanità e della medicina. Sicuramente un “amico severo” dei medici, che da anni ci pungola, ci sollecita al cambiamento e autore d’importanti saggi sulla medicina da ripensare e sulla professione da ridefinire.

Il tempo in cui la medicina era prevalentemente un “*affaire*” dei medici, soprattutto da un punto di vista deontologico, è finito poiché la medicina e, di conseguenza, la nostra professione è diventata super complessa e, quindi, oggetto di studio da parte di esperti.

Proprio questa è una delle grandi novità con le quali dobbiamo fare i conti: una volta la medicina aveva una connotazione “paternalistica”, tutto ruotava intorno al medico. Oggi non è più così! Bisognerà tener conto degli interessi e del ruolo di svariati soggetti a partire dal cittadino, per non tacere del politico, dell’economista, del gestore, delle altre professioni, solo per citarne alcuni. Con tanti giocatori entrano in campo tanti contesti, tanti interessi diversi, tante diverse visioni del mondo. In una parola, entra in campo un grado alto di complessità al quale non siamo abituati.

La visione d’insieme

Elaborare delle tesi significa, prima di ogni cosa, studiare, ossia improvvisare il meno possibile, organizzare le tematiche, esporle nella loro interezza, al fine di non trascurare i tanti problemi sul tappeto e affrontare il notevole. Quindi scandagliare le problematiche, cogliere il mutamento sociale e culturale in essere e la necessità del cambiamento.

Oggi ritengo che la nostra professione abbia nei confronti del mutamento sociale e culturale della società, un fondamentale problema di adeguatezza, accentuato da forti condizionamenti economici e organizzativi. Questo vuol dire che il cambiamento per noi medici è equivalente alla ridefinizione della professione, al fine di rendere adeguati i suoi valori ai contesti sociali che cambiano, facendo i conti con i limiti economici.

Se essere adeguati, cioè governare il cambiamento, è la sfida, allora cambiare per essere adeguati non può che essere la nostra strategia.

A mio modesto parere, le tesi, viste nel loro complesso non sono altro che uno sforzo cultu-

rare per adeguare la nostra professione a un mondo che muta.

Vorrei cogliere l'occasione per ringraziare l'intera commissione per l'entusiasmo e la passione con le quali hanno affrontato il lavoro e per i contributi elaborati e messi a disposizione.

Le tesi

Le tesi prospettate indagano la nostra realtà professionale e le sue contraddizioni.

Al fine di facilitare al massimo la discussione sulle tesi abbiamo pensato di pubblicare accanto alla versione integrale del documento anche una versione più sintetica che si limita ad elencare le tesi ed i relativi quesiti, senza nessun approfondimento.

Queste tesi vanno considerate delle "provocazioni", in senso buono, cioè argomenti per sollecitare e suscitare un dibattito, delle riflessioni, dei pronunciamenti, quindi argomenti per "scuotere" l'albero, per superare gli steccati, per allargare gli orizzonti.

Altra cosa saranno le tesi conclusive degli Stati Generali, quelle sulla base delle quali sarà riscritta, tenendo conto delle proposte degli Ordini, la "Magna Carta" della professione. Queste tesi saremo tutti noi a scriverle.

Il ruolo degli Ordini

Attraverso questo testo ed insieme ai contributi che contestualmente pubblichiamo, intendiamo aprire ufficialmente il dibattito in preparazione degli Stati Generali che si terranno il prossimo anno.

Agli Ordini provinciali, sulla base di queste pubblicazioni, tocca il compito materiale di organizzare la discussione nelle loro sedi, con l'obiettivo di coinvolgere il maggior numero di colleghi e di comunicare alla Federazione Nazionale le risultanze del dibattito.

Gli Ordini in questo dibattito a dimensione nazionale sono il trait d'union, ossia l'interfaccia tra la comunità della professione in tutte le sue possibili espressioni e la FNOMCeO.

Con questo ruolo intendiamo assegnare agli Ordini provinciali la funzione di capire, conoscere, studiare i nostri problemi e, con l'aiuto delle tesi, di indicarci le strade più adeguate da perseguire.

Un evento storico

Nella nostra storia recente nessuna discussione sulla professione, sui suoi fondamenti, sulla sua identità e sul suo ruolo è stata mai affrontata su scala nazionale, con lo scopo di definire una “Magna Carta” della professione.

Infatti, nel corso del 900, la professione si è sviluppata insieme ad un poderoso progresso scientifico e all’affermarsi di sistemi di welfare pubblico, diventando, nello stesso tempo, lo strumento di un nuovo progresso scientifico e l’espressione di un’avanzata politica dei diritti. Sul finire di questo secolo la professione ha iniziato a subire condizionamenti tra cui quelli di tipo economico e socio-culturali, resi più accentuati dagli effetti della grande crisi economica e dalla rivendicazione di una maggiore partecipazione alle scelte in sanità da parte del cittadino, nonché dalla contestuale presa di coscienza dei propri diritti.

La discussione che ci accingiamo a fare è da considerarsi un evento storico perché la crisi in cui versa la professione ha caratteristiche tali da non avere precedenti.

Il rapporto tra medicina e medico è così stretto, così decisivo, che non è plausibile pensare alla crisi della professione senza pensare, nello stesso tempo, ad una eventuale crisi della medicina.

Il dibattito in Occidente

In tutto l’occidente medico sono anni che, attraverso prestigiose riviste scientifiche, discutiamo dei problemi della medicina e della professione, senza grandi sussulti.

Ne discutiamo senza mai mettere in discussione il nostro modo di essere medico ed il rapporto tra medico e medicina. Eppure, questo paradigma concettuale, quello classico della medicina, così come dimostra proprio la storia della medicina, non può essere intoccabile, come del resto qualsiasi altro paradigma.

I paradigmi cambiano non solo a causa delle scoperte scientifiche, ma anche a causa dei mutamenti sociali e culturali di una società. Questo vale in particolare per la medicina che è al servizio della società, dei suoi bisogni, delle sue necessità.

Così, il nostro essere medico ed il rapporto tra medico e medicina non è solo funzione di ciò che si conosce, ma anche di quello che questa società si aspetta da noi e di ciò che a noi chiede. Cioè dell’uso sociale che si fa della conoscenza scientifica.

Se le necessità individuali e sociali cambiano, anche il nostro comportamento, il nostro modo di esser medico deve adeguarsi al cambiamento, se non vogliamo restare indietro.

Adeguare un paradigma, adeguare dei modelli, degli stampi culturali, delle pratiche consolidate, perfino delle abitudini, non è una impresa facile, non è come cambiarsi d'abito.

È un processo riformatore complesso perché riguarda tante cose e nello stesso tempo è un processo creativo che presuppone sapere “cosa cambiare” e “come cambiare”.

È un processo difficile perché riguarda una comunità fatta da centinaia di migliaia di individui, di storie personali, di esperienze di lavoro diverse. Infine, è un processo trans-generazionale, perché per ripensare una cosa complessa, come la nostra professione e la medicina, richiede tempo.

L'idea degli “Stati Generali”, così come l'abbiamo qui disegnata, cioè una grande, vasta discussione sul medico e sulla medicina, da quello che mi risulta, non ha precedenti.

Tentare di risolvere i problemi della professione, adeguando il nostro modo di esser medici e il rapporto tra medico e medicina, vale a dire il nostro paradigma classico di medicina scientifica dentro una società in forte cambiamento, è davvero una novità storica.

Quale cambiamento?

La questione che gli Stati Generali dovrà affrontare può porsi in questi termini: “Ammesso che il medico per ridefinirsi ha bisogno di cambiare; quale cambiamento si deve mettere in campo?”.

Non si può rispondere a questa domanda prescindendo da un'analisi oggettiva dei problemi.

La “cura” della professione dipende dall'ampiezza e dalla profondità della diagnosi sui suoi problemi. Più l'analisi è ampia e profonda, includendo tante variabili, tanti fattori, tante problematiche, più il cambiamento sarà, a sua volta, grande, profondo e articolato. Più l'analisi è ristretta e superficiale o parziale, più il cambiamento sarà piccolo e marginale.

Le tesi proposte offrono spunti di riflessione e provocazioni utili per giungere ad una diagnosi puntuale, richiamando questioni che usualmente sono rimaste, in questi anni, nell'ombra e problemi, sino ad ora, giudicati marginali.

L'auspicio è quello di giungere ad un grado di cambiamento efficace.

La nuova “Magna Carta” del medico

Da ultimo mi preme ribadire che la discussione che si apre su questo tema è funzionale agli Stati Generali. Essa vede come sua naturale evoluzione l'elaborazione di un pensiero strategico che, per ragioni di sintesi, definisco una nuova “Magna Carta” del medico.

Il suo scopo è eminentemente pragmatico. Vorremmo restituire alla nostra professione medica un ruolo adeguato ai cambiamenti tipici di una società in evoluzione, in crescita.

Il nostro obiettivo politico è superare la crisi professionale e mettere in sicurezza deontologica la professione, guardando al futuro.

Perciò, è importante discutere e, nel rispetto delle proprie legittime convinzioni, contribuire a definire il nuovo ruolo della professione medica nella nostra “Magna Carta”.

Questo è il significato degli Stati Generali che vorrei fosse colto.

Buona discussione a tutti.

INTRODUZIONE

Stati Generali

Ivan Cavicchi

Stati Generali della professione

Come ha ben spiegato il Presidente Anelli nella sua presentazione, la convocazione degli Stati Generali della professione medica è una decisione politica presa dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO il 24 marzo 2018, su proposta del Presidente Anelli, discussa e approvata, preliminarmente, dal Comitato Centrale.

Si tratta di una scelta politica di importanza storica che bisogna comprendere a fondo per non sottovalutarne, o peggio, per non equivocarne la portata.

Non si tratta della solita formale, quanto spettacolare, conferenza nazionale della professione, quindi, sul piano pratico, inconsequente ma, al contrario, di uno straordinario momento deliberativo, aperto all'intera professione, in tutte le sue forme, espressioni e organizzazioni, che, alla fine di un percorso progettuale condiviso, delibererà una piattaforma sulla ridefinizione operativa del medico e della medicina, da oggi al futuro.

Lo scopo è ricontestualizzare la professione rispetto alle numerose complessità che, oggi, in questa società e nel mondo, tutto sfidano senza alcuna eccezione, compresa la professione

medica, la medicina e la sanità.

Il carattere deliberativo dell'evento impone che gli Stati Generali siano adeguatamente pre-parati da una discussione preliminare estesa prima di tutto a tutti gli Ordini, al fine di coinvolgere attivamente la professione reale in ogni realtà territoriale e operativa del nostro paese e quindi a tutti gli interlocutori possibili.

Perché gli Stati Generali?

La ragione che spiega e giustifica la scelta di convocare gli Stati Generali è semplicemente politica e culturale e riguarda quello che è stato definito anche nella presentazione del Presidente Anelli “*un cambio di passo*” (relazione Anelli al Consiglio Nazionale 24 marzo 2018); più precisamente si tratta di un cambio:

- nell'analisi e nella lettura dei problemi della professione
- nella ricerca delle soluzioni necessarie
- nelle modalità attraverso le quali la professione si pone nei confronti del mondo con il quale intende rapportarsi in modo autonomo dialettico e costruttivo.

Sino ad ora i problemi della professione sono stati letti semplicemente come riduzione o condizionamento di alcune sue facoltà caratteristiche (l'autonomia professionale ad esempio) riconducibili per lo più ad alcuni particolari fattori ostili e contrastanti di natura politica (de-finanziamento, aziendalismo, blocco del turn over ecc).

Tale lettura si poggiava:

- sull'assunto della “professione invariante”, cioè sulla difesa di un genere di medico indiscutibile, tuttavia da rilegittimare, ma danneggiato nella sua operatività da politiche “espro-priative” dalle quali bisognava difenderlo
- sulla visione contingente dei problemi professionali, cioè per lo più legati a politiche avverse, comunque ridiscutibili e comunque relative a fasi critiche e effimere
- su un presupposto di facile reversibilità dei problemi della professione, quindi sulla difesa e sulla ricostruzione del suo caratteristico status quo
- sul ruolo della mediazione politica accettando comunque l'adattamento del medico a politiche di compatibilità giudicate relativamente inevitabili.

Oggi con il “*cambio di passo*” la lettura è cambiata:

- il medico è coinvolto in una crisi che prima di ogni cosa coinvolge l'intera medicina che a sua volta si origina da grossi problemi paradigmatici per cui è certamente vittima di politi-

che avverse ma tali politiche anche congiunturali si originano comunque da cambiamenti molto più profondi di tipo epocale, con i quali bisogna fare i conti

- è del tutto improbabile la difesa dell'invarianza dello status quo classico del medico e la possibilità di contro-vertere i processi in corso che lo stanno trasformando in peggio alla radice
- la mediazione politica è necessaria ma non basta più, meno che mai in un contesto politico che nel nostro paese vede la nascita della Terza Repubblica e lo sfaldarsi di vecchie forme di consociativismo
- la rassegnazione alle politiche di compatibilità oggi è ridiscussa dalla necessità non più rinviabile di altri generi di approcci.

Prima del “cambio di passo” i problemi della professione sono stati letti come “complicazio-ni” non come “complessità”, come “interferenze” nei confronti di un grado di autonomia ma in nessun caso come “destrutturazione” dell'autonomia, come “delegittimazione” mai come possibile “snaturamento” e come regressività di uno status rispetto ad un paradigma.

In sintesi: il “cambio di passo” quindi la nuova lettura ammette, per la prima volta, l'esistenza tanto di una crisi della medicina scientifica quanto di una “crisi professionale” di tipo epocale, definita “questione medica” relativa certo a ragioni contingenti e politiche ma anche se non soprattutto a profonde contraddizioni proprie al paradigma fondante della professione medica e che in quanto tale, prima di ogni cosa, bisogna ammettere e accettare.

Qual è il problema di fondo che gli Stati Generali dovranno affrontare?

La questione sovrana relativa all'espressione adottata dalla FNOMCeO “*questione medica*” e che ne caratterizza ormai la strategia, è quale identità deve avere il medico, cioè un medico sempre più in conflitto tra i suoi doveri deontologici e la sua controversa realtà professionale.

La domanda cruciale alla quale gli Stati Generali dovranno rispondere è: quale medico serve da qui in avanti che sia comunque un medico, quindi con una identità da medico, per risolvere in avanti la crisi della professione in questo nostro tempo storico rispondendo ad una ad una alle sfide sul tappeto?

Ma si può avere una nuova professione a medicina invariante? Cioè è possibile ridefinire un nuovo medico senza nello stesso tempo ridefinire una nuova medicina? Il medico altro non è se non la proiezione ortogonale di una certa medicina scientifica, di una certa idea di scienza, di una certa idea di malattia, di medicina, di metodo, di malato, di società sorta e affermatasi

a partire dalla fine dell'800 e consolidatasi per tutto il 900. Se egli è in crisi, lo è in ragione della "questione medica" o perché la "questione medica" è l'effetto sociale di una crisi para-digmatica più profonda?

In sostanza:

- la piattaforma che gli Stati Generali, come risposta alla crisi della professione, dovranno licenziare, dovrà avanzare una proposta di medico del terzo millennio, desunta e dedotta certo dalla "questione medica" ma considerandola espressione anche di una consunzione paradigmatica più profonda quindi intesa come sua risoluzione, al fine di aprire un negoziato con le diverse controparti coinvolte
- rispetto alla piattaforma, l'identità del medico non dovrebbe essere dedotta per compensazione dalla crisi del suo ruolo cioè restituendo qualcosa che è stato in qualche modo estorto, ma dovrebbe essere l'inferenza di un nuovo progetto di professione che passa per un ruolo del tutto rinnovato ma anche se non prima di tutto per una nuova e più moderna idea di medicina.

Il problema dell'identità del medico non si risolve con una definizione ma si costruisce come un mosaico deducendola quale soluzione finale da tutte le problematiche insite nella questione medica e nella crisi del paradigma esattamente di quello positivista.

Stati Generali: "questione medica"

La crisi della professione medica altrimenti definita "questione medica" può avere due significati, uno in senso negativo e uno in senso positivo:

- essere l'occasione per lo Stato che non ha nessuna idea di come ridefinire la medicina e la professione, di accrescere per ragioni finanziarie, e non solo, i limiti da imporre alla professione e quindi negarle delle possibilità trasformatrici di crescita
- essere l'occasione per la professione rispetto allo Stato al quale ci si rivolge a partire da una idea più moderna di medicina, per trasformare in nome della società, i limiti che si vorrebbero imporre alla professione in nuove possibilità professionali.

Se:

- non si ammette preliminarmente l'esistenza di una crisi della professione quale crisi della medicina, in nessun caso è possibile attivare ciò che serve per la sua risoluzione e meno che mai organizzare gli Stati Generali utili e convincenti
- al contrario, la crisi viene negata, non c'è nessuna ragione per fare gli Stati Generali e quindi assumere politiche straordinarie che rilancino nel mondo che cambia una professione rinnovata attraverso pure una medicina rinnovata.

Se si è deciso di fare gli Stati Generali, è perché si tratta di mettere in campo una nuova idea di medicina e di medico, in luogo di quelle tradizionali ormai ampiamente contraddette dai fatti della storia e dalle politiche che dietro di essi si manifestano.

Il tempo dell'apologia è finito. Si tratta, in modo pragmatico, di fare i conti, alla pari, con la realtà. Questa società e questo Stato chiedono sotto forma di conflitti, problemi economici,

sociali, culturali, organizzativi, professionali, disagi, delegittimazioni, un altro genere di medico e di medicina.

A noi tocca l'onere della proposta perché allo stato attuale delle cose non c'è nessun altro sulla piazza con una proposta decente, meno che mai lo Stato.

Si rammenti che nelle situazioni di crisi come in qualsiasi tempesta se non si ha una rotta per andare avanti il rischio di tornare indietro è molto forte.

Se non si ha un pensiero riformatore contro-riformare diventa quasi inevitabile.

Il senso politico di fondo degli Stati Generali è quello di fare della crisi a un tempo della medicina e del medico, una grande possibilità di crescita della professione investendo sulle generazioni presenti e su quelle che verranno.

Stati Generali piattaforma e controparti

Lo scopo pratico degli Stati Generali è varare una piattaforma per la rilegittimazione completa della professione.

Il termine "piattaforma" in genere è un termine usato nel mondo della politica e più propriamente in quello sindacale.

Nel caso degli Stati Generali con "piattaforma" si intende un programma, assunto dalla FNOMCeO come base di una azione politica, culturale e sindacale di tipo rivendicativo, che definisce l'insieme di obiettivi che essa si propone e dichiara di voler conseguire per i propri rappresentanti, attraverso dei negoziati con le controparti istituzionali e sociali più adeguate.

Ma chi sono le controparti di questa eventuale piattaforma?

Se accettiamo che la “questione medica” sia tale, in ragione di una crisi epocale della medicina e quindi di tanti tipi di problematiche, coesistenti e compresenti, simultaneamente, in uno spazio di tempo storico, allora dobbiamo pensare che, in ragione di tali problematiche diverse, per una eventuale piattaforma, esistano altrettanti controparti.

Per gli Stati Generali non esiste una sola controparte, ma tutte quelle che, specificamente, corrispondono ai difficili rapporti tra medicina e società, alle sue difficoltà in ordine alla crisi del paradigma, alla crisi della professione causata anche dai limiti economici che condizionano la sua autonomia di giudizio, ai disagi relativi ad una idea nuova di scienza ai suoi problemi lavorativi.

Le controparti quindi saranno:

- quella sociale cioè il soggetto sociale, vale a dire colui che chiede aiuto alla medicina, ossia la persona, il cittadino, la comunità e i loro rappresentanti verso i quali nella piattaforma si dovrà prevedere una proposta di un nuovo contratto sociale su base affidataria e fiduciaria tra medicina e cittadini
- quella politica del governo che, a vari livelli, gestisce il sistema sanitario nelle sue varie forme, organizzazione, servizi, rispetto al quale la piattaforma dovrà definire una nuova idea di medico autonomo e responsabile anche per l'impiego delle risorse, cioè un medico che garantisce sostenibilità
- quella scientifica quindi l'università, le società scientifiche, il mondo della ricerca verso il quale la piattaforma avanzerà nuove proposte di medicina e di formazione del medico nel quadro di una idea di scienza aggiornata e ricontestualizzata alla luce delle complessità da affrontare
- quella sindacale e delle sue controparti, rispetto alla quale la piattaforma dovrà avanzare una proposta di riforma delle prassi e delle forme storiche di cooperazione interprofessionali e delle metodologie pragmatiche.

La deontologia come base della piattaforma

Se l'identità del medico è la meta-questione che sovrintende l'intera questione medica, quindi è la proposta operativa tout court, allora la deontologia dovrà essere la meta-soluzione dalla quale tutte le proposte della piattaforma dovranno obbligatoriamente riferirsi.

La deontologia è la regola di autogoverno della professione e in quanto tale è la base valoriale a partire dalla quale si predefiniranno i postulati e i presupposti dai quali dovranno partire le proposte che si rivolgeranno alla società, al governo nei suoi vari livelli, al mondo della

scienza e al mondo del lavoro.

La deontologia, per questo, come detto chiaramente dal Presidente Anelli al Consiglio Nazionale del 24 marzo 2018, dovrà essere radicalmente riconscepita.

Ma anche in questo caso la domanda che si impone è: è possibile risolvere i problemi deontologici del medico senza affrontare i problemi del paradigma della medicina? Se i comportamenti dei medici avvengono secondo scienza e coscienza, è possibile ridefinirli deontologicamente senza prima ridefinire cosa sia oggi scienza e cosa sia coscienza? O scienza e coscienza sono da assumere come costanti e invarianti nel tempo?

Non si tratta più di aggiornare le condotte professionali come è stato fatto sino ad ora cioè a partire dal 1903 al 2014, ma di definire, questa volta, a partire dalla “questione medica” come espressione di una crisi paradigmatica più profonda e assunta come un nuovo principio di realtà, una deontologia dell’identità e del ruolo, quale soluzione alle principali problematiche che costituiscono la questione medica, ad una ad una ma sapendo bene che l’identità professionale è speculare all’identità complessa della medicina nei suoi rapporti con la società.

Questo significa che la deontologia rispetto agli Stati Generali in ragione della ridefinizione dell’identità medica non potrà più essere concepita come se fosse un “codice civile” della professione, ma dovrà essere concepita come una carta costituzionale che in quanto tale “costituisce” o “ricostituisce” l’identità del medico quale risposta alla sua crisi a partire da una nuova idea di medicina.

Il nuovo codice deontologico, in questo senso, è chiamato a svolgere una funzione di coordinamento delle diverse proposte della piattaforma.

Al fine di implementare il lavoro di ridefinizione della deontologia, gli Stati Generali assumono, come base di elaborazione, il lavoro di riforma della deontologia presentato ufficialmente il 23 giugno a Trento dall’Ordine di Trento, con il sostegno della FNOMCeO, acquisendolo come parte integrante di queste tesi.

Schema di lavoro: premessa macro aree e tesi

Per favorire e incoraggiare la discussione ci serviremo dello strumento delle “tesi” vale a dire di particolari asserzioni di natura diversa, attinenti alla crisi della medicina e alla crisi del medico. Il fine è enunciare in modo possibilmente chiaro e sintetico delle analisi, delle

convinzioni, delle proposte e promuoverne la discussione fino a costruire una piattaforma di cambiamento.

Le tesi che qui presentiamo, quindi, hanno lo scopo di assistere gli Ordini nell'indirizzare e nell'aiutare la discussione, della quale abbiamo bisogno per assicurare agli Stati Generali un carattere di partecipazione vasto e condiviso, con la speranza, nello stesso tempo, di ricevere proposte, suggerimenti, critiche costruttive condivisi.

Le tesi per ragioni pratiche saranno raggruppate in 6 macro aree:

- quella relativa alla analisi della crisi della medicina e di conseguenza della professione e che funzionerà da premessa
- quella sociale cioè il rapporto a volte conflittuale e comunque difficile tra medicina e società, quindi il tema fondamentale delle relazioni con gli altri, del rapporto fiduciario ecc.
- quella economica, gestionale, organizzativa cioè la forte esigenza per chi gestisce di chiedere al medico di essere comunque "sostenibile" con le risorse disponibili
- quella scientifica-culturale, cioè il problema di aggiornare l'idea di clinica, alla luce sia dei cambiamenti del concetto di scienza, sia dei cambiamenti del genere di domanda che oggi la medicina riceve, sia per governare i sempre più crescenti gradi di complessità del discorso salute/malattia, sia per affrontare il grande problema dei modi di essere di conoscere e di agire, del medico nei confronti della irriducibile singolarità malato, ormai a un tempo, persona, cittadino e malato
- quelle del lavoro, cioè il discorso sulle prassi, sulle organizzazioni dei servizi, sul modello di governo e il lavoro, sul lavoro dipendente, sulle forme storiche di cooperazione con altre professioni, sui ruoli, i compiti e degli impegni ecc.
- quella conclusiva il medico e il futuro dove si abbozzerà una idea di nuova medicina e di nuovo medico.

Rappresentazione delle tesi

Abbiamo pensato di organizzare le tesi attraverso una rappresentazione che metta chiunque in grado di rendersi conto a fondo, anche se nel modo più sintetico possibile, della complessità, con la quale abbiamo a che fare.

Il nostro obiettivo è certo quello di far partire una discussione ma anche quello di mettere chiunque in grado di comprendere bene di cosa si sta parlando, sapendo noi bene che su moltissime questioni in modo particolare quelle che attengono il paradigma, la medicina, la scienza, l'epistemologia, c'è bisogno per molti di noi di un supplemento di spiegazione.

In un certo senso il medico, il cittadino, chiunque di noi davanti a qualsiasi crisi si trova nella situazione di colui che subisce le conseguenze di un terremoto e che per ovvie ragioni sanno tutto sui suoi effetti ma sanno poco o nulla delle cause profonde che lo hanno scatenato. Per saperne qualcosa di più costoro devono consultare i geologi, i sismologi cioè coloro che al contrario studiano per mestiere la genesi e le dinamiche dei terremoti. Quindi non si tratta di ignoranza, sia chiaro, i medici fanno i medici ed hanno le loro conoscenze ma per comprendere i problemi dei paradigmi, delle crisi, dei modelli abbiamo bisogno di altri generi di conoscenze che vanno ben oltre quelle del medico, esattamente come i terremotati e i sismo-logi che rispetto al terremoto quale fenomeno comune hanno conoscenze diverse.

La commissione che il Comitato Centrale della FNOMCeO ha istituito per organizzare gli Stati Generali, è stata concepita per mettere insieme “terremotati e sismologi” cioè per mettere insieme, rispetto a un comune problema, il “terremoto”, conoscenze diverse in modo da comprendere bene tanto gli effetti che le cause, nel senso di farli cooperare dal momento gli uni senza gli altri e viceversa non sono facilmente comprensibili.

Torniamo allo schema che abbiamo deciso per rappresentare al meglio la complessità di una crisi professionale. È una rappresentazione:

- che non vuole essere “la lista della spesa” cioè che non si limita a enunciare le tesi come se fossero delle petizioni di principio isolandole dalla loro genesi e dai contesti che le giustificano e le spiegano,
- ma è uno schema che fa derivare le tesi da una analisi per quanto sintetica mettendo a confronto i fatti della realtà con le loro contraddizioni o con i loro problemi cioè ricavando le tesi da un confronto tra i problemi del medico e della medicina e il nostro tempo.
- Qualunque crisi nasce perché qualcosa nei confronti della realtà non funziona più, o si rompe, o si consuma o diventa inadeguato, o subisce gli effetti di cambiamenti contrari, nuove condizioni di contesto. Resta il fatto che la crisi è il prevalere di una asimmetria:
 - tra ciò che è stato
 - ciò che è in realtà
 - ciò che dovrebbe essere.

Il medico oggi si trova in una curiosa situazione:

- non è più quello per il quale è stato progettato circa un secolo fa e che per almeno un secolo è stato, perché per tante ragioni il suo ruolo e la sua identità si sono deteriorati diventando suo malgrado la sua versione peggiore

- non è ancora quello che per tante ragioni dovrebbe essere, nel senso che per diventare altro da quello che è, prima deve risolvere la sua crisi professionale.

Quindi il medico si trova tra ciò che è stato, ciò che è suo malgrado e ciò che dovrebbe essere.

Lo schema che abbiamo adottato vuole dare il senso di questa complessità e difficile transizione ma soprattutto vuole spiegarla perché il senso della transizione, del passaggio, del cambiamento sia colto e condiviso da tutti.

Lo schema di rappresentazione

Cominciamo a spiegare i concetti e le parole:

Sinossi, è una esposizione sintetica e schematica di una questione, con l'intento di anticipare il senso di quello che si intende discutere e che compendia il molteplice sotto una idea.

Proposizioni, cioè sono degli argomenti di un discorso più ampio che riferiscono di come stanno le cose, quindi enunciazioni sui problemi sul tappeto, quindi sub questioni scelte per la loro importanza non potendo fare un'analisi più larga e completa e scritte sinteticamente con la forma della brevità e incisività.

Aporie, sono le difficoltà che incontra un concetto, sono le sue fragilità, anche contraddizioni, i suoi anacronismi che nascono, in qualche modo.

Tesi, sono asserzioni che si ricavano dal confronto tra le proposizioni di approfondimento e le aporie che indicano che vi sono problemi da affrontare, che vi sono cose da discutere e da approfondire e che si pongono come degli input per discutere.

Quesiti, sono domande che sono rivolte ai medici che devono discutere le tesi e che in un certo senso, si rivolgono ai medici, per porre loro, le questioni più rilevanti, al fine di stimolare delle risposte, dei suggerimenti, delle proposte. Cioè per impegnarli ancora di più nella discussione.

Lo schema di rappresentazione delle tesi qui proposte è:

- sinossi
- proposizioni di approfondimento
- aporie

- tesi
- quesiti

Come funziona?

Facciamo un esempio. La questione del metodo:

- si comincia con una *sinossi* cioè si spiega succintamente perché oggi un certo metodo è un problema
- si espongono le *proposizioni di approfondimento* principali che spiegano cosa sia un certo metodo per i medici e la medicina, la sua importanza, la sua funzione, i suoi scopi
- dalle proposizioni si ricavano le *aporie* cioè si spiegano le contraddizioni e i problemi che un certo metodo incontra oggi in questa società, nei confronti del malato ecc.
- si ricava da questo percorso *una o più tesi* per indicare qualcosa che riguarda il metodo e che oggi bisogna discutere perché all'origine di molti problemi professionali
- infine, si trasformano le tesi in *quesiti* per permettere una migliore discussione cioè una ricerca di soluzioni.

Perché questo schema?

Le ragioni sono due.

La prima è *formativa e didattica*. In genere dei loro problemi i medici (ma non solo), esattamente come i terremoti, conoscono gli effetti finali, ma non le loro cause profonde e meno che mai conoscono le implicazioni che tali cause hanno sul loro modo di essere e di pensare.

Prendiamo ancora l'esempio del metodo. Oggi vi è un abuso del metodo che si chiama "medicina amministrata". I medici si rendono conto di essere amministrati quando la loro autonomia è fortemente condizionata. Ma la medicina amministrata è possibile solo perché quel certo metodo, ai quali i medici si attengono, è fatto in un certo modo. Per fare in modo che i medici non siano più amministrati, non basta dire "autonomia", bisogna ripensare il metodo in rapporto all'autonomia aggiungendo cose che fino ad ora neanche esistevano (la sostenibilità per esempio), dal momento che un certo tipo di metodo nasce proprio con lo scopo di condizionare l'autonomia della professione.

La seconda è *dialettica e dialogica*. Per favorire la discussione nella professione non basta elencare delle tesi in una banale contrapposizione tra problemi/soluzioni nel senso "*questo è il problema bisogna trovare una soluzione*". Non si trovano soluzioni soddisfacenti se prima non si comprendono a fondo i problemi, e i problemi non si comprendono a fondo se prima non

sono esplicitati come si deve. Noi abbiamo bisogno di soluzioni effettive ed efficaci, per cui la discussione ci serve non per agire formalmente la democrazia, ma per definire attraverso la democrazia le nostre piattaforme.

Torniamo all'esempio del metodo: una volta che ci si è resi conto che un certo metodo per i medici è un problema, a partire da certe tesi, nella piattaforma non si scriverà solo "*dateci più autonomia*" ma si scriverà "*definiamo le coordinate per una nuova metodologia*". Questo vuol dire che se non si discutono a fondo i problemi si rischia di non capire quali sono le loro controparti. Chi può dare più autonomia non è la stessa istituzione che può fare un accordo per ridefinire la metodologia clinica.

Quindi lo schema "*sinossi/proposizioni/aporie/tesi/quesiti*" ha lo scopo non di estrapolare una tesi dai contesti rispetto ai quali esse sono formulate, ma esattamente il contrario, di partire dai contesti per comprendere le tesi, come si deve, sapendo bene che le tesi sparate nei documenti spesso non sono null'altro che petizioni di principio cioè liste per la spesa.

