



6° CONGRESSO NAZIONALE SICCR

LA CENTRALITÀ DEL PAZIENTE Qualità, Multidisciplinarietà, Management

Treviso 4-7 ottobre 2015

Intervista al Dottor Antonio Amato, Presidente SICCR



Quali dovrebbero essere oggi i compiti delle società scientifiche?

Ritengo che la mission principale dovrebbe essere la formazione degli specialisti in tutte le sue declinazioni, dalla promozione della ricerca alla formulazione di linee guida, dalla definizione del campo delle buone pratiche cliniche al training chirurgico, dalle attività educazionali alla promozione ragionata della chirurgia innovativa. Le società che rispondono a tali requisiti, dovrebbero essere riconosciute dalla parte pubblica attraverso un processo di accreditamento. La SICCR da tempo realizza una rilevante attività formativa attraverso convegni, corsi di formazione, scuole societarie (Chirurgia Coloretale e Proctologica, Ecografia del pavimento pelvico, Riabilitazione dei disordini della defecazione), iter formativi, programmi di training, ecc.

Abbiamo una rivista ufficiale di buon impact factor, un sito web, una rilevante produzione di linee guida e documenti di consenso. Da anni certifichiamo periodicamente la rete societaria delle Unità di Colonproctologia, valutandone l'attività clinico-scientifica e i curricula dei responsabili. Coerentemente con la vocazione multidisciplinare della medicina contemporanea, stiamo costruendo da tempo una rete di collaborazioni con società scientifiche nazionali di discipline affini e complementari, attraverso protocolli d'intesa e progetti comuni che vanno dalla ricerca alla didattica. Parallelamente, abbiamo sviluppato rapporti di partnership con l'Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland e siamo membri attivi dell'European Society of Coloproctology.

Le società scientifiche così delineate che ruolo dovrebbero avere per influire sul sistema sanità?

Innanzitutto un ruolo con inevitabili contenuti etici, in quanto devono farsi garanti dell'indipendenza e della qualità dei contenuti formativi, attraverso regole trasparenti di controllo dei conflitti di interesse: tutti conosciamo, ad esempio, gli effetti deleteri prodotti dalla sovrastima dell'efficacia di una metodica, amplificata da pubblicazioni eccessivamente "ottimistiche", o dalla mancata pubblicazione di studi con esito negativo. Ma, consequenzialmente a quanto detto, le società scientifiche dovrebbero essere la sede legittimata per la certificazione delle competenze e l'accREDITAMENTO dei professionisti, come avviene in altri Paesi da parte dei Board delle associazioni professionali. Si ipotizza di inserire il nome del chirurgo sulle schede di dimissione ospedaliera al fine di valutarne le performances individuali sulla base di volumi di attività ed esiti. Mi auguro che nessuno pensi seriamente di distribuire certificazioni di eccellenza sulla base di flussi di dati amministrativi. Esiste una parte politica che decide quante risorse destinare alla tutela della salute, da dove recuperarle e dove spenderle e c'è una parte gestionale che ha la responsabilità di ottimizzare l'utilizzo di quelle risorse. Entrambe ragionano in termini di sanità pubblica, mentre il medico risponde al singolo paziente. Questa dicotomia non può essere scaricata né sulle spalle del professionista né su quelle dei malati: in un'integrazione virtuosa delle competenze politico-manageriali con quelle cliniche, le società scientifiche accreditate, in quanto detentrici del know-how professionale e di una visione clinica di problemi complessi, dovrebbero essere gli interlocutori naturali della parte pubblica nella definizione delle strategie, dell'organizzazione e dei sistemi di verifica del pianeta sanità.