

TMT

**Bimestrale organo ufficiale
Ordine dei medici del Cantone Ticino**

Corrispondenza

OMCT, Via Cantonale,
Stabile Qi – CH-6805 Mezzovico
info@omct.ch
Tel. +41 91 930 63 00 - fax +41 91 930 63 01

Direttore responsabile

Dr. med. Vincenzo Liguori
Pian Scairolo 34 a
6915 Lugano-Noranco
Tel +41 91 993 21 10 - fax +41 91 993 21 32
vincenzo.liguori@hin.ch

Redazione Scientifica

Coordinatore Responsabile
Prof. Dr. med. Mario Bianchetti
mario.bianchetti@usi.ch
Assistente di redazione
Dr. med. Gregorio Milani
milani.gregoriop@gmail.com

Comitato Scientifico

Prof. Dr. med. Luca Mazzucchelli
Prof. Dr. med. Christian Candrian
Dr. med. Mauro Capoferri
Dr. med. Fabio Cattaneo
PD Dr. med. Christian Garzoni
Dr. med. Curzio Solcà
Dr.ssa med. Sandra Leoni-Parvex
Dr. med. Ottavio Bernasconi
PD Dr. med. Marco Delcogliano

Fotocomposizione-stampa e spedizione

Tipografia Poncioni SA,
Via Mezzana 26 - CH-6616 Losone
(tribunamedica@poncioni.biz)
Tel. +41 91 785 11 00 - fax +41 91 785 11 01



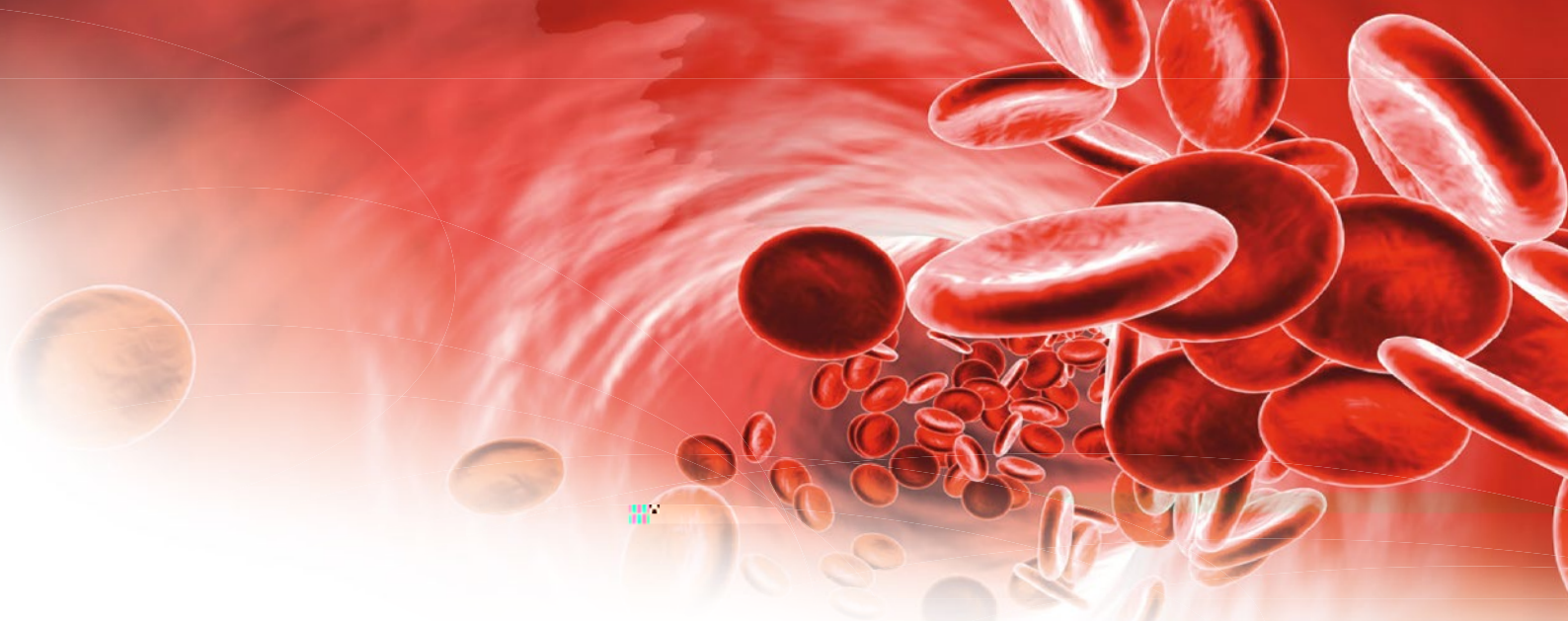
Ordine dei medici vicino alla natura

Pubblicità

Zürichsee Werbe AG
Fachmedien
Laubisrütistrasse 44
8712 Stäfa
Telefono +41 44 928 56 53
tribuna@fachmedien.ch
www.fachmedien.ch

Abbonamento annuale

Fr. 144.–
Medici Assistenti Fr. 48.–



Trattamento dell'anemia da carenza
di ferro con profilassi d'acido folico:

Duofer® Fol

Unico preparato combinato registrato
contenente **69 mg di ferro bivalente**
e **0,4 mg di acido folico**

- **Combinazione di due sali di ferro**
fumarato di ferro 175 mg e
gluconato di ferro 100 mg
- **300 mg vitamina C**
favorisce l'assorbimento
dello stesso
- **Senza** lattosio, glutine,
gelatina, ingredienti animali,
colorante artificiale



Rimborsato dalle casse malati



Duofer® Fol, C: acido folico, fumarato di ferro, gluconato di ferro, vitamina C. I: profilassi e terapia di anemie da carenza di ferro con aumentato fabbisogno di acido folico. P: prendere 1-2 compresse pellicolate al giorno. **Cl**: sovraccarico di ferro e disturbi dell'assorbimento del ferro, ipersensibilità verso uno dei componenti, anemia senza carenza di ferro accertata, intolleranza, gravi patologie epatiche e renali. **Et**: disturbi gastrointestinali (occasionali), reazioni di ipersensibilità (rare), reazioni allergiche (molto rare). **IA**: antagonisti dell'acido folico, antiepilettici, contraccettivi orali, analgesici in terapia cronica, assunzione concomitante di tetracicline, antiacidi contenenti alluminio o sali di magnesio, zinco, colestiramina, penicillamina, composti dell'oro, bifosfonati. C: da 40 e 100 compresse pellicolate. **CV**: lista D. 04/2020. Rimborsabile. Informazioni dettagliate sono disponibili sul sito: www.swissmedinfo.ch.
Andreabal SA, Binningerstrasse 95, 4123 Allschwil, Tel. 061 271 95 87, Fax 061 271 95 88, www.andreabal.ch



Andreabal SA, 4123 Allschwil
www.andreabal.ch

Nella sua lunga disamina, qui solo in parte riportata, il Sig. Mainini centra il problema cruciale del sistema sanitario ospedaliero odierno, che va oltre alla ben nota carenza di personale infermieristico e medico a cui la nostra nazione sta andando incontro e alla necessità di investire nella formazione di operatori sanitari.

Un articolo del 24.3.2022 apparso su 20minuti, dal titolo "Prima mancavano i letti, adesso il personale", ci ha segnalato, che si riscontrano negli ospedali e nelle cliniche delle grosse difficoltà a coprire i turni e i reparti a causa delle numerose assenze per malattia/isolamento da Covid 19. Altri studi e pubblicazioni ci avvertono che la pandemia ha avuto pesanti ripercussioni sulle condizioni di salute psicofisica del personale di cura.

La realtà è che il Covid 19 ha solo enfatizzato una situazione problematica e precaria, che di fatto esiste da anni e che **necessita con urgenza un ripensamento della metodologia di lavoro negli ospedali, nelle cliniche e nelle case per anziani.**

Difatti anche in tempi non pandemici, queste difficoltà erano già presenti e spesso bastava una "ordinaria" assenza per maternità, infortunio o malattia per mettere in ginocchio un reparto.

Nel nostro mondo indaffarato e complesso, si parla sempre più di costi sanitari e di sistemi di sviluppo della qualità delle cure (che spesso e volentieri producono tanta carta e pochi risultati); ma quasi **mai della soddisfazione dei curanti verso le condizioni di lavoro all'interno degli istituti ospedalieri.**

Si tratta di un pessimo punto di partenza, se si ambisce a aumentare la qualità delle cure, perché si trascura il fatto, che le condizioni di lavoro del personale curante, abbiano un lega-

La risposta deve darla la politica, cioè tutti noi, eleggendo i nostri rappresentanti. Supplire alla carenza, per vari motivi, di personale curante con turni di 12 ore, come è stato ventilato, non risolve il problema, se non per breve tempo. Nessuno vorrebbe che a fargli una diagnosi fosse un medico, o a inoculargli un farmaco fosse un infermiere, che sta lavorando da dodici ore o più.

Chi è stato ricoverato avrà notato quanto sia difficile stabilire un rapporto un minimo continuativo con i curanti e trovare la persona da cui avere informazioni sul proprio stato di salute o su quello di un familiare, e quante volte bisogna fornire informazioni già date e archiviate, con evidente perdita di tempo. Sono tutti indaffarati davanti agli ormai immancabili computer. Secondo dati del CHUV, non un ospedalino sperduto in qualche contrada fuori mano, i giovani curanti passano circa la metà del loro tempo davanti a quelle macchine.

Ciò significa che per avere un curante "effettivo" ne occorrono due.

Un mio amico medico ha definito il lavoro in ospedali e cliniche "medicina difensiva": bisogna sobbarcarsi una burocrazia invadente per difendersi da eventuali contestazioni (cause civili e/o penali) da parte di pazienti insoddisfatti per i più diversi motivi. E la tendenza sembra confermata: nel 2020 la percentuale del personale amministrativo è cresciuta del 5,5%, quella di chi cura, in media, di poco più del 3,5%. La parcellizzazione dei compiti, pensata per poter risalire al responsabile di disguidi più o meno gravi (dal dispensare un medicamento invece di un altro all'amputare la gamba sbagliata), ha portato di fatto a deresponsabilizzazione e oscurità, come mostrano la complessità e lunghezza dei procedimenti penali e civili.

In conclusione, credo che bisogna affrontare il problema riorganizzando su nuove basi il lavoro negli istituti sanitari. Come invocato a gran voce dalle associazioni di infermieri, non basta investire sulla formazione aumentando "le entrate". Occorre agire sulle condizioni quadro nei reparti, nelle case anziani, nei servizi di cure a domicilio e "bloccare le uscite", le perdite legate alle condizioni di lavoro, al carico di lavoro (rapporto numero di curanti/per malato) ed incentivare la formazione continua, le prospettive di carriera e anche, diciamo pure, migliorare le condizioni salariali. Come? Lo storico romano Valerio Massimo e Plinio il Vecchio attribuiscono al grande pittore greco Apelle l'aforisma "ne supra crepidam sutor iudicaret". Io sono solo un ciabattino, con l'esperienza di chi è stato ricoverato in varie occasioni, e mi limito a sottoporre il problema ai grandi pittori. Apelle, umilmente, corresse un suo dipinto nel quale aveva rappresentato male un sandalo.

Al massimo posso esprimere i miei desideri:

- che sia curato come persona intera con un malanno, non che sia curato il malanno;
- che sia curato da una équipe stabile, non da una pletora di medici e infermieri che cambiano in continuazione;
- che l'équipe sia ben coordinata, così che ognuno dei suoi membri possa rispondere adeguatamente alle mie domande e a quelle dei miei cari;
- che gli infermieri siano nei limiti del possibile "parificati" ai medici: questi hanno certamente basi scientifiche superiori agli infermieri che, invece, sono più a stretto con i pazienti e ne possono conoscere vita e miracoli;
- che gli infermieri abbiano il tempo, quando necessario, di stare dieci minuti accanto ai pazienti (in un mio caso la semplice presenza di un'infermiera ha sostituito una dose di morfina) (...).

me indissolubile con la qualità delle cure prestate e la soddisfazione dei pazienti.

È questa soddisfazione, la coperta che ci tiene al caldo nei momenti spiacevoli della professione e per raggiungerla siamo sulla buona strada, già solo per il fatto, che, in fin dei conti, i desideri del cittadino-paziente sono molto vicini a quelli del medico-curante.

Il medico non chiede di meglio di potersi occupare dei suoi pazienti, alleviando le loro sofferenze e se possibile, ripristinando un buono stato di salute generale: questa relazione è stata il primo impulso a farlo innamorare della sua professione.

Il medico desidera esattamente la stessa cosa del suo paziente: "avere il tempo di stare accanto ai pazienti", perché è proprio il contatto umano con il paziente che lo motiva a affrontare le molte fatiche e difficoltà, che costellano la sua giornata.

Nessuno più del medico odia la burocrazia, che lo tiene lontano dal paziente. Questa però diviene sempre più gravosa, in relazione alla crescente complessità del sistema sanitario.

È da questo assunto, che deve ripartire ed essere promosso **il cambiamento culturale nella gestione delle cure ospedaliere**. Un cambiamento attento alle attuali esigenze del personale curante, che negli ultimi decenni sono

mutate radicalmente, anche a fronte della "femminilizzazione" della professione e dei cambiamenti sociali, che caratterizzano la vita delle persone oggi.

Nel mondo moderno il giovane medico non è più disposto a lavorare 55 e più ore alla settimana e la VSAO/ASMAC (Associazione nazionale dei medici assistenti e capi clinica), per il tramite delle sezioni cantonali (in Ticino: ASMACT), sta portando avanti da anni con grande convinzione una crociata per rivendicare migliori condizioni di lavoro e una riduzione dell'orario di lavoro settimanale¹, (scendendo dalle 50 ore settimanali di lavoro pianificato).

Con la crescente femminilizzazione della professione medica, dobbiamo prepararci a vedere ulteriormente frantumate e parcellizzate le preziose "unità lavoro", tanto formate con lunghi anni di fatiche sui sudati libri e a caro prezzo per la Confederazione e il contribuente.²

Mentre mi associo alla rivendicazione per la rimozione delle discriminazioni, che possano tarpare alle donne medico le ali della carriera, ostacolandone le pari opportunità per essere donne, mamme e medici professionisti, lancio un campanello di allarme sulla necessità urgente di un censimento capillare, non solo di quanti sono (e quanti si vuole pianificare che siano in futuro, incentivandone il numero), i medici a disposizione, ma che riguardi anche il loro grado di occupazione.

Questa attività, affidata dal Cantone nelle mani dell'OMCT, diventerà sempre più importante per la pianificazione sanitaria del futuro, l'ottimizzazione delle risorse, la garanzia di un migliore stile di vita per i medici.

Anche il medico è a suo modo malato e quanto più è stressato, tanto peggio lavora.

È altrettanto vero il contrario. Se da una parte i giovani medici assistenti reclamano un migliore tenore di vita, mi associo volentieri alla levata di scudi dei miei coetanei, quando protestano contro il **crescente carico di burocrazia, che allontana sempre più il medico, dal vero centro della sua attività, che è il rapporto con il paziente.**

Occorre promuovere condizioni lavorative che favoriscano e aiutino a ritrovare il piacere di fare il medico e l'infermiere: turni di lavoro meno opprimenti e stressanti, flessibilità e condizioni di lavoro (part-time e jobsharing), che permettano di integrare gli impegni famigliari e extra-famigliari, formazione e formazione continua di qualità, stipendi adeguati, misure a favore della maternità e soprattutto un'organizzazione del lavoro, che riconosca ai curanti il tempo necessario da trascorrere al letto del paziente.

Le condizioni di lavoro devono trovare un posto d'onore accanto

1 <https://vsao.ch/fr/conditions-de-travail/>

2 Panoramica sulla formazione e sul perfezionamento in medicina nel sistema dell'assistenza sanitaria Rapporto comune del DEFR e del DFI <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/berufe-gesundheitswesen/medizinalberufe/medizinische-grundversorgung/gesamt-sicht-aus-weiterbildung-med.pdf.download.pdf/gesamt-sicht-aus-weiterbildung-med-it.pdf> Dalle osservazioni contenute in questo Rapporto, si può evincere che la formazione completa di un medico costa al paese che la finanzia dai 500'000 ai 700'000 chf

alle altre misure per lo sviluppo della qualità che per legge i fornitori e gli assicuratori devono stipulare contrattualmente (art. 58a cpv. 6 LAMal).

Disporre di personale a sufficienza, ben formato e organizzato, di "risorse umane", di direzioni amministrative e sanitarie attente e sensibili alle problematiche del personale medico-infermieristico, oltre che coscienti della diretta correlazione tra le condizioni di lavoro e la qualità delle cure prestate, è fondamentale per poter impostare delle nuove e più attrattive condizioni di lavoro negli ospedali.

Da anni mi batto per una medicina più attenta a curare i pazienti e non solo la "cura d'organo", da anni mi batto anche per l'ascolto dei pazienti e dei loro famigliari.

Oggi voglio evidenziare che il personale sanitario non ha (più) purtroppo le risorse per potersi occupare della parte più fondamentale del suo mestiere; ed è responsabilità di tutti noi, della politica, dell'economia, delle imprese, fare in modo che la vocazione, il desiderio e il piacere per il lavoro che si sta svolgendo a favore del prossimo, possa riaccendersi nei miei Colleghi e Colleghe e in tutto il personale sanita-

rio e non essere subito come un peso. Un miglioramento delle condizioni di lavoro dei medici e del personale sanitario nelle strutture ospedaliere potrebbe bloccare le "uscite premature" dal sistema sanitario di professionisti logorati e non sufficientemente realizzati e gratificati dalla professione.

Dr. med. Franco Denti,
Presidente OMCT