



### Autorità,

**Governativa, Civili, Militari, Religiose**

**Esponenti delle attività produttive, del Volontariato e di Servizio in ambito sanitario e sociale**

**Cari Colleghi Tutti,**

Do inizio alla RELAZIONE MORALE dell'Assemblea d'Autunno. Addì 16 novembre '24

*Come incipit, non posso esimermi dal dedicare alcune considerazioni al Convegno di ieri dal titolo “**La virrealtà in medicina - Saggezza, Intelligenza e scienza applicate, valori imprescindibili**” che si inserisce nel Trittico dei Convegni dedicati ai valori, limiti e pregi, della gestione e utilizzo dell'IA nella prassi clinica, con richiamo agli **aspetti etici medici**.*

*L'avvento dell'IA ha mutato i rapporti nel sistema di assistenza e cura del malato, sollevando forti dubbi sulla presenza attiva del medico nel sistema di garanzia della salute delegate ad altre figure, anche non mediche, **avendo come ultimo degli esempi la terapia digitale consegnata a Novelli Doctor-AI**: da un lato, l'utilizzo della tecnologia, dall'altro la comparsa di plurime figure nella relazione con il paziente mettendo in discussione le prerogative mediche. **Non paura, come dice il Ministro Schillaci, bensì preoccupazione dello scadimento dei valori con l'anomala gestione della salute.***

***La riflessione avanzata tra tecnica e medical humanities, in un contesto etico dei rapporti, duale con il paziente e, a latere, con le professioni sanitarie, mira altresì a costruire scenari professionali basati sulla relazione e sulla sinergia tra le diverse figure, in cui il medico mantiene, e non perde, il suo ruolo fondamentale e plurimillenario di assistenza e cura.***

***Chiamato a declinare le S.I.S., acronimo di quella saggezza unita all'intelligenza e mai dimentica della scienza, arriva a costituire un “unicum valoriale” composto dai tre elementi di fondamentale valore, laico e religioso, nel rispetto dell'essere in sé e della coscienza come persone.***

*Richiamati in questo da **Sua Santità Francesco nel G7 a Borgo Egnazia il 18 giugno scorso** che le ha evidenziate ai grandi del Mondo dall'alto del suo Magistero, invitando al rispetto di questi tre imprescindibili elementi del vivere quotidiano. Ancor più, diremmo noi, quando riferiti alla medicina e al medico.*

*Con rimando ai modelli d'approccio alla persona malata, memori dei principi antichi e dei valori umani che ci riportano con la mente ad Archibald Joseph Cronin in quella sua “La valigetta del dottore”, cult della narrativa dei lontani anni '60. Una visione romantica che è improponibile ai nostri giorni vivendo in ben altra realtà sociale e professionale.*

### **LA VIOLENZA NEL MONDO SANITARIO**

*Ci confrontiamo, purtroppo nella realtà quotidiana, con altri temi come l'intolleranza che sfocia nella violenza a testimonianza di come sia mutata la considerazione del medico: da eroe in carne e ossa della prim'ora in pandemia a eroe di “carta” sciupata dei nostri giorni. Con caduta del rispetto del medico divenuto vittima di una parte, si spera sparuta, della collettività.*

*Il DL di contrasto alla violenza<sup>1</sup>, è certamente un passo in avanti e un **deterrente**, ma non sposta il problema dall'attenta valutazione delle sue motivazioni. I fatti di Lamezia e la violenza nei confronti del facente funzione del PS, il collega Rosarino Procopio, con la **votazione del 13 u.s. ci hanno lasciati attoniti, soprattutto nel vedere i 92 /144 votanti che in Parlamento che si sono astenuti. Il che non lascia certo indifferenti sugli effetti e le motivazioni per ora sconosciute, per quanto intuibili.***

<sup>1</sup> Rif. DL 1° ottobre 2024 n. 137. Norme sul contrasto alla violenza del personale sanitario



## RELAZIONE MORALE “ASSEMBLEA DI AUTUNNO 2024”



*Da cui deriva la necessità di un’analisi, partendo dal mondo medico, sulle cause e sulle possibili, compartecipate, responsabilità, che coinvolge la professione nelle individualità, e la società ed il mondo politico, locale e nazionale, per loro parte.*

*Con i necessari, urgenti, interventi strutturali sui meccanismi che la determinano di tipo culturale ed educativa inerenti alla **considerazione del medico e del suo operato**, che è **sensibilmente diminuita in quest’inizio di secolo**.*

*Fa pensare la siffatta proposta dell’algoritmo generativo (ChatGPT), “affrontare la violenza in sanità richiede un approccio multidisciplinare e un forte impegno da parte di tutti gli attori coinvolti. Solo così si può creare un ambiente di lavoro più sicuro e un’assistenza migliore per i pazienti”. Una **risposta meta-umana, in apparenza sensata pur diminutiva: una sintesi artificiale di algoritmi processanti big data da fonte umana**. Esempio calzante di scenari futuri non solo in medicina.*

### **IL PROBLEMA DEI PROBLEMI: IL “FINANZIAMENTO”**

***Collegato al periodo di ripensamenti sociali è il finanziamento del sistema sanità. Cui deriva l’intero sviluppo della professione con la dovuta considerazione economica uscendo dagli ultimi posti fra gli europei peggio retribuiti nei SSN<sup>2</sup> e, nello specifico, per la tutela della salute, perché da ciò dipende il lavoro futuro dei nostri giovani, la qualità dei servizi erogati e le conseguenti ricadute sociali del sistema salute.***

*Facendo seguito alle proiezioni della Corte dei conti dell’aprile scorso, **l’investimento sanitario non è ritenuto ancor oggi sufficiente**, pur considerando gli sforzi per le manovre di rifinanziamento<sup>3</sup>. E i dati ufficiali più recenti testimoniano, citando il MEF 2024 e la proiezione al 2025, **l’aumento della spesa<sup>4</sup> corrente (2024), che limita lo sviluppo e, soprattutto, la sussistenza sanitaria per l’anno alle porte.***

*In linea con il rituale antico di manovre economiche “da coperta corta”, il **rapporto GIMBE conferma che “la sanità pubblica non è oggi quella priorità sperata e attesa”, purtroppo, segno di “un progressivo e inesorabile declino”, da costante mimesi sanitaria americana, aggiungiamo noi.***

***In questa linea è l’emendamento all’art. 47 di 5.5 mld di euro per anno pari a 27.5 mld nel quinquennio sarebbe un’iniezione di fiducia per la salute collettiva e per i medici sottopagati del nostro SSN. Ma si tratta di un emendamento.***

***Che la sanità sia costosa - pur truismo, inutile come affermazione - non giustifica la considerazione che sia da anni una voce di spesa delle Finanziarie, e che la salute non sia un bene produttivo. Fuori da ogni equivoco sull’uso oculato delle risorse, è fin troppo chiaro che la salute sia a tutti gli effetti un bene da salvaguardare in quanto produttivo da incentivare, investendo. Lo andiamo dicendo pubblicamente da 15 anni.***

*Diverso è richiamare ad una gestione coerente e oculata, aggiungendo la tanto sbandierata equità distributiva. Ovvero richiedendo una buona gestione del denaro pubblico su tutto il territorio nazionale, su cui si ha ampia convergenza d’opinione.*

### **GLI EFFETTI DEL RIDOTTO FINANZIAMENTO**

***Conseguenza di insufficienti risorse è quel definanziamento che comporta nei lavoratori insoddisfazione, preludio di dequalificazione e burnout. Motivo per cui Definanziamento vuol dire***

- ***produrre effetti negativi sul sistema di cura per la carenza d’organici con surplus lavorativo, disamore da burnout con abbandono;***

<sup>2</sup> Rif Rapporto Fnomceo- Censis 2024: il necessario cambio di paradigma nel Servizio sanitario: italiani ultimi ma prima dei medici Cechi e Polacchi

<sup>3</sup> Rif. - DL 30.3.23 n.34- misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l’acquisto di energia e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali)

<sup>4</sup> Rif. dello O,1% sul /PIL del 2024, pari a oltre 7,6 mld in più rispetto al 2023



- **ricaduta delle scelte sulle liste d’attesa:** non risolvibile se non con risorse umane e economiche adeguate nella specialistica, ormai ridotta ai minimi termini nonostante l’accresciuta domanda;
- **conseguenze a livello territoriale:** in un unicum di doglianze nelle case della salute o di comunità riportando il lavoro alle medical humanities;
- **instaurare difficili rapporti fra le varie componenti della medicina:** dalle cure primarie, agli ospedali di comunità, ai primi livelli strutturati d’assistenza e cura, agli errori inaccettabili di un’organizzazione basata sul task shifting;
- **attivare nuovi modelli di lavoro basati sull’empowerment** da cui il **quiet quitting**, quell’abbandono silenzioso che si accompagna a progressiva demotivazione.

### **LA FORMAZIONE DEI MEDICI PER LA PROFESSIONE**

**Il tema è delicato. Si correla alle Risorse, va dalla la formazione medica e sanitaria alla professione, rispettosa delle specificità:** cosicché si determinino quelle competenze da cui discendono le altrettanto specifiche responsabilità.

**L’esigenza primaria** è preparare alla professione i nostri giovani attraverso una puntuale valutazione delle necessità, ponendo un limite all’esubero di laureati che a partire dal 2030 è **stimato in circa 19 mila unità ed è previsto in crescita** negli anni successivi.

Come aggravante vi è il **Gap della specializzazione** che porta avanti di un quinquennio la soluzione lavorativa, con **lo spauracchio mai domo della disoccupazione**.

**Da qui la necessità di una programmazione** coerente con le esigenze reali e con stanziamenti adeguati, per dare organicità al percorso **post-laurea efficacemente professionalizzante, con una specialità “dinamica” al passo coi tempi** frutto di sinergia positiva fra Ospedale e Università.

**Da tutto ciò il convincimento che non è la soluzione l’aumento degli accessi a Medicina.**

### **IL RUOLO E L’AGIRE PECULIARE, ARGOMENTO APERTO.**

**Un momento consequenziale di riflessione deriva dall’ipotesi di certa sociopolitica di relegare il medico ad altro ruolo e funzione**, con le proprie prerogative passate a diverse figure, in risposta al potere medico e del “fu” paternalismo.

**Tralasciando questa vetero visione, non si ritiene divisivo normare l’atto medico**, bensì una vera necessità perché, per nessuna ragione, può essere escluso il medico e il suo ruolo specifico e con autonomia surrogata.

**Parlando delle altre professioni, che sono “professioni alte”, non possono sussistere avances professionali escludenti il medico**, con la pretesa d’una assoluta indipendenza, improponibile **in un sistema d’interventi coordinati e continuativi** e, soprattutto, nel settore della salute.

**Né ha spazio un sovvertimento delle pertinenze in un sistema fra oloni** - favorendo il “bossless” o quell’olocrazia che si basa proprio sull’empowerment aziendale che trova risposta nell’autoselezione sui progetti in piccoli numeri aziendali<sup>5</sup>- **in sanità, pena la fine del lavoro interprofessionale**, che non può essere espresso in settori non comunicanti o in isole di lavoro indipendente, **con risvolti sugli esiti di salute (outcome).**

### **GLI EQUILIBRI**

Da qui, il mantra del lavoro in sanità: **“Garantire i giusti equilibri nelle reali differenze a salvaguardia della necessaria, quanto opportuna, complementarità lavorativa in un sistema in cui a prevalere sia l’armonia degli interventi, per l’appunto, graduati, gradualmente e sincroni”.**

<sup>5</sup> Rif. Duro Ketkar, Maciej Workiewicz, power to the people: the benefits and limits of employee self-selection in organizations, SMS strategic Management Journal vol 43, issue 5. May 2022 pg 955-63



## RELAZIONE MORALE “ASSEMBLEA DI AUTUNNO 2024”



**L'obiettivo medico è il bene altrui, essendo la salute un valore assoluto, non solo perché diritto fondamentale. È, esso stesso, il primo fondamento etico della tutela della salute. E, allora, volere cambiare questo concetto, che si correla a diritto e civiltà e dal connotato fortemente etico, non può certo trovarci d'accordo.**

### **LE CONCLUSIONI**

**Con queste riflessioni concludo** questa mia relazione che prelude al prossimo quadriennio, prospettato nella concordia e rispetto da, e con, le Istituzioni locali.

**Oggi Festeggeremo, dopo il saluto delle Autorità tutti i giovani Colleghi** che si sono laureati e abilitati alla professione **dando loro un messaggio positivo, perché siamo a testimoniare e a chiedere alle Istituzioni presenti d'essere anche loro testimoni attivi del valore del medico, come necessità nel sistema di garanzia della salute e non certo per intenti corporativi.**

**È la richiesta d'aiuto di una professione sofferente ma non decaduta come da certa parte si vorrebbe.** Consci del fatto che all'interno della famiglia medica si procederà ad un attento esame di coscienza sull'essere, e come fare, il medico nel terzo millennio.

**Per parte loro i giovani medici, oggi presenti, faranno il Giuramento come primo atto deontologico, con l'impegno solenne di servire la collettività nella propria funzione e ruolo, dichiarando la dedizione alla cura e all'assistenza verso chi ne abbia necessità. Quisquis eget hic recepti debet! Chiunque abbia bisogno di salute deve essere accolto!**

**I nostri giovani prometteranno, perciò giurando, d'essere i custodi e garanti della salute, costituzionalmente garantita, con un comportamento etico nell'agito professionale e al di fuori della professione, nel loro doppio ruolo di medici e di cittadini.**

**Lo faranno davanti alle Istituzioni della nostra provincia e, per la professione medica in particolare, di fronte al Rettore Magnifico Prof Paolo Martelli (massima Autorità della formazione), al Presidente dell'Ordine, quale massima Autorità medica, e anche al Sindaco di Parma, nella veste d'Autorità politico-sanitaria della città capoluogo della provincia e di Presidente della CTSS, a cui vanno i nostri saluti quest'oggi rappresentato dall'Assessore Ettore Brianti, nella sua duplice veste di tecnico al contempo amministratore e di collega.**

**Ai nostri giovani va la consapevolezza della stima delle Istituzioni, dell'Ordine e della società civile, chiedendo a chi le rappresenta di preservarne il ruolo e l'alta funzione a difesa del valore della professione medica, nella realtà e nella quotidianità del loro agire.**

**Vi lascio, infine, con un pensiero che è un invito alla mitezza, in un momento così prego di “tensioni e manifestazioni di bieca e inaccettabile violenza, fisica, verbale e morale”**

**“Il mite non chiede, non pretende alcuna reciprocità: la mitezza è una disposizione verso gli altri che non ha bisogno di essere corrisposta per rivelarsi in tutta la sua portata”.**

***E la mitezza non va certo interpretata come debolezza!***

**Con le parole di Norberto Bobbio, nel suo Elogio alla mitezza, Vi ringrazio per l'attenzione**

