

SALUTI

COMMEMORAZIONE COLLEGHI DECEDUTI

PRESENTAZIONE SLIDES

RINGRAZIAMENTI CONSIGLIO

RINGRAZIAMENTI AL PERSONALE DELL' ORDINE E DOTT. S.CAPOZZA

(PRESENTAZIONE SLIDES)

Cari colleghi,

Gentili graditi ospiti,

a nome personale e di tutto il Consiglio Direttivo, che vi ho appena presentato, porgo un cordiale ed affettuoso saluto, significativo di un sentito compiacimento per la presenza dei giovani colleghi, che oggi professeranno il Giuramento di Ippocrate e riceveranno il Codice Deontologico, nel segno di una professione e di un Ordine che crescono e si rinnovano nello spirito, nella cultura, nelle idee e nell'entusiasmo propri dei giovani.

Così come siamo altrettanto compiaciuti della presenza dei colleghi, diciamo, "meno giovani" che oggi, nel ricevere la medaglia per i 40 anni di iscrizione all' Albo, rappresentano un segno di autentica e tangibile testimonianza di appartenenza alla categoria e di quell' esclusività tipica del nostro mestiere che nel nascere con l'avvio della professione, ci accompagna lungo tutta la carriera, per poi rimanere nella memoria della gente.

E' con altrettanto piacere che salutiamo i familiari qui convenuti, posto che il coinvolgimento delle famiglie, per noi medici, non ha una scadenza, né si limita ad una circostanza, ma è da subito e per sempre. Infatti la vostra presenza e partecipazione non è soltanto per l'occasione di questa ricorrenza, ma è anch'essa testimonianza di condivisione e partecipazione emotiva e fattiva alla vita professionale del parente medico.

Riteniamo necessario soffermarci su questo aspetto in quanto riteniamo rappresenti una delle più significative peculiarità della nostra professione; infatti in essa si concretizza la famosa frase (che poi racchiude tutta una filosofia e, nello specifico un credo, una missione) di un medico santo Giuseppe MOSCATI, che nel ritenere "Il medico: un uomo per gli altri", non poteva, credo, prescindere in tale espressione da un riferimento rivolto anche ai famigliari, in quanto dedizione e altruismo, elementi indispensabili per lo svolgimento di questa professione, devono camminare anche con le gambe dei nostri familiari .

Sappiamo abbastanza bene, infatti, che questo mestiere non ha pause, né si interrompe con la chiusura di una porta d'ambulatorio in quanto la malattia, la vita, le aspettative, le ansie, le incertezze, a volte il senso di smarrimento delle tante persone che a noi si rivolgono, rimangono dentro di noi non soltanto professionalmente ma anche intimamente ed umanamente. Essi, infatti, si rivolgono a noi non solo perché bisognevoli del nostro apporto professionale, ma anche in quanto speranzosi di attenzioni umane, di conforto e di gesti di solidarietà, in una tacita ma fattiva complicità che, attraverso la vicinanza al malato, possa contribuire a dare fiducia nei trattamenti, speranza nella guarigione, senso alla sofferenza, valore all'ipotesi di fine vita, coraggio nel distacco, pienezza negli abissi dell'incertezza.

E' proprio in tale aspetto che diventa inevitabile il coinvolgimento dei conviventi del medico che a loro volta devono ben conoscere questa realtà al fine di poter consapevolmente e responsabilmente dividerne umori, preoccupazioni, a volte delusioni, ma anche soddisfazioni e gratificazioni.

Fuori da tale spirito e trasporto ogni altra interpretazione "dell'essere medico" non può esser autentica e, comunque, prima o poi lascerebbe il tempo che trova, prova ne sia che spesso verificiamo come, ad esempio, una condotta professionale seppur di elevato profilo, quando priva dei valori umani e del coinvolgimento personale, risulta spesso svilita ed offuscata, soprattutto quando sopraffatta da interessi di parte e dal lucro.

Azioni di diagnosi e cura, anche quando ben condotte, se prive di questi valori, non possono da sole bastare ad esprimere e concretizzare compiutamente l' "Atto Medico" nella sua integrità e peculiarità, oggi oggetto di tentativi di ridefinizione ma comunque ben contemplato negli articoli 3 e 13 del nuovo Codice di Deontologia, del quale più avanti vi dettaglierò. E' con esso che si sviluppa il nostro punto di forza o, viceversa, di debolezza.

Siamo pienamente convinti che nell' esercizio dell'arte medica questi sentimenti e valori siano irrinunciabili, rappresentandone (sul palcoscenico delle professioni) elementi peculiari e distintivi, fulcro e volano utili a concretizzare la più autentica e salda alleanza terapeutica tra medico e paziente, oggi condizionata, nel bene e nel male, da un terzo protagonista rappresentato dal sistema sanitario nazionale e dalle risorse ad esso dedinate (sempre più riscaldate ed oggetto di drastici tagli ad ogni finanziaria (DEF), nonché dalla capacità di applicazione dei modelli nei vari ambiti territoriali ed infine, ma non per ultimo, dagli standards delle singole strutture sanitarie nella quale si opera.

Ecco perché difendiamo con audacia ed autorevolezza l'essenza dell'"Atto Medico", così come storicamente inteso e confermato nel nostro Codice, in quanto rappresenta un forte elemento di coesione e garanzia nella tenuta di un sistema che, a causa della crisi economica e dei tagli nel settore, si espone a vari livelli di

criticità. L'atto Medico, in quanto tale, può e deve essere svolto soltanto da medici e non deve essere sostituito da un riduttivo, pragmatico ed economicistico "Atto Sanitario", così come le attuali logiche politiche tentano di trasformare con il varo dello scellerato comma 566 dell'art.1 correlato alla Legge di Stabilità 2015. Con esso si frantumano gli assetti ordinamentali, e si perde il carattere unitario dei rispettivi ruoli professionali delle 22 professioni sanitarie, ma soprattutto si creano forti conflitti di ruoli tra quella medica ed infermieristica. Mi riferisco con questo anche ed inevitabilmente, ai correlati profili di responsabilità e del rischio concreto che si verranno a creare confuse e pericolose sovrapposizioni di competenze, in un quadro giuridico del tutto discutibile, incongruo e dalle numerose incognite, così come rilevato da esperti giuristi.

L'autonomia professionale è certo un valore, ma le persone e le professioni non possono essere "spacchettate" in un piano clinico ed uno assistenziale che procedono ognuno su binari diversi, rimanendo in uno scenario che può essere di tutti e di nessuno. Così come un processo clinico non può essere considerato una semplice sommatoria di atti professionali che fanno capo a differenti ed autonome competenze, senza che si individui in maniera esplicita una responsabilità unitaria ed un ruolo di governo e di sintesi da esercitare in caso di conflitti tra le diverse autonomie, ferma restando, ovviamente, la responsabilità di ognuno sui singoli atti, ma che comunque fa sempre capo in quella del medico quale principale responsabile di tutto il processo. Nella clinica le competenze mediche non possono subire inappropriate sovrapposizioni, sottrazioni, divisioni di compiti perché, oltre ai profili di responsabilità citati, nella commistione dei ruoli e delle scelte adottate ci saranno sicure ripercussioni sull'efficacia e sulla sicurezza delle cure, con inevitabili ulteriori ricadute sul contenzioso civile e penale, già, come dirò oltre, già esplosivo in maniera esponenziale nel nostro Paese

In quanto al merito il suo incipit relativo al riconoscimento delle competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia (tra l'altro da definire in sede regionale con il risultato di avere 21 profili diversi), rappresenta una gravissima invasione di campo che confina le competenze professionali dei medici in "atti complessi e specialistici". Un pilastro dell'ordinamento professionale che viene apoditticamente e strumentalmente vivisezionato, secondo criteri e parametri indistinti ed ambigui. Chi disegna i confini? Chi dice cosa è "complesso" e "specialistico"? Quindi in "soldoni" (ed è proprio il caso di dirlo) si vogliono trasferire alcune prestazioni che sottratte ai medici specialisti verranno attribuite ad altre professioni sanitarie a più basso costo (si calcola il 60% in meno), in un sistema che non consentirà ai medici non specialisti di trovare spazio (al danno la beffa) .

Fin troppo evidente il retrospensiero di considerare i medici solo generatori di costi da tagliare con sconfinamento delle competenze e trasferimento di attività da fattori produttivi (professionisti) con costi più alti a fattori produttivi (altri professionisti)

con costi più bassi. Questo nuovo paradigma nel governo delle competenze altera le regole, limitando il ruolo dei medici solo per gli atti complessi e specialistici. Una chiave interpretativa destabilizzante per tutti, con riflessi imprevedibili sulla determinazione dei fabbisogni, sui contenuti formativi, sulle loro funzioni e compiti nelle organizzazioni pubbliche e private, sul mercato del lavoro medico e sanitario, già devastato da vasti fenomeni di sottoccupazione e disoccupazione.

Nessuno vuole impedire agli Infermieri di realizzare legittime aspirazioni di crescita professionale, nel rispetto, però, delle competenze delle altre categorie interessate, all'interno del tessuto unitario del servizio sanitario nazionale, senza che venga superato il ruolo di leadership funzionale del medico nei processi e nelle attività di diagnosi cura e riabilitazione, in ragione delle competenze tecnico-professionali acquisite nel corso di lunghi e complessi iter formativi (un profilo di 5-6 anni non è uguale a quello di 10-15 anni), delle connesse responsabilità e della sua duplice posizione di garanzia verso i cittadini e verso lo Stato.

Ecco il pechè di una legge che imponga una "leadership funzionale" del medico nell'équipe multi-professionale, ed in questo arduo e strenuo obiettivo è impegnata la nostra Federazione, della quale da quest' anno mi onoro farne parte e voglio approfittarne per ringraziare tutto il CD per l'incoraggiamento ed il sostegno ricevuto nell'accettare la candidatura prima e l'incarico dopo, quale successo di tutto l'Ordine di Crotone e della Calabria.

Il paradosso poi quale è : Lo stesso Parlamento Europeo ha evidenziato che l'attuale crisi economica ha creato una forte pressione sui bilanci sanitari nazionali influenzando sulla sicurezza dei pazienti, e pertanto ha invitato gli Stati membri a garantire che la sicurezza dei pazienti non sia messa a rischio dalle misure di austerità e che il sistema sanitario resti adeguatamente finanziato.

In qualche riferimento ho citato il problema del contenzioso medico-legale che, a mio avviso ma anche dei più, nel sistema normativo citato si amplificherà, mettendo ulteriormente in crisi il delicato ed irrinunciabile rapporto con i pazienti, già fortemente minato in modo condizionante dall'illusione di un facile guadagno che, attraverso il contenzioso medico-legale, possa vedere riconosciuto un indennizzo per presunte responsabilità della condotta medica. Le statistiche attuali contano oltre 15.000 denunce e richieste di risarcimento a sanitari e strutture sanitarie, anche se poi i 2/3 dei casi vengono assolti o viene rigettata la domanda perché il fatto non sussiste o per l'infondatezza dell'azione, ma nel frattempo si sono consumati anni di udienze, processi mediatici, mortificazioni e danni patrimoniali.

Il fenomeno non è marginale all'interno della categoria se si calcola che in media l'80% dei medici prima o poi incappa in simili vicende con un coinvolgimento di un ¼ della vita professionale. Come conseguenza di tale timore si finisce spesso,

come noto, ad intraprendere scelte condizionate da cautela giudiziaria più che da convincimento scientifico con eccesso di richieste di esami e ricoveri, possibilmente evitando pazienti a rischio, oggi tra l'altro di impegno quotidiano posto che l'innalzamento dell'età media ci propone sempre più spesso pazienti molto anziani, con co-morbilità e criticità, rischiando di farci scadere in atteggiamenti professionali definiti difensivistici, che altro non sono che l'esatto contrario dell'atto medico, facendo così anche svanire proprio quei principi ai quali ci ispiriamo e per i quali oggi si giurerà.

Orbene se non fosse abbastanza chiaro stiamo parlando del fenomeno dell' oramai nota "Medicina Difensiva", che oltre a produrre danni professionali e di immagine, come detto, determina anche un grosso danno economico per lo stato e quindi per la società, con un costo di oltre 12 miliardi di euro all'anno (una finanziaria), che basterebbero da soli a risanare le casse della sanità, ed ogni anno a rinnovare e migliorare i livelli qualitativi alberghieri e tecnologici delle strutture sanitarie; tra l'altro essa, così come purtroppo registriamo, innesca anche strani e perversi meccanismi di autotutela che sfociano in pericolosi ed odiosi contenziosi tra colleghi. A ciò si aggiunga che il sistema di gestione del contenzioso, come detto nel 75 % dei casi futile e pretestuoso, incombe sulla vita professionale, sulla qualità del lavoro medico, sulla serenità e sul rapporto con i pazienti e con i cittadini, ed è inutile negarlo.

Una sorta di paura collettiva che se non arginata con provvedimenti legislativi atti a rivedere tutto il tema della responsabilità penale del medico, non troverà una soluzione utile ed a tal proposito quest'ordine, per quello che ha potuto, ha fatto la sua parte anche in sede di Consiglio Nazionale, sollecitando azioni parlamentari di revisione della responsabilità professionale del medico (altra strada in salita)

La politica è totalmente disattenta ai problemi sanitari reali ed è orientata alla sola gestione emergenziale del presente rispondendo con tagli generalizzati che mettono in ginocchio ogni forma di tutela della salute che risponda ai criteri di equità solidale; quanto detto viene ovviamente e come sappiamo notevolmente amplificato nelle regioni sotto piano di rientro, come la nostra.

Certo che la storia di voler ricondurre il danno derivante dalla medicina difensiva alle sole inappropriatezze prescrittive di farmaci, esami e ricoveri effettuate dai medici, chiamandoli a responsabilità patrimoniale (così come tentato poche settimane fa nella conferenza stato-regioni), mi pare abbia voluto spostare l'asse sulle responsabilità del medico, che certamente deve attenersi agli standards sull'appropriatezza, cercando così di occultare tutte le inadeguatezza dei modelli organizzativo-gestionali proposti, quelle strutturali, le responsabilità dei carichi di lavoro legati al blocco del turnover e dei contratti, la carenza di strutture e di moderni ed efficaci modelli operativi territoriali, eccetera eccetera.

Finchè l'attuale politica vede la professione medica come un problema invece che come la soluzione dei problemi, ed i professionisti come un costo e meri fattori di produzione invece che la soluzione ed il valore aggiunto del sistema, non credo si andrà molto lontano. Ecco perché ci adopereremo sempre con più convinzione a contrastare un'interpretazione meramente economica dell'appropriatezza che è invece una espressione di garanzia della libertà, dell'autonomia e della responsabilità professionali.

Ma in attesa che la politica si accorga dei danni provocati da questa strategia emergenziale, magari inevitabile, ma innegabile nei suoi effetti, cosa può fare l'Ordine e come si deve attrezzare la categoria medica della quale l'Ordine ne è l'unico rappresentante esponentiale ?

Credo che l'unica strada possibile risiede nell'affermazione dei valori intrinseci della stessa professione che, attraverso l'Ordine ed il Codice Deontologico, del quale ne è detentore, custode e promulgatore, possono stimolare tutti gli anticorpi necessari ad una serie di attacchi ed invasioni senza precedenti.

L'occasione è unica affinché l'Ordine svolga questo compito così come gli compete, certo che nell'affermazione dei nostri principi si rinsalda la professione, si tutelano i medici e si rassicurano i cittadini. Molto responsabilmente dobbiamo richiamare la categoria a dotarsi di tutti i presupposti necessari per praticare una buona medicina moderna, basata sulle prove di evidenza scientifica, facendo ricorso all'ausilio delle tecnologie appropriate, nel rispetto delle risorse economiche disponibili (così come richiesto dall'attuale ordinamento e dal processo di aziendalizzazione del sistema e che per tali motivi ci vede dirigenti). Per tutto questo l'Ordine fornisce il suo contributo in termini sia culturali che formativi. Ma ancora più responsabilmente ci sentiamo chiamati e convinti sulla necessità di stimolare per esempio la capacità comunicativa e interpretativa dei medici, quella che gli anglosassoni chiamano counseling : orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità del paziente, promuovendone atteggiamenti attivi, propositivi e stimolandone le capacità di scelta, ma con essi anche azioni di sostegno per l'indipendenza, l'autonomia e l'autorevolezza professionali : in pratica vi sto parlando dell'humus più autentico e garante dell'essere medico, in apparenza paradossalmente proprio dei tempi moderni.

E proprio in questi aspetti che possiamo offrire quella piattaforma di valori professionali ed umani capace di colmare anche lacune organizzative, strutturali, e di sistema, così anche di creare i migliori presupposti per evitare conflittualità, contenziosi ed atteggiamenti difensivistici.

E' da tale convinzione che ne deriva il mio personale convincimento che la gente, semmai, è più disposta a perdonare al medico l'errore o meglio l'ipotesi dell'errore, piuttosto che l'arroganza, il distacco, la non curanza. Ma il senso di responsabilità istituzionale sollecita il CD, per bocca del suo presidente, ad un monito per tutti noi:

dobbiamo acquisire l'abitudine permanente dell'analisi critica sull'esito dei fatti, sulle conseguenze di alcuni percorsi clinico-terapeutici e comportamentali per arrivare alla giusta dimensione dei fatti, per poter capire se quel determinato evento si sia verificato anche per colpa nostra.

L'evento avverso, l'incidente, l'errore, per quanto in buona parte riconducibili a limiti organizzativi e di sistema, immancabili in un sistema così singolarmente complesso come quello sanitario, trova però anche in quota parte la sua matrice nei nostri atteggiamenti clinico-professionali, ma soprattutto interpersonali; ciò può accadere ogni qualvolta non ci sappiamo confrontare con i colleghi o non ci sforziamo o meglio impegniamo a sufficienza nell'approccio con i pazienti e con i loro parenti, dimostrandoci superficiali, poco coinvolti, quasi asettici e poco esaustivi nel rappresentare l'iter clinico e terapeutico previsti e le ipotesi di rischio in rapporto ai benefici connessi, disattendendo a specifiche più o meno larvate richieste di comprensione e condivisione umane e personali.

(CONVEGNO RISCHIO CLINICO)

E' proprio per quanto detto che nel C.N. del 29 maggio è stata stilata un'agenda di lavoro condivisa all'unanimità (cosa che non avveniva da diverso tempo), che al primo punto ha posto la seguente richiesta :

- ***Il medico deve diventare protagonista nel processo di cambiamento in atto del sistema sanitario ed è necessario avviare una riflessione sull'evoluzione della sua figura nella società per assumere anche un ruolo strategico nel servizio della società stessa***

Cari amici e colleghi, a questo punto l'Ordine del Giorno richiede di addentrarci nel core dell'Assemblea che è composta sostanzialmente da 3 momenti :

1. L'approvazione dei Bilanci, che rappresenta un momento tecnico dovuto, con i quali si dimostra la trasparenza gestionale ed amministrativa nella tenuta economica dell'Ordine e con i quali si traduce in cifre il progetto programmatico annuale del Direttivo.
2. Poi si celebreranno i 40 anni di iscrizione dei colleghi che quest'anno raggiungono questo prestigioso traguardo consegnando loro la medaglia, appositamente creata a mano dal famoso orafo crotonese Gerardo Sacco.
3. Infine accoglieremo i colleghi neo-iscritti nella casa comune che lo è non soltanto in senso metaforico, ma anche in senso sostanziale, posta l'acquisizione della nostra sede, obiettivo che questo Consiglio Direttivo ha inteso perseguire e realizzare, non soltanto per motivi di prestigio professionale e di categoria, ma anche per motivi di economicità per essere

proprietari di una bella e centrale sede senza che si sia incideso con la quota di iscrizione che, voglio ricordare, rimane tra le più basse d'Italia in rapporto al numero degli iscritti. Per questo un ringraziamento per l'oculatezza ed i sacrifici di tutto il CD ed al rigore e competenza del nostro tesoriere dott. G. Muraca, che sotto la super-visione del nostro consulente commercialista l'amico dott. S. Capozza, che ringrazio, sa mantenere la barra dei conti in ordine, seppur senza negare dignità ed adeguato tenore di rappresentanza al nostro Ente.

Ma forse il live-motive di questa operazione, tenacemente perseguita per qualche anno, risiede nell'intento di poter fare accrescere in tutti, ma soprattutto nei giovani colleghi, il senso di appartenenza alla categoria ed il valore delle proprie radici storiche, che rischiano di perdersi o di affievolirsi grazie all'affermazione della contemporanea tendenza verso l'esterofila nel più ampio fenomeno della globalizzazione culturale. Fenomeni naturalmente auspicabili nelle potenzialità per tutti i giovani colleghi, potendone rappresentare un immancabile passaggio nel percorso formativo con annesse occasioni di chance per affermazioni definitive (come spesso avviene), ma che dispiacerebbe se spinti soltanto per mancanza di chances nel nostro paese o se perseguita per solo spirito di moda. In ogni caso noi vorremmo incitarvi, anche attraverso momenti come questi, a non perdere il senso di appartenenza alla vostra tradizione, anche se oggi sofferente, perché questo sarebbe per tutti un prezzo troppo caro da pagare, posto che spesso, come verificiamo, prima o poi viene il tempo in cui si le si vorrebbe recuperare, ma con tutti i limiti delle circostanze, lasciando così il rammarico dell'impossibilità.

Oggi, nel prestare il Giuramento di Ippocrate, vi unirete al resto della famiglia non soltanto in modo formale, ma anche in senso più intimamente familiare, in quanto la vostra presenza oggi ed il vostro desiderio di prestare giuramento, sono significativi di autentici sensi di appartenenza ancora più intensi e profondi.

Cari giovani colleghi noi vi diciamo con fermezza e convinzione che questo è un'ottimo punto di partenza per lo svolgimento di una professione, oggi più che in passato, chiamata a saper interpretare in modo pro-attivo, attento, informato e coerente all'evoluzione dei fenomeni sociali e socio-sanitari, culturali ed etici di una società che ci appartiene e che ci osserva e ci cerca, anche se spesso e per i motivi esposti, in modo paradossale. Tale processo nel coinvolgerci deve avvenire, però, senza che si rinunci ai principi morali e di legittima autonomia e dignità non solo professionali per quanto personali, sebbene stretti da un contesto politico, normativo e legislativo che sempre più spesso chiede ai medici di adattarsi alle esigenze etiche di una società che muta troppo rapidamente proprio sui temi etici, senza però che venga rispettato il nostro imprescindibile coinvolgimento nei percorsi legislativi che governano tali aspetti, posto che spesso si obbliga *ope legis* il medico ad effettuare determinati interventi professionali (naturalmente mi riferisco a temi come procreazione assistita, eutanasia, alimentazione artificiale, per citarne alcuni)

Ecco perché a noi piace celebrare congiuntamente il giuramento dei neo-iscritti con la premiazione dei 40 anni di professione, proprio perché questi colleghi più grandi ed esperti possano rappresentare per voi (per noi lo hanno già dimostrato sul campo) dei validi esempi (prova ne sia che oggi sono di nuovo qui a 40 anni dal loro giuramento, proprio per affermare tali concetti con il racconto della propria vita personale e professionale, sintetizzata nei propri curricula, a tal punto da poter essere oggi per voi validi e prestigiosi padrini della professione.

Ciò comporta l'affermazione che le precedenti generazioni di colleghi hanno nel tempo saputo resistere da autentici paladini a tutta una serie di invasioni ed attacchi alla professione che nel tempo si sono posti, all'epoca più spesso su questioni di carattere prevalentemente rivendicato-sindacale, e previdenziale. Oggi che le condizioni ed i temi oggetto di contestazione e di contrasto sono molto diversi, le battaglie del più o meno recente passato devono valere quale esempio per battaglie per le quali sono richieste maggior autorevolezza, tenacia, determinazione, audacia, ma soprattutto consapevolezza dei rischi di uno smembramento della professione più antica del mondo e con essa del SSN.

La posta in palio è elevata, ne va di tutta la professione e lo dico non certo per scoraggiare chi ci si affaccia appena adesso, ma semmai proprio per evitare che si venga trascinati nella tempesta inconsapevolmente, visto che l'onestà intellettuale non è più di moda.

Questo è un appello alla consapevolezza per prepararsi alla difesa, ma non ci stiamo inventando nulla, è sempre stato così, magari per temi diversi, ma oggi che siamo chiamati a difendere la professione ed il ruolo del medico, si deve prescindere dalle proprie appartenenze di sorta a favore di un cartello unico che difenda appunto la professione in tutta la sua complessità ed integrità.

A tal proposito giusto qualche giorno fa a Roma è stato presentato da 4 autori un libro che si intitola :

Sistema sanitario verso la tempesta perfetta - *Il possibile naufragio del Servizio sanitario nazionale: come evitarlo?*

Tragico nel titolo ma, realista e con una via d'uscita.

Il testo ci dice che i segnali ci sono tutti. La concomitanza di una popolazione sempre più anziana e malata con una progressiva riduzione delle risorse rischia di risucchiarci in un gorgo senza via d'uscita. Cambiare rotta si può, ma la politica deve finalmente giocare un ruolo da protagonista.

Siamo uno tra i pochissimi Paesi al mondo a poter dire d'avere ancora un servizio sanitario nazionale pubblico, comunque sia ma lo abbiamo. E sarà il caso di tenercelo caro se non di migliorarlo. Anche perché tanto cattivo non sembra. Per esempio, già Spagna, Portogallo, Irlanda, per non parlare della Grecia che un

sistema sanitario universalistico come il nostro tanto criticato non lo hanno. Anche in Gran Bretagna a quanto pare a breve si prevede un taglio in sanità di 10-12 miliardi di sterline, per il quale con ogni probabilità verrà decretato di fatto la definitiva capitolazione del sistema. Come detto anche il nostro Ssn è anch'esso vittima della persistente crisi economica che ne ha aggravato le criticità che aveva già di suo, ma da qui a dichiararsi sconfitto ce ne corre. E non è affatto detto che questo sia il suo destino.

Eppure questo "decrepito" SSN italiano è stato capace di portare l'aspettativa di vita media a 82 anni per i nati nel 2011 con ben cinque anni in più per le femmine rispetto ai maschi. Sappiamo che la nostra è tra le popolazioni che vivono più a lungo al mondo ed è altrettanto chiaro che il merito non è tutto del Servizio Sanitario Nazionale partorito con la legge 833 del 1978 e che, pertanto, non ha ancora quarant'anni, mentre i benefici ed il trend della nostra longevità partono già da prima ed i meriti vanno soprattutto a chi allora comprese l'importanza dell'igiene sia individuale che collettiva attuando, di conseguenza, adeguate misure preventive sociali in primis e sanitarie in secundis.

A tale processo hanno contribuito in modo determinante i progressi della ricerca scientifica, delle tecnologie e quindi della medicina che, con l'eccezione di una stagnazione tra le due guerre mondiali del secolo scorso, hanno permesso un costante miglioramento di praticamente tutti gli indicatori di salute degli italiani. Poi è arrivato il Servizio sanitario nazionale, che ha permesso a tutti un accesso a prestazioni sanitarie sostanzialmente gratuite e di qualità.

Oggi però, per quanto ancora ispirato a valori di equità, universalità e solidarietà, esso subisce le conseguenze di quelle scelte politiche anche queste dettate da esigenze di alleanze partitiche, da interessi di macro-aree, da posizioni separatistiche, che hanno portato alla, per noi, tristemente nota riforma del Titolo V° della Costituzione del 2001 quando è stata devoluta alle Regioni la potestà di legiferare e di gestire i servizi sanitari nei territori di competenza. Secondo molti si è così determinata l'ulteriore frammentazione del Ssn, la creazione di 21 Servizi sanitari (uno per ciascuna Regione e Provincia autonoma) e accentuando quelle disparità che i LEA, i Livelli essenziali di assistenza, tentano di arginare, dimostrando i limiti davanti ai paurosi tagli sulla spesa pubblica, per cui anche le Regioni più virtuose dichiarano di non poterli più garantire se non ad invarianza degli stessi LEA.

Nel rispetto di quel compito di servizio alle istituzioni che, invece, ci appartiene come rappresentanti esponenti della professione, non possiamo astenerci dal continuare a sollecitare impegni che sciolgano, con chiarezza e senso di responsabilità verso i cittadini, quei nodi istituzionali, gestionali ed economici che hanno fortemente condizionato al ribasso l'equità del nostro servizio sanitario pubblico, che proprio per tali prerogative e qualità è ancora unico al mondo e da tutti invidiato. Nodi che, invece, oggi tendono a minare, soprattutto in alcune aree

del paese, quelle delicate e difficili conquiste sui profili della qualità, efficacia e sicurezza delle prestazioni erogate.

Bene spero che in tale scenario l'alveo ordinistico sia per tutti noi l'unico capace di fornire adeguate e pronte risposte alle incertezze che il cammino professionale e la vita personale ci porranno.

Questo potrà rendersi possibile già non solo per la disponibilità di colleghi più esperti in materia e più navigati nella professione, ma soprattutto ed in modo autentico in quanto l'Ordine è l'unico depositario del nostro Codice Deontologico, che oggi vi verrà consegnato "nuovo di zecca", come si suol dire. Infatti sarete i primi a ricevere il nuovo testo approvato a Torino nel maggio del 2014, a revisione di quello del 2006, nel corso di un serrato C.N. di 3 giorni ed oltre 300 emendamenti discussi, preceduto però da un lavoro durato oltre 1 anno, sia in sede di Consulta Deontologica, che di Consiglio Nazionale, nonché nelle sedi degli Ordini provinciali, quelli che hanno inteso partecipare ai lavori e quello di Crotone è stato uno dei 35 ordini che non si sono sottratti a tale compito, proponendosi con approfondimenti su molti articoli.

Il continuo mutamento della pratica medica sia sul piano strettamente scientifico/tecnologico che su quello organizzativo/normativo fornisce una perfetta testimonianza sulla complessità delle questioni trattate, per giunta amplificata da una profonda crisi di sistema e di valori. Tale scenario, riportato nell'alveo ordinistico e nella fattispecie sul dibattito del nuovo codice, non poteva e non doveva ridursi alla pretesa di un pensiero unico, bensì aspirare ad una sintesi il più ampiamente condivisa, certi che solo nella pluralità e nel confronto si sarebbe potuta trovare la giusta misura di una sintesi complessiva, frutto di lungo, laborioso ed approfondito dibattito, che a volte si è tinto di toni e posizioni piuttosto aspre, anche se composte, non scevro, a mio avviso, da eccessi di personalismo che in alcuni casi hanno portato anche a posizioni di divergenza con ricorso nelle sedi legali, nelle cui posizioni ed azioni i fautori si sono trovati piuttosto isolati.

Cos'è il Codice Deontologico del Medico ?

In due parole è un regolamento di comportamento.

Con esso si identifica il corpo di norme ispirate ai principi di etica medica, che regolamentano e disciplinano l'esercizio professionale del medico e dell'odontoiatra iscritti ai rispettivi Albi professionali. Il codice in armonia con i principi etici di umanità e solidarietà e civili di sussidiarietà, impegna il medico nella tutela della salute individuale e collettiva vigilando sulla dignità, sul decoro, sull'indipendenza e sulla tenuta della professione. Il codice regola anche i comportamenti assunti al di fuori dell'esercizio professionale quando ritenuti rilevanti ed incidenti sul decoro della professione. Il medico deve conoscere e rispettare il codice e gli indirizzi

applicativi allegati. Il medico deve prestare il giuramento professionale che è parte costitutiva del Codice stesso.

Quanto appena letto è il testo integrale del primo Articolo, che ho letto in quanto di interesse diretto dell'odierna manifestazione.

Il Codice Deontologico è una sorta di "bussola del medico", uno strumento unico ed esclusivo che, se adeguatamente valorizzato ed interpretato, rappresenta una insostituibile guida per la professione che inevitabilmente passa attraverso la correttezza dei rapporti tra colleghi, con i cittadini, con le istituzioni e con l'industria.

Nei suoi dettami si racchiude l'intero agire medico, quale infallibile guida nel saper orientare in ogni tempo, in ogni evenienza e condizione un comportamento sapiente e coerente ai nostri dettami etici, morali e professionali, oggi ancor più irrinunciabili per un corretto e proficuo svolgimento della professione.

In estrema sintesi vi fornisco soltanto qualche nota che ritengo più significativa riguardo le novità più importanti del nuovo Codice

Tra i più importanti articoli citerei intanto quelli che definiscono le Competenze del medico e quindi il 3 ed il 13.

Poi ci sono articoli nuovi come :

- L'art. 76 riguardante la medicina potenziativa (o cybermedicina) ovvero quelle pratiche volte non alla cura, ma al miglioramento delle condizioni di vita, fino al superamento dei limiti stessi imposti dalla natura;
- Il 77 dedicato alle medicina militare, con l'introduzione di una specifica nota relativa al bioterrorismo e il divieto, per ogni medico, di essere coinvolto in qualsiasi modo nel reato di tortura;
- Il 78 sulla telemedicina, importante ambito nella necessaria informatizzazione della sanità, ma che viene ribadito non può mai sostituirsi alla visita di persona al paziente;
- Il 79 sulle organizzazioni sanitarie, con il medico, nel pieno della sua autonomia, tenuto al rispetto delle logiche aziendali

Il Codice pone anche particolare attenzione all'**Ambiente** per il quale il medico deve svolgere un ruolo attivo, così come ai temi sul **Rischio Clinico** e poi ancora si evince una maggior attenzione sulla **Sicurezza delle cure**, sul **controllo del Dolore** e sulle **Cure palliative**, si precisano ancora più dettagliatamente le **Competenze professionali**, l'importanza del Consenso Informato, e si stigmatizza la **Lotta all'Abusivismo**.

A tal proposito questo articolo (il 67) è stato l'unico articolo approvato all'unanimità.

Particolare attenzione è stata posta sul **termine "Paziente"**, che in molti articoli viene sostituito da "Persona Assistita". Naturalmente la discussione non è mancata; noi siamo stati favorevoli alla precisazione e differenziazione dei termini perché riteniamo utile dare coerenza al cambio di paradigma della Medicina moderna, che passa da esclusiva azione di cura della Malattia, a quella più vasta di promozione e tutela della Salute, ma anche per distinguere quelle condizioni in cui a seguito di una visita non si riscontrano condizioni morbose, o magari si riscontrano condizioni funzionali che non raggiungono una vera e propria dignità di malattia tale da far attribuire all'interessato il termine di paziente, così come e soprattutto nei casi in cui una persona si sottopone agli screening di prevenzione, che se negativi fanno sì che in quella persona non si possa identificare un paziente.

Altra questione emersa è quella dell'**Eutanasia**, parola che viene eliminata dal testo, per ribadire semplicemente il dovere del medico di non effettuare trattamenti volti a provocare la morte del malato.

Il Codice tratta anche di questioni spinose come il **conflitto di interessi**, tematica emersa anche in seguito alla recente vicenda Stamina: «I medici operanti nei comitati etici per la sperimentazione sui farmaci (Ceff) e nei comitati etici locali (Cel) devono rispettare le regole di trasparenza della sperimentazione prima di approvarla per rilasciare essi stessi dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse».

Forse è proprio vero che questo codice, nel voler mettere troppo al centro il valore del cittadino e della tutela della sua salute, ha finito per sbilanciarsi un po' troppo su di esso, in una visione appunto cittadino-centrica.

Allora vorrei aggiungere, si spera, che anche la visione e l'approccio del cittadino maturi così come ha dimostrato il medico con questo codice, e che terminino e si moralizzino tutte le speculazioni che ruotano intorno, ma per questo è necessario che tutte le forze in campo si adoperino per questo processo di evoluzione e maturità che raffigurano un palcoscenico, dove gli attori principali e con pari dignità rimangono in ugual modo ed unicamente il cittadino ed il medico.

E' per tali valori che giornate come questa vanno alla ricerca di una volontà fortemente avvertita, che vuole restituire alla sanità la capacità di creare pari opportunità nella scala sociale, per garantire a tutti uguali tutele assistenziali, a partire dai più fragili, attraverso il rafforzamento del SSN e non al suo smembramento, quale formidabile strumento di coesione, solidarietà ed identità, non solo sanitarie, ma anche civili dell'intero paese, posto che, come ho avuto modo di dire in altra recente circostanza (la celebrazione del centenario), la storia e l'evoluzione della medicina ed il ruolo dei medici, hanno accompagnato, stimolato e spesso preceduto l'intera storia ed evoluzione del nostro paese.

Di tutto ciò ne è stata protagonista proprio questa generazione di medici, certo come sono che molti di noi sono stati validi e diretti interpreti di questo processo di

affermazione di una medicina moderna ed ancora autonoma, ancora più certo come sono che molti altri di noi hanno in prima persona innalzato il vessillo della professione lasciando tracce professionali, sindacali e personali ovunque riconosciute.

Tutto questo hanno saputo fare le ultime generazioni di medici, anch'esse oggi qui presenti in rappresentanza, e lo hanno fatto certi di saper dimostrare e difendere con caparbia convinzione, audacia e competenza le proprie ragioni ed i propri valori, tanto da fare affermare molti di noi in tutto il paese, come noti ed apprezzati professionisti.

Ed ai giovani medici che diciamo ?

Che tra le missioni dell'Ordine è prioritario favorire il dialogo tra istituzioni, mondo scientifico, organi di stampa e cittadini" per una Sanità che in Italia oscilla tra falsi miti e vere eccellenze. Troppi medici in Italia? Dati alla mano la media OCSE è di 3,2 medici su mille abitanti. In Italia la percentuale è di 4,1 mentre nel Regno Unito è di 2,8 ma in Austria è del 4,8, in Russia è del 5, e in Grecia del 6,1. Poi: su 10 mila posti nei corsi di laurea, escono 9 mila laureati. 5 mila posti sono nelle scuole di specialità, 1000 nei corsi di formazione di Medicina generale, e quindi ogni anno tremila medici abilitati restano senza specialità e senza lavoro nel SSN. Alto è il numero dei giovani medici (e non solo giovani) che sono disoccupati, sotto-occupati e precari. Una stima adeguata del fabbisogno a coprire il turn over e scongiurare ipotesi di carenza è pari a 6500 accessi per gli anni 2015-2016.

Nonostante incomba questa incertezza noi vi chiediamo di seguire l'esempio di chi li ha preceduti e di farlo con l'orgoglio e la dignità dell'appartenenza alle proprie tradizioni, tutt'altro che secondarie ad alcuna, i cui valori aggiunti sono il vostro entusiasmo, la capacità di intraprendenza professionale, l'onestà generazionale, la capacità di acquisire ed interpretare gli sviluppi dell'informatica e delle tecnologie, la cultura ecumenica e globale, sperando che tra tutti questi valori sappiate innalzare anche il vessillo della solidarietà dando vita con le vostre azioni ad una frase che qualche giorno fa ho letto su un manifesto dell'Ospedale Careggi di Firenze e che rimane il senso portante di tutta la mia relazione odierna :

CALORE UMANO E SCIENZA MEDICA – NON PIU' SOLI NEL DOLORE.