

PER ESSERE BRAVI MEDICI NON BASTA «PUBBLICARE»



di **Paolo Di Bartolo***

I filosofi del passato taccerebbero di intellettualismo i metodi oggi utilizzati per misurare la qualità della scienza medica. Sono infatti strumenti e metriche non esaustivi, che tentano, razionalisticamente, di «contare» il sapere, rinunciando a «pesarlo». Si tratta ovviamente di una semplificazione, ma non è forse questo il peccato originale che vizia la valutazione di noi clinici attraverso l'*impact factor* delle pubblicazioni scientifiche, la quantità di citazioni ricevute da un nostro studio o il numero di crediti formativi ECM accumulati negli anni?

In questo senso, un'indicazione ci viene dal titolo di uno dei più importanti trattati della storia della medicina: l'*Ars Medica di Galeno*. *Ars*, appunto: modo di agire, capacità, arte; non solo speculazione o conoscenza, certamente essenziali, ma che non possono esaurire la competenza medica. Come dire che sapere non basta: occorre anche saper essere e saper fare. Suggerimento che assume i contorni di un'epifania agli occhi di clinici, come noi diabetologi, dediti ogni giorno alla cura di una cronicità, e cioè al prendersi cura di una persona tutta intera la cui qualità di vita può essere condizionata dalla sua «condizione». La quale ultima non potrebbe essere, da sola, l'oggetto del nostro studio – visto che per definizione non guarisce, giacché è cronica – e allora ci impone lo sforzo di non essere compresa soltanto, ma anche trattata, accompagnata, in uno con la persona che ne è portatrice. Forse per questo proprio noi diabetologi ci siamo impegnati a ripensare il modello di valutazione della qualità dell'assistenza, rifuggendo lo strabismo che troppo spesso suggerisce a noi medici di guardare solo ai numeri e ai manager della sanità di concentrarsi

La valutazione del livello
professionale basata solo
sulla bibliometria è zoppa,
perché non tiene conto di altre
capacità fondamentali,
che peraltro possono
essere certificate

solo sui risultati clinici e sulle performance economiche. Noi diabetologi siamo ripartiti da un mix, di conoscenze teoriche e di competenze pratiche, che concorrono a nostro avviso a definire chi deve offrire assistenza alle persone con diabete. Dopo aver individuato le attività più utili a curare bene le persone con diabete, l'Associazione Medici Diabetologi ha lavorato affinché le capacità e le conoscenze necessarie a garantire questi servizi venissero prima sancite come Prassi di riferimento dall'UNI – l'Ente Italiano di Normazione – e poi certificate

da Accredia – Ente Unico nazionale di accreditamento – come competenze possedute in concreto dal singolo diabetologo. Così possiamo iniziare a «misurare», in ciascun professionista, non solo il volume di produzione scientifica, ma quel mix di competenze che lo rendono, ad esempio, un buon comunicatore verso i pazienti, un esperto nelle tecnologie che sempre più spesso accompagnano il percorso di cura, o un buon gestore delle complicanze cardiovascolari, della gravidanza, dell'educazione terapeutica o del piede diabetico. La certificazione di queste competenze, su base puramente volontaria, non si pone in antitesi alla formazione universitaria né all'Educazione Continua in Medicina, anzi si sviluppa in un'ottica di assoluta continuità e sinergia. Si tenta così di orientare il sistema: i pazienti, indicando loro dove trovare le competenze cliniche specifiche per i propri bisogni; gli amministratori, per l'assegnazione di responsabilità su strutture assistenziali; e infine, perché no, anche i giovani medici che completato il percorso formativo e desiderano approfondire specifiche abilità cliniche. Tutto questo sfuggendo però al tranrello dell'intellettualismo. E cioè sulla base del vecchio convincimento che prendersi cura di una persona sia più importante – e forse più arduo, quasi un'arte – del solo conoscere o studiare una malattia.

*Presidente AMD (Associazione Medici Diabetologi)

