

## La salute della professione medica in Italia

### La formazione e la professione, i pazienti, le istituzioni e il sindacato

“ **La Sessione Fesmed nell'ambito del congresso Sigo-Aogoi-Agui 2017 ha stimolato l'opportunità di affrontare, in uno scenario prettamente scientifico il tema delle attuali criticità della professione medica nel nostro paese che non può non interessare e coinvolgere tutti i professionisti. Ciò si rende necessario all'inizio del riavvio delle attività sindacali per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dopo anni di tagli del fondo sanitario, blocco del turnover e delle dotazioni organiche, forte incremento del precariato e aumento del rischio clinico, blocco della carriera, ecc.**



Giuseppe Ettore Catania

**L'esercizio della professione medica comporta sempre di più un doppio profilo:** essere medico, (formazione, autonomia professionale, preparazione scientifica, titoli, esperienze, aggiornamento) ed esercitare la professione medica in rapporto ai contesti socio-culturali ed economici che mutano. La professione medica si trova quindi tra grandi mutamenti sociali e grandi mutamenti della sostenibilità economica e deve mediare le esigenze della domanda di salute sempre più crescente con le esigenze dell'offerta sanitaria sempre più restrittiva. L'attuale contesto socio culturale è caratterizzato inoltre dai mutamenti del rapporto medico-paziente in cui, oltre al medico, sono coinvolti altri attori quali le organizzazioni sanitarie, i decisori politici e le altre professioni sanitarie e la crescente innovazione tecnologica e i nuovi farmaci con significative ricadute economiche. Nel momento in cui la sanità diventa un problema di sostenibilità economica, il medico nel tempo diventa la principale controparte, prima delle politiche di compatibilità, poi di razionalizzazione e quindi di definanziamento. Il medico diventando un costo da ridurre, comincia a perdere autonomia, condizionando l'autonomia si condiziona la sua operatività e condizionando la sua operatività si condiziona la spesa. Il condizionamento dell'autonomia aprirà la strada ad un lento ma inesorabile depauperamento professionale che va a toccare i gangli fondamentali della professione.

**L'autonomia del medico** a interpretare la necessità del malato viene condizionata e in qualche caso revocata, e al suo posto subentra il ruolo invadente della medicina amministrata, della gestione dei suoi atti clinici, in altri casi il tentativo di surrogare le sue funzioni con altre figure meno costose (comma 566, ecc.). Prendono forma delle vere e proprie aberrazioni come la crescita esponenziale del contenzioso legale e parallelamente l'espandersi della medicina difensiva come pratica ordinaria. Il medico non come singolo ma come professione è socialmente contestato dal malato. Il contenzioso legale non è nullo altro che una forma moderna di conflitto sociale. Il medico fino ad ora non ha mai dovuto preoccuparsi del futuro ma solo del presente; ora invece dovrà preoccuparsi del suo futuro perché la professione è tutt'altro che intangibile.

**Nei confronti di questo cambiamento** ci sono ritardi della professione nell'adeguarsi ai mutamenti sociali e responsabilità politiche per le stra-



tegie messe in campo in questi ultimi anni. Valori specifici della professionalità medica sono autonomia e responsabilità, integrità, rispetto, coinvolgimento decisionale e competenza professionale. Il costante aumento del numero delle donne nella professione medica, e nelle professioni di cura in generale, costituisce una opportunità per una riflessione interna alla classe medica sui modelli di cura e della loro erogazione. Oggi bisogna adottare politiche che affrontino il problema del cambiamento dei modelli, compresi quelli dei servizi e delle professioni. La possibilità di mantenere un sistema sanitario pubblico a base universalistica presuppone che lo stesso si avvalga di tre aree: pubblico, privato, terzo settore (servizi sociali, volontariato e altro).

**La formazione deve adeguarsi al cambiamento in atto.** I giovani medici, nonostante i tanti cambiamenti con i quali hanno a che fare, continuano ad essere formati con vecchi paradigmi nozionistici, sulla base di vecchie logiche scientifiche, perpetuando vecchie epistemologie, metodologie ecc. L'insegnamento deve essere arricchito con temi di etica, deontologia e *medical humanities*. Va dato grande spazio alla comunicazione. L'accesso al percorso di studi post-laurea deve tener conto del numero di laureati ma anche del numero di specialisti che si renderanno necessari in futuro. Molti dei problemi della professione sono infatti riconducibili a una inadeguata formazione di base, e non può esserci evoluzione della professione senza evoluzione della formazione. L'obiettivo di una nuova formazione è recuperare il divario esistente tra abilitazione alla professione e suo esercizio pratico e quindi rivisitare i rapporti tra teoria e pratica. Il medico deve inoltre considerare l'organizzazio-

ne parte integrante della sua operatività e il suo agire dovrà essere orientato alla cultura della responsabilità sia in ordine agli obiettivi da raggiungere che ai mezzi da impiegare.

Definire una nuova formazione per il medico, nell'attuale contesto, significa prefigurare una professione adeguata ai tempi.

**Alcune criticità sono rappresentate da:** **test di accesso alla facoltà di Medicina** non servono a selezionare i più idonei a svolgere la professione di Medico Chirurgo e in altre nazioni i test sono realmente attitudinali e non solo cognitivi; **disomogeneità nella formazione**, nonostante la formale omogeneità dei programmi dei diversi atenei; **numero eccessivo di ore di didattica frontale**, a discapito di altre forme di insegnamento poco valorizzate come l'anatomia e la semeiotica classica, scarsamente integrata con la semeiotica strumentale; **modello attuale di formazione del medico prevalentemente ospedale-centrico** tende a ignorare le problematiche della medicina del territorio (prevenzione e cronicità); **aumento del numero dei laureati e la diminuzione dei posti** per la specializzazione lascia fuori dalla formazione specialistica e dalla medicina generale molti medici; mancanza di percorsi formativi sulla lingua inglese generale e sull'inglese scientifico; **l'Ordine dei Medici, adeguatamente riformato**, dovrebbe svolgere il ruolo di certificatore e garante delle competenze dei professionisti, incluse quelle formative, in collaborazione con le università e le società scientifiche.

**La Federazione Cimo-Fesmed** ha ripetutamente chiesto che il Patto per la Salute preveda l'implementazione di standard assistenziali strettamente legati a dotazioni organiche certe, per coprire quelle carenze di personale che hanno dato origine al crescente fenomeno del precariato. Altro aspetto interessa il rapporto con le professioni sanitarie che potrebbe vedere coinvolte le future generazioni di medici. Per la dipendenza pubblica è stato presentato, di recente, un progetto sulla progressione di carriera del medico per sostenere sia il rilancio di una professione appiattita da norme contrattuali, sia per creare nuovi stimoli professionali a chi entra nel Ssn, sia per rimarcare la centralità e la specificità del ruolo medico nelle strutture sanitarie. Ingresso nella dipendenza come specialista junior con progressione verso la figura di specialista senior. Da qui in poi la possibilità di un doppio percorso di carriera; ovvero uno gestionale, basato sui principi e gli strumenti di governo clinico delle attività ed uno professionale, incentrato su incarichi di eccellenza clinica ed alta specialità.

**Il programma della Fesmed è inoltre fortemente centrato** su un dialogo sinergico con altre aree specialistiche prevalentemente di area chirurgica e dell'urgenza (ortopedici, radiologi, otorini, oculisti, urologi, ecc), sulle principali questioni relative ai percorsi formativi di base e post-laurea, sulle sinergie con le scuole di specializzazione attraverso gli ospedali di insegnamento, all'accreditamento delle strutture, alla partecipazione attiva per la determinazione dei fabbisogni del personale, difesa del salario ecc. **Solo il gioco di squadra.** Numericamente qualificato, potrà incidere per un effettivo rilancio della nostra professione.