

Conferenza di Ateneo, 11-12 maggio 2016 “Prepariamoci insieme a nuove sfide”

L'evoluzione della professione medica in una Sanità complessa: multidisciplinarietà in percorsi condivisi (intervento ore 16,30, 11 maggio)

I bisogni di salute hanno subito ai nostri giorni un cambiamento radicale perché sono qualitativamente e quantitativamente cambiate le richieste di prestazioni sanitarie. La maggior cultura, l'evoluzione del concetto di salute e benessere, la possibilità di sofisticate indagini genetiche e molecolari migliorano certamente prevenzione e sopravvivenza; di contro il mutamento demografico e le problematiche ambientali impongono nuove strategie, scientificamente corrette, socialmente ed economicamente sostenibili. Una nuova Medicina, quindi, che da un approccio riduzionistico, settoriale e specialistico, (malattia-terapia-guarigione), passi a un approccio multiprofessionale di sistema (persona-definizione di problemi-qualità di vita) per gestire correttamente cronicità e complessità, le vere sfide del futuro, che, con il loro enorme impatto sociale, stanno minando la sostenibilità dei sistemi sanitari in assenza di adeguati modelli assistenziali.

La malattia non corrisponde più a un fenotipo unico e stabile, ma diverso per ogni individuo; il fenotipo complesso non è la semplice somma di condizioni morbose, essendo determinato da fattori sociali, ambientali ed economici oltre quelli biologici: la sua gestione va al di là del semplice coordinamento di prestazioni specialistiche, richiedendo l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici plurispecialistici, personalizzati e condivisi, in continuità ospedale-territorio, contrastando così la scomposizione del malato in singole patologie che oggi porta a iperprescrizioni sovrapposte e configgenti, dettate da una Medicina difensiva che grava sulla spesa e non interviene efficacemente sulla Salute. Il mancato coordinamento degli operatori produce ritardi inaccettabili, ricoveri impropri, enormi costi. Nuovi disegni di studio dovranno essere sviluppati e validati, nuove definizioni di patologie dopo studio delle connessioni fisiopatologiche, fattori di rischio, aspetti psico-sociali, risposta ai nuovi trattamenti, prognosi e mortalità, nuove linee-guida per gestire le crescenti patologie cronico-degenerative, in una concezione olistica centrata sulla persona.

La “Medicina della complessità” si esercita con un'appropriata sintesi tra medicina delle evidenze e medicina narrativa, cogliendo ogni dinamica della vita dell'individuo, utilizzando con rigore metodologico sistemi integrati e condivisi. Il nuovo percorso di cura è costruito oltre la differenza di genere sul bisogno del singolo, adeguato al modificarsi delle sue condizioni, teso al miglioramento della qualità di vita oltre che alla sopravvivenza. In una relazione di cura radicalmente cambiata bisogna evitare che lo sviluppo tecnologico e scientifico focalizzi l'attenzione più sulla malattia che sulla persona, che le pratiche sanitarie siano solo un aspetto tecnico applicativo, che il carico lavorativo e burocratico tolgano tempo all'ascolto e impediscano al medico di immedesimarsi nella storia del suo paziente, che la comunicazione sia frettolosa e inadeguata alla possibilità di comprensione, che quindi la Medicina fallisca nel suo compito primario di “prendersi cura”.

Il medico è il protagonista nel rinnovamento di ogni sistema socio-sanitario, con la sua “mission” di promuovere e garantire la buona Sanità, orientando le scelte. Per la necessità di tarare la risposta di salute sul profilo della persona, mentre persistono vecchi modelli di finanziamento e grande variabilità di sistemi, non è più procrastinabile l'integrazione tra sociale e sanitario con modelli di cura multi professionali e multidisciplinari, a garanzia della continuità e degli standard di sicurezza. Dal momento che le risorse sono e rimarranno limitate rispetto alla domanda crescente, il medico con le sue scelte determinerà la sostenibilità dei sistemi: dovrà affinare le proprie capacità professionali in ambito tecnologico, aderire a raccomandazioni innovative rispetto ai comportamenti tradizionali, rivoluzionare

il proprio ruolo in organizzazioni articolate in reti, che richiedono pianificazione del bisogno, valutazione delle performance di disponibilità, competenza e produttività.

Il medico dovrà quindi gestire la propria leadership in un sistema complesso con altri e diversi attori. Oltre la "professionalità", intesa come responsabilità di mantenere competenze e abilità, gli sarà richiesto di adattarsi al contesto organizzativo, utilizzare le risorse in modo efficiente, rendere attrattiva la struttura in cui opera, sviluppare capacità comunicative, ma anche di "render conto" delle proprie azioni, trovare risposte alle sue motivazioni personali profonde, gestire le emozioni, riflettere criticamente sul suo operato, applicando programmi di verifica e revisione dei processi e degli esiti, agire con integrità e consapevolezza di sé. Un medico adeguato ai tempi deve saper orientare e dirigere un team, contribuire a migliorare la qualità dei servizi, promuovere un ambiente di lavoro libero da discriminazioni, essere formatore di giovani professionisti, anche adottando comportamenti che costituiscano un modello positivo di riferimento.

La complessità oggi non ha ovunque un adeguato inserimento nella formazione, con l'insegnamento per problemi e la comunicazione tra le varie figure professionali per affrontare il paziente nella sua globalità. La formazione del medico è un processo lungo e dinamico che lo accompagna in tutta la sua vita professionale, con percorsi formativi correlati ai bisogni di salute, in linea con l'evoluzione scientifico-tecnologica e con gli standard europei, anche per facilitare la libera circolazione dei professionisti. Necessariamente la prospettiva sarà di media-lunga durata, con coinvolgimento di vari attori, verifiche e feed back. La riflessione su come la professione medica possa ancora essere attrattiva agli occhi dei giovani potrebbe aprire nuove e interessanti occasioni di lavoro. Dalle proiezioni di fabbisogno e disponibilità di medici nell'Unione Europea emergono carenze in alcune discipline, concentrazione nei contesti urbani e mobilità nei paesi membri con sistemi più avanzati e meglio retribuiti. In Italia la mancanza di un'organica programmazione ha creato prevalenza di professionisti in alcune fasce d'età; un elevato numero di medici arriverà al pensionamento nei prossimi anni, con conseguenti vuoti nell'organizzazione e nell'assistenza. La maggior presenza delle donne medico dovrà prevedere la conciliabilità tra tempi di lavoro e cura parentale, flessibilità di orario, accesso al part-time, mobilità e modelli per valorizzare le differenze di genere.

Nel nostro Paese la politica è disattenta ai problemi sanitari, vede la professione medica come un costo e non come la soluzione ai problemi, attua misure burocratiche e vessatorie e tagli generalizzati, tanto che lo stesso Parlamento Europeo ha chiesto che "il sistema sanitario resti adeguatamente finanziato e che la sicurezza dei pazienti non sia compromessa dalle misure di austerità". Le scelte politiche condizionano fortemente quelle mediche, relegando i professionisti a un ruolo di meri esecutori di prestazioni tecniche; non possiamo più accettare di essere fattori di produzione, ma rivendicare il ruolo di attori del nostro percorso, in collaborazione tra Aziende, Atenei e Ordini, i quali possono avere un ruolo propositivo e attivo nella formazione, con l'insegnamento del Codice deontologico, degli aspetti etici, della relazione di cura, così da trasmettere alle nuove generazioni doveri e responsabilità della professione medica.

Dott.ssa Carolina De Vincenzo, Presidente OMCeO Campobasso

Campobasso, 11 maggio 2016

