

LA PROFESSIONE

MEDICINA, SCIENZA, ETICA E SOCIETÀ

*Trimestrale della Federazione nazionale
degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri*



III . MMX

FORMAZIONE PRE LAUREA E SPECIALISTICA

BARI 16 - 17 SETTEMBRE 2009

PENSARE PER LA PROFESSIONE

PADOVA 15 - 17 OTTOBRE 2009

LA FILIERA DELLA COMUNICAZIONE IN SANITÀ

REGGIO CALABRIA 10 APRILE 2010

MEDICI E PROFESSIONI SANITARIE.
QUALI AUTONOMIE, QUALI RESPONSABILITÀ?

RIMINI, RAVENNA, FORLÌ-CESENA 13 - 15 MAGGIO 2010



Indice

Nota	9
Formazione pre laurea e specialistica	11
<i>Bari 16 - 17 settembre 2009</i>	
Le ragioni del Convegno di Bari.....	13
Le attese degli Ordini professionali	14
<i>Intervista a Maurizio Benato</i>	
Le richieste degli Ordini all'Università, alla Politica e alle Istituzioni	18
<i>Intervista a Luigi Conte</i>	
Due giorni di lavoro fittissimi, ma che chiedono ulteriori approfondimenti	22
<i>Intervista a Paolo Livrea</i>	

Pensare per la Professione	25
<i>Padova 15 - 17 ottobre 2009</i>	
Introduzione	27
<i>Maurizio Benato</i>	
Divaricazione tra medicina e sanità: la necessità di una ricomposizione	32
<i>Ivan Cavicchi</i>	
Il rapporto medico-paziente in mutamento ieri, oggi, domani	47
<i>Dietrich von Engelhardt</i>	
Il metodo di lavoro del medico nell'era della post-genomica e del biopotenziamento	71
<i>Salvino Leone</i>	
A proposito del rapporto tra etica e scienza	89
<i>Vincenzo Milanesi</i>	
Efficacia dell'erogazione dei servizi sanitari	99
<i>Armando Muzzi</i>	
La didattica tra fenomenologia elementare e malato (i problemi attuali dell'insegnamento medico)	109
<i>Cesare Scandellari</i>	
Risorse e diritti in sanità nella prospettiva della bioetica	121
<i>Sandro Spinsanti</i>	
Prospettive dei servizi sanitari solidaristici. I livelli essenziali di assistenza in Italia tra passato e futuro	153
<i>Giovanna Vicarelli</i>	

La filiera della comunicazione in Sanità175
Reggio Calabria, 10 aprile 2010

Introduzione177
Simona Dainotto

La comunicazione della Salute, la salute della Comunicazione...181
Intervista ad Amedeo Bianco

La comunicazione sanitaria e la tv:
tra ricerca dell'audience e correttezza dell'informazione183
Intervista a Giuliano Giubilei

La filiera della Comunicazione in Sanità: criticità di un processo ...188
Intervista a Gerardo D'Amico

Stampa scientifica e nuovi media.....191
Luca De Fiore

Comunicare la sanità: ci vogliono serietà e preparazione.....195
Carlo Parisi

Medici, Medicina, Mass media:
la Filiera della Comunicazione in Sanità.....197
Pasquale Veneziano

Medici e professioni sanitarie.	
Quali autonomie, quali responsabilità?	201
<i>Rimini, Ravenna, Forlì-Cesena 13 – 15 maggio 2010</i>	
Le giornate di Forlì, Rimini e Ravenna e i temi del Convegno.....	203
<i>Walter Gatti</i>	
Ruoli e funzioni del medico nell'ambito delle équipe multiprofessionali	212
<i>Documento approvato dal Consiglio nazionale Fnomceo il 13 giugno 2010</i>	

Nota

Sono ben quattro i Convegni raccolti in questo volume, tutti di grande rilevanza strategica per il futuro della professione medica, sebbene sia diverso lo spazio dedicato a ciascuno, tanto da meritare una spiegazione.

Del Convegno di Bari, dedicato alla formazione, offriamo solo una stringata sintesi, non perché non sia stato d'interesse, ma esattamente per la motivazione opposta: i temi affrontati a Bari, infatti, si sono rivelati così importanti da diventare l'oggetto della seconda Conferenza nazionale della professione medica, l'evento organizzato a Roma e che ha chiuso, a dicembre 2010, le iniziative dedicate al centenario dell'istituzione degli Ordini dei medici. Gran parte delle relazioni di Bari, aggiornate, sono dunque confluite nei lavori della Conferenza, che pubblicheremo nel prossimo numero della rivista.

Grande spazio ha invece, in questo numero, il Convegno di Padova *Pensare per la professione*. Un Convegno di ampio respiro teorico, che ha visto la partecipazione di molti intellettuali "non medici", dei quali riportiamo i contributi.

I temi del Convegno di Reggio Calabria, primo passo di un percorso di confronto tra i professionisti della salute e quelli dell'informazione, sono stati sintetizzati efficacemente dall'Ufficio Stampa Fnomceo, attraverso interviste e interventi dei protagonisti.

Infine, di grande interesse, sia per il tema sia per la formula di "consorzio" tra piccoli Ordini, il Convegno organizzato a Rimini, con lo sforzo congiunto degli Omceo di Ravenna, Rimini e Forlì. Il nodo del rapporto tra i medici e le altre professioni sanitarie, affrontato nel Convegno, ha trovato una sua prima definizione in un documento approvato dal Consiglio nazionale Fnomceo, che riproduciamo.

Questo volume de *La Professione* chiude un ciclo della rivista, avviato nel 2007. In questi anni i volumi de *La Professione* sono stati interamente dedicati a raccogliere i materiali e i documenti prodotti nei molti Convegni organizzati in collaborazione tra i diversi Ordini provinciali e la Federazione nazionale.

Il significato di questa lunga stagione editoriale, che discende ovviamente dalle scelte compiute dal gruppo dirigente della Fnomceo, è del tutto evidente e si può riassumere nella volontà di approfondire e discutere i temi più rilevanti per la professione medica e odontoiatrica, analizzando nodi etici e temi deontologici, in rapporto con l'innovazione scientifica, con la politica e con la società civile. E questo dibattito, questo confronto ha voluto coinvolgere tutta la realtà professionale italiana, realizzando i diversi Convegni in tante città di tutta la nostra Penisola.

Ora, sempre su impulso del gruppo dirigente della Federazione, vorremmo però rendere più attivo il ruolo di questo strumento di comunicazione, ospitando sulla nostra rivista anche contributi originali, provenienti dal mondo medico e da tutte le diverse realtà intellettuali e politiche con cui è urgente aprire un confronto e un dialogo. Buona lettura e appuntamento al prossimo numero de *La Professione*.

Formazione pre laurea e specialistica

Bari 16 - 17 settembre 2009

Le ragioni del Convegno di Bari

IL CONVEGNO TENUTO A BARI nel settembre 2009 e dedicato alla Formazione pre laurea e specialistica nasceva dalla valutazione di una difficoltà nella programmazione del fabbisogno di professionisti medici, che in pochi anni aveva visto modificarsi radicalmente il quadro della realtà italiana: dalla cosiddetta “pletora medica”, lamentata fino agli anni Novanta, con il nuovo millennio si era dovuto prendere atto che, invece, i professionisti usciti dagli Atenei si rivelavano insufficienti per le esigenze della sanità nel nostro Paese. Una situazione che si profilava più grave per gli anni a venire, con punte davvero allarmanti per alcune specializzazioni e con molti elementi problematici di contorno, a cominciare dal rapporto tra Università e servizi sanitari e tra “sapere” e “saper fare”.

I temi del Convegno di Bari si sono rivelati così importanti che sono stati ripresi, e ampliati, nella seconda Conferenza nazionale della professione medica, svoltasi a Roma nel di-

cembre 2010, che avrà ampio spazio nel prossimo numero de *La Professione*.

Vogliamo però lasciare memoria del dibattito sviluppatosi a Bari, attraverso tre interviste, rispettivamente a Maurizio Benato, Luigi Conte e Paolo Livrea, pubblicate sul portale www.fnomceo.it

Le attese degli Ordini professionali

*Intervista
a Maurizio Benato,
vicepresidente
Fnomceo e
presidente Omceo
di Padova*

UN'UNIVERSITÀ ITALIANA con una “schizofrenia” tra materie insegnate e preparazione reale alla professione; studenti con una cultura – generale e specifica – di gran lunga superiore a quella dei loro colleghi europei ma che difettano di un'adeguata pratica in campo clinico; e, soprattutto, un'Università con una percentuale di laureati, rispetto agli iscritti, tra le più basse d'Europa.

Queste criticità sono state condivise anche dai Rettori riuniti in Conferenza nazionale, che le hanno segnalate nell'ultima relazione annuale sullo stato degli Atenei italiani. La situazione è grave soprattutto per Medicina, con una mortalità media annua, cioè una percentuale di studenti che abbandonano pretermine il corso di studi, del 28,6%. Vale a dire che quasi uno studente su tre che inizia l'iter universitario non arriverà mai alla laurea.

Come evitare questi abbandoni, così onerosi in termini economici e di tempo per i giovani e le loro famiglie? Con una revisione profonda del sistema formativo pre-laurea. L'Ufficio Stampa ne ha parlato con il vicepresidente della Fnomceo, Maurizio Benato, che è anche membro del Gruppo di Lavoro “Formazione e valutazione del fabbisogno” e che nel corso del Convegno del 18 settembre a Bari, terrà una rela-

zione proprio sulle “attese degli ordini professionali” in merito al processo formativo dei laureati in Medicina e Chirurgia.

Presidente Benato, i dati sullo stato delle facoltà di Medicina mostrano una mortalità studentesca media annua del 28,6%. Quali sono, secondo gli Ordini, le criticità del sistema che spingono una percentuale tanto alta di iscritti ad abbandonare gli studi?

L'Università italiana ha una percentuale di laureati rispetto agli iscritti tra le più basse d'Europa ed esiste una dicotomia tra le materie insegnate e la preparazione all'assolvimento dell'attività professionale: sono queste le critiche più frequentemente mosse ai nostri Atenei. Problematiche, queste, proprie anche della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il numero di esami troppo alto – i corsi, è vero, sono 36 ma la prassi dei “mini esami”, i cui esiti vanno mediati in unico voto li porta, in alcuni casi, fino a 55 – sottopone lo studente a un carico di lavoro gravoso, che viene by-passato preparando gli esami su dispense ridotte. In tal modo, gli studenti accumulano molte nozioni senza però inquadrarle criticamente. Ciò costituisce un problema serio perché inficia la costruzione di solide basi propedeutiche per quelle capacità di analisi critica e di sintesi indispensabili nella pratica clinica. È questo, a nostro avviso, il difetto di fondo connesso all'ordinamento didattico in vigore.

Qual è il ruolo degli Ordini nella formazione?

La formazione dei medici rappresenta un settore strategico imprescindibile per l'Ordine professionale. Alla nostra istituzione, infatti, è delegato il controllo e la verifica di quel complesso processo che è la formazione e lo sviluppo professionale continuo. In questo modo, l'Ordine concretizza una reale garanzia per il cittadino, vigilando sulla qualità dei

professionisti iscritti agli Albi. Gli Ordini, quindi, non possono rimanere “esperti muti” di fronte alle criticità del processo formativo. Processo che, sin dalle basi, deve avere invece un’impostazione didattica che permetta al futuro medico di operare una continua ricostruzione delle proprie competenze professionali, in funzione dei nuovi bisogni di salute imposti dai cambiamenti scientifici, tecnologici, demografici e socio-economici.

E come dovrebbe essere orientato questo nuovo modello di formazione, in modo che risponda alle nuove domande di salute, soddisfacendo i paradigmi di qualità, efficacia ed equità nel processo di erogazione dei servizi sanitari?

In un’ottica di servizio pubblico sanitario, la formazione si deve misurare con nuove definizioni, nuovi orizzonti e legittimazioni che riformino il concetto essenziale stesso della medicina, non più solo rivolta alla persona ma anche alla società. Ciò impone alle facoltà mediche di rivedere i curricula di studio e specializzazione, che appaiono non rispondere più ai nuovi bisogni e alle nuove competenze richieste per assicurare la corretta gestione dei servizi sanitari e un prodotto professionale di qualità, rilevante per i bisogni di individui e collettività. In sostanza, i futuri medici dovrebbero seguire un curriculum fondamentale e standardizzato, ma con moduli specialistici aggiuntivi che possano rispondere a esigenze didattiche e formative personalizzabili.

Cosa chiedono gli Ordini per realizzare, nella pratica, tali obiettivi?

A Bari verranno presentate proposte per una riforma possibile e funzionale alla nuova domanda di salute.

I punti fondamentali, dopo aver ridefinito un forte scheletro di sostegno del percorso didattico, saranno: riduzione del numero e della “parcellizzazione” degli esami, concentrazio-

ne nei primi cinque anni di tutti gli insegnamenti essenziali, riservando il sesto anno all'integrazione critica delle nozioni apprese, incremento della pratica clinica professionalizzante. Per impedire una preparazione frettolosa e superficiale, inoltre, sarebbe una misura utile introdurre uno sbarramento al termine del secondo anno, fino a che non siano stati superati tutti gli esami del primo biennio.

Ci sono anche delle revisioni che gli Ordini chiedono da anni, ma ancora non trovano una soluzione condivisa, come l'introduzione nei programmi di materie sinora trascurate...

È vero. Nei programmi è ancora carente l'insegnamento della Deontologia, che è la base fondante di ogni pratica medica. E quello delle Scienze umane, che è alla radice della Relazione di Cura. Ancora: manca, nei piani di studi, l'insegnamento della Medicina Generale come disciplina a sé stante. La formazione accademica resta, purtroppo, centrata su una medicina clinica e non può che esprimere allo studente una realtà prettamente biologica della malattia, senza insegnargli l'approccio antropologico ai problemi e ai disagi esistenziali dell'uomo.

Le richieste degli Ordini all'Università, alla Politica e alle Istituzioni

*Intervista
a Luigi Conte,
presidente Omceo
di Udine*

I DATI PARLANO CHIARO: nei prossimi dieci anni potrebbero verificarsi, anche in Italia, una carenza di medici e specialisti. Il maggior numero dei professionisti in attività, infatti, appartiene all'epoca della cosiddetta "plethora medica": ha cioè un'età compresa tra i 54 e i 64 anni. Si prevede, perciò, che nei prossimi cinque-dieci anni la maggior parte dei medici oggi attivi andrà in pensione. Ciò, a fronte di un incremento del numero di anziani nella popolazione, dovuto all'invecchiamento dei figli del "baby boom".

Anche il nostro paese, allora, soffrirà del cosiddetto "effetto Gran Bretagna", ossia sarà costretto a importare medici dall'estero? Gli Ordini segnalano già da tempo questo trend e la necessità di correre ai ripari con una formazione adeguata, non solo nel numero, ma soprattutto nella qualità.

La carenza si farà sentire soprattutto in alcune aree specialistiche. L'Ufficio Stampa ha voluto sentire, sulla questione, Luigi Conte, presidente Omceo di Udine e membro della Commissione di Lavoro Fnomceo su "Formazione e valutazione del fabbisogno", che il 18 settembre a Bari darà voce proprio alle "attese degli Ordini rispetto alle facoltà mediche sulla formazione specialistica".

Presidente Conte, la Fnomceo è stata la prima a farsi carico della problematica che si creerà nel futuro se non si farà corretta programmazione: la situazione inglese potrebbe davvero travolgere anche noi?

Assolutamente sì, se mancheranno interventi equilibrati ed attenti alle diverse problematiche. Soprattutto bisognerà coniugare numero di medici con qualità formativa. È impensabile, infatti, aumentare esclusivamente il numero di acces-

si, senza farsi carico di accrescere la capacità didattica e formativa e senza impegnare in modo adeguato le molte e diffuse risorse e competenze del Ssn. Già quest'anno si è verificato una rincorsa ad aumentare gli accessi a Medicina da parte di Facoltà che non sono propriamente al vertice della qualità formativa.

E quali sono le aree specialistiche in cui potrebbero verificarsi carenze per il futuro?

Il trend negativo riguarda tutte le specialità. In questo momento le carenze prospettiche più evidenti riguardano Anestesia e Rianimazione, Pediatria, Medicina del Territorio, Chirurgia generale.

C'è quindi bisogno di fare una seria programmazione creando contingenti di accesso flessibili nel tempo e rispondenti alle effettive necessità, in modo che i giovani possano scegliere sia secondo le loro predisposizioni, sia secondo le disponibilità di spazi.

Andrebbero secondo lei revisionate le prove di ammissione alle scuole di specializzazione? Se sì, in che modo?

Le prove di accesso sicuramente vanno modificate: vanno modificate sia quelle di accesso a Medicina, sia quelle di abilitazione all'esercizio professionale, come anche quelle di accesso alle scuole di specializzazione con quiz psico-attitudinali e con quiz di *non technical skill*.

Ma, soprattutto, è da evitare il sistema dei quiz predefiniti tra i quali sorteggiare le domande per l'ammissione alle scuole: ciò induce ad una preparazione sterilmente mnemonica, facendo emergere chi ha più memoria e non il più competente.

Lei ritiene che i livelli politici e istituzionali, così come il Ssn nel suo complesso, siano coscienti dei pericoli che cor-

re il nostro Paese in mancanza di una programmazione intelligente e di una corretta visione sul futuro?

Se consapevolezza c'è, è una "sterile" consapevolezza. Dico "sterile" perché non è seguita coerentemente da atti e determinazioni che possano contrastare l'attuale tendenza: prevale, invece, sempre e soltanto l'attenzione ai tagli di spesa ed ai miopi contenimenti dei costi. D'altra parte, se vogliamo porre rimedio ai problemi che si verificheranno nel 2022, dobbiamo decidere adesso, visto che per fare un medico specialista occorrono dagli 11 ai 12 anni. Invece, ad oggi, per quanto riguarda gli Specialisti, a fronte di un fabbisogno stimato (da Ministero, Regioni ed Ordini) di circa 7.000 posti ne vengono finanziati soltanto 5.000/anno.

Il ruolo degli Ordini nei confronti della formazione specialistica: quali sono le responsabilità che la professione è in grado di assumersi da subito?

A fronte di dati demografici ben individuati che disegnano una curva di riduzione consistente dei medici attivi dal 2011 fino al 2025, bisogna assumersi la grande responsabilità di commisurare e modulare l'offerta quantitativa di medici ad una domanda che si svilupperà in uno scenario di sistema sicuramente diverso dall'attuale. Ecco quindi il ruolo che ci siamo dati e ci compete come istituzione: capire e delineare lo scenario di sistema della futura sanità del nostro paese e dare risposte adeguate. Ma fatto ciò dobbiamo essere ascoltati dall'Università e da tutti i livelli politici ed istituzionali.

Cosa chiedono, quindi, gli Ordini all'Università, alla Politica, alle istituzioni?

La qualità professionale è l'elemento più importante di cui, come Ordini, ogni giorno, siamo chiamati a rispondere. I "fondamentali" di un professionista di qualità si costruiscono in un lunghissimo percorso che contempla, oltre ai 6

anni del corso di laurea anche 5 o 6 anni di formazione specialistica. E questa è competenza esclusiva dell'Università a cui costantemente offriamo collaborazione per integrare di più e meglio la formazione pre e post-laurea ai bisogni ed alla complessità del moderno esercizio della nostra professione. Per riassumere – e in estrema sintesi – ecco quelli che ritengo siano i quattro punti essenziali e imprescindibili:

- 1) qualità nella formazione dei professionisti che valorizzi il “saper fare” e “saper essere”;
- 2) fattiva attenzione all'evoluzione del sapere medico e delle istanze che vengono dalla società;
- 3) giusta valorizzazione dei *non technical skill*, comprendenti abilità cognitive e relazionali;
- 4) corretta programmazione degli accessi in rapporto al futuro scenario della professione e della sanità.

Due giorni di lavoro fittissimi, ma che chiedono ulteriori approfondimenti

*Intervista
a Paolo Livrea,
presidente Omceo
di Bari*

SABATO POMERIGGIO, al termine della due giorni barese, Paolo Livrea ha il volto stanco di chi ha cercato di far andare tutto bene, ma anche lo sguardo soddisfatto di chi sa di aver messo la firma su una due giorni di grande rilievo. Mentre relatori e uditorio lasciano la sala convegni, ci affida alcune riflessioni “post-convegno”.

Presidente, quali sono le considerazioni finali dopo questo workshop?

Sinteticamente e a caldo vorrei dare un giudizio estremamente positivo. Abbiamo vissuto una due giorni di lavori fittissimi, panoramici, toccando anche argomenti che esigono ulteriori approfondimenti. Mi piace definirli “panoramici”, in quanto si sono succeduti interventi del taglio necessario per concatenare tutte le problematiche interconnesse nell’iter formativo di un medico nell’ottica dell’obiettivo finale rappresentato dalla qualità della professione.

Si è parlato molto di programmazione...

Il numero programmato è da rivedere, ormai lo sappiamo con certezza, in aumento per parecchi anni onde evitare vuoti nell’impiego di medici in sanità. Questo però non è un obiettivo singolo, ma si deve legare alla totale revisione delle modalità delle prove di accesso con valorizzazione del percorsi soprattutto umanistici e di capacità relazionali degli aspiranti medici.

Interessanti, in questo senso, le osservazioni emerse sulle attitudini dei candidati...

Sì, perché riteniamo che occorra coniugare i test di ingresso

finalizzati a valutare le conoscenze con altre prove aggiuntive finalizzate a valutare le attitudini, le capacità relazionali e la cultura storico-sociale di candidati. Questa sarebbe una piccola rivoluzione copernicana...

A suo parere, qual è la “parola chiave” che emerge da Bari?
Credo che la parola chiave sia andare verso un modello di università aperta in cui le competenze del tessuto ospedaliero e del tessuto territoriale si coniughino con le competenze del sistema universitario. Bisogna passare dal concetto delle aziende ospedaliere-universitarie al concetto di reti di ospedali e insegnamento e reti territoriali di medicina generale che tutti insieme cooperino all’insegnamento.

Il Workshop di Bari sarebbe stato impossibile senza il contributo e la collaborazione di molti suoi colleghi....

Ovvio: ringrazio in particolare la Commissione Formazione che ho avuto il compito di coordinare per il lavoro svolto insieme. Sono poi particolarmente grato alla Federazione che la sede di Bari abbia potuto apportare dei contributi così utili per l’analisi di problemi complessi. Devo poi sottolineare con soddisfazione l’impegno del nostro Ateneo, che ha assicurato trasparenza nei processi di selezione dei candidati a Medicina, dopo le tristi vicende di anni passati: un segno importante che spero sia ripreso anche da altri Atenei del nostro Paese.

