

La Professione Medica tra Obblighi Deontologici e Utilizzo delle Risorse

23 novembre 2024

Esame del ruolo del medico
tra obblighi etici e gestione
delle risorse sanitarie
Dott. Carlo Curatola





RAPPORTO FNOMCEO-CENSIS

**IL SERVIZIO SANITARIO
UN AMORE TUTTO
ITALIANO**

MOLTE RAGIONI PER RILANCIARE IL SERVIZIO SANITARIO

Il **Capo dello Stato** lo ha definito:

- *«Un patrimonio prezioso da difendere e adeguare»*
- *«Presidio insostituibile di **UNITÀ del PAESE**»*

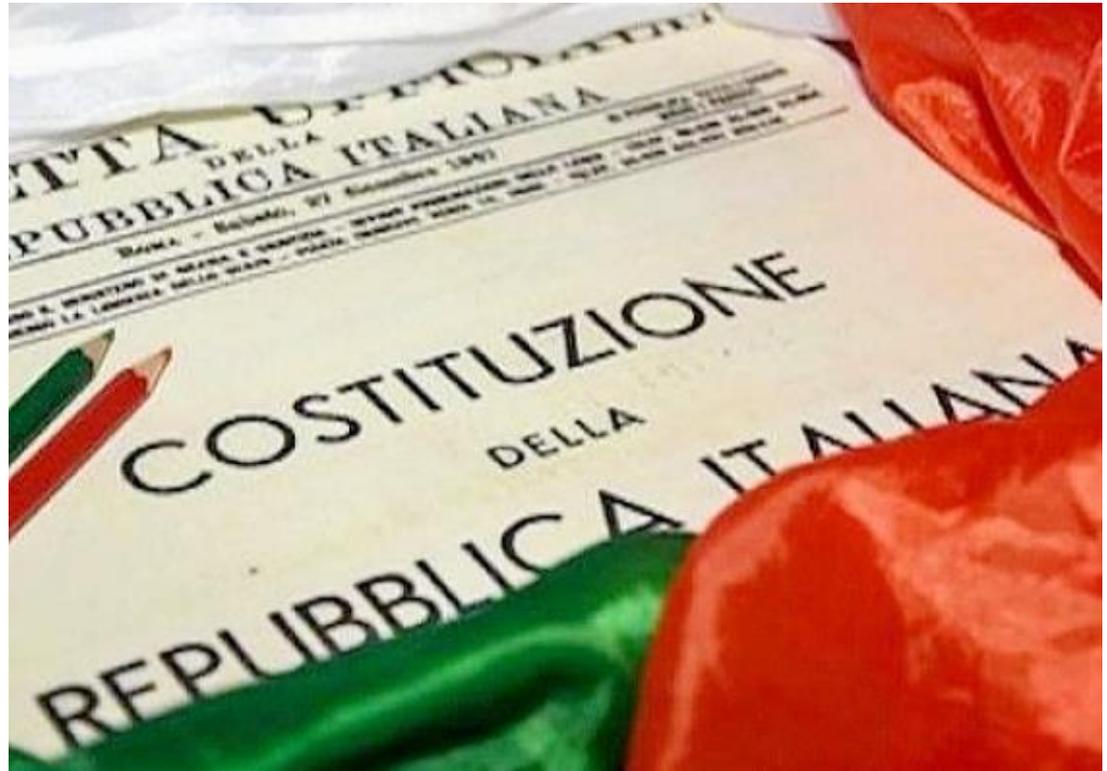
LA COSTITUZIONE ITALIANA

Parte I

Diritti e doveri
dei cittadini

Titolo II -

Rapporti etico-
sociali



Articolo 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.



Le parole di Papa Francesco

"Il ritorno della povertà di salute sta assumendo proporzioni importanti"

Il ritorno della povertà di salute sta assumendo proporzioni importanti, soprattutto nelle Regioni segnate da situazioni socio-economiche più difficili".

Il Papa ha sottolineato come "ci siano persone che per scarsità di mezzi non riescono a curarsi, per le quali anche il pagamento di un ticket è un problema" e "ci sono persone che hanno difficoltà di accesso ai servizi sanitari a causa di lunghissime liste d'attesa, anche per visite urgenti e necessarie".

Francesco ha poi aggiunto: "Il bisogno di cure intermedie poi è sempre più elevato, vista la crescente tendenza degli ospedali a dimettere i malati in tempi brevi, privilegiando la cura delle fasi più acute della malattia rispetto a quella delle patologie croniche: di conseguenza queste, soprattutto per gli anziani, stanno diventando un problema serio anche dal punto di vista economico, con il rischio di favorire percorsi poco rispettosi della dignità stessa delle persone".

GAP DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA ITALIANA CON QUELLA DI PAESI OMOLOGHI

Spesa sanitaria pubblica/Pil-2022

<u>ITALIA 6,7%</u>
<u>SPAGNA 7,3%</u>
<u>FRANCIA 10,3%</u>
<u>GERMANIA 10,9%</u>

RAGIONI PER POTENZIARE IL SERVIZIO SANITARIO

- Tutelare **salute e benessere** degli italiani
- È attore primario dello **sviluppo italiano**
- La **spesa pubblica** per la sanità è un **investimento**, non un costo

EFFETTI ECONOMICI DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA - 1

131,4 MLD DI EURO



242 MLD DI EURO



2,2 MLN

SPESA SANITARIA

VALORE PRODUZIONE

OCCUPATI

Moltiplicatore = 1,84

EFFETTI ECONOMICI DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA - 2

**1€ di spesa pubblica
investito in sanità ne
genera quasi 2 di
produzione in valore**

- **Spesa pubblica per sanità inadeguata**
- **Personale sanitario dipendente in numero insufficiente a cominciare dai medici**



BOOM DEI NON PERMANENTI

FIGURE SANITARIE NEL SERVIZIO SANITARIO

- **Tempo determinato e interinali**
- **Stabili**

2012 - 2022

+ 75,4%

+ 2,6%

COSTO DEL PERSONALE NEI CONTI ECONOMICI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO, 2012-2022

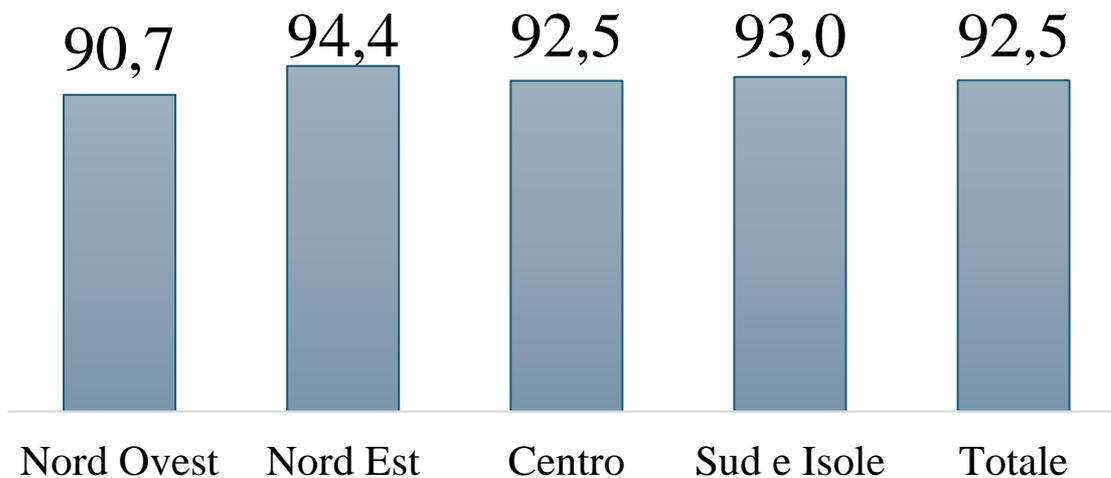
	2022	2012-2022
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempo determinato, consulenze, interinali ecc. 	3,6 MLD	+66,4 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Di cui Collaborazioni Interinali ecc. 	1,7 MLD	+44,2%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Di cui Tempo determinato 	1,9 MLD	+93,4%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempo indeterminato 	29 MLD	+6,4%

RETRIBUZIONE MEDIA ANNUA LORDA PRO CAPITE DEI MEDICI SPECIALISTI DIPENDENTI

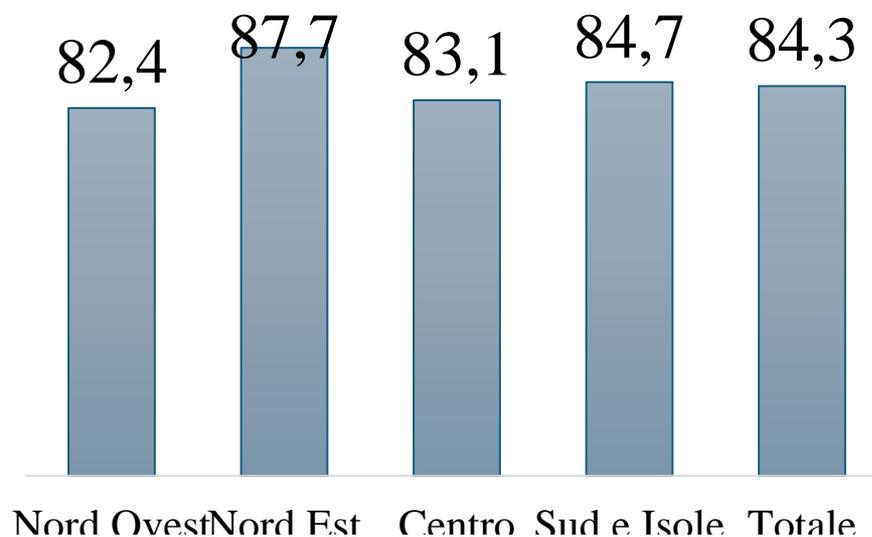
CONFRONTO INTERNAZIONALE (2022 O ULTIMO DATO DISPONIBILE)

	Pro capite in dollari Ppa	Numeri indice (Italia = 100)
Paesi Bassi	192.264	176,0
Germania	188.149	172,3
Irlanda	169.088	154,8
Danimarca	151.150	138,4
Belgio	141.490	129,5
Finlandia	131.124	120,0
Ungheria	118.680	108,7
Spagna	116.819	107,0
Svezia	111.839	102,4
Italia	109.225	100,0

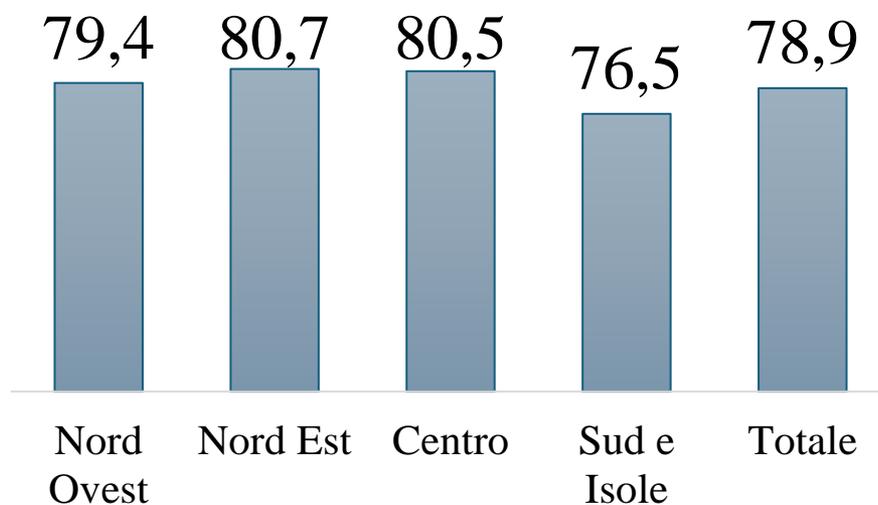
**PRIORITÀ PER GLI ITALIANI NEL SERVIZIO SANITARIO DI ASSUMERE
INFERMIERI E MEDICI NEL SERVIZIO SANITARIO ANCHE PER TAGLIARE LA
LISTA DI ATTESA, PER AREA GEOGRAFICA (val. %)**



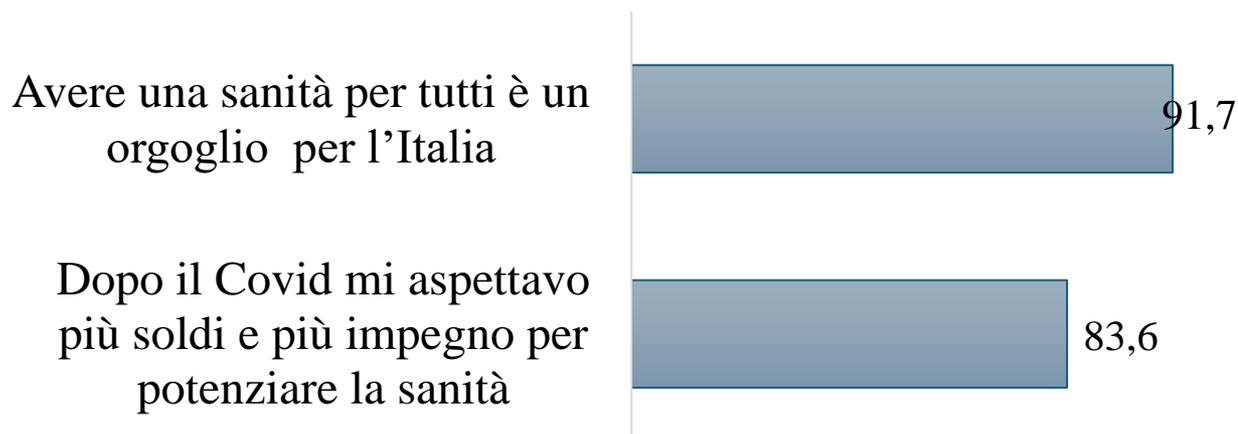
ITALIANI CHE REPUTANO LE AGGRESSIONI AI MEDICI UN'EMERGENZA SU CUI INTERVENIRE CON PROVVEDIMENTI URGENTI ED EFFICACI, PER AREA GEOGRAFICA (Val. %)



**ITALIANI CONVINTI CHE A DECIDERE SU CURE E FARMACI DEBBA ESSERE
SEMPRE E SOLO IL MEDICO SENZA VINCOLI DI BUDGET, PER AREA
GEOGRAFICA (val. %)**



ITALIANI E SERVIZIO SANITARIO: L'ORGOGGIO E L'ASPETTATIVA DI RILEVANTI INVESTIMENTI PER IL SUO SVILUPPO (val. %)





Approfondimenti
su www.censis.it

Obiettivi



ESAMINARE IL RUOLO DEL MEDICO E I
SUOI OBBLIGHI DEONTOLOGICI NEL
CONTESTO ATTUALE



ANALIZZARE COME L'EFFICIENZA
NELL'USO DELLE RISORSE INFLUENZI LA
SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO



DISCUTERE LE SFIDE ETICHE CHE
DERIVANO DAL BILANCIARE ESIGENZE
CLINICHE E RISORSE DISPONIBILI



Esaminare il ruolo del medico e i suoi obblighi deontologici nel contesto attuale

Giuramento Professionale:

- Impegno a esercitare la medicina in autonomia e a difendere la vita, salute e la dignità del paziente.

Responsabilità e Autonomia:

Il Codice Deontologico

- Agire in autonomia e responsabilità, evitando conflitti di interesse.



ART. 3 –Impegno a esercitare la medicina in autonomia e a difendere la vita, salute e dignità del paziente.

Doveri generali e competenze del medico

Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, **nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna**, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

...omissis...

La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità.

.omissis...

ART. 4

Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico

L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità.

Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.

ART. 13 - Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico. La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.

...omissis...





Responsabilità e Autonomia:

Fiducia e rispetto nella relazione medico-paziente, basata su un'informazione chiara e completa

ART. 20 - Relazione di cura

La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità.

Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.





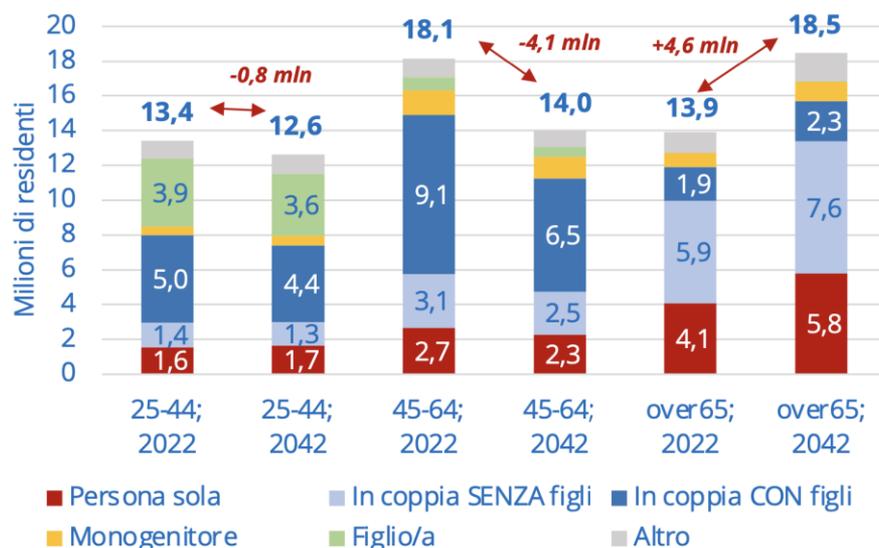
**Analizzare come l'efficienza
nell'uso delle risorse
influenzi la sostenibilità del
sistema sanitario**



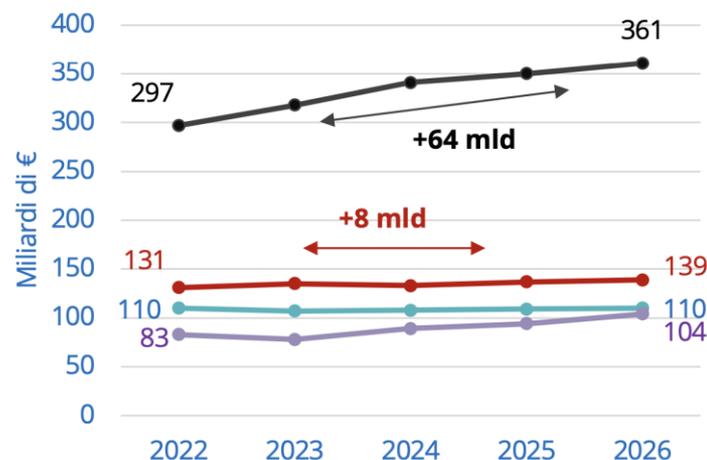
La Sostenibilità Economica nella Sanità

Squilibri demografici e spesa pubblica

Residenti over 25 suddivisi per classe di età e posizione in famiglia, milioni, 2022 e previsioni 2042



Spesa pubblica dello Stato, componenti principali, in miliardi di €; 2022 e previsioni 2023-2026 (a legislazione vigente).



QUALE VISIONE PRIORITARIA?

RIDUZIONE ASPETTATIVE

CRESCITA RISORSE SSN

EFFICIENZA

INNOVAZIONE SERVIZI



Università
Bocconi
CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Francesco Longo – FNOMCeO – 23 ottobre 2022



Sostenibilità Economica e Carenze di Personale

Dati sulle Carenze di Personale Medico:

- Riduzione del personale a livello nazionale, in particolare nelle aree periferiche.
- Alcune specializzazioni, come la medicina d'emergenza, registrano un alto tasso di abbandono o di posti non assegnati (fino al 70%)

Risposte Temporanee alla Crisi:

- Utilizzo crescente di contratti atipici e lavoro esternalizzato come soluzioni immediate.

Investimenti in Innovazione:

- Ruolo delle tecnologie innovative per ottimizzare l'uso delle risorse.



Incrementare l'«Appeal» della professione...

La letteratura accademica sul tema

Fattori per cui i professionisti lavorano in determinati contesti (Weinhold e Gurtner, 2014)

Infrastrutture

Contesto socio-culturale

Politica sanitaria

Sistema formativo ed educativo

Organizzazione del lavoro professionale

Trattamento economico

Leve di gestione del personale e di sistema utilizzabili per ridurre l'iniqua distribuzione di personale medico (Wilson et al., 2009)

Selezione di profili adeguati

Formazione specifica

Incentivi economici

Supporto organizzativo

Coercizione

+ Ricorso a forme di lavoro non convenzionale
- esternalizzazione (oppure incrementare le ore lavorate dei professionisti in servizio, attrarre nuovi gruppi di lavoratori, cambiare la funzione di produzione)



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT



Carenze di Personale e Impatto sulle Risorse

6

Attrattività nei presidi periferici: i fattori professionali

Autonomia

+ (essere il responsabile, essere imprenditoriale, sperimentare più spazio per l'azione, assumersi responsabilità, lavorare con proattività)
vs – (sperimentare isolamento professionale)

Visibilità

+ (essere un membro fondamentale della comunità, non essere uno tra i tanti)
vs – (essere in un'istituzione meno prestigiosa, sentirsi un professionista di seconda classe, avere ridotte possibilità di carriera)

Competenza

+ (diventare un professionista a tutto tondo, sviluppare le proprie nicchie di specializzazione, godere di un tutoraggio professionale personalizzato, imparare attraverso la pratica reale)
vs – (deprofessionalizzarsi, interagire con colleghi demotivati, limitare gli aggiornamenti delle conoscenze professionali, vedere meno casi)

Scopo

+ (essere importanti per i pazienti, seguire i pazienti nel tempo, valorizzare il proprio contributo)
vs – (mancanza di direzione, perdere traccia dei pazienti)



Università
Bocconi
CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT





**Discutere le sfide etiche
che derivano dal bilanciare
esigenze cliniche e risorse
disponibili**





Immagine elaborata con Chat GPT 4

Assistenza Domiciliare e Sostegno agli Anziani

- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI):
 - Modello di cura per anziani, con differenze significative nella copertura regionale.
- Sostenibilità e Sfide Future:
 - Necessità di ampliare l'ADI per rispondere alla crescente domanda, ottimizzando le risorse.



La presa in carico del paziente cronico. Una sfida della medicina generale, una sfida alla medicina generale

Chronic patients and primary health care services. A challenge for and of primary health care

Carlo Curatola*, Letizia Angeli**

Riassunto: *L'invecchiamento della popolazione globale rappresenta la sfida assistenziale del secolo. Una sfida a cui la medicina generale non intende sottrarsi. Una sfida che richiederà un'organizzazione sempre più rivolta alla multidisciplinarietà della presa in carico sul territorio ed alla centralità dell'assistito con polipatologia. Una sfida che non potrà prescindere dalla collaborazione con specialisti, infermieri, fisioterapisti e dal cucire sull'assistito con polipatologia l'abito che sia migliore.*

Parole Chiave: *medicina generale, multimorbilità, regione Emilia-Romagna.*

Abstract: *Global population aging represents, nowadays, a key challenge for health care. A challenge that primary care services intend to face. A challenge that will require a community based, multidisciplinary organization, focused on patients with polyopathy. This challenge implies the collaboration between medical specialists, nurses and physiotherapists, with the aim to offer personalized health care and support to chronic and polyopathological patients.*

Key Words: *primary health care, polyopathy, Emilia-Romagna Region.*

* *Medico di Medicina Generale. Segretario Regionale Settore Continuità Assistenziale FIMMG Emilia-Romagna. Consigliere Segretario Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri Modena.*

** *Medico di Medicina Generale. Consigliere Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri Modena. Coordinatrice Commissione Giovani Professionisti OMCeO Modena.*

Modena

POPOLAZIONE IN ADI - Soggetti con 65 anni e più

ANNO 2023		DI CUI IN						
Distretto assistenza	Popolazione in ADI	ADI3 - ADI medica alta intensità	ADI2 - ADI medica media intensità	ADI1 - ADI medica bassa intensità	ADP - Assistenza Domiciliare Programmata (medica)	ADR - ADI medica per pazienti in strutture residenziali o semi-residenziali	CP - Cure Palliative	Solo UVM
Carpi	1.440	91	41	110	149	67	383	599
Mirandola	1.244	100	59	187	414	0	171	313
Modena	3.377	127	10	925	1.041	226	469	579
Sassuolo	2.027	99	38	576	445	54	336	479
Pavullo	612	59	5	70	112	32	149	185
Vignola	1.177	58	66	120	317	16	222	378
Castelfranco	776	31	26	185	224	0	178	132
Provincia di Modena	10.653	565	245	2.173	2.702	395	1.908	2.665
2688 km2	3,9							
430 MMG	24,7							

18356 AD totali – 7703 ADI inf = 10653 AD mediche

10653 AD/ 2688 kmq = 4 (senza UVM=3)

10653 AD/430 MMG = 24,7 AD/MMG (senza UVM=18)



Conclusioni e Spunti di Riflessione

- **Equilibrio tra Etica e Sostenibilità:**
 - Come i medici possono conciliare obblighi deontologici e risorse limitate senza compromettere la qualità.

- **Prospettive Future:**
 - Investimenti in tecnologie e modelli gestionali innovativi.
 - Politiche per una distribuzione più equa delle risorse e del personale.
 - **Investire sul capitale umano**





Niente paura...ci vuole coraggio
Grazie per l'attenzione
Carlo Curatola

