

## Editoriale

*“Mi sarebbe piaciuta la professione medica.  
In sostanza non differisce,  
nello spirito, da quello che ho cercato  
di infondere al mio mestiere di imperatore.  
Mi appassionai a questa scienza,  
troppo vicina a noi per non essere incerta,  
esposta ad entusiasmi e a errori,  
ma modificata senza posa  
dal contatto con l'immediato e con la nuda realtà”  
Margherite Yourcenar<sup>1</sup>.*

### **Il Centenario della Costituzione degli Ordini dei Medici (1910-2010)**

Il 10 luglio 1910 veniva promulgata la legge n. 455 che istituiva “in ogni provincia” gli Ordini dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti<sup>1</sup>, e la FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri), nell'ambito delle manifestazioni celebrative dell'evento, ha tra l'altro pubblicato un ponderoso volume (di 400 pagine) dal titolo “Centenario dell'istituzione degli Ordine dei Medici. Cento anni di professione al servizio del Paese”.

I 19 articoli del volume, a firma di autorevoli conoscitori della storia e della evoluzione del sistema sanitario, tracciano un bilancio dei pregi e dei meriti, ma anche dei difetti e delle carenze, della professione medica, cercando di delinearne il futuro. È rappresentativo l'intervento del Presidente della FNOMCeO: «La storia che proponiamo ci consegna la speranza di una missione possibile, quella cioè di poter responsabilmente e legittimamente saldare interessi professionali ad interessi generali della comunità. È ancora possibile che la professione medica possa cessare di subire e cominciare a stupire se abbandonerà logiche e culture del passato, troppo spesso ridotte a mera difesa di interessi immediati e parcellizzati, nell'illusione miope che salvando le rispettive parti si possa salvare il tutto»<sup>2</sup>.

Sembra questa l'occasione per riflettere sul significato di professionalità medica e sul

contributo che la Sanità pubblica, intesa come disciplina, potrebbe fornire al recupero e rilancio della stessa. Circostanza rafforzata dal fatto che si sta procedendo alla riforma delle professioni e degli Ordini professionali<sup>3</sup>, e la legge proposta dovrebbe assicurare, in sintesi, che l'esercizio delle professioni intellettuali si svolga nel rispetto del principio di professionalità specifica e tuteli gli interessi collettivi e generali ad esso connessi, nonché garantisca l'affidabilità e la qualità delle prestazioni.

Secondo il Documento degli Ordini professionali, questi dovrebbero promuovere, coordinare e assicurare la formazione continua, resa obbligatoria; nonché l'accreditamento dei percorsi formativi, da svolgere secondo criteri e livelli di qualità riscontrabili; emanare codici deontologici vincolanti; stabilire standard di qualità per le prestazioni caratterizzate da terzià necessaria; e adottare i regolamenti ad essi demandati. In altri termini fine principale degli Ordini è dunque quello di tutelare ed accrescere la professionalità degli iscritti. Si tratta di un compito delicato e complesso perché la professionalità è di difficile connotazione e quindi delimitazione, è connessa a caratteristiche caratteriali personali, è vincolata al contesto sociale e organizzativo nel quale si mette in atto.

Occorre rilevare infatti che la professionalità assorbe in parte alcuni elementi che caratterizzano la definizione di professione, come l'abilità in un campo del sapere e l'arte di dominare questo sapere e di utilizzarlo, l'applicazione pratica di tecniche intellettuali, l'assunzione in proprio di responsabilità nell'esercizio della professione, l'autonomia e l'auto-controllo nell'attività e quindi l'auto-organizzazione, la capacità di produrre conoscenza situata entro le situazioni in cui si opera a fronte di problemi da individuare e interpretare, ma comprende anche attitudini individuali di relazione sociale nel contesto in cui il professionista vive e lavora; la professionalità aggiunge alle capacità tecniche, competenze di contesto e relazionali, attitudine a lavorare con e per gli altri, abilità a mettere a frutto l'esperienza ed a superare la rigida distinzione manuale/intellettuale. Nel sistema organizzativo odierno, com'è la sanità, non si richiede solo il sapere e il saper fare, quindi, ma anche una capacità di adattarsi in contesti tecnologicamente e organizzativamente complessi, molto più mobili e flessibili – e anche incerti – rispetto alle rigidità del passato, di inserirsi in sistemi di relazione in rapido mutamento e una disponibilità individuale – superiore rispetto al passato – davanti alla flessibilità, alla mobilità verticale e orizzontale, alla polivalenza, all'aggiornamento, alla formazione continua.

Si comprende come, mano a mano che le attività professionali vengono esercitate in contesti organizzativi di sempre maggiore complessità, diventa più rilevante la professionalità accanto alle capacità professionali tecniche, e che in tali contesti prendono il

sopravvento coloro che curano ed alimentano la propria professionalità globale (professionalità emergenti).

Nell'ambito delle Aziende sanitarie la professionalità si manifesta di fatto con la capacità di collocare il proprio lavoro all'interno di un ciclo produttivo e di un contesto organizzativo che può essere eterodiretto, interagendo positivamente con la struttura aziendale e con i suoi membri, tra cui i sempre trascurati cittadini/clienti. Secondo l'Ordine dei Medici inglese infatti la professionalità medica viene determinata dalla serie di valori, comportamenti e modi di rapportarsi che possono aumentare la fiducia che la gente ripone nei medici<sup>4</sup>. Sorge spontanea la domanda quale contributo può fornire la Sanità pubblica alla professionalizzazione dei medici e alle funzioni dell'Ordine professionale.

Intanto un capitolo del volume della FNOMCeO riguarda proprio il ruolo della Medicina di Sanità pubblica – o meglio dei laureati in Medicina e Chirurgia operanti nel campo dell'Igiene e Sanità pubblica – nell'analisi ed approfondimento dei cambiamenti dei contenuti e della struttura del lavoro professionale in relazione alle trasformazioni delle organizzazioni, del mercato e delle tecnologie in Sanità<sup>5</sup>.

È appena il caso di rammentare poi l'apporto dell'apprendimento dei rudimenti delle discipline di base della Sanità pubblica (Epidemiologia e Demografia, Statistica medica, Economia sanitaria, Medicina preventiva) alla professionalità tecnica, entrando a far parte integrante ormai dei fondamenti della moderna pratica professionale della medicina clinica<sup>6</sup>.

Premesso che il processo di costruzione e di riconoscimento di una definizione professionale solida dipende dalle proiezioni e prospettive legate al futuro, i medici dovrebbero acquisire la consapevolezza che il loro ruolo si svolge entro l'ampio contesto del sistema salute (prevenzione, cura, riabilitazione) e del sistema sanità (programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari). Oltre a garantire l'erogazione di prestazioni che portano beneficio al singolo paziente, devono imparare a difendere e perorare i bisogni sanitari di tutta la popolazione. Gioca a sfavore di questo orientamento il successo della cultura specialistica in quanto, nel suo modo di esprimersi nella pratica professionale, si caratterizza per una accoglienza relativa dei dati di realtà, perché esercita una progressiva selezione e frammentazione delle informazioni secondo la propensione al controllo dei vari saperi specialistici.

La sanità pubblica potrebbe insegnare a costruire e intrattenere un buon rapporto con la comunità/popolazione e non solo col singolo paziente, ad attribuire importanza ad un comportamento non reattivo ma attivo e propositivo nei confronti di coloro che presentano un bisogno sanitario, a fare entrare nella mentalità un atteggiamento preventivo ponendo la salute e non la malattia al centro del loro interesse.

Sempre l'Ordine dei Medici inglese, nel citare i connotati etici e deontologici che devono possedere i medici (integrità, compassione, altruismo, miglioramento continuo, aspirazione all'eccellenza, capacità di lavorare con i membri dei gruppi di assistenza), sottolineano la necessità di gettare le basi per realizzare un "contratto morale" tra la professione medica e la società. «Ciascuna delle due parti deve sentire il dovere di rafforzare il sistema dei servizi sanitari dal quale dipende la nostra dignità umana collettiva»<sup>5</sup>. Questo contratto morale è indispensabile per conseguire le finalità della sanità pubblica, in particolare per migliorare la qualità e ridurre le disuguaglianze dell'assistenza sanitaria. I medici, presi collettivamente, dovrebbero aprirsi a nuovi problemi, superare la visione di un rapporto medico-paziente autarchico e puntiforme, partecipando allo sforzo di riconoscere e attuare il diritto alla salute anche fuori del territorio nazionale. Non dovrebbero rimanere all'oscuro della globalizzazione sanitaria, sollevando lo sguardo dalla salute del singolo verso la salute globale, diventata dal 2003 un fondamentale programma della Organizzazione mondiale della Sanità<sup>7</sup>.

Perché trascurare la nozione che i più grandi successi della Medicina, misurabili in risparmio di vite umane, sono attribuibili ai medici che hanno dedicato la loro vita professionale, oltre all'attività clinica, a risolvere anche problemi di sanità pubblica<sup>8</sup>? Storicamente si può risalire allo stesso Ippocrate, dichiarato il "padre della Medicina", che riconosceva la necessità per i medici di riconoscere i determinanti ambientali, sociali e comportamentali delle malattie. In epoca più vicina si possono ricordare, ad esempio, John Snow (1813–1858) "padre dell'Epidemiologia" ma anche innovatore nell'ambito dell'Anestesia, oppure Rudolf Virchow (1821–1902), "padre della patologia cellulare" ma anche primo "medico sociale" nel senso moderno del termine.

E perché ignorare che, cento anni fa, all'atto dell'istituzione "in ogni provincia" degli Ordini dei medici-chirurghi, «La Federazione, in realtà, aveva chiesto che agli Ordini fossero attribuiti compiti di "studiare le condizioni dell'assistenza sanitaria e dell'igiene ed esercitare all'occorrenza quell'azione che fosse giudicata necessaria per migliorarle", ma questa istanza non fu accolta. A sostegno del diniego, la Camera dei Deputati obiettò che la legge non era rivolta a creare nell'amministrazione sanitaria enti consultivi ed esecutivi, ma soltanto a dare rappresentanza e ordinamento agli esercenti le professioni sanitarie. Il Parlamento, tuttavia, dopo precedenti dinieghi e molte discussioni, concesse agli Ordini di partecipare all'amministrazione sanitaria dello Stato con propri membri di diritto nei Consigli sanitari provinciali e nel Consiglio Superiore di sanità»<sup>9</sup>. In occasione dei "Cento anni di professione al servizio del Paese" ci sarebbero molti buoni motivi per una più stretta collaborazione tra la SItI e la FNOMCeO per lanciare un programma di professionalizzazione della categoria di tutti i medici, superando nel

contempo il quasi centenario “scisma”<sup>10</sup> tra Medicina clinica e Medicina di sanità pubblica<sup>11</sup>.

L'identità della professione medica oggi si trova in uno stato di continua transizione tra le immagini del passato e quelle del futuro. Questa ambivalenza corrisponde del resto a modalità di azione richieste dal “mercato” sanitario, spesso in contraddizione tra loro. Ai medici si richiede di esercitare una diversa opzione assiologica prima ancora che una scelta professionale.

Armando Muzzi, Augusto Panà

#### Note

- <sup>1</sup> Margherite Yourcenar. *Memorie di Adriano*. Einaudi ed., Torino 2002 (pag. 35)
- <sup>2</sup> La legge che istituiva “in ogni provincia” gli Ordini dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti (legge 10 luglio 1910, n. 455, pubblicata nella gazzetta ufficiale n.168 del 19 luglio 1910) è reperibile in <http://portale.fnomceo.it/PortaleFnomceo/showItem.2puntOT?id=68064>
- <sup>3</sup> Bianco A. *Per un nuovo professionalismo medico fondato sull'alleanza terapeutica*. FNOMCeO: Centenario dell'istituzione degli Ordine dei Medici. Cento anni di professione al servizio del Paese”, giugno 2010, pag 5-10.
- <sup>4</sup> Nel mese di luglio 2010 è stato consegnato al ministro della giustizia il testo sulla riforma delle professioni ideato dagli Ordini e condiviso dai due coordinamenti del comparto: Comitato Unitario Permanente degli Ordini e Collegi Professionali (Cup) e Professioni dell'area tecnica (Pat). Il Documento è reperibile in: [http://www.ilsole24ore.com/pdf2010/SoleOnLine5/\\_Oggetti\\_Correlati/Documenti/Norme%20e%20Tributi/2010/07/cup-pat-riforma-professioni-documento-condiviso.pdf?uuid=30224094-950d-11df-b872-b112e08532d1](http://www.ilsole24ore.com/pdf2010/SoleOnLine5/_Oggetti_Correlati/Documenti/Norme%20e%20Tributi/2010/07/cup-pat-riforma-professioni-documento-condiviso.pdf?uuid=30224094-950d-11df-b872-b112e08532d1)
- <sup>5</sup> Royal College of Physicians. *Doctors in society: medical professionalism in a changing world*. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. London: RCP, 2005.
- <sup>6</sup> Muzzi A, Panà A. *Il rapporto duale e la Medicina sociale. “Reinventare” il rapporto medico-paziente e il ruolo della Medicina di Sanità pubblica*. FNOMCeO: Centenario dell'istituzione degli Ordine dei Medici. Cento anni di professione al servizio del Paese”, giugno 2010, pag 237-258.
- <sup>7</sup> Muzzi A, Ferri S, Panà A. *Elementi di Sanità pubblica per i professionisti sanitari (con partico-*

---

lare riferimento alla organizzazione e gestione dei Servizi sanitari). Edizioni Panorama della Sanità, Roma 2010

- <sup>8</sup> Global Equity Initiative. *The Trinity papers*. Lancet 2004; 364: 1069–74
- <sup>9</sup> Usando come misura oggettiva della competenza medica il “numero di vite salvate”, è stata stilata una “curiosa” classifica: accanto a nomi famosi come Edward Jenner, Louis Pasteur, Ignaz Semmelweis, James Lind, si trovano medici più “oscuri” come Karl Landsteiner, scopritore dei gruppi sanguigni, il quale, secondo stime attendibili, avrebbe salvato 1 miliardo di persone; oppure l’oculista Alfred Sommer (6,3 milioni di vite salvate) il quale ha ridotto la mortalità infantile da avitaminosi A; oppure André Briend (1,9 milioni di vite salvate) per la diffusione di un prodotto alimentare completo e di costo bassissimo. Un sito web dedicato ([www.scienceheroes.com](http://www.scienceheroes.com)) ha stilato questa ed altre classifiche in base alla effettiva utilità sociale.
- <sup>10</sup> Raimondi M. *La “professione” dalla legge 1910 a oggi*. FNOMCeO. 1946-1996 *Per una storia degli Ordini dei Medici*. Edizione fuori commercio, presentata a Roma il 13 dicembre 1996 nella Sala della Protomoteca del Campidoglio. Si tratta di un volume pubblicato “nel cinquantenario della ricostituzione” degli Ordini professionali dei medici, approvata dalla Assemblea Costituente con il DLCPS del 13 settembre 1946.
- <sup>11</sup> La parola “scisma” è tratta dal famoso volume, White KL. *Healing the Schism. Epidemiology, Medicine, and the Public's Health*. New York: Springer, 1991, nel quale l’Autore affermava che «oggi, le due culture “Medicina” e “Sanità pubblica” sembrano vivere in due mondi differenti e spesso ostili».
- <sup>12</sup> Muzzi A, Panà A. *La “cortina di garza” tra Medicina clinica e Medicina di sanità pubblica*. Panorama della Sanità n° 30, 2 agosto 2010.