

## SERVE AGGIORNARSI?\*

Ha tutta l'aria di essere una domanda retorica. Ma, per una Rivista di formazione medica (*Medico e Bambino*) e per un incontro annuale di formazione e aggiornamento (le "Giornate Perugine") è invece una domanda cruciale.

Ci sono, in teoria, pochi dubbi sul fatto che una classe medica consapevole e colta sia molto meglio di una classe impreparata e pasticciona. E pochi potrebbero non convenire che l'investimento sulla formazione sia il primo e il più importante per qualunque programma di Sanità pubblica. D'altra parte, l'offerta di formazione-informazione si è negli ultimi anni straordinariamente estesa. È un fenomeno, certo, sproporzionato rispetto alle 36 ore di aggiornamento obbligatorio prescritte dalla convenzione; e che richiede dunque un minimo di riflessione: sulla sua vera utilità, sul rapporto costi/benefici e forse anche sulla sua limpidezza e sulla sua autenticità.

L'occasione che ha posto con più evidenza questo problema alla coscienza di chi si occupa di formazione è stata offerta dai risultati sulla qualità delle cure all'interno dei reparti pediatrici (*Medico e Bambino* 18, 227, 1999). È emerso da questo lavoro di Audit che né sul territorio né nell'Ospedale esiste un'accettabile grado di coerenza tra gravità della malattia e decisione di ricovero, tra eziologia e scelte terapeutiche, tra problemi diagnostici ed esami di laboratorio, tra bisogno di salute e impegno assistenziale.

Una piccola Caporetto culturale, anche se sicuramente senza effetto sui grandi indicatori di salute, e soltanto, forse, su indici più tollerabili e meno significativi, come il numero dei ricoveri, degli accessi al Pronto Soccorso, l'autostima dei medici o il grado di professionalità percepito dagli utenti.

Comunque si voglia considerarlo, con indulgenza o con rigore moralistico, il grado di incoerenza registrato suggerisce alcune ipotesi: **1.** che la formazione/informazione medica, a dispetto della larghezza dell'offerta, sia molto meno fruita di quanto non si pensi (in sostanza, che solo una frazione minore dei pediatri si impegni davvero nell'auto-formazione, e che il sapere sia meno diffuso del non sapere); **2.** che il tipo di informazione fornito ai medici sia di qualità diseguale, e con messaggi spesso contraddittori e confondenti; **3.** che tra il sapere e il fare ci sia una distanza maggiore del giusto, e difficilmente misurabile; infine, **4.** che la stessa qualità dell'atto medico sia, alla fine, poco importante: i bambini guariscono comunque; gli insuccessi sono rarissimi, più dovuti al caso e a difetti di comunicazione che non alla decisione medica; e comunque una certa ridondanza del sistema, fatta appunto dall'eccesso dei ricoveri, dall'eccesso degli accessi (orrendo ma inevitabile gioco di parole) e dall'eccesso delle prescrizioni, possa compensare, con la quantità, ciò che la qualità non fornisce.

Nessuna di queste ipotesi contraddice le altre; le tre ipotesi messe assieme non rappresentano certo l'intera verità; e tuttavia ciascuna ne contiene sicuramente una parte; e nessuna di queste verità parziali fa bene al cuore.

Forse aggiornarsi serve almeno al medico? Per dargli tranquillità, sicurezza, soddisfazione professionale? Nessun dubbio, almeno in teoria. Chi potrebbe pensare che l'enorme progresso di conoscenze e di strumenti che interessa giorno dopo giorno la medicina non debba necessariamente essere fatto proprio da chi tali conoscenze deve applicare? Ma in pratica? È comune consapevolezza che, al di fuori dal ristretto campo specialista-

stico, non è dal sapere che deriva il successo professionale; e che forse, anzi, da un eccesso di sapere (e a volte di un sapere contraddittorio e troppo più teorico che pratico) derivano molte insicurezze che finiscono con l'offuscare (direbbe Amleto) lo splendore naturale della risoluzione.

Poiché, comunque, il fenomeno dell'esubero di offerta formativa esiste, ci si può domandare se questa non serva a chi la fa piuttosto che a chi la riceve. Anche questa è qualcosa più che una semplice ipotesi di lavoro, e contiene certamente almeno una parte di verità. Una verità non espressa, spesso inconsapevole; ma inevitabilmente bruciante, se appena la si percepisce, per chi si occupa di formazione: e con delle risposte che non possono far piacere a nessuno.

Certamente, la formazione medica fa bene "anche" a chi la fa. Prima di tutto - e questo va sottolineato - perché formando si impara; anzi, non c'è nessun metodo migliore, per imparare, che quello di insegnare. Ma c'è anche qualche *benefit* aggiuntivo: ci sono i piccoli benefici economici per i formatori "patentati" o per i "docenti di contenuto" dell'aggiornamento obbligatorio, retribuiti dalla Regione; ci sono i benefici, quanto meno di immagine, ma inevitabilmente anche di mercato, delle Aziende che sostengono in tanti modi - e, bisogna dire con larghezza - la grande maggioranza di queste iniziative, in qualità di "sponsor" quando non di organizzatori diretti dei propri convegni tematici; c'è il lavoro delle Agenzie organizzative; c'è il riutilizzo di eventuali residui attivi a fini semi-istituzionali, in genere di promozione della ricerca o di nuove iniziative didattiche, da parte dei promotori scientifici, vuoi che siano persone, o istituzioni, o Società scientifiche, o Associazioni culturali o sindacali, tutti enti che, in ultima analisi, obbediscono in questo alla loro stessa ragion d'essere.

Ma c'è, soprattutto, l'inevitabile gratificazione dei parlanti, *speaker, chairman* o *discussant*, chiamati a fare da protagonisti; e non c'è dubbio che a loro questo non possa che far piacere, e sarebbe ben strano che fosse altrimenti. C'è per alcuni di loro la conferma di una loro funzione, per altri una sorta di promozione sociale che li rende rapidamente riconoscibili, parte di un piccolo mondo privilegiato. (NB: Tutto questo non può non avere anche sapore di autocritica, qui, da parte di chi scrive, e anche a nome di *Medico e Bambino*; e certissimamente occorre che sia anche oggetto di qualche pensiero meno che frivolo).

È troppo ovvio che anche in questa matassa un poco arruffata sia nascosta una parte di quella verità che, come dice Jorge Amado (cito molto liberamente da *Due storie del Porto di Bahia*), giace in fondo a un pozzo. Dove pozzo non significa pozzo, e dove il proverbio sta a significare solo che la verità è difficile da rivelare, che la sua nudità non si esibisce sulla pubblica piazza, ma ha bisogno che vi ci si tuffi (nel pozzo) per intenderla, cercando di eliminare almeno in parte i veli della fantasia che la celano.

Dunque, la formazione è "anche" un affare dei formatori.

Eppure possiamo testimoniare, con quella ragionevole certezza che ci viene dal vissuto personale, che la prima e originaria spinta a fare e a cercare formazione è una curiosa e ostinata e invincibile passione a condividere.

Chi c'è stato, alla fine degli anni Settanta, non potrà dimenticare l'emozione e la partecipazione assetata di sapere dei pediatri calabresi al primo "Corso per i Pediatri di base delle Regioni Meridionali", organizzato dalla SIP, e poi la povertà della sala

e della refezione, lo sforzo quasi eroico di richiesta d'aiuto, e in seguito di preparazione e di promozione, attuato da Pasquale Alcaro e da Bernardo Concolino. E, qualche anno dopo, il significato innovativo e vagamente rivoluzionario della esportazione a Perugia dell'esperienza calabrese. E, un poco prima, i semplicissimi e ricchissimi incontri di Cesena. E prima ancora, quelli più avventurosi di Saint Vincent.

Forse l'aggiornamento non serve a qualcosa di misurabile. Forse, semplicemente, oggi se ne propone e se ne consuma un po' troppo. Forse, anzi certamente, proporre aggiornamento non è sufficiente; non è la stessa cosa della voglia di imparare che, come tutte le voglie, non è di tutti, e senza la quale non c'è aggiornamento che serva. Ma l'aggiornamento, o la formazione, o meglio lo scambio e la condivisione, sono prima di tutto un bisogno. Se non ci fosse, bisognerebbe inventarlo, come hanno fatto tanti anni fa Sereni, Biasini, Concolino, Alcaro. È il modo, l'unico, oggi forse ridondante e ciò malgrado anche insufficiente, per costruire e per vivere quel piccolo universo di sapere condiviso che ci permette di non disperderci e di riconoscerci; di non essere soli.

**M&B**

*\*Dalla relazione introduttiva alle Giornate Perugine 1999.*

### COMMERCIO MONDIALE E SALUTE (DA SEATTLE A BATTIPAGLIA)

Tra i disparati temi che hanno agitato il vertice di Seattle quello dei possibili effetti delle nuove (de)regolamentazioni sui sistemi sanitari è stato uno dei meno toccati dagli opinionisti. In realtà, l'area dei servizi quali scuola, sanità, trasporti, è l'area sulla quale si concentra oggi maggiormente l'interesse delle grandi multinazionali. Infatti, finita l'era dei grandi margini di profitto nella maggior parte dei settori industriali, è l'area dei servizi quella che oggi consente la gran parte della espansione economica e, almeno nei Paesi industrializzati, promette a chi vi investe i margini di profitto più rilevanti. In buona parte dei Paesi europei, queste aree sono ancora sotto il controllo pubblico, e l'idea di entrare nel gigantesco business rappresentato dalle quote di reddito nazionale impiegate nei servizi è allettante. Non è da oggi che se ne parla. Nello stesso ambito dell'Unione Europea vi sono documenti ufficiali che auspicano la "liberazione" dai vincoli del controllo pubblico per i servizi sanitari. Il "round" precedente quello di Seattle (il cosiddetto "Uruguay round") consentiva ai Governi di proteggere le aree dichiarate come "servizi di governo", mentre già con il successivo GATT si erano introdotti livelli maggiori di liberalizzazione. Già ora esistono, ad esempio, clausole dei trattati internazionali sul commercio che consentono agli investitori privati di intervenire senza possibilità di controllo da parte dei Governi qualora i servizi offerti dallo Stato contemplino già la presenza di investitori privati e non siano totalmente gratuiti (come è ovunque, anche in Italia). In effetti, in molte Regioni e in molte Aziende, servizi sanitari di vario tipo sono dati in appalto a privati, alcuni dei quali fanno riferimento a grandi gruppi multinazionali. Già ora non esiste quindi più, sul piano legale, alcun vero limite alla possibilità dei privati di investire, se non la convenienza degli stessi.

La questione è di grande rilievo per due diversi aspetti. Il primo è quello dei diritti umani, e in primo luogo il diritto all'universalità dell'offerta in campo dei servizi essenziali (scuola e sanità in primis). L'entrata massiccia dei privati infatti, se inizialmente può portare alcuni vantaggi e suscitare una proficua concorrenza con il pubblico sul piano dell'efficienza, inevitabilmente, proprio perché sottoposta alla ferrea legge del profitto, produce in ultima analisi, e nel giro di pochi anni, un lievitare del costo globale dei servizi resi (per lo Stato o per il privato, in ultima analisi, poco importa); tende inoltre, come l'esperienza negli Stati Uniti insegna, a ritrarsi dalle aree di servizio poco remunerative (quelle ad alta intensità di personale), o ad alto rischio (i programmi per gli anziani o i gruppi a rischio), per concentrarsi sulle prestazioni per le quali c'è richiesta da parte di chi può pagare. Lo stesso servizio che oggi viene offerto a prezzi concorrenziali con il pubblico (o con una resa maggiore in termini di qualità percepita) domani verrà, una volta conquistato il mercato, offerto a prezzi maggiori oppure con minore resa. Negli Stati Uniti si sta assistendo a un movimento di opposizione dei medici che hanno assistito al ridursi progressivo degli standard di cure offerti ai loro pazienti, proprio perché la regolamentazione di questi standard li ha visti in minoranza rispetto ai rappresentanti del privato investitore, o in conflitto di interessi tra la propria tasca e i bisogni del paziente. Alla fine il risultato è: servizi di qualità non ottimale offerti a caro prezzo per una parte dei cittadini (per forza, qualcuno ci deve guadagnare) mentre, dove il costo dell'assistenza è elevato o il rischio è elevato o il ritorno economico dubbio, l'assistenza è lasciata allo Stato che, però, a questo punto, si trova ad avere meno risorse a disposizione perché gli abbienti hanno optato (vedi referendum proposto nel nostro Paese) per non dare il proprio contributo in tasse al SSN e per usufruire di una propria assicurazione privata. Perché, infatti, pagare due volte?

Lo scenario conseguente all'introduzione del mercato in campo sanitario è quello che prevede la perdita dell'universalità del diritto alla salute senza, nella maggior parte dei casi, offrire un servizio migliore, se non a chi può permettersi l'adesione a "fondi" e sistemi privati particolarmente costosi.

L'altro aspetto è quello del progressivo venir meno del controllo pubblico su servizi essenziali. In nome dei dispositivi già contenuti nei trattati odierni, e che il WTO (soprattutto per pressioni dei grandi investitori multinazionali) intendeva rafforzare, non esiste possibilità di impedire legalmente che le regole nei servizi sanitari divengano quelle del mercato: la libertà dell'investitore, innanzitutto. Che gli Stati non possano difendersi dal sottostare a questa prospettiva, che conduce alla catastrofe umanitaria e al conflitto sociale e internazionale, è uno degli scenari previsti dai sostenitori dell'ulteriore liberalizzazione in campo dei servizi.

Diventa quindi vitale che si agisca in due direzioni: in primo luogo per realizzare sistemi sanitari pubblici talmente efficienti nell'uso delle risorse da non lasciar spazio di reale concorrenza al privato, e capaci di offrire i servizi essenziali a una qualità che non lasci troppa "voglia" di privato; in secondo luogo operare affinché le regole del commercio mondiale, incluso quello dei servizi, non entrino in contrasto né con il diritto dei popoli all'autodeterminazione né con una maggiore giustizia distributiva (anche se questo è più difficile: pochi sono i Governi che si impegnano su questo principio generale).

Dal punto di vista delle forze in campo, la partita si direbbe in

salita. E tuttavia - come diversi esempi anche in casa nostra, di servizi sanitari pubblici che offrono servizi di buona qualità a un costo sostanzialmente contenuto, dimostrano - niente affatto perduta. L'esito dipenderà, non in piccola misura, anche da quanto i medici saranno intenzionati a battersi per i principi fondanti della propria professione, piuttosto che per la propria tasca. Il rischio è quello di trovarsi più pagati, ma completamente defraudati da ogni possibilità di scelta nei confronti del paziente. Apparato burocratico pubblico e interesse privato sono entrambi cattivi compagni di strada, ma attualmente la paura del primo tende a spingere il medico nelle braccia del secondo, che potrebbe non mollare più la presa.

**Giorgio Tamburlini**

## LO SCIOPERO DEI BARONI

Mi dispiace chiamarlo così, perché suona, ed è, riduttivo. Mentre *Medico e Bambino* va in stampa, i Presidi delle Facoltà di Medicina del nostro Paese hanno dato collettivamente le loro dimissioni, perché hanno ritenuto inaccettabili le condizioni poste dal Decreto Legislativo concernente la ridefinizione dei rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale e Facoltà di Medicina. Ve ne parlo non per azzardare un giudizio, di cui non sono all'altezza, ma per tenervi aggiornati su un tema assolutamente non marginale e non abbastanza tenuto in considerazione.

Si tratta di un documento di grande portata che, a seconda di come sarà vissuto, potrà portare al Servizio Sanitario e a tutti noi del male o del bene. Era qualcosa che urgeva ridefinire, e di cui i fatti del Policlinico Umberto I di Roma sono stati solo il segno più confuso e più percepibile.

La malattia di cui il Decreto avrebbe voluto prendersi cura è fatta di molte cose: del continuo conflitto tra Ospedale e Sanità, da una parte, e ruoli universitari dall'altra (per gli organici, per gli spazi, per le attrezzature, per gli orari); dello scollamento tra insegnamento accademico e pratica assistenziale (uno scollamento che impronta tutto il corso di laurea, per esprimere il massimo della contraddizione al momento dell'esame di Stato, in cui la Ragion Pura dovrebbe sposarsi alla Ragion Pratica, e che invece, essendo affidato in sostanza all'Università, mette quest'ultima nella condizione autistica di valutare da sola se

stessa); del mancato coinvolgimento dell'Università nella programmazione sanitaria (e, bisogna aggiungere, il distacco aristocratico che l'Università ha sempre avuto nei riguardi dei problemi generali della assistenza); e peraltro, la stessa disomogeneità della Facoltà di Medicina rispetto al resto dell'Ateneo (sopradimensionata, altamente professionalizzante, comunque, malgrado il suo distacco, molto più immersa delle altre Facoltà nella vita pubblica), disomogeneità che la rende ingombrante, sempre a metà strada tra disagio e prepotenza, sia in Ateneo che in Ospedale.

Si tratta peraltro di un conflitto antico e umorale, non sostenuto da reali motivi di interesse e dunque, a priori, componibile.

Il Decreto prevede un modello unico di azienda, che superi sia quello del Policlinico Universitario amministrativamente autonomo, sia quello dell'Azienda Ospedaliera con Unità clinicizzate. Il ruolo dell'Università nell'Azienda unica verrebbe definito, Regione per Regione, da un protocollo d'intesa mirato a "promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca" delle due componenti, universitaria e del SSN; a "informare al principio della leale collaborazione"; a definire le linee generali della partecipazione dell'Università alla programmazione; a "riorganizzare l'assistenza secondo una impostazione dipartimentale"; a definire le dimensioni della componente universitaria, anche in funzione dei bisogni didattici e istituzionali.

Sembrerebbe un Decreto fortemente innovativo, i cui contenuti sono forse espressi in modo troppo generico. Sono singoli articoli del testo, assieme alla percezione di una minaccia più lontana, che inquietano i professori universitari. Dietro lo sciopero ci sono forse alcuni privilegi personali da difendere, ma c'è anche, certamente, un privilegio che si riflette su tutti, quello della libertà che, quando non diventa licenza o raggirio, è veramente una forza preziosa, trasmissibile, e che - l'ho detto altre volte - ho avuto in dono, dal mio Maestro e anche dall'Università a cui sento, malgrado tutto, di appartenere intimamente. Lo sciopero dei Baroni ha "anche" una sua dignità; esprime un orgoglio che non merita né di essere umiliato né di essere ignorato. È una comprensibile e quasi doverosa resistenza verso un nuovo che potrebbe essere deteriore.

Manca solo forse loro un po' di coraggio e di fiducia, anche in se stessi.

**Franco Panizon**

CENTRO PER LA SALUTE DEL BAMBINO - ONLUS

**CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI  
CON RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALI  
NEI SERVIZI DI SALUTE PER LA DONNA E IL BAMBINO**

**Trieste, febbraio-maggio 2000**

*120 ore complessive, suddivise in 4 moduli*

*(bisogni e risorse; obiettivi e interventi; pianificazione e organizzazione; formazione e valutazione)*