



S. Ursicino, discepolo di S. Vitale,
medico e martire, antico protettore
dei medici chirurghi di Ravenna

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAVENNA

PROGRAMMA DI GOVERNO PER IL TRIENNIO 2018-2020

Nel prossimo futuro mancheranno al Sistema Sanitario circa la metà dei medici necessari e questo impedirà non solo il mantenimento di un livello di qualità ancora buono (nel 2016 l'OCSE ci classifica al **18° posto** sui 34 paesi aderenti per il finanziamento SSN, ma al **4° posto** per attesa di vita; questo risultato dipende in buona parte anche dalla preparazione e dall'impegno dei professionisti), ma di fatto rischia di sancire la fine del Sistema. Non si tratta di pensare a una nuova riforma, probabilmente impossibile per incapacità progettuale e per insostenibilità economica; è necessaria una *"manutenzione straordinaria"*.

Certamente il totem è quello della *"sostenibilità"*: come far fronte ai costi esponenziali di una tecnologia sanitaria sempre più sofisticata e a una crescente domanda di sanità di un paese sempre più abitato da anziani affetti da patologie cronic-degenerative.

E' necessario che ogni attore faccia la propria parte: agli Ordini, cui spetta di garantire la qualità, definire il rapporto tra universalità, equità e sostenibilità, di fatto cosa è eticamente giusto che il sistema garantisca tra quello che è tecnicamente possibile; alle Società Scientifiche contribuire fattivamente al ragionamento sul rapporto tra appropriatezza e sostenibilità; ai Sindacati di tradurre i termini contrattuali la redistribuzione di compiti e di risorse tra Ospedale e territorio; all'Ente di previdenza il compito non solo di dare certezza al futuro pensionistico, ma anche di sostenere il presente con nuove e significative prestazioni assistenziali (accesso alla Professione, tutela assicurativa, investimenti in attività sanitarie).

Due punti sono centrali: il primo è come ricondurre nel Sistema almeno parte dell'ingente spesa (36 miliardi nel 2016) a carico del cittadino; se forme di sanità integrativa a quanto comunque il SSN non potrà (e non dovrà!) offrire sono comunque accettabili e condivisibili, il problema è tutto ciò che di fatto si pone sempre più in maniera sostitutiva e alternativa al Sistema: questo sottrae non solo risorse economiche e professionali, ma rischia in poco tempo di essere una fonte di disparità e di crisi irreversibile per il Sistema: solo chi potrà pagarselo avrà accesso in tempi rapidi a un servizio di qualità; e quindi il primo tema forte è come reindirizzare, forse con coraggio e senza pregiudizi, all'interno del sistema pubblico risorse private; con un preciso e invalicabile confine: evitare derive di tipo commerciale, riaffermando che l'esercizio della professione medica non può che avere al suo centro la tutela della salute.

Il secondo grande tema è come ripensare all'organizzazione e alla redistribuzione delle risorse tra ospedale e territorio per far fronte alle mutate esigenze e necessità di pazienti sempre più anziani e affetti da patologie croniche: se giustamente l'Ospedale deve diventare sempre più un luogo di ricovero per pazienti acuti organizzato per intensità di cura, va finalmente concretizzata una nuova risposta assistenziale sul territorio organizzando le aggregazioni funzionali in tutte le possibili

declinazioni dalle più semplici alle più strutturate, dalle medicine di gruppo agli Ospedali di comunità, vincendo forse anche le residue resistenze di un generazione di medici di famiglia in parte già proiettati verso la conclusione della propria esperienza professionale. Aggregazioni orientate a due compiti precisi: la gestione sempre più proattiva della cronicità e la promozione della prevenzione, tema questo che, anche secondo il recente parere del Comitato Nazionale di Bioetica in difesa del SSN, deve avere un ruolo centrale per garantire la futura sostenibilità del Sistema.

Ospedale e territorio dovranno sempre più essere in rete: la comunicazione dei dati di salute dei pazienti attraverso quanto la tecnologia mette a disposizione (Fascicolo Sanitario elettronico) porta prima di tutto a migliorare la qualità degli interventi dei singoli professionisti, ma consente anche di evitare duplicazioni di prestazioni e sprechi di risorse.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ravenna, nel triennio di mandato elettivo 2018-2020 prosegue il suo programma di azione affermando e difendendo la centralità della persona nella società e in particolare nell'assistenza sanitaria. Questi i principi fondanti del nostro agire:

- Alleanza terapeutica, laicamente intesa, quale scambio di promesse per cui il medico sta dalla parte del paziente e “decide insieme a lui”;
- “Evidence based practice” e “narrative medicine” come pilastri dell’atto medico;
- La Deontologia professionale intesa come insieme di principi, precetti, comportamenti civili e tecnico professionali che sono alla base dell’etica della nostra Professione;
- Indipendenza economica, politica, scientifica;
- Custodia della massima riservatezza;
- Aggiornamento continuo e verifica delle proprie competenze;
- Difesa del Servizio Sanitario Nazionale.

Funzione imprescindibile e costante dell'Ordine, per mandato di legge, è la tenuta degli Albi professionali, quello dei medici chirurghi e quello degli odontoiatri; un compito di importanza fondamentale a tutela della salute pubblica e per combattere l'abusivismo.

Questi i temi più urgenti in campo:

A livello generale

1 – **Il DDL Lorenzin.** Dopo un’attesa di oltre 70 anni la riforma degli Ordini non ha soddisfatto le attese della Professione; il compito più urgente è partecipare insieme alla Federazione alla definizione dei decreti attuativi.

2 - **La crescita esponenziale del contenzioso giudiziario** per veri o presunti danni ai pazienti da vere o presunte manchevolezze professionali, oltre ad elevatissimi costi per quanto riguarda i risarcimenti ai pazienti, comporta che sempre più spesso il medico assume un atteggiamento difensivistico con misure diagnostiche o terapeutiche condotte principalmente, non per assicurare la salute del paziente, ma come garanzia delle responsabilità medico legali seguenti alle cure mediche prestate.

La Legge 24/17 ha introdotto sostanziali novità che però devono trovare pratica attuazione. Resta la questione centrale: l'attuale orientamento della giurisprudenza vede il medico in prima fila nel percorso di cura ed è quindi necessario far sì che sia il medico stesso il protagonista nei processi organizzativi e decisionali.

3 - **Registriamo un indebolimento della centralità della nostra Professione** che sembra quasi facilitare un attacco sistematico ai medici: si percepisce un certo smarrimento dell'identità professionale e un cedimento verso la posizione di semplici erogatori di prestazioni tanto che si potrebbe in futuro profilare anche il rischio di una possibile "deriva commerciale". Al contrario il cardine della nostra Professione sta nel rapporto di cura, nell'alleanza terapeutica col paziente.

4 - **C'è un'urgenza "formativa"**: occorre promuovere la formazione continua del medico e dell'odontoiatra, ma anche e soprattutto creare le premesse affinché i medici più giovani abbiano la prospettiva di un percorso formativo certo e di una progressiva valorizzazione professionale.

Il Consiglio Direttivo intende proseguire con l'intensa (e finora molto apprezzata) attività di formazione residenziale e FAD con accreditamento ECM.

Problemi locali

5 - **Assistiamo ad una accelerazione verso un modello organizzativo sanitario per macro - aeree e la nostra Romagna**, con la costituzione dell'ASL unica, è ambito di sperimentazione per un modello che si prevede di diffondere in molte Regioni. A distanza di ormai cinque anni l'unificazione finora ha prodotto soltanto diminuzione di servizi ed è mancata quella collegialità progettuale che doveva vedere affiancati amministratori e professionisti nel rispetto dell'attribuzione delle competenze e delle responsabilità decisionali e che già chiedevamo nel programma dello scorso mandato.

6 - Un particolare impegno sarà rivolto a continuare **il rapporto già avviato con la cittadinanza e con le associazioni di cittadini**, di malati e di auto-mutuo aiuto, con l'intento di sottolineare il ruolo dell'Ordine come "patrocinatore del paziente".

7 - **Il rapporto tra ospedale e territorio**: la difficoltà di integrazione nella continuità di cura è un problema condizionato dalla differenza di "status contrattuale" e dalla carenza di accordi e di soluzioni organizzative che siano raccordate in una organica visione d'insieme. La sfida per un miglioramento è prima di tutto nostra, professionale e culturale.

8- **Occorre tenere alta la guardia contro tutte le forme di abusivismo** della Professione, vigilando sempre per una informazione corretta in ambito sanitario.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha inoltre rinnovato le proprie commissioni, ulteriore strumento per perseguire questi impegni.

1) Commissione sulla formazione ECM in Medicina ed in Odontoiatria

Ha l'obiettivo primario di promuovere e mantenere un moderno aggiornamento professionale di tutti gli iscritti e di supporto nel raggiungimento del debito formativo ECM attualmente obbligatorio.

2) Commissione per le medicine non convenzionali

Lo scopo principale è garantire il rispetto, il decoro e la dignità dell'esercizio medico delle pratiche non convenzionali evitando che il cittadino sia sottratto a trattamenti di comprovata efficacia.

3) Commissione neo iscritti

Promuove l'accoglienza dei colleghi più giovani per la conoscenza delle funzioni ordinistiche e delle prospettive professionali, lavorative e previdenziali.

4) Commissione per i rapporti con la cittadinanza

Ha la finalità di promuovere e di mantenere un dialogo vivo con le rappresentanze dei cittadini ed anche di ascolto dei loro bisogni emergenti, offrendo il proprio contributo positivo nel dibattito con gli amministratori e con i vertici della sanità locale.

Approvato dal Consiglio dell'Ordine di Ravenna nella seduta del 19 febbraio 2018