

Notiziario AIPO



Franco Falcone

Area Cardio-Respiratoria Dipartimento Medico, Ospedale Bellaria-Maggiore,
Via Altura 3 - 40139 Bologna
Tel. 051 6225322 - Fax 051 6225272 - ffalcone@qubisoft.it

L'AIPO, con il massimo rispetto per tutti, deve proporsi di rappresentare tutti gli Pneumologi



Che il futuro di ogni singolo pneumologo possa avere maggiori opportunità in un contesto fiorente dell'attività pneumologica è una tesi semplice ed intuitiva che consente di trovare il "futuro personale nel futuro della Pneumologia".

Nelle attuali difficoltà strutturali della pneumologia questa tesi non è sentita vera dai singoli pneumologi che pertanto ogni giorno si "arrabattano", soprattutto nel SSN, ma anche nell'Università e ancor di più nella vasta e poco nota area degli pneumologi convenzionati o addirittura liberi professionisti, per crearsi una professionalità, un lavoro non precario, una carriera ed un futuro, che non facciano rimpiangere né la scelta di fare il Medico né la scelta di specializzarsi in pneumologia.

Tra gli pneumologi dell'AIPO otto su dieci hanno detto di non rinnegare la scelta della pneumologia nelle risposte al "Questionario per lo Pneumologo" che comparve nel *Notiziario AIPO* del numero 1-2008, successivamente presentato in rete come survey; essi vogliono ancora battersi per il proprio futuro da pneumologi e per lo sviluppo della specialità.

Non ho notizie formali sull'opinione degli pneumologi che esercitano la specialità nell'ambito delle unità di Medicina Interna del SSN ma la vivacità di molti di essi nel rivendicare l'esercizio della specialità ed il loro desiderio di portare nella medicina interna le tecniche specialistiche mi fa pensare ad un forte residuo entusiasmo nella scelta della pneumologia, che essi vogliono realizzare nel contesto nel quale, contenti o meno che ne siano, devono operare; ho testimonianze dirette in questo senso da alcuni colleghi, aneddotiche ma precise nell'esprimere il desiderio di essere pneumologi.

Nell'ultimo Notiziario vi ho raccontato di Paolo Grandi che, da una Unità Semplice di Pneumologia nata nell'ambito di una medicina interna, in una regione "hard" come l'Emilia Romagna, sia per il ruolo dell'associazione degli internisti FADOI che per la promozione istituzionale dell'"intensità di cure", è riuscito a creare un'Unità Complessa di Pneumologia.

Non è pertanto impossibile competere con gli inter-

nisti e convincerli allo sviluppo autonomo della pneumologia, ma bisogna dire che Paolo Grandi è sempre stato nell'AIPO e con l'AIPO, Paolo è stato (ed è) un cuore vivo dell'AIPO Emilia Romagna, anche quando "gli pneumologi puristi", soprattutto dei grandi ospedali, non lo volevano neppure come socio ordinario. Il mondo degli pneumologi operanti nelle strutture non pneumologiche del SSN al contrario non fa sempre riferimento all'AIPO o comunque fa riferimento prevalente al FADOI e questo fatto diventa critico.

Se non siamo in grado di competere con gli internisti per gestire "tutta" la patologia respiratoria (nelle regioni del centro-nord non siamo in grado per il decadimento storico della pneumologia e per gli esperimenti in corso sull'organizzazione per "intensità di cure", ma in quelle del sud resistiamo solo perché questi esperimenti tardano ad arrivare) siamo in grado di rivendicare la gestione della complessità nelle cure respiratorie ed il primato culturale sulla metodologia delle cure respiratorie? Siamo in grado di rivendicare almeno la centralità formativa?

Siamo in grado di rivendicare che, se le strutture internistiche devono fare attività pneumologica, la facciamo obbligatoriamente con specialisti in pneumologia?

Siamo in grado di affermare che i reparti non pneumologici non devono fare la pneumologia con "il loro pneumologo" ma con un pneumologo che fa riferimento culturale a un hub specialistico pneumologico che ha come missione sia i percorsi pneumologici che le tecniche pneumologiche, nel ruolo contestuale di produttore e di formatore?

In questo modo sarebbe più agevole convincere gli amministratori che nelle sedi non considerate di dimensioni sufficienti alla creazione di una Unità Complessa deve essere istituita almeno una Unità Semplice.

Noi non potremo esimerci da un tavolo di contrattazione con FADOI per chiarire molti problemi di confine ma sicuramente promuovere l'iscrizione all'AIPO come soci ordinari di tutti gli pneumologi comunque operanti nelle strutture internistiche o altre del SSN faciliterebbe il raggiungimento dei nostri obiettivi.

Il mondo degli specialisti convenzionati è un altro punto debole della specialità, nel quale siamo presenti perché lo statuto consente a questi pneumologi di essere soci ordinari; tuttavia non abbiamo finora immaginato una organizzazione dell'attività territoriale che li comprenda e li indirizzi verso il sistema di rete. Inoltre il riferimento contrattuale convenzionale pone il diritto-dovere alla formazione di questi pneumologi nell'ambito dei programmi a tale scopo organizzati dal ministero e dalla USL, senza alcuna formale distinzione per specialità (almeno visibile nei contratti), con una formazione pertanto slegata dai tentativi di accreditamento del mondo AIPO, con alternative di individualismo nell'aggiornamento della propria professionalità.

Questi colleghi pneumologi sono rappresentativi di un mondo territoriale con grandi potenzialità nel quale dobbiamo entrare con grande forza per presidiare i percorsi assistenziali pneumologici e quello dell'invalidità respiratoria in particolare; questo mondo ha enormi difficoltà di risposta organizzata per i nostri problemi e gli specialisti ambulatoriali non devono essere considerati un corpo estraneo o ostile da riassorbire ma uno strumento di rete da comprendere nell'organizzazione.

Gli specialisti pneumologi convenzionati possono essere soci ordinari ma noi non siamo in grado di suggerire alla loro rappresentanza obiettivi sindacali compatibili con il nostro progetto di rete.

Le esperienze in ripresa di organizzazione pneumologica territoriale, in alcune regioni da prendere a modello anche perché prevedono vere e proprie Unità Pneumologiche Complesse, dicono che dobbiamo coinvolgere gli specialisti convenzionati nel nostro sistema organizzativo, partendo almeno dalla condivisione della formazione permanente e dell'accREDITAMENTO professionale, perché il territorio contiene il futuro degli ospedali come origine di tutti i percorsi assistenziali.

Per quanto riguarda il mondo degli pneumologi universitari ho ragione di pensare che, poiché il loro mondo si organizza per cooptazione e si dimensiona per normative, chi è riuscito ad entrarvi come pneumologo non abbia verosimilmente rimpianti di questa scelta di specialità. Con il mondo pneumologico universitario l'AIPO ha costituito solidi legami e rapporti di lavoro attraverso la SIMeR, l'associazione che ha riunito da anni fa i diversi filoni associativi degli universitari, nell'ambito della UIP che coinvolge entrambe le associazioni AIPO e SIMeR.

C'è un'idea di percorso comune, sicuramente c'è il bisogno di presentarsi uniti alle istituzioni, che si è realizzato in vari modi in questi ultimi anni, in particolare con l'organizzazione dell'Anno del Respiro. La UIP funziona abbastanza ed in qualche modo abbatte i confini e consente di fare politica condivisa, almeno per le grandi iniziative. Tuttavia, per fare politica pneumologica adeguata ai punti di vista del mondo universitario e per fare politica universitaria adeguata ai punti di vista del mondo ospedaliero è necessario che i due mondi convivano. La didattica post laurea nel contesto ospedaliero non uscirà dal cappello del ministero o dall'amicizia di questo o quel docente ma si realizzerà solo se troverà canali formali di condivisione ed un tavolo permanente di elaborazione

ideologica con gli universitari, prima di essere richiesta al ministero. Molti universitari sono iscritti all'AIPO e molti la considerano il loro riferimento; noi dobbiamo creare le condizioni perché questo riferimento venga sentito solido ed affidabile da un numero sempre maggiore di colleghi universitari e per rappresentare un mondo pneumologico nel quale chiunque si senta rappresentato.

Per quanto riguarda gli pneumologi liberi professionisti confesso di non sapere se rimpiangano la scelta di fare lo pneumologo; non so come operino per il loro futuro, per la loro professionalità e per fare eventualmente sistema e conosco poco di questo mondo svincolato da contratti e convenzioni, occasionalmente rappresentato in eventi culturali o formativi estranei alla rete pneumologica.

Già, la rete ... Tutti questi specialisti in pneumologia quale sistema di riferimento hanno e avranno per progettare, programmare e sviluppare il proprio personale futuro, in un futuro della specialità, tutto in chiaroscuro? In attesa del mondo pneumologico perfetto potremmo perdere un mondo pneumologico che cammina, magari su gambe non nostre. E invece, con il massimo rispetto per gli altri stakeholders del mondo respiratorio, gli Pneumologi dell'AIPO non possono non rivendicare i propri obiettivi sulla promozione della specialità, come bandiera guida del mondo pneumologico.

Come fare per allineare tutto il mondo pneumologico nella prioritaria promozione della specialità, dedicandosi un po' meno agli affari semplici di denaro e carriera ed un poco di più al tema difficile di come facilitare il proprio futuro personale in un futuro più solido e certo della specialità?

Se una critica si può fare all'AIPO moderna è quella della sigla: "Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri". Troveremo il coraggio di togliere, almeno mentalmente, la "O" finale e di proporci come rappresentanti di tutti gli Pneumologi?

Al Congresso AIMAR di Napoli Antonio Corrado, a nome dell'Esecutivo e del Direttivo, ha frapposto alle continue profferte di collaborazione tra le varie organizzazioni pneumologiche il nostro intendimento di arrivare ad una Società Scientifica comune, evitando i fenomeni consociativi degli accordi di tipo federativo, dai quali non abbiamo nulla da guadagnare ma molto da perdere, brutalmente nel campo della competizione economica e sicuramente nel campo dell'ideologia per la pneumologia. Per fare una società unica di pneumologia, partendo da molte società, servono regole affidabili e probabilmente molto tempo, per essere certi di non mentirsi sugli obiettivi e di non pentirsi sull'organizzazione (sciogliere le società e le fondazioni costa come farle, in termini di denari e di dolori).

Ma a noi chi vieta di rendere prioritari i nostri obiettivi aprendo a tutti gli pneumologi, con uguali diritti e doveri, la nostra Associazione e ponendo le basi per guidare il cambiamento? Se l'AIPO perdesse la "O" e diventasse Associazione Italiana degli Pneumologi sarebbe una perdita o un'opportunità? Per tutti vale sempre il famoso detto "mentre a Roma si discute, Sagunto cade".