

L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE SANITARIO: UNA PRIORITÀ ASSOLUTA

Il recente grande progresso della medicina è legato in gran parte alla poderosa evoluzione tecnologica degli ultimi decenni, e questo progresso continua tuttora. La tecnologia tuttavia presuppone l'aggiornamento di coloro che la devono usare, e su questo punto abbiamo in Italia qualche criticità. Nel nostro Paese infatti l'aggiornamento degli specialisti non è efficiente. Il nostro Servizio Sanitario Nazionale non ha finora saputo organizzare un sistema di aggiornamento continuo del personale. Fin dal 2004 questo problema era stato riconosciuto dal Governo ed era stato previsto nella Finanziaria per il 2005 (Legge 30.12.2004 n° 311, art. 173, comma d) di impostare un Piano adeguato (*Piano Nazionale dell'Aggiornamento*), che si basasse sul *Continuous Professional Development*, ossia su un portfolio individuale delle conoscenze che ogni medico arricchisce nel suo lavoro quotidiano con varie attività (servizio, ricerca, didattica, partecipazione a corsi e convegni, studio di casi clinici, *grand-round*, sviluppo di tesine, ma anche *non professional skills*, ecc.). Il portfolio può così diventare il principale documento da utilizzare per una rivalidazione quinquennale delle proprie capacità professionali, così da dimostrare alla comunità il permanere della propria adeguatezza professionale col mutare dei tempi e delle conoscenze. L'Inghilterra ha iniziato questo percorso fin dal 2012 e potrebbe costituire un utile modello per l'Italia. Si tratta di un sistema non facile, che dovrebbe essere preliminarmente sperimentato su piccola scala e che non prescinde da piccoli passi intermedi o aggiuntivi che fanno tesoro di esperienze passate: ad esempio ai tempi dell'INAM i medici convenzionati frequentavano al mattino i reparti ospedalieri acquisendo un'esperienza clinica che oggi i medici di medicina generale stentano a raggiungere. Ma anche altre forme di partecipazione volontaria dei medici ad attività sanitarie organizzate (penso ai Poliambulatori territoriali, alle Case della Salute e agli Ospedali di comunità a bassa intensità di cura) potrebbero costituire un valido apporto al portfolio delle conoscenze e trovare adeguato riconoscimento.

Oggi la tecnologia ci offre possibilità sempre nuove di prevenzione, diagnosi e cura. Ad esempio si discute molto sul valore dello screening mammografico e molti lo

ritengono poco utile specie per le donne con seno denso e fibroso. Ma la soluzione a mio avviso non è di abbandonare lo screening mammografico nelle donne, ma di migliorarlo come sembra ad esempio possibile con la combinazione di bioimmagini ottenute con differenti tecniche [cosiddetta tomosintesi (Pisano ED, Yaffe MJ. *Should tomosynthesis replace digital mammography?* JAMA **311**, 2488-89, 2014)], cosa che sembra migliorare di molto anche la possibilità di individuare e biopsiare i tumori della prostata (Minhaj Siddiqui M et al. *Comparison of MR/ultrasound fusion-guided biopsy with ultrasound-guided biopsy for the diagnosis of prostate cancer.* JAMA **313**, 390-97, 2015).

Un altro esempio di evoluzione dell'immagine è l'angiografia coronarica mediante TAC in soggetti sintomatici di sospetta angina pectoris: si tratta di una metodologia che utilizza un'avanzata TAC e l'iniezione ev di un mezzo di contrasto che permettono di ottenere immagini ad alta risoluzione del cuore e dei vasi, tali da escludere con accuratezza una malattia coronarica (BMJ 2015;350:h1464; Kramer CM. *Cardiovascular imaging and outcomes. PROMISEs to keep.* New Engl J Med **372**, 1366-67, 2015).

E' del tutto evidente che, oltre alle apparecchiature adeguate, è la preparazione degli operatori che fa la differenza e il progresso, ed è quindi nell'aggiornamento del personale che bisogna urgentemente investire con risorse opportune, ma anche con adeguata organizzazione.

Inutile sottolineare che un buon sistema di aggiornamento del personale potrebbe migliorare anche alcuni annosi problemi del Servizio Sanitario Nazionale (primo fra tutti l'inappropriatezza e i suoi costi), soprattutto se associato ad altri intelligenti e moderni metodi di motivazione e apprezzamento del merito professionale ed umano largamente noti nel mondo delle imprese avanzate. La conclusione è che il Servizio Sanitario Nazionale non si salva con le affermazioni ideologiche e atteggiamenti apodittici, ma con interventi ben studiati che risolvono le criticità del sistema e, in particolare, con una moderna politica del personale che non è mai stata una priorità riconosciuta del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

La qualità e l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale sono strettamente dipendenti dalla soddisfazione e motivazione del suo personale: da qui dobbiamo ripartire se non vogliamo che il Servizio Sanitario Nazionale perda progressivamente valore e credito fino ad esaurirsi.

Professor Girolamo Sirchia

19 maggio 2015