



# ToscanaMedica

MENSILE DI INFORMAZIONE E DIBATTITO PER I MEDICI TOSCANI  
A CURA DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DI FIRENZE



## Un'importante svolta nella terapia anticoagulante orale

R. Abbate, G. Berni, T. Brocca, A. Conti,  
P. Corradini, C. Manfredi, A. Zuppiroli

## Federalismo Fiscale e Sanità Toscana

D.C. Scaramuccia

## Chiarezza su un'importante sentenza

G.A. Norelli

## L'appropriatezza prescrittiva

P. Tosi, T. Brocca, A.R. Marseglia,  
A. Barchielli, D. Balzi, P. Batacchi

# N° 6 GIUGNO 2011



# L'importanza della formazione, una difficilissima ovvietà

ANTONIO PANTI

**D'**pensabile un medico le cui conoscenze siano ferme a sette anni fa, il lasso di tempo che, si dice, rende obsolete oltre la metà delle cognizioni acquisite? I medici debbono aggiornarsi costantemente; la medicina ha il più alto tasso di innovazione mai conosciuto nella storia.

I medici tuttavia operano in un servizio pubblico che ha interesse a verificare che la formazione sia pertinente. La qualità delle prestazioni dipende dall'appropriatezza clinica e da quella gestionale. Perciò il servizio finanzia la formazione ma purtroppo i fondi sono scarsi e spesso maldestramente utilizzati. Altresì la formazione è un affare, sia per i costi che ha, sia perché attraverso questa si possono indurre comportamenti che favoriscono chi la finanzia, compreso il sistema pubblico.

Quindi il "metaproblema" della formazione è il conflitto di interesse. *"Il medico deve evitare ogni condizione nella quale il giudizio professionale riguardante l'interesse primario, quale è la salute dei cittadini, possa essere indebitamente influenzato da un interesse secondario. Il conflitto di interesse riguarda aspetti economici e non, e può manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione terapeutica e negli esami diagnostici, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, nonché con la pubblica amministrazione"*. L'articolo 30 del codice non dà adito a dubbi. Anche la pubblica amministrazione può tentare di far prevalere interessi economici sulla libertà di giudizio del medico, che deve aver per unico metro l'interesse del paziente.

Altresì la formazione, in particolare quella specialistica, costa perché non si può completare all'interno dell'azienda; i medici debbono muoversi per imparare. Il codice deontologico elenca minuziosamente le regole cui attenersi per limitare il conflitto di interesse e realizzare la cosiddetta trasparenza: dichiarare il possibile conflitto di interesse chiarisce il quadro all'uditore.

Tuttavia resta il sottofinanziamento della formazione. Allora perché non reinvestire nella formazione i fondi ottenuti dalla razionalizzazione del sistema? Questo è il primo problema politico che dovrebbe trovare soluzioni condivise tra l'amministrazione e le organizzazioni mediche, altrimenti ogni altra questione rimane irrisolvibile.

Il servizio sanitario è un grande soggetto formativo, il modello cui adeguare la professionalità di ciascun operatore. A grandi linee la formazione si può suddividere in tre fasi, quella di base in cui si acquisiscono gli elementi cognitivi per la successiva professionalizza-

zione, sia la specializzazione che la formazione continua in medicina generale, infine l'educazione continua medica.

La formazione di base spetta all'università. Tuttavia il servizio è il maggior acquirente dei laureati della sanità e quanto più è professionalizzante la laurea, e lo sono in specie quelle triennali, tanto più i protocolli di intesa tra regione e università dovrebbero prevedere accordi relativi al tutoraggio, alla scelta delle sedi di insegnamento, alla selezione dei docenti e quant'altro sia necessario. Accordi a tre, perché gli Ordini e Collegi debbono garantire la qualità degli iscritti sulla cui formazione non hanno modo di intervenire.

Ma vi è una terza difficoltà. L'Italia è forse l'unico paese che assegna i corsi di specializzazione all'università senza preoccuparsi neppure delle possibilità formative delle facoltà. Se, per lo più, al termine della specializzazione c'è ancora molto da imparare sul piano pratico si pongono alcune domande. Di quanti specialisti ha bisogno il servizio, suddivisi per specialità? E dove si possono formare? E se il servizio contribuisce, e molto, sul piano economico perché non può utilizzare gli specializzandi anche come forza lavoro? E chi vigila in base ai requisiti previsti dalla legge? E si potrebbe pensare a assunzioni garantite per chi si è già formato nel servizio sanitario?

Infine la formazione è lunga e costosa per cui è importante non sbagliare le previsioni. La prima questione riguarda la prevista diminuzione del numero dei medici e la definizione del fabbisogno. Una previsione complessa ma la Toscana si è attrezzata con studi seri e attendibili. Ma vi è una seconda questione. Di quale medico vi sarà bisogno di fronte alle innovazioni tecnologiche e alle mutate esigenze della società e della sanità? Il calcolo del *turn over* non è sufficiente a correttamente prevedere il fabbisogno suddiviso per specialità.

Insomma chi deve formare, cioè qual è il reciproco impegno dell'università e del servizio; come formare, cioè con quali metodologie e contenuti; quando formare, cioè con quale cadenza rispettosa dei diritti di ognuno; dove formare, dalla formazione sul campo a quella tra pari, ai convegni internazionali; perché formare, cioè per quale professionista?

In conclusione occorre rendere efficace il protocollo di intesa tra università e servizio sanitario regionale con la partecipazione attiva delle professioni. E occorre un atto normativo regionale sulle metodologie e sui percorsi formativi interni al servizio, che riguardi il conflitto di interessi e risponda sul piano organizzativo e contenutistico alle precedenti domande.

È questione di volontà politica. Dove trovarla in questi tempi calamitosi?

TM