

La COMMISSIONE GIOVANI MEDICI: causalità, identità , progettualità

Umberto GOGLIA , Davide CENTO –

Coordinatori Commissione Giovani Medici OMCN Quadriennio 2021 – 2024

MEMBRI

Componenti

Dr. Bertello Edoardo
Dr. Danna Pietro
Dr.ssa Degiovanni Elena
Dr. Franco Filippo
Dr.ssa Franzini Tibaldeo Eleonora
Dr.ssa Leone Alessandra
Dr.ssa Mandrile Carla
Dr. Mozzone Giorgio
Dr. Nacca Roberto
Dr.ssa Pompili Erika

Consiglieri Referenti

Dr.ssa Amati Annalisa
Dr. Vivalda Livio

Con l'avvio del nuovo Consiglio dell'Ordine dei Medici, sono state costituite le varie Commissioni Ordinistiche, tra le quali la Commissione dei Giovani Medici (CGM).

I lavori delle varie Commissioni sono partiti nell'ultimo trimestre 2021, ed anche la CGM si è riunita per la prima volta in data 2/11/2021 presso la sede di Via Mameli.

Ora dovremo cercare di dare risposta a 3 semplici domande.

Definita la natura di una commissione interna dell'ordine dei medici, dovremo chiederci il perché sia necessaria una tale commissione (causalità), dare una veste ben definita per delinearne il profilo (identità) e ragionare sulle possibili proposte che tale commissione potrà portare all'attenzione della comunità medica provinciale (progettualità).

Le Commissioni ordinistiche sono degli Organi Interni agli Ordini stessi, rappresentano un riferimento tecnico, scientifico e culturale per l'esercizio della professione medica, e sono costituite da Colleghi che in via del tutto gratuita e con spirito di condivisione si impegnano a sviluppare uno dei molteplici aspetti salienti della professione medica.

Il termine "commissione" deriva dal latino commissio, -onis, ovvero dal verbo "committère", che presenta un doppio significato: *affidare*, e *compiere, attuare*.

Il primo significato, affidare, si riferisce alla caratteristica di conferimento di incarico da parte di qualcuno o da parte di qualche organo. In questo caso è l'Ordine, inteso come Consiglio eletto, rappresentante della comunità professionale tutta, ad affidare, conferire un incarico ad un gruppo di persone, con lo scopo di interessarsi di una materia specifica.

Ma il termine “commissione” può far riferimento all’azione stessa di compimento ed attuazione di qualcosa, e quindi essere direttamente riferito a sé stessa, ed essere intesa come un organo nato per agire, per mettere in atto un qualcosa su cui è stato dato un mandato.

Riassumendo pertanto, le commissioni sono degli **organi interni all’ordine cui vengono dati in affidamento dei mandati, di cui dovrà esserci un risultato**, un *outcome*, diremo con il linguaggio della evidence-based medicine.

Se osserviamo le diverse e numerose tipologie delle Commissioni, vediamo che queste si occupano di argomenti vari, alcuni tradizionali, come le Commissioni “Etica, Deontologia ed Informazione Sanitaria” e “Medicine non convenzionali”, altri di maggiore attualità, come la Commissione “COVID-19”, e la Commissione “Telemedicina”.

In considerazione di quanto detto, è evidente che la Commissione Giovani Medici non presenta un mandato ben preciso e specifico su un dato argomento, ma presenta una caratterizzazione della tipologia e qualità dei componenti.

Perché la presenza di una Commissione Giovani Medici è importante?

E’ nevralgica, diremmo fondamentale, soprattutto per una valenza culturale: far avvicinare giovani colleghi all’Ordine ed alla vita ordinistica già agli inizi della carriera professionale, visto che è necessario nel tempo un fisiologico ricambio generazionale ma ancor maggiormente perché la commistione di diverse sensibilità anagrafiche rappresenta un arricchimento ed una apertura e coinvolgimento di plurali punti di vista, sempre più imprescindibili per le sfide del futuro cui la nostra professione è vocata.

Quando pertanto è stato dato mandato ai coordinatori di tale Commissione la costruzione della stessa, questi hanno immaginato di operare un *team building* che avesse due specificità: il coinvolgimento di colleghi “giovani” anagraficamente e per carriera, e che avessero come interesse alcune tra le problematiche che potessero interessare i colleghi che si trovano alle prime esperienze professionali.

Dal punto di vista metodologico, la CGM è stata la prima ad iniziare i propri lavoro mediante una ulteriore ed esplicitata Dichiarazione di Conflitto di Interesse, rispetto alla preliminare richiesta iniziale da parte del Consiglio, invitando ciascun componente ad indicare l’eventuale partecipazione a società, associazioni e comunità organizzate che potessero interferire o influenzare le proprie posizioni in merito alle future problematiche affrontate.

La definizione di tutto questo, pertanto, è stata determinante per costruire l’identità della Commissione e le future progettualità.

Il primo argomento di cui la CGM ha deciso di occuparsi è stata la valutazione della situazione attuale della Continuità Assistenziale, ovvero lo stato dell’arte dei colleghi impegnati nel servizio di quello che veniva una volta definita Guardia Medica. Questo argomento è stato considerato degno di interesse per almeno due principale ordini di motivo. Il primo perché coinvolge in massima parte

colleghi anagraficamente o carrieristicamente “giovani”, il secondo perché rappresenta spesso la prima interfaccia, oltre al MMG, tra la popolazione assistita ed i servizi sanitari erogati, in un momento particolarmente delicato, comunque di urgenza o stretta necessità clinica.

Si è deciso pertanto di procedere mediante la costruzione di una *Survey*, ovvero un sondaggio, da sottoporre ai colleghi impegnati nella Continuità Assistenziale per entrambe le ASL territoriali (ASLCN1 e ASLCN2), con lo scopo di ottenere informazioni di censimento e di valutazione di problematiche e bisogni.

Quale il cronoprogramma?

Obiettivo è quello di confezionare e preparare entro il primo trimestre 2022 la *Survey*, di somministrare le domande ai colleghi e di raccogliere le schede entro l'estate dell'anno in corso.

La problematica della tipologia e della qualità del lavoro della ex-Guarda Medica è una questione annosa che da tempo presenta numerose e incresciose criticità. L'intenzione è quella di sollevare la questione e di porla all'attenzione della comunità professionale, visto che per molti motivi i colleghi operanti in tale condizione lavora all'interno di un quadro evanescente, quasi un limbo di passaggio tra l'abilitazione ed un ruolo meglio definito, sia esso di convenzione per la Medicina Generale, sia di Convenzione per la Specialistica, sia di dipendenza.

Esistono problematiche di formazione, di inquadramento, ma anche di allocazione strutturale delle sedi stesse, con condizioni di lavoro non dignitose conosciute da tutti, ma troppo sottaciute e non considerate da chi operativamente gestisce le aziende.

Ma cosa può concretamente fare una Commissione che si occupa di tale questione: avendo individuato e soppesato la problematica, dopo averne dato diffusione mediante un “prodotto” del lavoro stesso, essa può effettuare proposte realistiche e concrete rivolte ai management aziendali, ad esempio cogliendo l'occasione della coesistente ricostruzione dell'organizzazione territoriale mediante le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità, e le Centrali Operative Territoriali, che rappresenteranno in futuro punti di riferimento della assistenza socio-sanitaria del territorio, in ottemperanza alle scadenze imposte dal PNRR.

Qui prenderanno parte diverse e numerose figure professionali, mediche, infermieristiche, sanitarie, ma anche sociali. Perché non coinvolgere anche i colleghi della Continuità Asssitenziale nelle *costruenda* fondamentali di questi progetti?

Nella seconda parte dell'anno sono già in cantiere ulteriori progettualità, alcune tra le quali associate ed in collaborazione con il lavoro di altre commissioni ordinistiche, al fine di incoraggiare l'integrazione di competenze e la condivisione di punti di vista.

I Coordinatori

Umberto
Davide

GOGLIA
CENTO

