

Autorità, gentili Signore e Signori, care Colleghe e cari Colleghi

Vi ringrazio per avere accolto il nostro invito a partecipare a questa "Seconda Giornata del Medico e dell'Odontoiatra", nel corso della quale, seguendo la tradizione, festeggeremo l'ingresso nel nostro Ordine professionale di 27 giovani colleghi che si sono recentemente iscritti ed il raggiungimento del 50° anno di iscrizione da parte di altri 5 colleghi, che vi presenteremo uno ad uno.

Abbiamo inoltre la soddisfazione di consegnare ai vincitori il Premio di studio OMCeO Piacenza per gli anni 2012, 2013 e 2014 ed avremmo voluto festeggiare il 100° compleanno del Dott. Luigi Tassi, il quale purtroppo non può essere presente oggi e che festeggeremo non appena si sarà ristabilito.

Un particolare e sentito ringraziamento ai nostri ospiti, il **Presidente Ing. Luciano Gobbi ed il Presidente emerito della Banca di Piacenza, Avv. Corrado Sforza Fogliani**, per averci concesso l'utilizzo di questa bellissima sede.

Saluto e ringrazio per la Loro presenza, che ci onora e testimonia la considerazione delle più importanti istituzioni della città nei confronti del nostro Ordine e della nostra professione:

Dr. Paolo Dosi – Sindaco di Piacenza

Prof. Giovanni Calza - Membro del CdA della Fondazione di Parma e Vigevano

Col. Filippo Fruttini - Comandante Provinciale Il Gruppo Carabinieri di Piacenza

Col. Rocco Capuano – Comandante II° Reggimento Genio Pontieri di Piacenza

Dott. Alessandro Ciprani – In rappresentanza del Questore di Piacenza

Dott. Carlo Bertuzzi – Presidente Ordine dei Farmacisti

Dott. Medardo Cammi - Presidente Ordine dei Veterinari

Avv. Alessandro Guidotti – Commissario Provinciale Croce Rossa Italiana di Piacenza

Dr. Massimiliano Campomagnani – Comandante Vicario Polizia Municipale di Piacenza

Grazie.

Devo anche rivolgere un sentito e doveroso ringraziamento al **Comune di Piacenza**, alla **Provincia di Piacenza**, alla **AUSL di Piacenza**, alla **Banca di Piacenza**, all'**Ufficio scolastico provinciale**, alla **Agenzia GENERALI-INA Assitalia** per la preziosa collaborazione alla realizzazione degli eventi divulgativi del ciclo **"I medici parlano di salute, ambiente e stili di vita"**.

Di questo progetto, pensato per sensibilizzare i cittadini, in particolare i più giovani, su temi delicati ed importanti per il benessere dell'individuo e della collettività, sono stati realizzati i primi due eventi, quello sull'Amianto e quello sull'Inquinamento, ma la **"Commissione professione, ambiente e salute, sviluppo economico"** del nostro Ordine è già al lavoro per organizzare il terzo su Attività fisica ed alimentazione, in programma per il prossimo ottobre, ed il quarto su Fumo, alcool e droga in calendario per febbraio 2016.

Per ogni evento vengono prodotti 25.000 pieghevoli, un video ed un Convegno, che si svolge appunto in questa prestigiosa sede.

Siamo molto soddisfatti dei risultati fin qui ottenuti, e molto determinati a proseguire in questa opera di divulgazione alla cittadinanza di informazioni e consigli utili e pratici, che rappresentano la migliore e più economica forma di prevenzione di molte patologie.

Grazie anche alla **Fondazione di Piacenza e Vigevano** ed alla **Società Siderpiping** per il generoso sostegno al **"Corso triennale di etica medica"**, organizzato dall'OMCeO Piacenza e dalla Società Bio Giuridica Piacentina: dieci giovani medici parteciperanno al corso grazie alle borse di studio erogate dalla Fondazione e due professionisti non medici parteciperanno allo stesso Corso grazie alla Società Siderpiping.

Sono molto orgoglioso di questa iniziativa, il cui ispiratore è l'amico Marcello Valdini, Presidente della Società Bio Giuridica Piacentina ed il Coordinatore del Corso è il Prof. Maurizio Mori, Ordinario di Bioetica all'Università di Torino, il quale ha arruolato docenti di alto livello e di differente estrazione culturale, laica e religiosa, per formare e preparare gli allievi alla gestione delle problematiche etiche senza condizionamento alcuno.

Di etica c'è un gran bisogno nella società, nella sanità e nella attività medica, per la molteplicità di problemi, nuovi e vecchi, di cui gli individui devono assumere consapevolezza e responsabilità, tanto nella attività professionale, quanto nella amministrazione della cosa pubblica.

I 30 iscritti vogliono migliorare sé stessi ed il proprio comportamento, per adeguarlo a quello che è buono e giusto e che si dovrebbe fare nella vita quotidiana una buona base teorica, tanti spunti di riflessione e di approfondimento, una occasione di discussione e di incontro con altre culture, altre professioni ed altre religioni.

Siamo convinti che il Corso li aiuterà a raggiungere questo obiettivo, generando un plus valore per il loro ambiente di studio e di lavoro.

Ringrazio infine, a nome del Consiglio direttivo, i parlamentari piacentini **Onorevoli Marco Bergonzi, Pierluigi Bersani e Maurizio Migliavacca** per la cortesia e la disponibilità con cui ci hanno ascoltati e si faranno portavoce della nostra richiesta di revisione della vigente normativa inerente la certificazione di malattia per i dipendenti della Pubblica Amministrazione, che a giudizio del nostro consulente Prof. Giuseppe Manfredi presenta aspetti di incostituzionalità.

Fra poco presteranno Giuramento 27 giovani medici; giovani che hanno conseguito la Laurea, ottenuto la Abilitazione all'esercizio professionale superando l'esame di Stato ed effettuata la iscrizione al nostro Ordine professionale; per arrivare fin qui loro e le loro famiglie hanno sopportato grossi sacrifici e sostenuto rilevanti spese.

Nonostante questo, nessuno di loro ha certezze riguardo il proprio futuro, perchè nessuno di loro sa se riuscirà ad accedere alla Formazione post lauream, quella Specialistica, per la quale si prevede un finanziamento per 6.000-6.500 contratti di formazione, a fronte degli oltre 13.000 candidati attesi (7.000 esclusi dal concorso dell'ottobre 2014 e 6.800 neo iscritti agli Ordini).

Ed analoga insufficiente disponibilità è prevista per il numero dei contratti di Formazione in Medicina generale, che quest'anno dovrebbero essere circa 900. In Italia migliaia di giovani medici ogni anno non riescono a completare la loro preparazione perché manca una programmazione seria e perché mancano i fondi necessari per finanziare il numero di posti nelle Scuole di specializzazione mediche adeguati alle necessità del Paese.

Si deve porre rimedio a questa situazione, intollerabile per i giovani medici e per le loro famiglie, ma anche pericolosa per la società: infatti nei prossimi 10 anni andranno in pensione il 50% dei medici dipendenti del SSN ed il 60% dei medici convenzionati, e l'Italia rischia di non poter mantenere la attuale organizzazione e qualità dei servizi sanitari.

Bisogna quindi intervenire subito, adeguando il numero degli accessi alle Facoltà di Medicina e Chirurgia e di odontoiatria alle esigenze previste dal 2022 in avanti ed aumentando il numero dei contratti di Formazione specialistica e dei contratti di Formazione in Medicina generale sulla base di analoghi e corretti calcoli statistici; calcoli facili da fare, conoscendo con esattezza l'età dei medici oggi in servizio e potendo facilmente prevedere quando andranno in pensione.

Il Consiglio direttivo farà tutto il possibile per sostenere le giuste richieste dei giovani colleghi, in ambito locale e nazionale.

Ma vi è un secondo grave problema di cui sentiamo di doverci assumere la nostra parte di responsabilità, a tutela dei giovani colleghi e dei cittadini, che è quello delle competenze mediche e delle altre professioni sanitarie.

Dal 2001 il Ministero della sanità, di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, ha definito 2 professioni sanitarie infermieristiche e 1 ostetrica, 8 professioni sanitarie riabilitative, 9 professioni tecnico sanitarie e 3 professioni tecniche della prevenzione.

Accanto a queste esistono poi altre figure sanitarie, di livello non universitario, che sono quelle di ottico, odontotecnico, puericoltrice, massofisioterapista, osteopata (professione che può essere esercitata anche da medici), operatore socio sanitario. Esistono infine figure professionali senza alcuna indicazione di legge quale il nutrizionista o il naturopata, termini di fantasia inventati per affascinare i potenziali utenti con la suggestione di un metodo di cura dolce e naturale, ma che non hanno

validazione scientifica e possono diffondere messaggi non veritieri o millantare competenze inesistenti.

Da molti anni gli odontoiatri combattono l'abusivismo di alcuni odontotecnici, che non si limitano alla costruzione delle protesi dentarie fisse o mobili sulla base delle prescrizioni fornite dagli odontoiatri, ma si allargano ad interventi diretti sui pazienti, interventi per i quali non hanno né formazione né autorizzazione di legge.

Da qualche tempo anche i medici devono difendere la professione da invasioni di campo inopportune e pericolose, spesso motivate da esigenze di risparmio, talora realizzate con il consenso o la tolleranza degli stessi medici.

I cittadini devono sapere che un dietista o un biologo possono prescrivere una dieta solo su prescrizione medica, che è sempre e comunque conseguente ad una valutazione e ad una diagnosi medica.

I cittadini devono sapere che un fisioterapista non può e non deve prescrivere terapie e tantomeno esami strumentali quali la RMN o la TC, ma che si deve limitare alla esecuzione delle terapie indicate dal medico, sempre e comunque conseguenti ad una valutazione clinica e ad una diagnosi, certa o da accertare.

Lo ribadisco qui, oggi, per significare l'impegno del Consiglio direttivo nel contrastare questa deriva delle competenze mediche che con la approvazione del comma 566 della Legge di stabilità 2015 introduce una pericolosa novità, che cioè gli "atti complessi" restano di esclusiva competenza medica, mentre gli "atti semplici" possono essere delegati agli infermieri.

Ma quale è il parametro attraverso il quale distinguere il complesso dal semplice o il criterio clinico attraverso il quale escludere che un atto che si presenta come semplice non si complicherà, e necessiterà di competenze diverse e superiori rispetto a quelle iniziali?

Ma quali sono le competenze delle professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione che dovranno essere implementate da una formazione complementare post lauream per concretizzare quel "professionista specialista" di tali profili, sancito dall'articolo 6 della legge 43/06?

Ma quale è la logica di risparmio che ha portato lo Stato ad investire ingenti somme per formare medici ai quali oggi impedisce il completamento del percorso formativo necessario per entrare nel mondo del lavoro, e che per la stessa logica di risparmio decide oggi di delegare gli atti medici semplici ad altri professionisti, programmando per questi una formazione specialistica per adeguarli alle nuove competenze e responsabilità?

Non credo sia in discussione il fatto che al medico e solo ad esso sia riservata la scelta diagnostica e terapeutica, sulla base della autonoma valutazione del caso sottoposto al suo esame e l'eventuale adeguamento dei protocolli alle condizioni particolari del paziente che ha in cura.

Senza alcuna distinzione fra atti semplici e complessi o specialistici.

E d'altra parte il principio di autonomia e responsabilità professionale del medico sono stati ribaditi in numerose sentenze della Suprema Corte di Cassazione, che ha inequivocabilmente messo in primo piano la attività clinica rispetto alle logiche ed alle direttive manageriali.

Sentenza n. 1873/2010 - Quarta Sezione Penale: " *Nel praticare la professione*

dunque, il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità.... a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, né di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Mentre il medico, che risponde anche ad un preciso codice deontologico, che ha in maniera più diretta e personale il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra diversa esigenza e che si pone, rispetto a questo, in una chiara posizione di garanzia, non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente e non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico".

Cionondimeno negli ultimi anni alle Regioni, ai Comuni ed ai cittadini sono stati imposti nuovi obblighi ed incombenze "senza nuovi oneri a carico dello Stato".

Anche in sanità le Regioni e le AUSL devono contenere le spese, e ridurre quelle ritenute non essenziali; ma dopo avere eliminato gli sprechi ed ottimizzato la attività degli operatori sanitari non resta altro che ridurre il numero o la qualità dei servizi e delle prestazioni, mettendo in conto un possibile aumento dei rischi e dei danni per gli utenti.

Ne parlo qui, oggi, per mandare un messaggio forte e chiaro a coloro che hanno la responsabilità delle decisioni di politica sanitaria, cioè ai sindaci, che fanno parte della "Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria", e che hanno funzioni di indirizzo, di verifica e di proposta alla AUSL ed alla Regione sulla attività sanitaria provinciale.

Nei mesi scorsi si è molto dibattuto del trasferimento della centrale operativa del 118 a Parma e della soppressione di diverse sedi di Guardia medica in ambito provinciale.

Più recentemente si è acceso un dibattito sulla riorganizzazione dell'Emergenza territoriale, che prevede un periodo di sperimentazione, da aprile a giugno 2015, di due mezzi di "soccorso avanzato", rappresentati da un'auto medica e da un'auto infermieristica, inviate dalla Centrale operativa sul luogo dell'intervento in base ad un codice giallo o rosso.

Non è mai stata in discussione la professionalità e la formazione degli infermieri, quanto piuttosto la scelta di un'auto infermieristica invece di un'auto medica o di un'ambulanza con medico ed infermiere a bordo, per il reale e concreto rischio che in alcune circostanze l'intervento dell'auto infermieristica non possa provvedere alle necessarie ed urgenti azioni di soccorso.

La preparazione e le competenze del medico e dell'infermiere sono diverse e complementari; ognuno deve fare la propria parte negli ospedali come negli ambulatori medici, nella attività medica come in quella chirurgica, nella assistenza ai malati cronici come nella emergenza urgenza, senza confusione di ruoli e di responsabilità, nel rispetto della legge e per la tutela della salute.

Ognuno deve fare la propria parte: noi vigileremo, giovani colleghi, e cercheremo di evitare che vi siano sottratte attività per le quali siete stati formati, per le quali dovrete mantenervi aggiornati e per le quali dovrete assumere responsabilità professionale, per quanto di vostra competenza.

Non dimenticate mai che la medicina non è una scienza ma un'arte; che il rispetto dei paziente e dei colleghi è alla base di ogni corretto comportamento; che nessuno è infallibile; che il paziente può perdonare tutto al medico, tranne la arroganza; che la maggiore gratificazione per un medico è la fiducia dei suoi pazienti e che il premio più grande è la loro riconoscenza.

Se lo farete arriverete all'appuntamento che raggiungono oggi i colleghi che hanno giurato nel 1965, quello dei 50 anni di laurea, appagati ed orgogliosi di aver scelto di fare i medici, nonostante i problemi e le difficoltà di cui ho detto prima.

Dott. Augusto Pagani

Presidente OMCeO Piacenza