

Sabato 23 SETTEMBRE 2017

## Medical Leadership. La tavola rotonda

**Pierino di Silverio, componente direttivo nazionale settore Anaa giovani moderatore terza tavola rotonda: Medical Leadership**

La tavola rotonda è stata interessante in virtù di un confronto acceso tra la situazione europea e quella italiana e dal quale è emerso che in Italia siamo in una fase di costruzione di quella che è la medical leadership. L'elemento di maggiore importanza che venuto fuori è che la medical leadership può e deve confluire con la figura del sindacalista in ambito aziendale. Questo deve realizzarsi sia perché sotto il punto di vista sociologico hanno dei punti in comune il medical leader e il sindacalista; ma soprattutto perché è arrivato il momento di trasformare quella che per anni è stata una attività passiva del medico, meramente clinica chirurgica, in quella che deve essere un'attività proattiva. Insomma il medico deve diventare l'attore principale della vita ospedaliera.

# quotidiano**sanità**.it

Sabato 23 SETTEMBRE 2017

## Medical leadership e taskshifting. La tavola rotonda

**Terza tavola rotonda Medical Leadership, Enrico Reginato relatore su Medical leadership e taskshifting. Può la delega ad altre figure professionali rinforzare il ruolo del medico come team leader?**

“Il problema è la qualità dell’assistenza non la qualità delle casse dell’Asl”.

La cosa che vorrei fosse evitata, parlando di compiti che attualmente sono del medico e che vengono affidati ad altre figure professionali, è che il fenomeno si sviluppasse non per migliorare il livello dell’assistenza, ma per sostituire i medici con altre professionalità perché queste costano meno. Noi in sanità assistiamo a fenomeni che per risparmiare tendono a tagliare il costo del personale che in ospedale vale tra il 60 e il 65%. Quando si blocca il turn over dei medici che rappresentano il 10% del personale ecco che ho già ottenuto una bella quota di risparmio. La qualità dell’assistenza poi è altra cosa, naturalmente. Se il passare al taskshifting è semplicemente per risparmiare soldi o per accontentare alcune figure professionali che vogliono giustamente, dal loro punto di vista, un ruolo maggiore in sanità, il discorso non è accettabile. Perché il problema è la qualità dell’assistenza non la qualità delle casse dell’Asl. Altra cosa è il taskshifting che alleggerisce il medico da tutta una serie di attività burocratiche che sono tipicamente segretariali.

Questo sarebbe uno dei taskshifting da fare perché il medico lavora mal volentieri con questi carichi burocratici e il risvolto della medaglia è che un medico che lavora male è possibile che faccia maggiori errori. Errori che poi finiscono in Tribunale e che le Asl pagano. Quindi quello che si pensa di risparmiare con il taglio del personale si rischia di pagarlo in risarcimenti. Quindi da un punto di vista sociale è assolutamente aberrante. Da un punto di vista economico, che pare sia l’unica a interessare i direttori della Aziende, gli assessori alla sanità e i ministri di turno, alla fine lo ripagano in altro modo.