

La parola chiave è **CONDIVIDERE**, nel rispetto delle professioni, per il bene del paziente

Le competenze del medico sono determinate dal titolo di studio e dalla qualifica? Dal "saper fare" e dal "saper collaborare"?

Le competenze del medico sono determinate dal "sapere", "saper fare" e "saper essere". Vale a dire, dalle conoscenze acquisite nel percorso di studi, dalle competenze professionali e dal sistema di valori e principi etici che caratterizza la professione e dall'insieme di skill della persona. In particolare, il percorso di studi del medico è unico nel suo genere perché non si ferma con la laurea ma continua con la specializzazione o con la formazione in medicina generale, per un totale di 9-11 anni di studi. Per questo chiediamo da tempo, come Fnomceo, che il percorso sia riconosciuto come un unicum e che a ogni laurea corrisponda una borsa.

Ora a "sapere", "saper fare" e "saper essere" si aggiunge "saper collaborare". Rispetto al passato c'è infatti un'alleanza strategica con le altre professioni. Il minimo comun denominatore è l'interesse del paziente: per perseguirlo, le diverse professioni mettono a disposizione le loro peculiari e sinergiche competenze, in modo da offrirgli la migliore assistenza possibile.

Una collaborazione, questa, che non avviene solo sul piano dell'esercizio quotidiano della professione, ma che si è traslata a un livello più alto, quello del governo ordinistico. È di pochi giorni fa il "Patto di diamante" sancito dai comitati centrali della Fnomceo, Federazione nazionale degli ordini dei medici, e della Fnopi, la Federazione degli ordini delle professioni infermieristiche. Per la prima volta è stato avviato dalle due federazioni un percorso che non consenta più a nessuno di dividere e strumentalizzare medici e infermieri, che da sempre lavorano insieme e sui quali la pandemia ha semplicemente acceso i riflettori. Medici e infermieri si pongono quali interlocutori privilegiati della politica, per garantire ai cittadini tutte le competenze peculiari e sinergiche delle due professioni. Siamo felici che le competenze infermieristiche si siano in questi anni accresciute: questo, oltre ad essere uno stimolo anche per i medici, è un viatico per una collaborazione tesa a un dialogo costante e continuo. Con gli infermieri abbiamo già da tempo messo in campo progetti di formazione condivisi, così come comune è la piattaforma per l'erogazione dei corsi ecm in modalità fad, FadInMed. Ora è intenzione della Federazione estendere questa apertura a tutte le professioni sanitarie, per costruire insieme nuovi modelli di assistenza.



Intervista a
Roberto Monaco
Segretario generale
Fnomceo
Presidente
Consorzio gestione
anagrafica delle
professioni sanitarie

Come si pone la Federazione degli ordini dei medici e odontoiatri rispetto al task shifting quale possibile strumento per migliorare la sostenibilità e la qualità delle prestazioni sanitarie nel nostro Paese?

Se per task shifting intendiamo, come comunemente si intende, un trasferimento ad altri professionisti di compiti e competenze per i quali il medico è stato opportunamente formato nel suo percorso di studi non possiamo ovviamente essere d'accordo. In questo senso il task shifting è uno strumento che può avere un significato in contesti di medicina di guerra o delle catastrofi. Non può essere una via per risparmiare risorse economiche a scapito della qualità dell'assistenza. Le competenze del medico sono acquisite in ragione di percorsi formativi condivisi da tutte le istituzioni e gli attori coinvolti: dal Parlamento, dal Governo, dal Ministero della salute e dal Miur, dalla Conferenza Stato-Regioni, dalle università, dagli ordini, dai rappresentanti dei professionisti del Servizio sanitario nazionale. È una questione di garanzia nei confronti dei nostri pazienti e dei nostri sistemi sanitari: in tutti i Paesi dove si è attuato il task shifting, il risultato è stato un abbassamento di qualità dei servizi sanitari.

Diverso è il discorso se parliamo di "task sharing", di condivisione delle competenze, che vengono messe in maniera completa e sinergica a disposizione del paziente, nel momento in cui ne ha bisogno. In altre parole, per usare una metafora cara alla medicina, è bene che ognuno stia dal proprio lato del letto del malato, pronto a intervenire: un letto dove tutti i lati sono uguali per dignità e per importanza e tutti contribuiscono alla presa in carico della persona.

A cura di **Laura Tonon**

È bene che ognuno stia dal proprio lato del letto del malato, pronto a intervenire: un letto dove tutti i lati sono uguali per dignità e per importanza e tutti contribuiscono alla presa in carico della persona.