La professione medica tra luoghi, tempi e una vita possibile

Guido Giustetto
Presidente OMCeO Torino
Direttore scientifico il punto

C'è una domanda che attraversa oggi la professione medica e riguarda il tempo, i luoghi della cura e il rapporto, tutt'altro che semplice, tra l'esercizio della professione e la possibilità di una vita personale gratificante. È una domanda che accompagna l'intero percorso medico, dalla formazione alla pratica quotidiana.

La medicina, in qualunque contesto venga esercitata, tende infatti a oltrepassare i confini dell'orario e del ruolo. Non si limita a occupare una parte della giornata, ma entra nella vita, cambiandone lo sguardo, le relazioni, le priorità. Il cosiddetto equilibrio tra lavoro e vita privata appare allora un obiettivo arduo da raggiungere, una tensione costante, cui far fronte nel tempo. Una tensione che si avverte già all'inizio del percorso formativo: diventa subito chiaro che la scelta di diventare medico non è solo professionale ma profondamente esistenziale, talora foriera di sensi di colpa. "Per ritagliarci più tempo personale, ci chiudiamo alla cura del paziente profonda e accurata che spesso ha originariamente alimentato il nostro desiderio di diventare medici", scrive un giovane medico specializzando (*vedi pp. 20-21*).

Questa consapevolezza non riguarda solo chi si affaccia oggi alla professione. Nei luoghi in cui la medicina incontra i suoi confini più estremi, la sovrapposizione tra tempo della cura e tempo della vita personale diventa ancora più evidente. L'esperienza clinica mostra come dolore, responsabilità, perdita e speranza non restino confinati allo spazio ospedaliero, ma accompagnino chi cura ben oltre il turno di lavoro. In questi contesti, la possibilità di rimanere dentro la professione non nasce dalla distanza, ma dal senso attribuito all'atto di cura, dalla capacità di riconoscere valore anche dentro la fatica più radicale (*vedi pp. 18-19*).

È però fondamentale saper trovare quella "giusta distanza" di cui parla Giulia Protti, medico di pronto soccorso, nel titolo del suo libro. "Il confine sottile tra empatia e immedesimazione è difficilissimo da individuare", dice. "Ogni giorno cerco di tracciare con maggiore chiarezza il limite tra una cura empatica, che è essenziale, e un'immersione troppo profonda nelle emozioni del paziente". Il pronto soccorso regala momenti di grande pesantezza, ma anche di necessaria leggerezza, soprattutto quando ci si trova davanti al dolore e alla morte. "L'ironia diventa un'arma di sopravvivenza, un modo per continuare a vedere la vita, anche nei momenti più bui" mentre "puntare sulla retorica della vocazione non paga se al significato sacrosanto di passione per il lavoro che si fa, si associa quello di martirio, di sacrificio dovuto" (*vedi pp. 14-17*).

Nei luoghi in cui la medicina incontra i suoi confini più estremi, la sovrapposizione tra tempo della cura e tempo della vita personale diventa ancora più evidente

Questa permeabilità tra vita e professione non risente delle differenze tra ospedale e territorio. Il medico ospedaliero, immerso in urgenze, turni e decisioni spesso ir-

reversibili, e il medico di medicina generale, profondamente inserito nella vita quotidiana delle persone e delle comunità, vengono spesso rappresentati come figure distanti, quasi opposte. In realtà, entrambi sperimentano una difficoltà strutturale nel tracciare confini netti tra ruolo professionale e persona. Cambiano i contesti, ma resta comune l'esperienza di una presenza continua, che chiede responsabilità e disponibilità nel tempo.

Solo una medicina capace di sostenere chi la esercita può continuare a essere, nel tempo, un riferimento credibile, umano e duraturo per le persone

Se si allarga ulteriormente lo sguardo, questa tensione non appare affatto nuova. Alle origini delle cure di prossimità, la figura del medico condotto restituisce l'immagine di una pratica in cui la cura era inseparabile dalla vita quotidiana. Il medico viveva nella comunità, ne condivideva i tempi, le fragilità, le attese. La sua vita personale non era un elemento esterno alla cura, ma ne costituiva una parte integrante. Una medicina fatta di relazione, continuità e responsabilità diffusa, che ancora oggi interroga il nostro modo di pensare la professione (*vedi pp. 5-6*).

È così che le contrapposizioni con cui siamo abituati a leggere la professione svelano le loro caratteristiche comuni. Ospedale e territorio, formazione e pratica, dedizione e vita personale non sono mondi conflittuali e inconciliabili, ma diverse declinazioni di una stessa sfida: esercitare una professione ad alta responsabilità senza che questa assorba interamente la vita di chi la pratica.

Parlare di *vita possibile* per i medici significa assumere questa complessità come dato strutturale della professione. Significa riconoscere che la qualità della cura è inseparabile dalla qualità della vita di chi cura, e che la sostenibilità della medicina non può essere affidata solo alla resilienza individuale.

In questo senso, il tempo e la consapevolezza per prenderci cura di noi stessi sono una responsabilità non astratta e non solo nostra, ma un diritto attuale e concreto. Una responsabilità che riguarda le istituzioni, i modelli formativi e organizzativi e la cultura stessa della professione. Perché solo una medicina capace di sostenere chi la esercita può continuare a essere, nel tempo, un riferimento credibile, umano e duraturo per le persone. ◢