



OMCeOCampobasso

Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri



# Rapporti tra colleghi

CHARLES  
FOLKARD/10

photo: Pinterest



**OMCeOCampobasso**

Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri

## Presentazione

### **Documento condiviso della Commissione “Ospedale - Territorio, Continuità assistenziale, Rete dell’Emergenza”**

Il Consiglio dell’Ordine, nel triennio 2015/17, ha istituito, con ampia rappresentanza di professionisti dei vari ambiti, la Commissione Ospedale-Territorio, con il preciso compito di analizzare le problematiche del percorso di cura e avviare un dialogo costruttivo tra operatori sanitari e con ASReM e Regione.

Gli incontri sono risultati costruttivi per un approfondito esame dei vari aspetti della Sanità Regionale, in continuo riordino perché tuttora in piano di rientro; per la prima volta professionisti ospedalieri e territoriali, superando le controversie del passato, si sono riuniti per analizzare criticamente la realtà locale e produrre documenti e proposte per la Dirigenza Aziendale e Regionale. La maggiore criticità, nei rapporti tra colleghi e nel passaggio in cura del paziente, è stata riscontrata in tema di prescrizioni terapeutiche, di esami specialistici e certificazioni di malattia, per interpretazione controversa e non sempre aderente alle normative ministeriali e regionali. A ciò si aggiunge la grave carenza, negli ospedali pubblici regionali, di moderni supporti informatici interfacciati e di risorse umane per blocco del turnover.

La Commissione ha quindi stilato il presente documento, lo ha sottoposto all’attenzione degli iscritti per eventuali suggerimenti e al Consiglio dell’Ordine, che lo ha approvato nella seduta del 14 giugno 2017.

Il Presidente OMCeO  
*Dott.ssa Carolina De Vincenzo*

Campobasso, 15 giugno 2017

## RAPPORTI TRA COLLEGHI

Il presente documento, stilato dalla Commissione “Ospedale-Territorio, Continuità assistenziale, Rete dell’Emergenza” alla fine del triennio di attività 2015/17, vuol essere una guida nei rapporti tra Colleghi, al fine di ridurre i conflitti e di fornire un orientamento condiviso nel lavoro giornaliero, nel rispetto dei doveri deontologici e dei diritti normativi. Esso è lo strumento dell’OMCeO della Provincia di Campobasso per l’interpretazione degli articoli 58,59,60 e 61 del Codice di Deontologia Medica e uno stimolo per tutti i professionisti a organizzare e attuare il miglior percorso di cura condiviso.

L’intreccio delle relazioni tra le figure professionali, che intervengono e cooperano nel percorso di cura, è oggi più complesso, con possibili incertezze di ruolo e di responsabilità. I concetti di correttezza e di etica professionale, che regolano i rapporti tra medici e tra odontoiatri, anche in situazioni di potenziali controversie, sono affermati nel CDM al titolo X, articoli 58-64. In particolare l’articolo 59 titola “Rapporti con il medico curante”; la definizione di questo ruolo non è oggi semplice e scontata, riferendosi al medico a cui il paziente affida la sua cura complessiva, che deve integrare aspetti professionali e clinici con quelli sociali, familiari, culturali ed economici. Altri professionisti, che intervengano a vario titolo nel percorso di cura, devono rispettare la libertà di scelta della persona, sancita dall’art. 27 del CDM, che titola “Libera scelta del medico e del luogo di cura”.

### Principi di base

- Il rapporto tra paziente e medico è fiduciario, perché basato su una libera scelta. Il rispetto dell’univocità della figura medica, con l’eccezione di situazioni in cui intervengano altri professionisti, è garanzia e tutela per l’assistito. L’atto medico è possibilmente unitario, dalla diagnosi alla prognosi e terapia, salvo i casi in cui è richiesto l’intervento di colleghi specialisti; essi si rapportano al medico curante, anche se interpellati direttamente dal paziente, dopo averne acquisito il consenso
- La comunicazione tra professionisti è un obbligo deontologico in quanto consente la miglior cura; gli strumenti di comunicazione devono esser tracciabili
- Il paziente non va considerato il mezzo di comunicazioni tra medici, quando queste possono avvenire in via diretta, salvaguardando comunque il suo diritto-dovere di essere informato
- Lo stesso medico e/o odontoiatra può presentarsi al paziente con ruoli diversi, come libero professionista e come operatore di servizio pubblico e convenzionato; i due ruoli devono essere chiaramente distinti, evitando l’uso strumentale dell’uno a favore dell’altro, anche nel rispetto di altri colleghi a



cui il paziente deve potersi rivolgere in piena libertà

- Se uno specialista ravvisa che un caso clinico sia di competenza di altra branca, lo segnalerà al curante, per le opportune valutazioni e correzioni del percorso di cura, senza ulteriori obblighi al di fuori di quelli dell'urgenza
- In alcune situazioni la cura del paziente passa, in termini di responsabilità e competenza, da un medico a un altro, con trasferimenti completi o affidamenti parziali e temporanei; tale passaggio deve avvenire in modo esplicito e responsabile, con strumenti di comunicazione tracciabili e privilegiati

### Compiti delle diverse figure professionali

- Il Sistema Sanitario affida al MMG/PLS le prestazioni erogabili, lo specialista ambulatoriale ha funzioni pubbliche di consulenza e supporto alla Medicina primaria
- Il medico ospedaliero del SSR riceve in cura i pazienti durante il ricovero, opera in attività ambulatoriale e in attività intramoenia; questo doppio ruolo non deve creare difficoltà di relazione o confusione di obblighi
- A ogni professionista del SSR compete, oltre ai compiti di diagnosi, cura e prevenzione, il giudizio di congruità con gli standard assistenziali, o LEA, garantiti dal sistema pubblico nazionale e regionale
- L'Ordine raccomanda e sostiene lo sviluppo di linee-guida basate su prove di efficacia e di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, con definizione degli specifici ruoli e rispetto dell'autonomia decisionale del medico responsabile della cura

### Relazioni tra professionisti

Il MMG/PLS prescelto dal paziente è il titolare del rapporto di fiducia. In caso di sostituzione, nella medicina di gruppo o in rete, la titolarità del rapporto fiduciario va mantenuta; i colleghi possono vicariare temporaneamente le funzioni del curante nella gestione contingente o non procrastinabile

Il medico che richiede una consulenza ad altro collega ha il dovere di formularne la motivazione specifica e fornire la documentazione utile in suo possesso. Quando il quesito diagnostico richieda ulteriori accertamenti per completare l'iter, lo specialista deve programmarli e prescriverli direttamente, valutando che siano utili e con scadenze compatibili con le liste d'attesa reali

Il MMG/PLS e i medici che hanno in cura il paziente, costituendo un'importante risorsa nell'approccio ospedaliero e specialistico, devono avere accesso alla discussione del caso, anche "in itinere", e un canale preferenziale di contatto, rendendo a loro volta disponibili le informazioni cliniche in loro possesso

Il libero professionista completa il suo atto medico con diagnosi, prognosi e terapia; la valutazione di erogabilità da parte del SSR delle sue prescrizioni

spetta ai medici in convenzione a ciò preposti, di norma al MMG/PLS, che in piena autonomia decide se condividerne le proposte. Il paziente va informato della normativa per evitare incomprensioni e conflitti

I colleghi dei servizi mantengono autonomia decisionale nei limiti del quesito diagnostico; pertanto possono scegliere le metodiche adeguate al singolo caso, eseguire esami di approfondimento e suggerire l'indirizzo diagnostico. Se opportuno, si relazionano attivamente col curante, comunicando valori critici e riscontri incidentali non espressamente pertinenti al quesito

Il medico di Continuità assistenziale si interfaccia col MMG/PLS attraverso strumenti informatici, modalità associative, relazioni scritte per pazienti critici o cronici. Il medico del DEA esegue prescrizioni quando il paziente non può utilizzare le ordinarie modalità d'accesso al MMG/PLS e rilascia relazione dettagliata al paziente rinviato a domicilio (art. 59 del CDM), considerandone attentamente l'eventuale fragilità (art. 32 del CDM)

A volte, a salvaguardia della persona, per consentire un pronto intervento del curante, è necessaria la comunicazione rapida e diretta di risultati di esami tra ospedale, territorio e assistenza primaria, meglio se con mezzi informatici; il curante deve essere disponibile a recepirla, perché motivata da ragioni deontologiche e non da norme contrattuali

Difficoltà di opinioni ed eventuali controversie tra colleghi vanno affrontate con discrezione e sempre senza coinvolgere il paziente. Andranno esplicitate al curante e/o ai colleghi le motivazioni dei pareri contrastanti; il paziente sarà informato delle diverse ipotesi formulate, qualora non si arrivasse a una decisione condivisa

### Prescrizione e certificazione: responsabilità e doveri

La prescrizione di consulenze, esami e farmaci segue i principi già esposti, secondo responsabilità individuale e personale, in linea con la normativa nazionale e regionale vigente. Tutti i professionisti che operano nel SSR, per la corretta continuità assistenziale, sono tenuti a conoscere le norme di appropriatezza, prescrivibilità ed erogabilità, il MMG/PLS a offrire competenza ed esperienza, se interpellato in merito a norme e note in vigore

Il MMG/PLS riporta sulle richieste il quesito clinico, sintetico e chiaro, senza deduzioni generiche o fuorvianti, la motivazione "screening" in caso si riferisca a tale attività, o follow up specifici per patologia, o semplicemente specificando il dubbio diagnostico. Lo specialista consulente risponde al curante con diagnosi e proposta terapeutica, prescrive esami e terapia, redige l'eventuale certificato di malattia, perché non è possibile certificare malattie diagnosticate da altri né in assenza del paziente. Quando siano previsti più accessi o ulteriori esami, o nel passaggio in cura, è onere dello specialista del SSR o dell'ospedaliero, alla di-

missione o in attività ambulatoriale convenzionata, ogni prescrizione e certificazione, fino alla conclusione dell'iter di sua pertinenza

I liberi professionisti possono prescrivere direttamente, su ricettario personale, esami e terapie al di fuori del SSR, ma devono riferirsi al MMG/PLS per l'accesso a cure ed esami in convenzione. La legge prevede l'obbligatorietà della certificazione di malattia anche a carico del medico che operi in struttura privata

Il medico dei servizi d'urgenza, quando l'accesso non esiti in ricovero, prescrive terapie ed esami limitatamente al tempo necessario per la ripresa in carico del paziente da parte del MMG/PLS e per le patologie oggetto dell'urgenza. Anche la certificazione di malattia è un suo compito, nelle modalità previste dalla legge

Il medico ospedaliero deve garantire alla dimissione la relazione sintetica ma esaustiva delle cure effettuate, con diagnosi, prognosi e terapia, la prescrizione di esami e controlli con appuntamenti programmati, un primo ciclo di terapia e il certificato di malattia, anche finalizzato al completamento delle procedure di cui ha responsabilità. Non sono ricompresi in questo obbligo le prescrizioni di esami e terapie per altre patologie associate o croniche; lo specialista può comunque suggerire al curante il trattamento a suo giudizio più compatibile con le cure già in atto

Il mancato rilascio, e/o la delega a terzi, della certificazione per malattia costituisce, per tutti i professionisti, un grave illecito deontologico (violazione dell'art. 24 del CDM) e legale, oltre che una violazione dei diritti, disagio e danno economico per il paziente

Nella presa in carico limitata a una particolare patologia o per malattie croniche seguite in ambito specialistico, la prescrizione avverrà secondo specifiche competenze, in parte a carico del curante domiciliare, in parte a carico del curante specialista, auspicando accordi dettagliati e specifici per le competenze burocratiche e stretta collaborazione per evitare incompatibilità di trattamenti

### Proposte di miglioramento nelle relazioni

La Commissione ha individuato nella facilitazione della comunicazione tra operatori lo strumento indispensabile per migliorarne le relazioni, oltre alla promozione e validazione di protocolli condivisi, in cui però vengano specificate le modalità di accesso a controlli ed esami, compatibili con le reali liste d'attesa. Le difficoltà finora riscontrate in tal senso e segnalate dalle parti sono causa di molteplici incomprensioni

L'OMCeO della Provincia di Campobasso rivolge una forte raccomandazione a Regione, ASReM, Strutture private e ai singoli professionisti affinché:

- rendano disponibili modalità di contatto tra operatori, riservate e prontamente accessibili, con numeri telefonici e indirizzi mail sorvegliati e distinti da quelli dell'utenza, soprattutto per le situazioni di elevata priorità

- potenzino i sistemi comunicativi informatici, anche attuando il fascicolo sanitario, di cui si auspica a breve la disponibilità per tutti i professionisti del SSR. La carenza negli ospedali pubblici regionali di moderni supporti informatici interfacciati è la criticità più volte segnalata dalla Commissione alla dirigenza aziendale, oltre a quella grave e ormai cronica di risorse umane

### Raccomandazioni in sintesi

I ruoli professionali in Sanità sono in continua evoluzione, pertanto le linee-guida e i percorsi diagnostico-terapeutici condivisi rappresentano un'opportunità di chiarezza nelle relazioni, oltre che di facilitazione della gestione clinica e garanzia di qualità della cura. MMG e PLS, medico ospedaliero e specialista ambulatoriale sono le figure che si rapportano al paziente nella sua totalità, con necessità di comunicazione interdisciplinare esplicita, chiara e corretta, miglioramento delle relazioni interprofessionali, riduzione di eventuali tensioni e crescita culturale

Diversità di opinioni e controversie tra professionisti vanno gestite con discrezione e senza coinvolgere il paziente. Le prestazioni erogate dai medici ospedalieri non in fase di preparazione o completamento del ricovero seguono le stesse norme degli specialisti ambulatoriali

La certificazione di assenza per malattia, ai fini lavorativi, è un obbligo per tutti i soggetti individuati dalla normativa vigente: MMG/PLS, medici dei servizi d'urgenza, specialista ambulatoriale, medico ospedaliero del SSR, medici dei servizi territoriali ad accesso diretto, liberi professionisti

La prescrizione di esami, sempre appropriata, spetta parimenti al MMG/PLS, allo specialista ambulatoriale se la consulenza richieda ulteriori esami e accessi, al medico ospedaliero per la gestione di sua competenza

La prescrizione di farmaci e terapie erogabili dal Sistema Sanitario spetta ai MMG/PLS nelle loro funzioni o su suggerimento dello specialista consulente, al medico ospedaliero per assicurare alla dimissione la continuità di trattamento, allo specialista ambulatoriale

Il principale ostacolo a corretti rapporti interprofessionali è la difficoltà di comunicazione. Si raccomanda pertanto a tutti gli operatori di relazionare sempre e con chiarezza le problematiche del paziente nel passaggio in cura, mettendo a disposizione dei colleghi spazi e tempi per le comunicazioni. Si richiede alle Direzioni Sanitarie di strutture pubbliche e private di disporre le modalità per un rapido e facilitato accesso alla comunicazione tra medici, con un canale privilegiato per le urgenze

*Da “Le avventure di Pinocchio”, Cap. XVI, di Carlo Collodi*

E i medici arrivarono subito uno dopo l'altro ... un Corvo, una Civetta e un Grillo-Parlante.

“Vorrei sapere da Lor Signori “ disse la Fata, .....” se questo disgraziato burattino sia vivo o morto!”

... il Corvo, facendosi avanti per il primo, ..... pronunziò solennemente queste parole: “A mio credere il burattino è bell'e morto: ma se per disgrazia non fosse morto, allora sarebbe indizio sicuro che è sempre vivo!”

“Mi dispiace” disse la Civetta “di dover contraddire il Corvo, mio illustre amico e collega: per me, invece, il burattino è sempre vivo; ma se per disgrazia non fosse vivo, allora sarebbe segno che è morto davvero.”

“E lei non dice nulla?” domandò la Fata al Grillo-Parlante. “Io dico che il medico prudente, quando non sa quello che dice, la miglior cosa che possa fare, è quella di stare zitto. Del resto quel burattino lì, non m'è fisionomia nuova: io lo conosco da un pezzo!”

...A questo punto si sentì nella camera un suono soffocato di pianti e di singhiozzi .....

“Quando il morto piange, è segno che è in via di guarigione” disse solennemente il Corvo. “Mi duole di contraddire il mio illustre amico e collega” soggiunse la Civetta “ma per me quando il morto piange, è segno che gli dispiace a morire.”