

# Riportare i medici e i professionisti della sanità al centro del sistema



Formazione, riforma dell'Ordine e delle organizzazioni sanitarie, sono temi centrali e prioritari per poter dare risposte appropriate alle profonde trasformazioni avvenute in medicina e nel campo dell'assistenza socio-sanitaria e poter riportare i medici al centro del sistema. Su questo si concentrerà in particolare l'impegno della FNOMCeO per dare continuità ad un programma che ha ottenuto un largo consenso e ha visto riconfermare Amedeo Bianco alla guida dell'Ordine

► **Anna Sgritto**

**U**n consenso ampio ha accompagnato la rielezione di **Amedeo Bianco** alla guida della FNOMCeO, un beneplacito alla persona, a quanto realizzato, al programma proposto per il futuro. Durante l'intervista rilasciata a *M.D.* il presidente rilancia i tre punti cardine del programma: qualità professionale che ingloba formazione di base, specialistica e *long life*, legge di riforma degli Ordini sanitari, centralità del ruolo dei professionisti all'interno delle istituzioni sanitarie. Tiene inoltre a evidenziare il limite di un governo dei processi clinico-assistenziali attento solo all'ottimizzazione dei costi diretti e indiretti dei fattori di produzione che marginalizza sempre più ruolo e funzione dei medici.

## ► La qualità professionale...

"La qualità professionale è un concetto vasto che abbraccia la formazio-

ne tutta, di base, specialistica e *long life*, facile a dirsi ma difficile a farsi, dobbiamo quindi continuare a tessere quella rete con l'Università per la formazione perché c'è l'esigenza di una profonda rivisitazione del modello formativo attuale per renderlo più inerente alle profonde trasformazioni avvenute sia nel campo della medicina sia nei bisogni di cura e assistenza. Ciò vale anche per la formazione specialistica - per sua natura finalizzata a consegnare un professionista pronto e compiuto sotto il profilo delle sue competenze - con un significativo allargamento al grande patrimonio formativo del Ssn. *Long Life Education* è altro tema delicato, c'è bisogno di costruire una cultura della valutazione a cui non siamo abituati e qui un grande ruolo hanno le società medico scientifiche che dovranno sempre più e sempre meglio affinare e aggiornare quel profilo di conoscenze e competenze che oggi viene richiesto

ai professionisti. Altra rilevante questione è riuscire a portare a termine il cammino oggi fermo a metà strada della legge di Riforma degli Ordini. È evidente che abbiamo bisogno di un nuovo ordinamento per essere Ordini capaci di rispondere alle nuove esigenze della professione. Il terzo grande tema è quello dei professionisti all'interno delle istituzioni sanitarie. Spesso ci soffermiamo a ragionare sul disagio dei professionisti, un disagio complesso e articolato nelle sue cause, manifestazioni e percezioni. Sicuramente un aspetto di questo grande disagio è connesso al ruolo anomalo che i professionisti ricoprono all'interno delle organizzazioni sanitarie, un ruolo sempre più marginalizzato anche in ragione di una fortissima deriva economicista delle aziende sanitarie".

"Siamo consapevoli del delicato periodo storico che stiamo vivendo, in cui i medici sono chiamati ad affron-

tare anni di enorme complessità, ma la professione non può abdicare alla necessità di dover coniugare equità e sostenibilità. Non dimentichiamo che il cuore etico e civile del nostro Ssn è rappresentato da concetti quali: universalità, equità, solidarietà, valori che in questi decenni difficili hanno avuto anche una grandissima valenza e funzione sociale, a dir meglio, di coesione sociale. Il tema della sostenibilità non può essere ridisegnato solo alla luce di paradigmi economici finanziari che pur contano ed hanno la loro rilevanza. Al fine di mantenere questo *core* etico e civile va fatto uno sforzo da più parti, da più culture, da più soggetti per rendere compatibili lo sviluppo della medicina, della sanità e l'esercizio professionale dei medici. Da qui è nata la proposta di un *Manifesto della Medicina, del Medico per la Sanità*". (M.D. 2012; 3:11)

### ► I medici protagonisti di un nuovo modello di sanità e quindi anche di organizzazione?

"C'è sicuramente bisogno che le organizzazioni sanitarie, aziende sanitarie *in primis*, facciano un salto di qualità rompendo quella spirale che le vede sempre più votate al mero controllo dei fattori di produzione. Al di là degli sprechi organizzativi e gestionali, che attengono a procedure e situazioni cristallizzate, il grande tema è l'appropriatezza. La spesa cresce in ragione dell'aumento del costo delle tecnologie, dei farmaci, per esempio i farmaci biologici, che hanno però finestre terapeutiche più strette (limitate) e anche in ragione del progressivo invecchiamento della popolazione e quindi delle cronicità che aumentano la platea dei destinatari. Ciò rende indispensabile dare profili di appropriatezza al rapporto risorse-servizi, un obiettivo che non

può essere centrato senza declinare l'appropriatezza clinica. Il salto di qualità quindi può essere rappresentato soltanto da un'azienda di servizi che veda al proprio interno un ruolo forte, determinante, responsabile e autonomo dei professionisti. Qui c'è una prospettiva di uscita dalla situazione in cui siamo piombati, perché non possiamo largheggiare in un finanziamento di risorse che non ci sono e che non ci saranno nei prossimi anni, vista la congiuntura economica. Bisogna cambiare le regole e quindi cambiare le aziende e il modello organizzativo gestionale. Non auspico per nulla ad un ritorno di un potere medico anacronistico, ma ad una sana collaborazione e cooperazione che può aiutarci, in questi momenti difficili, a render compatibili le risorse con gli obiettivi di salute. Non è quindi un caso che l'Ordine si sia battuto per inserire nel Ddl sul Governo Clinico l'art. 1 bis secondo il quale: *i medici e gli altri professionisti sanitari operano in autonomia e responsabilità e che le esperienze di controllo e gestione si applicano nel rispetto di tale autonomia*. Tali principi non costituiscono i pilastri di una corporazione ma di una garanzia, perché il cittadino quando va da un medico, rivolgendosi a una struttura, deve sapere che le decisioni prese da quel medico sono decisioni dettate da scienza e coscienza, non da altre ragioni".

### ► Tranne la norma a cui fa riferimento, il Ddl sul Governo Clinico, mostra molte lacune, tra cui una completa assenza della governance delle cure primarie...

"È vero, c'è una certa asimmetria fra titolo del dispositivo e contenuto. Nell'attuale testo troviamo

una parziale rivisitazione di alcuni meccanismi operativi dell'azienda sanitaria, ma non c'è un disegno organico del Governo Clinico che già di per sé è una traduzione infelice della *Clinical Governance*. Inoltre mi preme sottolineare che questo dispositivo, approvato in Commissione Affari Sociali della Camera, ha registrato fino ad ora un significativo conflitto istituzionale fra le competenze legislative del Parlamento e l'autonomia delle Regioni. Queste contestano l'invadenza normativa della legislazione nazionale su materie che ritengono di esclusiva competenza regionale, soprattutto in riferimento a quelle norme tese a rendere trasparenti i rapporti tra politica, gestione e professionisti. Ma al di là delle competenze, le Regioni, strette da vincoli economici fanno resistenza a modificare la catena di comando delle decisioni, comprese quelle che entrano nel core delle pratiche professionali e della selezione del merito e delle competenze. Questo certamente non aiuta a mettere in moto quel processo di cambiamento che ho fin qui delineato. Il fatto che nel Ddl non ci sia in pratica nulla che riguardi la governance delle cure sul territorio, secondo me, è dovuto in parte al fatto che c'è una partita aperta su di un altro fronte. Mi riferisco alla revisione dell'articolo 8 del Dlgs 502/92".

[www.qr-link.it/video/0712](http://www.qr-link.it/video/0712)



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code