



## Tra il medico e l'infermiera non mettere il comma



**Marcella Gostinelli e Andrea Vannucci**

Il comma 566 della legge di stabilità, volendo ridefinire ruoli e competenze delle professioni sanitarie, ha suscitato un dibattito in cui sono venuti alla luce i peggiori istinti corporativi. Ne parlano un medico e un'infermiera, che si trovano d'accordo: Predefinire rischia di escludere tutto quello che s'impura lavorando e quanto si può cambiare lavorando. Non si tratta solo di più esperienza, anche di nuove e diverse esperienze. Predefinire ostacola ogni innovazione e non aiuta a porsi come dovremmo di fronte alla complessità del malato.

---

– Buongiorno!

– Ciao!

– Allora, tutto il mondo vuol definire chi siamo o mi

sbaglio?

– Sembra proprio di sì. Ci metteranno addirittura nella legge di Stabilità! Lo chiamano comma 566 e dice... leggi qui *“ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie...”*

– Ho sentito che molti infermieri ne sono contenti e molti medici scontenti. Che succede? Gli infermieri hanno una crisi d'identità? E i medici... forse una crisi di maturità?

– Sì, una crisi d'identità che sembra una crisi di crescita, ma forse non lo è. Hai visto invece che reazione hanno avuto i medici? E che dire della proposta di legge sull'atto medico?

– Sinceramente a me non sembra utile normare i rispettivi ambiti professionali. Mi sembra quasi una regressione, una fuga dalla complessità del vivere e lavorare oggi. E poi non mi piace perché definire è sempre confinare. Non ne ho mai visto venire un arricchimento per nessuno.

– È vero, però connotare l'identità può servire. Fosse solo a far sapere chi sono e a sapere cosa devo fare. Però non credo si connoti l'identità definendo l'atto medico o un profilo infermieristico. La prospettiva utile a mio avviso è un'altra. Va evitato l'approccio che guarda ai ruoli professionali come un prodotto di una razionalità oggettiva, un insieme di compiti da eseguire in una logica ottimizzante. Quella che conta invece è la logica della situazione che è frutto di una razionalità contestuale. Il lavoro, così, l'unico modo utile di lavorare, non è un insieme di compiti strutturati oggettivamente, dell'uno o dell'altro professionista, ma viene contestualizzato entro situazioni e fenomeni.

– Sì, perché poi “predefinire” ti limita, come ti dicevo. Rischia di escludere tutto quello che s'impura lavorando e quanto si può cambiare lavorando. Non si tratta solo di più esperienza, anche di nuove e diverse esperienze. Predefinire ostacola ogni innovazione e non aiuta a porsi come dovremmo di fronte alla complessità del malato.

– Infatti, conoscere non è sempre definire. A me piacerebbe che si partisse dalla comprensione dei malati. Per farlo servono soprattutto organizzazioni aperte, poco strutturate, organizzate con i setting giusti che vengono attraversati in modo appropriato dai malati e dai team dei sanitari che li curano.

– Dobbiamo anche ricordarci, prima di ogni altra premura, di valorizzare le relazioni umane, lavorare in e per “organizzazioni relazionali”.

– Che intendi?

– Primo, che la relazione non riguarda solo i rapporti pazienti – curanti, ma quelli tra tutte le persone che stanno o che hanno a che fare con una comunità lavorativa. La struttura sanitaria ha alcune specificità che non vanno viste come difficoltà e ostacoli, ma opportunità e ricchezza: l'autonomia medica, le forme di cooperazione, in genere contingenti e flessibili, modalità di relazioni più caratterizzate da lateralità che da linee gerarchiche.

– Prova a confinare tutto ciò in una legge, vedrai che deserto!

– Ah, se riuscissimo a far capire a chi legifera che *“L'umana esperienza, intesa come cultura, e la cultura, intesa come esperienza”*, come scrive Richardson, è il presupposto cognitivo ed emotivo per ricercare nuove competenze e imparare a gestire quella che sarebbe la più utile caratteristica di un'organizzazione di servizio: un giusto grado di polimorfismo !

– Hai ragione, ma medici e infermieri dovrebbero essere abili nel muoversi in una contemporaneità di modelli di lavoro diversi e variegati, funzionali al malato, al processo e all'organizzazione. Senza solide relazioni quotidiane e riconoscimento reciproco sul campo non sarà possibile. Fra atto medico e profilo, generalismi e incertezze , la vedo davvero dura!

– Bisognerebbe che Ordini e Collegi si parlassero di più. Dopo tutto non sarebbe difficile. È la flessibilità nell'uso dei modelli che aiuterebbe a rendere l'intera organizzazione capace di rispondere ai fenomeni che via via si determinano, senza relegarli in rigidità mentali e di processo che penalizzano i risultati cui sia i malati sia i professionisti aspirano.

– Hai detto niente! Fondamentale per apprendere le necessità organizzative non predefinite è sapere con chiarezza chi siamo come persone e perché facciamo una “professione di servizio”.

– Sì, non potrai saperlo attraverso l'atto medico o il profilo. Le professioni come le nostre, di servizio appunto, richiedono a chi vuole esercitarle aver compreso che la diversità viene dalla molteplicità dell'esperienza relazionale e dall'ambiente nel quale operiamo. Tale diversità è inscritta nei nostri sistemi neurali, è la nostra memoria implicita.

– Quindi, anche se definissimo l'atto medico o l'infermiere specialista, bisognerebbe onestamente riconoscere e affermare anche che esiste una naturale diversità degli operatori sanitari che deve essere gestita con la stessa determinazione e convinzione che si mette nel gestire l'essere malato e la sua complessità ontologica.

-Certamente. Ricordi cosa dice Tatliet ? *“ La gestione della diversità deve essere riconosciuta come un nuovo e importante processo aziendale, che ha come obiettivo la valorizzazione e l'utilizzo completo del contributo, unico, che ciascuno può portare per il raggiungimento degli obiettivi aziendali”*. Il medico e l'infermiere, i molteplici professionisti che operano in campo sanitario, dal canto loro, dovrebbero imparare a liberarsi dai loro condizionamenti per accogliere ogni volta una nuova presenza ed essere di aiuto in un nuovo fenomeno, creando nuove forme organizzative, adeguate ad ogni occasione e a contesti variabili.

– Continuo a pensare che sia necessario imparare a essere fedeli alla nostra originarietà, ai fenomeni e riscoprire un'intenzione di cura libera da pregiudizi, retaggi culturali e incrostazioni intellettuali.

– Sì, ma non è facile come dirlo. Il medico tornerà a essere tale se ritroverà una coscienza nuova, non dico giacobina , ma nemmeno così silenziosa.

– E l'infermiere “sarà”, se saprà orientarsi, anche insieme al medico, verso azioni e conoscenze che derivano dalla dinamica delle interazioni.

– Credo che sia il caso di dire come Muyr Graig. Cambiamo le abitudini, i cambiamenti culturali poi seguiranno. Le leggi servono a poco.

– Dai, andiamo. Si è fatta l'ora di cominciare a lavorare. Pare che di là ci sia chi ha bisogno di noi.

*Marcella Gostinelli, infermiera, Andrea Vannucci, medico*

