



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

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAVENNA

PROGRAMMA DI GOVERNO PER IL TRIENNIO 2015-2017

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ravenna, nel triennio di mandato elettivo 2015-2017 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.

La situazione attuale presenta particolari criticità (sia a livello generale che a livello locale) e richiede un una posizione forte e coordinata dei singoli Ordini a livello locale e della FNOMCeO a livello nazionale. Il contesto è reso ancor più problematico dal fatto che per la prima volta dal 1995 il fondo sanitario nazionale è in diminuzione (Studio Cergas – Bocconi).

Questi i temi più urgenti in campo:

A livello generale

1 – **Non è ancora decollata la discussione sulla riforma degli Ordini** e non sono ancora valutabili i possibili effetti su ruolo e attribuzioni degli Ordini stessi causati dalla cosiddetta normativa sulla “semplificazione”. E’ un passaggio cruciale e occorre che la FNOMCEO con tutti gli Ordini sia protagonista e interlocutore del Legislatore.

2- **Definizione dell’atto medico.** C’è una stratificazione normativa, non ultima per importanza e attualità quella introdotta dalla legge di stabilità su attività sanitarie (cosiddette complesse e semplici) da attribuire al medico o all’infermiere. La storia del nostro paese è costellata di interventi tanto urgenti quanto provvisori che di fatto hanno spesso condizionato e modificato il profilo e i rapporti tra le professioni eludendo i dovuti iter parlamentari. In mancanza di un tale passaggio normativo, nella relazione con le altre figure professionali in campo sanitario si rischia conflittualità, confusione di ruoli e difficoltà di comunicazione.

3 - **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.

Il decreto Balduzzi ha parzialmente modificato questo aspetto prevedendo l’esclusione della colpa lieve in caso di “osservanza della corretta pratica clinica”. Ma se l’attuale orientamento della giurisprudenza vede il medico in prima fila nel percorso di cura è necessario far sì che sia il medico stesso il protagonista nei processi organizzativi e decisionali.

4 - **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.

5 - **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.

I fatti accaduti recentemente con ammissione ope legis in sovrannumero alla facoltà di Medicina in assenza di una corrispondente capacità logistica e adeguatezza formativa delle Università e la confusa mancanza di rigore nell'accesso alla Specialistica in assenza di una pianificazione sanitaria credibile, bruciano le aspettative dei nostri giovani e ne rendono ancor più problematico l'inserimento professionale. Come già accaduto in questa recente occasione gli Ordini devono continuare a porsi a fianco dei colleghi più giovani nella difesa dei loro diritti per garantire la prospettiva di un percorso formativo certo e di una progressiva valorizzazione professionale.

Una giovane collega scrive alla FNOMCeO e ai Presidenti manifestando un desiderio che intendiamo fare nostro: "Gli Ordini dei Medici non possono essere un'entità staccata, ma devono essere presenti nella formazione per orientare tutta la carriera medica. Dovrebbero cioè avere un ruolo attivo di continuum formativo, tra università e formazione post- laurea. È quindi necessaria una continuità che può essere sostenuta dagli stessi Ordini in quanto solo loro hanno un ruolo a lungo termine. Possono quindi essere dei dispositivi formativi in un progetto comune di alleanza tra istituzioni, a fronte del loro ruolo sociale, occupazionale e di connessione tra il mondo formativo universitario e quello della professione. L'Ordine deve avere un ruolo di interfaccia con le reali necessità del territorio, provvedendo a costruire dei sistemi formativi che sostengano e accompagnino tutto l'iter professionale".

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

Problemi locali

6 - 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. Perché sia effettivamente un'opportunità per tutti, per il cittadino come garanzia di cura e per gli operatori come implementazione delle opportunità professionali, occorre una collegialità progettuale che veda affiancati amministratori e professionisti nel rispetto dell'attribuzione delle competenze e delle responsabilità decisionali. L'Ordine di Ravenna in sinergia con gli Ordini di Forlì-Cesena e Rimini ha avviato un tavolo tecnico con la Direzione dell'Azienda USL della Romagna per affrontare le problematiche legate ai nuovi scenari assistenziali e intende proseguire questo lavoro nel prossimo triennio.

7 - 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".

8 – 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.

9- 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 16 febbraio 2015.