

Piacenza, 17 aprile 2018

Quale sanità piacentina nel futuro prossimo?

Quale sanità avremo nel futuro prossimo e meno prossimo dipende dalle scelte che si faranno e dalle risorse che verranno investite da oggi in poi.

Dopo decenni di promesse impossibili da mantenere, di impegni presi e aggiunti alla attività quotidiana ed alla responsabilità di altri, di ipoteche poste sulle spalle di chi verrà, siamo arrivati al limite, al momento in cui si devono fare i conti sulla base delle risorse umane ed economiche disponibili, tenendo conto delle leggi, dei diritti e della burocrazia che rendono sempre più difficile fare quel che serve, che non sempre corrisponde a quel che si deve fare e nemmeno a quello che si può fare nel contesto in cui ci si trova.

Temiamo seriamente che la nostra categoria sia arrivata a un punto di crisi senza ritorno e che non riesca più' a svolgere i compiti assistenziali che vengono richiesti nel rispetto delle leggi che indicano i nostri obblighi e le nostre responsabilità, nel rispetto delle linee guida che suggeriscono il corretto comportamento clinico e nel rispetto del codice deontologico che ci guida nel nostro comportamento professionale ed umano.

La nostra attività di cura del malato è fortemente compromessa da un carico burocratico sempre crescente che ci sottrae sempre più' tempo per i nostri pazienti.

Ad esempio la recente legge sul Testamento biologico, che dettaglia diritti del paziente e doveri del medico in tema di consenso informato, di pianificazione delle cure e di disposizioni anticipate di trattamento, legge giusta e necessaria a nostro parere, perché finalmente fornisce direttive e tutele ai cittadini, ai pazienti ed ai professionisti sanitari e in particolar modo ai medici che hanno il delicato e difficile compito di informare per favorire la scelta della cura da parte della persona assistita. Questo è un compito delicato e difficile, basato sulla competenza del medico e sul rapporto di fiducia instaurato fra medico e persona assistita e che per potersi costruire richiede sensibilità e tanto tempo. Questo è tempo di cura, come dice il nostro CdM, ma non sempre è facile da applicare nella realtà quotidiana, perché si devono informare persone di età, sensibilità, cultura, religione e lingua differenti e si deve quindi adattare la comunicazione alla persona assistita e purtroppo non sempre l'organizzazione del lavoro, dentro e fuori gli ospedali, prevede e provvede ai tempi necessari per questo.

La complessità dell'assistenza e della cura si va nel tempo progressivamente intensificando per l'invecchiamento della popolazione, che oggi è anche più fragile, erede di una crisi economica, con disagi multipli famigliari, sociali, abitativi; i pazienti di oggi appartengono ad etnie, religioni e culture differenti e questo inevitabilmente ha ricadute sulla gestione e sulla organizzazione della assistenza sanitaria e della attività del medico. Ognuno di noi è consapevole che lo stesso problema clinico ha soluzioni diverse e diversamente percorribili a seconda del substrato socio-economico-famigliare del paziente. Mantenere una stretta ed efficace relazione di cura diventa complesso ed articolato e condiziona il confronto con altri attori del mondo sanitario e del sociale come stigmatizzato nel Piano Socio Sanitario 2018-2020 emanato dalla regione e acquisito dalla nostra Provincia. Egli stesso, inoltre, si presenta come più attempato rispetto al passato ed abbisogna di nuove figure di giovani medici da inserire ed integrare nel percorso assistenziale. Tutto ciò nell'interesse della comunità e di un SSN inclusivo ed universalistico come il nostro.

Negli ultimi decenni sono state fatte leggi a tutela della sicurezza e della privacy che impongono carichi burocratici alle istituzioni, alle aziende sanitarie, e ai singoli medici. Seppure per certi aspetti necessarie hanno reso sempre più difficoltoso lo svolgimento delle normali attività di cura con un aumento esponenziale dei costi in misura ormai insopportabile e sostanzialmente inutile se non addirittura controproducente, perché distolgono l'attenzione di noi medici dalla nostra attività assistenziale e sono riconosciute anche dalle associazioni dei pazienti come scarsamente opportune perché intralciano i processi di cura. Riducono inoltre al minimo il tempo a disposizione per fare quello che realmente serve.

Siamo convinti che questo sia uno dei problemi più gravi ed urgenti della nostra società, che deve essere riconosciuto e risolto con senso di responsabilità, capacità di fare autocritica, senso dello stato ed onestà intellettuale da parte di tutti.
Di chi fa politica e dei cittadini.

É giunto il momento di fare squadra, di comprendere che il sistema su queste basi non può reggere e che deve essere modificato per poter tutelare le persone più deboli e le patologie più gravi, ridefinendo diritti e doveri di tutti sulla base di una equa ripartizione dei costi del SSN.

Sistema Sanitario Nazionale che è riconosciuto come uno dei migliori del mondo, e che pur con i suoi difetti ed inefficienze dobbiamo ad ogni costo difendere e sostenere.

Dobbiamo farlo insieme, con la consapevolezza di avere molti problemi da affrontare e risolvere, fra i quali innanzitutto

- la sostenibilità economica
- la carenza di medici e di infermieri

- l'incoerenza fra le promesse, le pretese e le reali possibilità assistenziali del SSN
- la cattiva comunicazione
- la corruzione e lo spreco dei beni comuni

Dobbiamo invece imparare a

- programmare per tempo
- stabilire le priorità in relazione alle risorse umane ed economiche realmente disponibili
- responsabilizzare gli utenti
- vigilare sulle fonti di informazione perché siano corrette e documentate /documentabili e favoriscano la comprensione di tutti
- premiare la professionalità

Per quanto si riferisce alla nostra realtà riteniamo che sia opportuno, alla luce delle suesposte considerazioni, programmare la rete assistenziale ospedaliera e territoriale nel modo migliore possibile in relazione alle caratteristiche ed alle esigenze della nostra comunità:

- sulla base delle reali risorse economiche e umane disponibili
- sulla base delle priorità assistenziali
- sulla base delle esperienze positive e degli errori del passato

Favorevoli dunque alla realizzazione di un nuovo ospedale a Piacenza ed alla riconversione degli ospedali di Fiorenzuola, Castel San Giovanni e Bobbio per mettere a disposizione dei cittadini strutture in grado di erogare prestazioni mediche, chirurgiche, riabilitative e di lungodegenza adeguate, anche se questo comporterà inevitabilmente un cambiamento nella organizzazione e nella fruizione dei servizi ed altrettanto inevitabili disagi per lo spostamento di taluni servizi in sedi più lontane dalla residenza dei cittadini.

Ma se si deve scegliere, come in questo caso, fra la qualità e la sicurezza da un lato e la comodità dall'altro, la scelta obbligata è per la qualità e la sicurezza.

D'altra parte imprescindibile è anche un sistema territoriale organizzato e fluido in grado di farsi carico delle molteplici patologie croniche in un'ottica di prossimità della cura

Favorevoli dunque al contenitore con le più avanzate tecnologie, ma soprattutto al contenuto del nuovo ospedale, il personale umano, medico, infermieristico, tecnico, adeguato, ben formato e motivato che dovrà farlo funzionare al meglio.

Piacenza, come il resto d'Italia, si trova ad affrontare e dover gestire una carenza di medici che già oggi rende difficile e talora impossibile garantire prestazioni e servizi adeguati per qualità, quantità e tempi di attesa, e che nei prossimi mesi ed anni certamente si aggraverà, creando buchi nella assistenza territoriale per la carenza di medici di famiglia e pediatri di libera scelta e nella assistenza ospedaliera per la carenza di specialisti, e specialmente di pediatri, ortopedici, chirurghi, anestesisti e non solo.. (anche radiologi, nefrologi...).

La nostra provincia lo dovrà fare in concorrenza con altre AUSL e centri privati in corsa per accaparrarsi i migliori professionisti, ai quali offriranno le migliori condizioni di lavoro possibili.

Per poter contrastare la riduzione dei medici dipendenti e convenzionati, ma non solo dei medici, la Direzione della AUSL dovrà necessariamente fare qualcosa di nuovo e di più efficace, migliorando le condizioni di lavoro e le prospettive per tutti i suoi professionisti.

In particolare, a nostro parere, dovrebbe:

- valutare e risolvere eventuali criticità di alcuni reparti, nei quali i trasferimenti sono più frequenti di altri
- ascoltare tempestivamente i medici che presentano domanda di trasferimento ad altra sede, e valutare la possibilità di accogliere le loro richieste o in subordine di adeguare la organizzazione del reparto per il tempo necessario alla sostituzione definitiva del medico, riducendo la attività o ridistribuendo il lavoro o assumendo medici a tempo determinato o a gettone o aumentando la remunerazione dei medici in organico
- verificare che i carichi di lavoro siano corretti e che i medici dipendenti non accumulino troppe ore in eccedenza rispetto a quelle previste dal contratto di lavoro, oppure, se questo avviene, stabilire che queste vengano adeguatamente retribuite. Questo per evitare che un eccessivo carico lavorativo sistematico e non retribuito determini la decisione di chiedere il trasferimento ad altre strutture, impoverendo l'ospedale e disperdendo l'esperienza accumulata
- verificare che il contesto lavorativo proposto ai medici al momento della assunzione sia stato effettivamente soddisfatto e che le gratificazioni professionali siano state rispettate
- assegnare e implementare le posizioni funzionali, che rappresentano il solo mezzo per riconoscere una gratificazione professionale ed economica, secondo logiche meritocratiche e sulla base della realizzazione di progetti efficacemente sviluppati e gestiti
- investire nella tecnologia, mettendo a disposizione dei medici strumenti aggiornati ed efficienti per diagnosi e cure sempre più efficaci
- investire sulla formazione del personale, evitando che la logica delle 11 ore da non superare obblighi a dover lasciar perdere corsi di aggiornamento a sfavore non solo del sapere e crescere culturale del medico, ma anche del destinatario delle cure, il paziente.
- saper cogliere per tempo eventuali segnali di insoddisfazione e malcontento manifestati da diversi medici dello stesso reparto ed intervenire prima che questo provochi tensioni e dimissioni di medici capaci ma frustrati

- avere la lungimiranza ed il coraggio di fare i necessari concorsi per il primariato, evitando di protrarre gli incarichi di primario facente funzioni affidati a medici già presenti in azienda, e di stabilizzare i medici che talora lavorano per anni con contratti a tempo determinato o in libera professione e senza le giuste tutele economiche e previdenziali
- rivedere la pianificazione delle guardie interdivisionali che dovrebbero essere concordate e co-gestite dai Direttori di unità Operativa, che sono i responsabili organizzativi dei reparti, e che dovrebbero coinvolgere tutti i medici, in modo da alleggerire il carico di lavoro di alcuni e ripartirlo equamente fra tutti, evitando carichi di lavoro eccessivi ed usuranti
- migliorare il dialogo e favorire la partecipazione dei medici dipendenti alle scelte strategiche della Azienda per migliorare la collaborazione ed il coinvolgimento di tutti, riducendo la distanza tra chi programma e chi produce

La sanità piacentina ha una lunga storia di bravi medici ed oggi la qualità dei servizi permette ai cittadini di questa provincia di essere curati in modo adeguato senza affrontare migrazioni sanitarie a distanza.

Questo avviene nonostante la difficoltà di competere con altri centri ospedalieri ed universitari di città vicine, Milano, Pavia, Parma e Cremona innanzitutto.

Per mantenere e fare crescere ancora nei prossimi anni la sanità piacentina serve da subito lo sforzo comune sia di chi governa le scelte strategiche di oggi e di domani sia dei medici e dei sanitari che chiedono di essere supportati e incentivati nello svolgimento quotidiano della loro "arte" per la cura del paziente.

Da dipendenti, ma anche dirigenti, i medici lo meritano, lo richiedono, lo pretendono nell'interesse di chi a loro si rivolge per essere aiutato, destinatario finale delle cure e delle loro attenzioni, il malato.

Il Consiglio Direttivo dell'OMCeO Piacenza