

**ELEZIONI FNOMCEO/ Il presidente della Federazione detta la sua agenda per il prossimo triennio**

# Bianco: «Medici ora protagonisti»

**Le priorità: riforma degli Ordini, formazione e deontologia - Governance: così non va**

**P**ortare a casa la riforma degli Ordini. Rivedere la formazione per adeguarla alle nuove esigenze della Sanità e della salute. Valorizzare la qualità dei professionisti, sia sotto il profilo dell'aggiornamento "long life" sia del coinvolgimento pieno, con tanto di bollino di qualità, delle società scientifiche. Aggiornare il Codice deontologico, inteso come strumento di interpretazione e di dialogo con la realtà. Ecco le priorità snocciate dal presidente Fnomceo **Amedeo Bianco** in questa intervista concessa al Sole-24 Ore Sanità alla vigilia delle elezioni per il rinnovo dei vertici della Federazione. «In veste di presidente uscente», ha tenuto a precisare lo stesso leader della Federazione. Ma anche e soprattutto in qualità di presidente in pectore, aggiungiamo noi, se come probabile uscirà vincente dal voto di fine marzo.

## Partiamo dal Codice deontologico: quali capitoli necessitano di ritocchi?

Sicuramente la bioetica, settore in impetuoso sviluppo e che presenta problematiche dirompenti. Vorrei precisare però che anche su questi delicatissimi terreni la deontologia non è "fonte di verità", ma un assetto di principi utili a migliorare il servizio del medico e della medicina.

## L'esigenza di aggiornamento è spia di inadeguatezza del Codice?

Tutt'altro: anzi il Codice è stato la leva che ci ha consentito di partecipare in modo autorevole anche al dibattito parlamentare. Detto questo, ci sono alcuni passaggi che vanno rivisti. Al di là del tema cruciale delle problematiche di inizio e fine vita, a esempio, non ci si è ancora soffermati sul campo della medicina predittiva, settore di grandissima delicatezza etica e professionale, che rischia di mettere in difficoltà la relazione medico-paziente. Altro tema forte è il gap tra la medicina dei bisogni e quella "dei desideri": i camici bianchi devono imparare a misurarsi tra l'esigenza di rispondere alla domanda di cura in modo concreto, con le risorse a disposizione, e le aspettative dei pazienti che a volte sono superiori alle possibilità rese disponibili dalla scienza.

## Torniamo alla priorità assoluta: la riforma degli Ordini...

Contiamo sul fatto che entro la fine della legislatura questa delega venga definitivamente approvata: la legge risale al 1946. Il primo asse portante di questa riforma è la ridefinizione degli Ordini: non più soltanto enti ausiliari ma "organi sussidiari" dello Stato; il secondo aspetto è l'individuazione dell'ordi-

ne come istituzione che tutela con funzioni sussidiarie interessi pubblici connessi alla difesa della salute e che, in quanto tale, assume una funzione esponenziale di garanzia degli interessi della collettività. E qui torna in ballo il tema della qualità dei professionisti, da perseguire lungo l'intera loro vita professionale, che tocca ormai i 40 anni.

## Pensate a "tagliandi formativi"?

Anche, ma questo aspetto è già incluso nel percorso legato alla formazione Ecm. Occorre andare verso lo sviluppo continuo professionale, che significa una sistematica valutazione della qualità professionale e degli esiti di ogni professionista. Obiettivi perseguibili soltanto costruendo, da un lato, una relazione leale e sinergica con il sistema universitario e, dall'altro, mirando a un accreditamento forte delle società scientifiche, che devono diventare punto di riferimento per la definizione, il monitoraggio e il recupero di deficit di qualità.

## Un altro aspetto di cui si occupa la riforma degli Ordini è l'azione disciplinare.

Va rivisto il sistema sanzionatorio; nel testo di legge è espresso il concetto moderno, per cui mi sono molto battuto, del ravvedimento operoso, che immagina un percorso strutturato di reinserimento nella professione.

## Inevitabile pensare agli ultimi fatti di cronaca e agli illeciti commessi in regime di intramoenia.

Se sarà dimostrato che questi colleghi hanno violato le regole, gli strumenti disciplinari e amministrativi non mancano di certo. Così come gli strumenti deontologici: chi sarà individuato come colpevole dovrà rispondere anche sul piano professionale.

## Non pensa che le misure allo studio del Governo possano rappresentare un utile deterrente?

Ben vengano i controlli, ma siamo contrari a paletti troppo rigidi alla libera professione. La riflessione da fare, se mai, è un'altra ed è perché non siano state messe in atto tutte le misure preventive. Gli strumenti di monitoraggio, a rileggere le leggi, non mancano di certo e vanno dal controllo dei volumi di attività al check delle prestazioni. Nelle Regioni in cui i controlli sono attuati l'intramoenia allargata funziona ed è anzi considerata un valore aggiunto, fonte di introiti da reimmettere nel sistema.

## Passiamo all'altra nota dolente: la governance. Registrate progressi?

Qualche passo in avanti c'è stato, a esempio nella ridefinizione del collegio di direzione. Ma siamo rimasti al palo sul fronte delle procedure concorsuali per gli apicali, e questo aspetto è emblematico dei limiti che, a mio avviso, sta ormai mostrando l'aziendalizzazione. Il

complesso meccanismo della selezione che porta alla nomina dei professionisti è emblematico della contrapposizione tra il pianeta della professione, con tutto il suo bagaglio professionale, e le scelte "aziendali" di un direttore generale che magari fa un altro mestiere e risponde ad altre logiche, spesso politiche.

## Come rivedere questo modello?

Non servono operazioni a tavolino: serve la concertazione tra più teste e più interessi, purché legittimi. Dovremo ragionare intorno a un modello di azienda speciale e di azienda di servizi, dove il principio di un'attenta gestione in qualche modo sappia "incontrare" i professionisti.

## E qui entra anche la rivalutazione dell'atto medico, cavallo di battaglia della sua presidenza.

Certamente. Perché poi nel Ddl sul governo clinico - e speriamo che questo principio per cui ci siamo battuti sia conservato nel testo - si legge che medici e professioni sanitarie operano in autonomia e responsabilità e che le esperienze di controllo di gestione si applicano nel rispetto di tale autonomia. Ma già le Regioni guardano con una certa ostilità a questa previsione, perché loro i conti con i professionisti non li vogliono fare. Va detto, però, che con questo modello aziendale c'è il rischio di trasformare i professionisti, nella migliore delle ipotesi, in esecutori anonimi. Serve, al contrario, recuperare quel legame identitario tra professionisti e organizzazione che oggi è molto lasso.

## Non a caso la Fnom aveva lanciato la proposta di un nuovo "patto sociale".

Sì, serve un forte momento identitario tra la vocazione dei professionisti e quella dell'organizzazione. Un obiettivo non impossibile, perché davvero, oggi, le moderne organizzazioni sono in grado di far crescere tutti i professionisti.

## Professionisti che però abbiano ricevuto un'adeguata formazione. E

## qui si torna al rapporto tormentato con gli atenei...

Ci stiamo lavorando e qualche piccola breccia si è aperta. Va innanzitutto contratta la durata della formazione, in quanto, perché in tempi più brevi serve un professionista capace, dotato di "technical" e "non technical skills". Va poi implementata la formazione professionalizzante, sfruttando anche quel luogo straordinario di addestramento che è il nostro Ssn. Terzo punto: serve una programmazione seria, disegnata sul principio che sono le capacità formative a doversi adeguare ai bisogni e non viceversa. Infine, va sviluppata una formazione a tutto campo, che produca professionisti capaci di tradurre il sapere nella complessità della moderna medicina.

## Come Federazione dei medici, toccate con mano l'erosione del Ssn. Avete ricette da proporre?

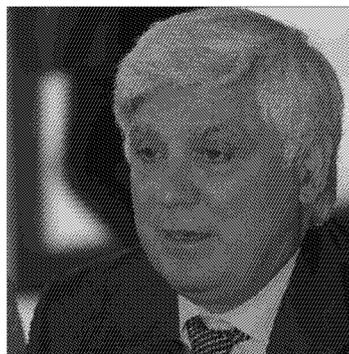
Continuiamo a credere in un Ssn equo, solidale e universalistico. Basato su un prelievo pubblico di risorse in ragione del reddito, per una distribuzione secondo i bisogni. Ma è chiaro che il sistema mostra delle aree grigie. E che il federalismo, per sua natura, ha forse più contribuito ad allargare che a restringere le iniquità. Gli stessi costi standard non possono essere la risposta alla sostenibilità.

## Dove cercarla la risposta, allora? nella mutualità integrativa?

Si potrebbe lavorare su forme assicurative finalizzate al tema della "long term care". Penso a una mutualità integrativa, del resto già prevista nel 1978, che sostenga le famiglie in quello che è il problema principale della nostra società, in termini di assistenza e di costi: la cura degli anziani. E lancio una provocazione: se proprio servisse uno start up, perché non pensare a una patrimoniale sulle imprese da destinare ai nostri anziani che versano in situazioni critiche?

**Barbara Gobbi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Amedeo Bianco**

