



I CORSO FORMAZIONE – Milano 7-8-9 Febbraio 2019 ANAAO ASSOMED AREA FORMAZIONE FEMMINILE VERSO UNA SANITÀ ORIENTATA DALLE DONNE: UNA PROPOSTA PER LE DONNE IN MEDICINA

IL FUTURO DELLA SANITÀ: HOT TOPICS ALLA LUCE DELLA DIFFERENZA

La salute di un paese è o non è importante per cittadini e governanti? Il futuro della sanità, perennemente *fuori dall'agenda politica*, ed in sofferenza *per l'assenza di politiche*, si gioca oggi mentre è in corso il più grande cambiamento demografico da quasi un secolo a questa a parte: la femminilizzazione della Medicina.

Come al tempo delle repubbliche socialiste sovietiche, il momento della massima svalutazione del SSN coincide con la più grande ondata di mano d'opera sanitaria femminile. Ma mentre allora ciò accadeva per la destinazione degli uomini ad altre imprese, e per l'oggettivo deprezzamento del lavoro femminile, oggi il paradigma si presenta rovesciato. Nell'occidente avanzato le donne scelgono la professione di cura come prima e forse più congeniale opzione, gli uomini la stanno abbandonando perchè meno prestigiosa, non ultimo economicamente. Questo è un problema per la professione medica, ma non è il solo motivo di crisi: non passa solo da qui l'urgenza di un necessario recupero di autorevolezza. Recupero non facile né scontato, ma che toccherà giocoforza alle donne, in maggioranza nei prossimi anni, mettere in atto.

Esaminiamo alcuni hot topics, frutto del dibattito sulla crisi del ruolo medico e della sua svalorizzazione. Per ognuno viene poi riportato quello che potrebbe essere, alla luce della differenza, il punto di vista delle donne, apparentemente assenti, in realtà occupate a tenere insieme tutto il mondo della cura, dalla corsia alla casa, dalle responsabilità agli affetti. Alla loro instancabilità, alla loro ostinazione, è rivolto l'invito a trasformare il protagonismo in quella autorità di cui tutti abbiamo bisogno.

CI CHIEDIAMO COME SARÀ IL LAVORO 4.0.

Prima è arrivata la "statalizzazione" della professione, che l'ha inglobata nella funzione pubblica, poi l'organizzazione affidata a tecnici prestatari dalla Economia, che ha guardato più ai conti che alla relazione, più ai numeri che alle persone. Dalla gestione aziendale allo spaccettamento di competenze il passo è breve: una "temparizzazione" strisciante ha nei fatti già cambiato il lavoro del medico, ed allarga pericolosamente il divario tra l'etica della cura e la compravendita di prestazioni ad altissima specializzazione. Il passaggio ad un rapporto "spot" col paziente, già ampiamente diffuso, si prefigura come inevitabile snodo verso l'utilizzo dei robot nei reparti.

In questa trasformazione non c'è traccia della presenza e della voce femminile, che potrebbe viceversa contenere in sé inaspettate soluzioni all'attuale crisi del sistema stesso. Come le donne, con la maggior propensione a competenze comunicative e dedicare maggior tempo alla relazione col paziente, hanno interagito con queste trasformazioni? Si sono adattate, o hanno studiato /messo in atto, strategie, modelli alternativi?

Azione: quale organizzazione, quali priorità, quali valori vorremmo indicare come necessari per un cambiamento di prospettiva nel preservare il sistema universalistico delle cure.



MEDICI: UNA NECESSARIA RIDEFINIZIONE DELLA IDENTITÀ PROFESSIONALE

“L’instimabile lavoro di cura”(Buttarelli)deve essere rivalutato- e poi riportato alla sua originaria autorità- in primis dagli stessi protagonisti. Che oggi hanno il compito di ripensare una professione per troppo tempo in bilico tra sarcasmo e sottostima, appaltata all’attuale “commissariamento gestionale” con l’obiettivo di controllarne i perimetri, i tempi, la mission. Nessuna professione meglio della nostra potrà mai lavorare verso l’incontro con la sofferenza, le emozioni, la vita e la morte. Dobbiamo ricordare a noi stessi che la relazione con l’altro è alla base delle nostre scelte perfino esistenziali, è il nostro capitale umano, sociale e professionale, un diritto e un privilegio *non sostituibile, non rinunciabile nè negoziabile*. All’indomani di una lenta ma inesorabile trasfigurazione, è necessario ora recuperare il tempo perso a rivestire di panni industriali un lavoro che, pur nei più futuristici contesti scientifici, è fatto di arte, di soggettività, di empatia.

Ancora più importante è recuperare il tempo passato senza aver prodotto una analisi con lo sguardo delle donne, che ha privato la comunità medica e scientifica del loro prezioso contributo sia scientifico sia esperienziale. Di quale diversa identità sono portatrici, come vedono il passaggio dal protagonismo alla coerenza coi codici materni, con la procreazione, l’accoglienza e l’ascolto?

Azione: avvicinare il grande capitale di presenza femminile al proprio essere donna e differente, ed agire coerentemente il loro lavoro di cura con questa differenza.

QUEL CHE RESTA DEI LUOGHI

La svolta epocale che si profila nei prossimi anni è già entrata nei luoghi della cura, nelle storiche strutture risalenti al secolo scorso o alla sua seconda metà, dove i lavoratori passano la maggior parte della propria vita, una volta sentendosi forse al sicuro, oggi a disagio e in pericolo. Costruite quasi sempre senza una visione *patient centered*, men che meno *clinician centered*, sono destinate a scomparire, o a decentrare la quotidianità/cronicità verso una vaga dimensione “territoriale”. In realtà allo stesso tempo già ospitano il pensiero e la realtà della robotica.

Cambiano i luoghi della cura, geometrie e architetture: dove le tecnologie avanzate, la tracciabilità logistica, la sostenibilità energetica, il supporto digitale (o robotico) e l’edilizia ospedaliera si organizzano in sinergia con l’attività dell’uomo per meglio soddisfare i bisogni di salute di utenti e società in continuo cambiamento. Ma come cambia la vita di chi ci lavora?

Azione: portare le donne e lo spazio mentale delle donne dove si progettano i luoghi di cura per ricostruire ambienti familiari, più vicini ai loro bisogni e alle loro culture(WHO). Pensare ai luoghi della vita, della sofferenza e della guarigione in una prospettiva salutogenica (Lindstrom).

CHI CURA E CHI CAMPA SUL LAVORO DI CURA

Qualunque sarà il luogo della cura, questo non può prescindere da chi quel lavoro lo fa. Negli anni una vastissima gamma di specialisti provenienti da settori come scienze ingegneristiche, economiche, sociali, della comunicazione, previdenziali, e tante altre, hanno costruito sul nostro lavoro sistemi paralleli che ci controllano e ci condizionano. Tutti allo *scopo di insegnare ai medici il modo migliore di fare il medico*, tutti alla ricerca di un posto al sole nel percorso che dall’incontro col paziente alla sua dimissione, dal malessere al benessere, si dispiega. Forse dopo tanti anni di contaminazione manageriale per poter parlare ai nostri pazienti, lavorare nelle nostre corsie, ai nostri letti, è l’ora di una sintesi hegeliana sugli esiti del commissariamento del nostro lavoro: abbiamo ancora bisogno di guida?



“Deve mantenere l'autorità sul lavoro chi il lavoro lo fa, non chi campa sul lavoro altrui. Chi svolge il lavoro conosce la qualità, il valore, le competenze e le esperienze che servono per svolgerlo al meglio” (Buttarelli). La capacità di ripristinare dignità attorno a questo sistema va oltre la pur legittima richiesta di rispetto ed equità. In una prospettiva di autorità occorre la vision, e il coraggio, per trasformare il mondo delle cure su nuove priorità orientate dalle donne e dalle loro esigenze.

Azione: alle donne, che da sempre si prendono cura delle persone, delle relazioni, dell'ambiente, toccherà concorrere a ricostruire l'antica autorevolezza, tradurre le loro esperienze e peculiarità in proposte e strumenti in grado di cambiare il mondo.

SFIDUCIATI. LA NASCITA DELLA CULTURA PAURA-RISCHIO

La paura, e un irreversibile avvelenamento del rapporto tra curanti e curati, ha pervaso non solo le corsie ma anche la società. Da dove è partito questo circolo vizioso? Il dr. Google, chiamato spesso in causa, in realtà entra di striscio in questa crisi, che è soprattutto di comunicazione. Le aggressioni ai medici dei PS, nervo scoperto di un sistema in rotta di collisione, sono percepite d'altronde come un nostro problema, e non come la caduta di un importante pezzo di tessuto sociale. Che ha finito per generare nella classe medica comportamenti e rivendicazioni “in difesa”. Della dignità offuscata, e degli stessi luoghi di lavoro, delle non più incrollabili certezze, delle non più attraenti condizioni. Un esempio per tutti è il grande investimento sulla LN.24, una controffensiva che però ha finito, sul piano del risk management e assicurativo, col rafforzare il circuito della difesa *dall'errore* da parte di operatori che si sentono oramai come operai in una linea di produzione, a rischio di perdere la capacità professionale di discernere.

Questo scenario ha trasceso il naturale limes della Medicina, e sentiamo sempre più come donne che non ci appartiene più. Oggi il concetto di qualità delle cure è sempre più sinonimo non solo di buoni outcomes, buone pratiche e skills, ma anche di relazioni tra i bisogni individuali e le qualità degli operatori. Il medico è forse l'unica figura ad essere fonte di invidia proprio perchè insostituibile, per il rapporto speciale e privilegiato con l'altro, nella com-passione come nella guarigione.

Azione: esercitare la competenza a costruire culture di libertà dalle paure, praticare percorsi clinici coerenti, immaginare nuovi contenitori dei/nei rapporti di lavoro rispettosi della differenza. Prepararsi alla condivisione della scelta piuttosto che fidare nel Consenso Informato. Coltivare la relazione e l'esercizio del dubbio, ritornare a convivere con l'incertezza e la fallibilità.

LA FORMAZIONE MEDICA

Da anni autarchicamente uguale a se stessa, continua a sfornare medici pronti più per l'Europa che per il suo SSN, a sua volta svuotato di appeal e indebolito dalle sirene della privatizzazione, nella folle corsa verso l'autodistruzione che ha già rovinato quello di paesi come la UK. Da anni la mission della formazione universitaria ha abdicato a importanti obiettivi educativi, tra cui l'esposizione alle Humanities, oggi all'attenzione delle più prestigiose scuole di Medicina, perché diminuiscono la frustrazione e il burn out nei curanti, influiscono sugli esiti e sulla qualità delle cure, nonchè sui costi e sulla soddisfazione del paziente.

Azione: abbiamo bisogno di coltivare le Humanities, così come di praticare percorsi di cura ed organizzativi non neutrali, di costruire prospettive di ricerca e pratiche women oriented.



VERSO UNA SANITÀ ORIENTATA DALLE DONNE: UNA PROPOSTA PER LE DONNE IN MEDICINA

La rappresentanza è in crisi. Ce lo ricordano quotidianamente tutti gli organismi democratici. C'è troppa distanza dai luoghi della vita reale in chi governa, tra chi fa i conti e chi è oppresso dalla necessità di far tornare i conti. Una crisi che investe non solo la politica, ma anche i corpi intermedi. Unico nel panorama del mondo sanitario, L'Anaa ha il merito di aver intravisto le prospettive dell'imminente sorpasso femminile insieme alla necessità di attrezzarsi per il futuro. A partire dal 2012 la sua agenda intercetta il mondo delle donne in Medicina, inizia ad approfondire attraverso corsi, dibattiti, convegni, un dialogo interdisciplinare attento alle tematiche della differenza. Col 24° Congresso Nazionale compare l'Area Formazione Femminile, che ha l'obiettivo di avvicinare le donne in Medicina ad una comunità in divenire in cui tutte si sentano a proprio agio, in cui accogliere e valorizzare le loro esperienze e peculiarità. Si costituisce a questo scopo una prima task force a carattere nazionale a cui si propone una esperienza comune di formazione:

IL I CORSO AREA FORMAZIONE FEMMINILE

Parte il 7-8-9 febbraio il primo laboratorio residenziale per una Sanità orientata dalle donne, riservato a 25 persone. Un progetto educativo a carattere intersettoriale, guidato da esperte mediche, filosofe, storiche, architetture, con modalità interattive mutuata dalla pedagogia medica, i cui esiti verranno pubblicizzati come la I e la II Conferenza Nazionale Femminile, e potrebbe essere eventualmente proposto come offerta permanente presso la Fondazione Pietro Paci.