Care Colleghe, cari colleghi, autorità presenti, gentili ospiti buonasera e benvenuti alla giornata del medico, una giornata che si concluderà con il giuramento dei giovani colleghi che con questo atto entrano di fatto nella casa del medico che è l’Ordine professionale.

Ed è proprio dai giovani colleghi che voglio iniziare, giovani colleghi che come ogni anno prima dell’assemblea incontro all’ordine per conoscerli e per leggere insieme parti del nostro codice deontologico. Li sento pieni di speranze e di paure. Sono consapevoli della scelta di vita che hanno fatto ,dei sacrifici fatti insieme alle loro famiglie ma hanno dubbi sul loro futuro formativo e professionale. Cosa fare adesso? Potrò seguire il mio sogno di entrare nella specialità che vedo per il mio futuro? Potrò entrare al corso per diventare un buon medico di famiglia? E se questo non succede sarò disoccupato o peggio ancora inoccupato?. Queste sono le domande che risiedono nelle loro menti e a cui noi abbiamo il dovere di dare risposte certe. Per questo la federazione toscana degli Ordini di cui mi onoro di essere il Presidente ha organizzato nel mese di marzo un convegno gestito interamente dalle commissioni giovani medici degli ordini toscani che ha affrontato l’argomento con colleghi provenienti da tutta Italia.

Una tra le tante proposte potrebbe essere la laurea abilitante , che anche i Presidenti dei corsi di laurea italiani che ho avuto il piacere di conoscere nel corso di una loro riunione proprio a Siena, ritengono una delle soluzioni.

Fare il medico è certamente una sfida professionale impegnativa che richiede preparazione, serietà, dedizione, competenze scientifiche e tecnologiche, ma essere medico non può prescindere dalla comprensione della psiche umana e dai fenomeni sociali del suo tempo.

Un buon medico è colui che sa ascoltare prima l’uomo e poi il paziente, è colui che è capace di stabilire con il proprio paziente un legame basato sulla fiducia e sull’alleanza , un legame insomma basato sulla relazione.

Ma per esserci relazione ci deve essere il tempo e non si può pensare ai nostri luoghi di cura come ad una catena di montaggio. Quindi bisogna lavorare insieme Professione, Istituzioni e cittadini per costruire un’alleanza strategica che individui soluzioni che consentano al medico di poter fare il medico e ristabilire che atto medico è anche l’ascolto di chi soffre. (Articolo 20 relazione di cura)

Ma questi sono problemi vecchi a cui bisogna dare risposte nuove; invece adesso incombono problemi nuovi a cui bisogna dare risposte nuove. Questioni come le competenze , l’autonomia ,la responsabilità che sono fortemente intrecciate.

Sul tema della responsabilità non mi dilungo perché sarà ampiamente e autorevolmente affrontato all’interno del convegno ECM che abbiamo voluto regalarVi nel corso dell’assemblea. Certo è che il tema della responsabilità professionale non è solo interessa di categoria ma è interesse di sistema. E il sistema ha bisogno di una legge specifica che dia risposte chiare , esaurienti. Ringraziamo l’On Gelli per aver accettato il nostro invito con la speranza che possa consegnarci quanto prima quello che aspettiamo da sempre e che tanti altri paese hanno. Una legge che è un bene prezioso per i medici. Non siamo interessati alla depenalizzazione, siamo invece molto interessati alla possibilità di poter curare i nostri cittadini con serenità in autonomia , responsabilità ed etica. come sancito dal nostro codice all’art 4.

Due aspetti in tema di responsabilità sono molto importanti e a volte trascurati dai medici : il consenso informato e la compilazione della cartella clinica. A volte siamo più portati a preoccuparci di dare la prestazione medica migliore e si pensa che questi sono aspetti secondari. Sono invece anche questi momenti importanti del percorso di cura e in caso di denuncia il primo atto che acquisisce il Pm è proprio la cartella clinica. Quindi tenere in considerazione anche questi aspetti è quanto mai rilevante.

Riguardo alle competenze ,oggi, la grande sfida è riuscire a dare all’equipe una visione dinamica e non statica. Il punto d’equilibrio sta nella capacità di collaborare con un’unica finalità : la qualità del percorso di cura per il paziente. Un percorso che è centrato sui bisogni della persona e attorno ad essa ruotano i professionisti della sanità con le loro competenze e le loro responsabiltà.

Non ci possono essere fraintendimenti quando si raggiunge questo equilibrio. Mi sembra talmente logico pensare che chi ha studiato per fare il medico faccia il medico e chi ha studiato per fare l’infermiere faccia l’infermiere. Se questo non si capisce si rischia di danneggiare il cittadino che invece non ha studiato per fare il malato ma vuole essere curato, preso in cura dalle due professioni cardini del sistema sanitario.

Ma ancora di più, oggi i bisogni delle persone sono una miscela di bisogni di cura, di assistenza, di bisogni sociali inseparabili tra loro e che necessitano una presa in carico globale che vede come attori tutte le professioni sanitarie. Tutto questo farebbe veramente decollare quel concetto chiamato integrazione ospedale territorio. Il temine integrazione personalmente a me non piace, perché il sistema sanità è di per se integrato e interconnesso, io la chiamerei piuttosto continuita ospedale territorio perché a mio avviso più si confà ai bisogni dei cittadini.

Il territorio ed in particolare il MMG ha già da tempo avviato questo percorso di qualità , mettendosi in gioco per prima, rinnovando il proprio ruolo con le AFT e le case della salute. A siena i nostri medici ci hanno talmente creduto che hanno investito personalmente tempo e denaro per far nascere un progetto innovativo. Adesso con l’H16 bisognerà pensare a tutelare i medici della continuità assistenziale che costituiscono di fatto un filtro per il PS. Sono certo che la medicina di famiglia formulerà ipotesi organizzative per far si che queste professionalità vedano riconosciuto il proprio valore.

Riguardo all’autonomia , oggi la professione medica vive un grande disagio sul quale insistono provvedimenti legislativi o proposte di legge che continuamente mortificano il ruolo del medico.

Siamo visti da certa politica come responsabili dell’incremento dei costi, siamo visti come la malattia del sistema sanitario. Noi non siamo la malattia ma ne siamo la cura.

Il nostro SSN spende molto meno di altri paesi , si investe molto meno in sanità che in altri paesi e rispetto a questi paesi abbiamo una qualità dell’assistenza migliore. Quindi se si spende meno e si produce più qualità penso che il merito vada a chi lavora in sanità.

Detto questo, l'organizzazione sanitaria non è solo una fabbrica di prestazioni.

Un sistema funziona se ha un’organizzazione e un processo definito ma anche verificando gli esiti che non possono esclusivamente essere misurati con indicatori di costo ma anche e soprattutto con indicatori di qualità clinica

 L’organizzazione sanitaria è un luogo complesso della comunità in cui le relazioni fra le persone contano molto ai fini della cura e si avvalgono delle tecnologie per migliorare sia le relazioni stesse che la cura.

E la tecnologia oggi fa passi da gigante, le nuove cure per esempio per le malattie tumorali oggi danno maggiori speranze e certezze, però costano. Ma è il costo delle nuove sfide, di un nuovo progetto di salute e non si può fermare il progresso. Ma si può governarlo se si intercettano le priorità e si percorrono reali percorsi di appropriatezza. E l’appropriatezza una volta per tutte vogliamo dirlo cari colleghi che è roba nostra, che solo noi possiamo decidere, anzi mi correggo che solo noi dobbiamo decidere cosa è giusto per il paziente insieme al paziente , perché ne sentiamo la responsabilità.

I medici ,oggi ,quindi, hanno bisogno di maggior rispetto e serenità, perché un ospedale o una casa della salute potrà essere bellissima e modernissima con i migliori macchinari ma non conterà nulla senza i professionisti che ci lavorano.

In questi giorni si sta parlando dell’intramoenia e il nostro governatore ha proposto di abolirla perché produttrice delle liste d’attesa e di altre problematiche.

Io penso che l’intramoenia non arricchisce affatto i medici e che anzi è una risorsa per le aziende.

Senza dubbio è una risorsa trasparente per il cittadino che può scegliere il professionista e questi in autonomia può esercitare con libertà la sua professione.

Ma più che criticare , perché quello di criticare non è il nostro stile , vorrei rilanciare formulando una proposta che prima di portare alla vostra attenzione è stata esaminata dal nostro consiglio e dall’intera federazione toscana. E quindi ve la presento.

Ora sappiamo che esistono le lunghe liste d’attesa, sappiamo anche che esiste tanto precariato .

Nello stesso tempo sappiamo che il mondo cambia, la società cambia. Un tempo eravamo una società rurale adesso si vive molto più nelle città e questo ha portato ad una richiesta di maggiori servizi che si sono adeguati ai bisogni e alle abitudini sociali. Per es anni fa era inconcepibile pensare ad un supermercato aperto la domenica. Oggi è la regola.

Sicuramente siamo tutti consapevoli che l’uomo ha un tempo di lavoro, che il professionista come ci ha ricordato l’europa non può lavorare più di tot ore, ma allo stesso tempo sappiamo che invece una macchina o un servizio in un ambulatorio non ha limiti, anzi più lavora più vengono ammortizzati gli alti costi.

Bisognerebbe in tempi di crisi avere il coraggio di investire. Bisognerebbe sbloccare le assunzioni e assumere nuovi medici, infermieri ,tecnici e fare lavorare la tecnologia e i servizi fino a tarda sera.

In una società che cambia poter fare un’esame dopo cena mi sembra un atto di civiltà e di prossimità.

Certamente ho riflettuto circa le criticità di questa proposta. Se aumenta l’offerta può aumentare la domanda. Ma è proprio qui che entra in gioco il ruolo della professione e dell’incontro con i cittadini. Da un lato bisogna lavorare come medici sull’appropriatezza dall’altro bisogna costruire un ‘alleanza strategica con i cittadini che devono essere informati e formati che non sempre fare di più significa fare meglio come ci insegna la Slow Medicine.

Questo comporta sicuramente un grande impegno da parte di tutti, medici, cittadini ,istituzioni , giornalisti ma sono certo che con il tempo si abbatterebbero le liste d’attesa, si ridurrebbe il precariato e perché no ammortizzando i costi dei macchinari si potrebbero anche ridurre i tickets salvaguardando il SS pubblico. Anzi la sanità potrebbe diventare il volano dello sviluppo economico di questo paese.

Sicuramente tutto questo non è la panacea di tutti mali ma sono sicuro che le soluzioni non possono essere fuori da noi.

Siamo noi professionisti della sanità che dobbiamo avere la capacità di affrontare i problemi, di proporre, di proporci e sostenere le nostre soluzioni.

Il mondo come abbiamo visto cambia in fretta, se riusciremo a dare risposte ai bisogni che cambiano, cambieremo anche noi.

E per cambiare bisogna fare: Quest’anno il nostro Ordine ha organizzato diversi convegni, ha costruito insieme alla cardiologia universitaria e al comune di siena il progetto sidecar ( siena defibrillazione cardioprotezione) abbiamo comprato ed adottato il defibrillatore che si trova in piazza duomo, nella facciata del santa maria della scala che ci ricorda da dove proveniamo noi medici senesi. Stiamo formando sul blsd tutta la popolazione gratuitamente. Abbiamo iniziato dalle contrade e dai priori che sono stati i primi a mettersi in gioco.Ringrazio i formatori ( montomoli lassueur picciolini) stiamo formando anche i medici. Ripartiranno dal prossimo mese i corsi.

Il rapporto con l’ordine regionale dei giornalisti sta crescendo positivamente. dopo il convegno sulla comunicazione nella vaccinazione che ha avuto tanto successo a livello nazionale e che abbiamo sentito come dovere morale della professione, ora è in fase di insediamento un tavolo di lavoro tra i due ordini regionali per scrivere la carta etica delle due professioni. L’ordine di siena ha firmato il protocollo d’intesa in comune sulla prevenzione degli atti di violenza sulle donne e ha lavorato per costituire un registro sulle dichiarazioni anticipate di trattamento. La commisione medicina di genere ha partecipato a convegni e sta lavorando per un convegno regionale che faremo in autunno. Abbiamo organizzato il convegno sulla slow medicine dove sono venuti a Siena i più alti esponenti del movimento e da Siena partirà il progetto ordine slow. Grazie alla sensibilità dell’università abbiamo ottenuto di inserire nel corso di laurea la materia etica della comunicazione perchè ritengo doveroso per chi si appresta a svolgere il ruolo del medico conoscere il codice di comportamento dell’essere medico. Sempre con l’università abbiamo firmato la convenzione per il tirocinio presso gli studi di medicina generale e qui ringrazio il dr Carriero per il grosso impegno profuso.

Anche quest’ anno come gli altri anni ho continuato ad incontrare i cittadini che ritenevano di aver subito un torto o un episodio di malasanità, anzi quest’anno mi è capitato di andare proprio a casa del paziente. E anche quest’anno come l’anno scorso le denunce all’ordine sono state zero. Questo dimostra come l’ascolto e il saper chiedere scusa quando è giusto farlo in qualità di rappresentante della professione è ben visto dai cittadini. Ma ancora di più i cittadini hanno capito quanto la burocrazia tolga spazio alla relazione di cura.

Come sapete la legge di riorganizzazione delle asl ha portato alla nascita della cosidetta aslona, la az sud est. Se in fondo i cittadini in un certo senso non se ne sono accorti è essenzialmente merito degli operatori che hanno mitigato il disagio. Per gli operatori invece questo cambiamento è stata una rivoluzione epocale e dopo un periodo non breve di incertezze è stato accettato il cambiamento, anzi adesso noto lo stimolo positivo del confronto. Gli Ordini di Siena Arezzo e Grosseto si sono incontrati più volte e in una occasione anche con la direzione aziendale. Abbiamo iniziato a condividere le problematiche che necessariamente porta una asl che ha dimensioni enormi come territorio e come personale. Ma l’abbiamo fatto con rispetto reciproco dei vari territori e dei professionisti, creando uno stile di lavoro all’altezza di un paese civile e in trasformazione dove l’altro non sia sempre e necessariamente un nemico e dove le differenze diventano valore aggiunto.

La scommessa è continuare a crederci, a credere ad un’idea di futuro da condividere con chi è sulla nostra lunghezza d’onda. Con chi si relaziona come noi tutti i giorni con certezze e speranze, con chi come noi ha la capacità di coltivare la cultura del dubbio, quella curiosità che ci spinge verso la ricerca, verso nuove cure, verso nuovi orizzonti, dandoci nonostante tutto e tutti la forza di tornare a desiderare, con umiltà ma allo stesso tempo con la consapevolezza che la medicina vera risiede nella relazione medico paziente, con la consapevolezza che non c’è medicina senza medici, che non c’e’ sanità senza medici, che non c’è tutela della salute senza medici.