

Roma - MAURO MISERENDINO

Amedeo Bianco, presidente rieletto della Federazione nazionale degli ordini dei medici (Fnomceo), tende la mano a sindacati e società scientifiche: partecipino con il mondo ordinistico alle commissioni che affronteranno i temi di attualità medica. Sul tappeto non c'è solo la riforma delle professioni o i progetti di legge su malpractice e governo clinico. C'è un governo Berlusconi che alle soglie del federalismo medita di riorganizzare la formazione insieme alle regioni e la Fnomceo non può lasciarlo solo a decidere i contenuti che garantiranno qualità all'atto medico. E c'è una professione che dibatte sulla necessità di presentarsi compatta anche sui temi etici, perché forse al di là delle convinzioni di ognuno, provare tutti insieme a cambiare la realtà a partire da piccoli fatti concreti, modificando un comma per offrire un servizio in più a un paziente o alla sua famiglia, può giovare al cittadino più di una legge dettagliata sulla carta accontenti tutti. «Sono in realtà i temi dello scorso mandato - spiega Bianco - stiamo riorganizzando il lavoro con 28 nuovi presidenti d'ordine provinciale e ci stiamo dando l'assetto adeguato perché la macchina possa onorare tutte le scadenze. Sto invitando i sindacati per lavorare a proposte unitarie che consentano alla professione di pesare di più e meglio».

E' vero che batterete molto sulla formazione?

«Dobbiamo innanzi tutto insistere sulla necessità di una migliore integrazione tra sistema universitario e professionale. In questi giorni incontro il ministro dell'Istruzione per ridefinire il fabbisogno di professionisti. Penso che le cifre delle immatricolazioni ai corsi di medicina saranno in linea con la valutazione dei fabbisogni degli ultimi anni e inferiori ai numeri necessari per far fronte ai pensionamenti previsti nei prossimi anni nel servizio sanitario. Sarà necessario riprogrammare gli ingressi in ateneo. Anche per il post-laurea dovremo avviare un tavolo con ministeri e regioni. Lo

Amedeo Bianco, rieletto presidente della Federazione degli ordini, chiama al lavoro anche i sindacati

Fnomceo, pressing sul parlamento

Rischio e governo clinico tra i temi su cui farsi sentire

sblocco dei contratti di formazione 2008-09 appena avvenuto non può mascherare l'esigenza di rivedere i criteri di riparto dei posti. Serve una proposta di lavoro comune».

La formazione continua?



Amedeo Bianco riconfermato alla presidenza della Fnomceo

«Come commissione nazionale al Forum Sanità Futura di Cernobbio a fine maggio presenteremo con il comitato delle regioni (espressione delle funzioni formative degli assessorati, ndr) lo stato di avanzamento del nuovo programma Ecm che accredita non più gli eventi, ma i provider. Tra gli obiettivi, delineare gli ambiti degli eventi formativi di rilievo nazionale e regionale, promuovere l'Ecm sul campo e a distanza. Stiamo cercando di recuperare i ritardi accumulati, e speriamo di arrivare con un disegno di regole e procedure

definite che consenta al sistema di decollare di nuovo».

Nel suo programma prelezioni si registra l'intenzione di partecipare attivamente al dibattito legislativo.

«In Senato si dibatte sulla proposta di legge relativa al rischio clinico. Alla Camera il ddl sul governo clinico apre delicate questioni come l'esercizio della libera professione dei dipendenti e l'età pensionabile. Dovremo sollecitare il governo affinché questi diversi passaggi trovino una regia comune. Credo sia arduo risolvere il problema del rischio senza inquadrare i problemi sottesi dal tema del governo clinico. Elemento chiave dell'idea Fnomceo di governo clinico è la sicurezza delle cure. Dovremo operare per una forte partecipazione dei professionisti all'organizzazione dei processi clinici, e stiamo sollecitando il governo ad affrontare con una visione globale temi solo in apparenza distinti come la scelta dei primari, le polizze Rc, le uni-

tà di risk management, l'età pensionabile, la risoluzione giudiziale dei contenziosi».

E le questioni bioetiche come il testamento biologico?

«In queste fasi "ruvide" abbiamo assunto una posizione silenziosa e preoccupata. Tra noi abbiamo avviato una discussione seria e, senza nulla togliere alla dignità del dibattito, l'arena ideologica non ci entusiasma. Nell'intento di promuovere posizioni evidence based su questioni così delicate stiamo proponendo un punto di caduta più vicino alla concretezza del quotidiano. Al di là dello sposare o meno posizioni forti e laceranti, la nostra scelta è di trovare il bandolo della matassa sulle singole questioni, ad esempio raccogliendo le evidenze disponibili sugli stati vegetativi e mettendole a disposizione».

Che ne pensa della riforma delle professioni intellettuali?

Hanno tratti in comune notaio e medico, profes-

sionista e dipendente?

«Credo ci siano due costanti negli obiettivi di tutte le istituzioni ordinistiche: tutelare la qualità dei servizi al cittadino, con la formazione e la sua sorveglianza, e garantire l'eticità di determinati servizi, superando vincoli contrattuali e mode a beneficio della crescita di una società. Mi spiego, anche le aperture sulla pubblicità sanitaria e lo sviluppo delle forme societarie vanno letti in positivo ove garantiscano sicurezza ed efficacia della prestazione».

Non passa giorno che i mass media non smascherino qualcuno che esercita da abusivo la professione medica.

«Su questa piaga, che investe la sicurezza delle cure ma ha anche rilievo fiscale (spesso procura evasione) siamo stati teutonici, ed abbiamo sollecitato i colleghi a denunciarla. E' peraltro vero che la denuncia crea preoccupazioni a chi la fa... Non è improbabile che produrremo a breve degli sforzi anche su questo tema».

Sondaggio Snamid sul testamento biologico evidenzia un massiccio no a trattamenti che prolunghino l'agonia

«Per le scelte etiche si guardi alla vita reale»

MILANO - Risale a cinque anni fa, prima dei casi di Piergiorgio Welby e di Eluana Englaro, il sondaggio (il responsabile web della società scientifica è Maurizio Mancuso) sulle disposizioni anticipate di fine vita riproposto dalla società scientifica Snamid al 22° congresso. Eppure fa pensare. Dei 144 assistiti rispondenti al questionario del curante circa tre quarti sono cattolici: il 77,5 per cento desidera assistenza religiosa in punto di morte. Eppure, messi di fronte a una malattia terminale, se l'esito di tutti i trattamenti atti a sostenere la vita fosse il prolungamento del morire, dicono no in 100 casi su 130 (e sì in 22). Il gap si amplia a 103 no contro 15 sì se l'esito dei trattamenti fosse uno stato di incoscienza permanente e privo di chance di recupero a giudizio dell'équipe curante: uno stato vegetativo come quello di Eluana Englaro. Uguale divario, a sorpresa, quando i trattamenti esitano nel «mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero» (103 no contro 14 sì). «Viene ribadita - conclude Mancuso - la priorità della qualità della vita al prolungamento della stessa; spaventano soprattutto la non autosuffi-

cienza fisica e la mancanza delle capacità cerebrali di intendere e di critica coscienza». Nel trattamento "rifiutato" non è inclusa la nutrizione: 55 rispondenti su 130 (contro 49 contrari), qualora si verificano le circostanze temute, dispongono sia proseguita la somministrazione di acqua e sostanze nutritive, ma solo se ritenuta indicata dal medico, al quale torna il bandolo della matassa. E ancora, 52 contro 49 dispongono che, anche nella demenza o nell'agonia, in caso di arresto cardiorespiratorio sia praticata la rianimazione. Sì prevedibile alla morfina per alleviare le sofferenze «anche se rischiasse di anticipare la fine della vita» per 104 rispondenti contro 8. Con l'aumentare dell'età aumentano i favorevoli alla morfina che abbrevia la vita ma anche i contrari a nutrizione e rianimazione. Le fasce sopra gli 80 anni, meno risolte di fronte alla perdita delle capacità cognitive e vitali sottese nelle domande precedenti, sono decise a dire no agli interventi che prolungano condizioni estreme. Il sondaggio di Mancuso si apre con 130 intervistati su 144 che dichiarano di voler sapere la verità sul proprio stato di salute se affetti da malat-

tia grave e inguaribile, e non autorizzano l'informazione ai parenti. E si chiude con 71 favorevoli alla cremazione del proprio cadavere contro 47 pro-inumazione. La novità del sondaggio, sotto vari aspetti superato dal dibattito in corso sul testamento biologico, evidenzia che il passaggio verso uno stato di incapacità preoccupa gli italiani al pari del buio di uno stato vegetativo permanente o di un'agonia. Il presidente Fnomceo Bianco, al quale giriamo il sondaggio, ammette che la prospettiva dell'incapacità lacerata e la posizione del mondo medico su questi temi dovrebbe partire proprio dal comune sentire della gente: «Partiamo da questo dato. Nel concreto - dice Bianco - il passaggio di un individuo all'incapacità dovrebbe comportare un aumento delle tutele di legge e un miglioramento nello stato delle conoscenze e degli interventi disponibili, a partire da quelli che premiano le famiglie che si fanno carico di alti gradi di disabilità. E mi chiedo: di fronte a un ventaglio di aiuti potenziato e immediatamente disponibile, la società si dividerebbe nelle stesse posizioni che oggi si fronteggiano in parlamento?». (m.m.)