

## Assemblea dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia

3 dicembre 2017

Quest'anno i medici e gli odontoiatri bresciani si ritrovano, dopo l'aprile scorso, una seconda volta in assemblea.

Questa evenienza particolare si è determinata per una scelta di trasparenza: presentare alla vostra valutazione il bilancio preventivo dell'Ordine per il 2018 entro il 31 dicembre dell'anno in corso, evitando, se pur previsto dalle norme, l'esercizio provvisorio.

La "brava" tesoriera dr.ssa Graziella Jacono lo illustrerà con la consueta chiarezza.

Al di là degli obblighi istituzionali, come sempre nelle nostre assemblee, oggi è il giorno dell'incontro, o meglio del ritrovarsi, della comunità medica bresciana.

Occasione di relazione fra giovani e i meno giovani.

Le dottoresse e i dottori che si apprestano a giurare sul testo ippocratico devono intendere questo momento, giustamente, come riconoscimento di tanto lavoro e di tanto sacrificio degli anni di studio e di frequenza nelle corsie e negli ambulatori.

La nostra, come tante, è una professione di valore e di prestigio. Valore e prestigio che qui oggi voi vi impegnate a perseguire giurando di seguire le norme del Codice Deontologico. Non è quindi solo un atto formale, ma come ho detto tante volte, un impegno alto, civile, costituzionale.

Impegno che si basa su una regola granitica: prendersi cura delle donne e degli uomini che incontrerete nella professione con la sola unica, esclusiva, motivazione di restituire qualità ad una vita sconvolta, a volte spezzata, dalla malattia.

Si dice, con una frase antica, "restitutio ad integrum" quando la medicina porta alla guarigione. Questa è una evenienza sempre più frequente grazie alla rivoluzione tecnologica che ci permette di curare, oggi l'impensabile, rispetto a pochi anni fa. E molti di noi, meno giovani, ancora si stupiscono di come una vita professionale, effimera per durata in relazione alla storia della scienza, ci abbia riservato magnifiche possibilità di cura.

Diceva Anton Cechov "Perfino essere malato è piacevole quando sai che ci sono persone che aspettano la tua guarigione come una festa".

Ma noi, testimoni di questo mutamento epocale, e voi che avete provato il carico di uno studio, veramente gravoso, di tante nuove conoscenze, noi tutti, non dobbiamo, neanche per un attimo, scadere nel trionfalismo.

Il nostro lavoro, ci crediate o meno, non trova la sua massima espressione nella legittima e meritata soddisfazione con cui ci gratifica chi non soffre più.

Il senso vero del "fare il dottore" è prendersi cura del malato quando la malattia ha vinto.

*Puoi «guarire» anche quando non puoi curare con quel semplice atto umano di essere al capezzale – la tua presenza.*

*Che tu possa scoprire come generazioni prima di te, la grande felicità e soddisfazione della pratica Della medicina, nonostante tutto. (Abram Verghese Stanford University Medical School)*

Nel nostro tempo, che è quello dei big data, dell'intelligenza artificiale, della precision medicine, questo succede ancora e spesso.

I quasi giovani, che oggi riceveranno un riconoscimento, del tutto simbolico - sia chiaro -, per il loro impegno professionale di tanti anni, sono i migliori testimoni di quanto la vicinanza relazionale associata alla competenza possano... *"creare un clima, in cui pazienti e familiari trovano il coraggio di accettare ciò che sta loro accadendo" (Cicely Saunders).*

Il nostro dovere crea valore.

Valore che non è trattabile, non è negoziabile, non è comprimibile.

Dobbiamo riprenderci il tempo. Il tempo clinico. Il tempo di ascoltare, il tempo di capire, il tempo di sbagliare e il tempo per rimediare.

Il tempo per stare con lui o con lei.

Il tempo dell'esame fisico, per palpare con la mano, lasciando per un momento la sonda insostituibile e del tutto utile dell'ecografo, quel linfonodo che così bene si visualizza sullo schermo.

L'esame fisico è un rituale umanistico che crea fiducia e un legame cruciale tra medico e paziente, legame che è al centro di un'assistenza sanitaria di qualità

Il tempo vale per tutti, dentro e fuori l'ospedale, negli ambulatori di paese, nelle corsie, nelle sale operatorie robotizzate, negli hospice, nei laboratori che scrutano, manipolano, aggiustano i geni.

Certo utilizzando i record elettronici e tutti i sistemi informatici, che sono ausili indispensabili, irrinunciabili. Attenzione .....ausili per la clinica e per la comunicazione fra i vari setting di cura cercando di realizzare quella integrazione, oramai mitica, che tutti auspichiamo.

Ed è ancora giusto che chi ci amministra possa controllare il corretto impiego delle risorse ed il rispetto degli obiettivi aziendali. Ma, nella realtà, l'informatica è votata quasi esclusivamente al controllo economico, di cui, ripeto nessuno nega la necessità.

Si è costruito, insomma, un neosistema burocratico computerizzato.

E sempre di più si ha l'impressione che i medici vengano valutati per la correttezza compilativa dei report e non sulla loro valenza clinica.

Ed ancora parliamo continuamente di medicina della complessità. Di necessità di team multidisciplinari e multi professionali per affrontarla adeguatamente a beneficio del paziente. La letteratura internazionale è ricca di esempi organizzativi di studi e di corsie con giovani medici in formazione integrati, con personale amministrativo, con infermieri, con operatori di supporto, con tecnici sanitari, con psicologi, con assistenti sociali e D13...con case manager (che vuol dire "condurre con la mano")

Lavorare insieme perché ognuno possa dare il meglio della propria professionalità.

E così il medico può continuare o riprendere a studiare, può ritornare al letto del paziente.

Questa può essere letta come una svolta corporativa.

In tante altre occasioni, anche con un numero dedicato della rivista, abbiamo detto che il disagio medico esiste ed è grande.

Disagio medico vuol dire che la nostra gente non ce la fa più.

*"lavoro come sempre, mi piace il mio lavoro, ma passo il tempo davanti ad uno schermo non per studiare o per interagire con i miei colleghi dell'ospedale e del territorio, ma a compilare record a valenza amministrativa e formale sui cui poi verrò valutato. Amo il mio lavoro, ma se domani vinco al super enalotto non mi vedete più".*

E' un'analisi severa, troppo severa? Ma non è scoramento.

Noi abbiamo le nostre responsabilità. Esiste una parte, per fortuna largamente minoritaria, che si nasconde dietro lo schermo, non si alza, non visita ed attribuisce tutte le colpe al computer.

La comunità medica bresciana resiste, resiste, resiste. Lo testimonia la qualità della salute che garantiamo, con dati documentati, in tutti gli ambiti.

Quindi nessuno scoramento, ma una denuncia realistica che indirizziamo a chi decide.

La qualità della professione. Questo sarà uno degli aspetti che informerà la nostra azione nei prossimi tre anni.

Continueremo a fare proposte e ipotizzare modelli in una discussione aperta e partecipata.

Questi i nostri numeri relativi al 2017: 43 eventi ECM, cui hanno partecipato circa 2300 medici con l'intervento di 429 relatori.

Questa è la nostra comunità.

Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Brescia					
	Totale	Donne	Uomini		
Medici Chirurghi	6008	2833	3175		
Odontoiatri	676	219	457		
Doppi	549	101	448		
M.M.G.	884	280	604		
P.L.S.	138	93	45		
Docenti	84	13	71		
Iscritti all'ordine	Medici Chirurghi*	Odontoiatri*	Doppi Iscritti	Persone	
	6557	1225	549	7233	
	Medici	Odontoiatri	Uomini	Donne	Totale
Giuramento Dicembre 2017	56	10	34+3	22+7	66

\* Compresi doppi iscritti <sup>16</sup>

Abbiamo di fronte nuovi e affascinanti sfide di bioetica, di clinica, di nuovi modelli organizzativi.

Dovremo discutere di Disposizioni Anticipate di Trattamento.

Si tratta di parlare dei giorni chiusi al futuro, dove le sensibilità sono affatto diverse. Ne parleremo con il nostro consueto approccio: rispetto e valore di tutte le opinioni.

In questi anni abbiamo affrontato argomenti che di solito non fanno notizia. Il paziente difficile: dalla disabilità, alle demenze, al malato psichiatrico.

Nella nostra sala conferenze ne abbiamo parlato con le altre professioni, con associazioni di

volontariato, con le associazioni dei pazienti. Sentire cosa pensa chi vive questi drammi ci ha fatto bene. Proseguiremo.

Altri temi di assoluta importanza: uno per tutti: medicina e mutamenti climatici. Crisi climatica che potrebbe minare gli ultimi 50 anni di *"guadagni" in salute*, come li chiama il Lancet, se non interveniamo subito...ora

Stiamo già lavorando alla quinta edizione dei pomeriggi della Medicina, occasione ormai tradizionale di incontro con i bresciani e che speriamo abbia il successo degli anni precedenti.

La riforma sanitaria. Maremoto o nuova frontiera.

L'intento, nobile, è il passare dalla cura al "prendersi cura". Incontra rilevanti difficoltà attuative che qualcuno, noi compresi, avevamo previsto e segnalato. Crediamo, però, che sia terminato il tempo delle critiche, anche basate su analisi corrette.

I medici di medicina generale bresciani hanno una storia importante per quanto riguarda la cura del malato cronico.

Va qui ricordato che non siamo all'anno zero. Più dell'80% dei Medici di Medicina Generale (MMG) della ATS di Brescia (ex ASL) da tempo conferisce i dati (clinical governance) sulla patologia cronica consentendone il monitoraggio ed i conseguenti interventi che, negli anni, hanno prodotto importante miglioramento dell'assistenza a questi malati.

E bene ha fatto l'alta dirigenza della ATS a chiarire alcune espressioni sulla professionalità della medicina generale pronunciate nel corso di un recente convegno. Espressioni che ci avevano francamente stupito, stupore che abbiamo pubblicamente manifestato, conoscendo da anni l'impegno della ATS, e della sua stessa dirigenza, sulla malattia cronica in collaborazione con i medici. Il Direttore Generale ha spiegato, ora in modo chiaro, che non era in discussione la professionalità dei medici bresciani, ma la sua analisi si riferiva, invece, alla necessità di riformare il sistema di cure primarie che, attualmente, penalizza lo stesso medico di medicina generale. Siamo d'accordo.

L'obiettivo comune è la cura migliore del paziente.

Molti (MMG) (52% nella ATS di Brescia) si sono impegnati nelle nuove articolazioni previste dalla riforma e molti hanno deciso di proseguire nel loro approccio tradizionale. Sono entrambe scelte che meritano rispetto, grande rispetto. Continuiamo a pedalare insieme.

L'Ordine, in questi tempi, deve svolgere a pieno il suo ruolo "neutro" nell'accezione alta del termine.

L'ATS di Brescia ha licenziato l'elenco dei gestori (n° 39) idonei alla presa in carico dei pazienti cronici, (Cooperative MG; ASST; Strutture di degenza accreditate, una Associazione di scopo etc.).

Il paziente cronico si affiderà ad uno di questi gestori che produrrà un piano assistenziale individuale garantendo gli strumenti perché questo venga rispettato.

Noi costruiremo un laboratorio di incontro, senza interferire nel lavoro in atto nelle varie agenzie.

Proporremo un confronto culturale su argomenti centrali:

- Come costruire un piano assistenziale individuale in malati con più patologie che interferiscono e si condizionano e dove i riferimenti EBM sfumano e sono difficili o per niente applicabili. Come ridurre le disomogeneità dei PAI fra i vari attori? Vorremmo, intento ardito, produrre modelli di riferimento.
- L'ospedale (aziende pubbliche ed accreditate) ha di fronte un'altra grande sfida organizzativa. E qui la riforma in atto può essere un'occasione (i nostri ospedali si chiamano infatti Aziende Socio Sanitarie Territoriali) perché prevede una strada quasi obbligata di interazione (sia come gestore che come erogatore) con il territorio. Quante volte e da quanti anni ne parliamo. E' necessario (indispensabile?) che nasca, nell'ospedale, la figura, di un nuovo o antico medico "generalista" che faccia da clinical manager interagendo con gli specialisti nella conduzione del malato complesso.

Ed ancora sull'ospedale (oggetto del prossimo numero in stampa della nostra rivista).

Brescia, la provincia, ha centri clinici di buon e di ottimo livello. Non pensate che la medicina della complessità sia un mantra, ma per affrontarla in modo davvero utile al malato è indispensabile che la rete ospedaliera si strutturi con sinergie vere. La rete è un insieme di nodi autonomi che diventa virtuosa quando l'organizzazione delle interdipendenze crea valore. C'è questo nella nostra realtà?

La discussione al nostro interno è appena cominciata e si presenta ardua, difficile, con pochi riferimenti in letteratura. Abbiamo dedicato un numero della rivista alla riforma con tante analisi serie ed approfondite che ci serviranno da incipit.

Ci vorrà l'apporto di tante professionalità, ma noi crediamo che sarà del tutto utile.

E l'università?

Ringrazio il rettore per la disponibilità gratuita di questa splendida sede.

L'università ha fatto un gran bene alla cultura medica bresciana. L'ho vissuta fin dai corsi EULO.

L'ospedale (*Gli Spedali Civili-dichiaro un personale conflitto di interessi in quanto vi ho trascorso tutta la mia vita professionale*) è diventato più grande con l'università, ma era già un grande ospedale e la cultura ospedaliera ha contribuito in modo rilevante alla crescita della facoltà di medicina, però ancora oggi non vedo, e non sono il solo, un'integrazione completa nel rispetto dei ruoli, in un progetto comune.

Certamente vi è stata e vi è conflittualità, perché negarlo. E stupisce, allora, che quando noi mettiamo ospedalieri, universitari e medici di medicina generale tutti intorno al tavolo nella preparazione delle nostre iniziative, quando si parla di clinica, di organizzazione, di malati, del nostro lavoro vengono fuori i buoni medici da una parte e dall'altra che collaborano.

Provate e riprovate a sedervi allo stesso tavolo anche su temi più pragmatici.

Viviamo, ancora, con vera partecipazione il disagio reale dei giovani medici, di voi giovani, per quanto riguarda l'accesso alla formazione professionalizzante post laurea (Scuole di Specializzazione e Corso di formazione specifica in Medicina Generale). Accesso che è negato a moltissimi colleghi nonostante la carenza importante di professionalità che si realizzerà nei prossimi, vicini, anni.

Studieremo con voi iniziative specifiche e continueremo ad appoggiare e sollecitare l'azione già intrapresa, in questi anni, dalla Federazione Nazionale degli Ordini verso le istituzioni.

Continueremo a coinvolgervi in tutte le iniziative dell'ordine.

Sulla pagina facebook dello Sportello Giovani e sul nostro sito troverete tutte le informazioni di vostro interesse.

Non esitate a chiedere, a venire all'ordine, non risolveremo tutti i quesiti, ma troverete sempre disponibilità ed ascolto.

Ho già fatto i ringraziamenti nell'assemblea di Aprile che oggi rinnovo ai consiglieri, ai revisori, alla commissione odontoiatri ed ovviamente al personale tutto.

Concedetemi però di ringraziare, a nome di tutti, chi in questi anni si è speso con intenso e serio impegno per l'ordine ed ha deciso di non ricandidarsi: Francesco Castelli, Daniela Gatti, Graziella Jacono e Francesco Puccio.

Non è un grazie formale, perché, vedete, il valore più grande, davvero più grande, che mi è stato dato in questi anni è stato l'uscire dalle sedute del consiglio sempre più ricco di quanto vi sono entrato. E' stato un dibattito vero, acceso, ma sempre basato sull'assoluta onestà intellettuale che il signor, dottore grande, Raffaello Mancini ci ha insegnato.

Saluto ed auguro buon lavoro alle "nuove" ed ai "nuovi" che hanno dato la loro disponibilità ad unirsi a noi pattuglia stagionata, cui i medici bresciani pochi giorni fa hanno dato la loro fiducia per il prossimo triennio: Nicola Bastiani, Francesco Donato, Anna Giulia Guarneri, Alessandro Pozzi, Intissar Sleiman, Anna Lisa Voltolini.

Mi avvio a concludere.

Nel 2018 la legge 833 del 23 dicembre 1978, istitutiva del Sistema Sanitario Nazionale, compie 40 anni, anniversario che vorremo celebrare con un evento di rilievo.

L'Articolo 1 recita: La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il Servizio Sanitario Nazionale.

Un giornale inglese, di qualche giorno fa, lanciava un allarme sull' inarrestabile declino del loro sistema sanitario, proprio nei principi istitutivi di solidarietà ed universalità che 40 anni fa hanno ispirato il nostro. Segnali di allarme, che il giornalista paragonava allo spegnersi del canto del canarino che i minatori portavano nelle miniere. Quando smetteva di cinguettare il pericolo era imminente e catastrofico.

Anche il canto del nostro canarino rischia di affievolirsi, fino a spegnersi. Le difficoltà del nostro sistema sono reali per le tante ragioni epidemiologiche, demografiche, sociali, di finanziamento, che conosciamo o forse perché il canto canarino disturba qualcuno.

Noi non ci rassegniamo e ci spenderemo con forza per la titolarità del diritto alla salute di tutte le donne e gli uomini che a noi si affidano.

*I tuoi pazienti possono essere «nessuno» per gli altri, ma so che saranno sempre qualcuno per te..... AUGURI*

*Ottavio Di Stefano*