- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.175 Fri, 04 Jul 2025, 03:27:11

Recenti Prog Med 2018; 109: 319-321

Il Servizio Sanitario Nazionale ha bisogno di formare medici leader del cambiamento

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS[1]

[1]Associazione Culturale Camici & Pigiami ONLUS.

Pervenuto su invito il 25 maggio 2018.

Riassunto. Nel sistema sanitario sono state introdotte diverse nuove tecnologie, così come nuovi modi di fare diagnosi, nuovi farmaci, nuove strategie per personalizzare la terapia. Introdurre l'innovazione richiede uno sforzo considerevole da parte dei decisori sanitari. Infatti, ogni innovazione può avere un impatto in termini di alterazione dei percorsi diagnostici e clinici, ma anche in termini di processi, strutture organizzative, fornitura di servizi e interventi, costi. Di fronte a questi continui cambiamenti, è necessario sostenere la crescita di medici leader in questo ambito: lo sviluppo della leadership dovrebbe iniziare già alla facoltà di medicina. I sistemi sanitari dovrebbero identificare potenziali leader, caratterizzati da intelligenza, cultura medica profonda, umanità e passione, coinvolgendoli in task force, comitati, squadre in ritiro periodico, protetti dall'influenza dell'industria farmaceutica, programmi di formazione esperienziale. Grazie alla formazione relativa agli aspetti organizzativi, di comunicazione e di team building, i nuovi leader medici possono padroneggiare competenze chiave come la pianificazione strategica e la gestione del cambiamento. Il supporto continuo, attraverso un sistema di tutoraggio da parte di altri leader, aumenterà l'intelligenza emotiva, facilitando i processi decisionali e migliorando le capacità di comunicazione e collaborazione. Adottando strategie come quelle descritte, il sistema sanitario raggiungerà l'efficienza e l'efficacia organizzative necessarie per prevenire gli sprechi e per garantire i benefici dell'innovazione farmacologica e tecnologica a tutte le parti interessate.

The National Health Service needs to train doctors who are leaders in change.

Summary. Several new health technologies are going to be introduced in the healthcare system, as well as new ways of making diagnoses, new drugs, new strategies for customizing therapy. Introducing innovation requires a considerable effort from healthcare decision-makers. In fact, every innovation may have an impact in terms of altering diagnostic and clinical pathways, but also in terms of processes, organizational structures, services and interventions delivery, costs. Facing these continuous changes, we need to support the growth of leading doctors: leadership development should start during medical school. Health systems should identify potential leaders, characterized by intelligence, deep medical culture, humanity and passion, involving them in task forces, committees, periodic retreat teams protected by the pharmaceutical industry influence, experiential training programs. Being trained on organizational, communication and team-building aspects, new medical leaders can master core competencies such as strategic planning and change management. Continuous support, through a system of tutoring by other leaders, will increase emotional intelligence, facilitating decision-making processes and improving communication and collaboration skills. Adopting strategies like those described, the health system will achieve the efficiency and organizational effectiveness needed to prevent waste and to grant the benefits of pharmacological and technological innovation to all the stakeholders.

L'innovazione in sanità

Molte tecnologie sanitarie sono nuove, nuovi i modi di fare diagnosi, nuovi i farmaci, nuove strategie di personalizzazione della terapia. Inserire novità richiede un notevole sforzo da parte di chi decide. Ogni novità, infatti, condiziona modi e tempi delle cure[1] perché scegliere significa affrontare nuovi costi e tagliarne di vecchi, mobilizzando persone e modificando locali e strutture. Ciò rappresenta per le aziende sanitarie locali (ASL) un impegno costante a cambiare rapidamente i servizi, incidendo positivamente sulla loro qualità. Servizi competenti, moderni, veloci, efficienti, senza liste d'attesa sono cresciuti per chi paga di tasca propria o tramite assicurazione o mutua, mentre servizi obsoleti e lenti sono destinati ad altri, che pagano perfino di più con le trattenute in busta paga, oppure non pagano affatto perché evasori o nullatenenti[2], ma utilizzano comunque il servizio sanitario pubblico. Inoltre, le ASL affrontano i temi delle cartelle cliniche elettroniche, del controllo dei dati (privacy) e dei programmi per migliorare la salute della popolazione, fronteggiando un aumento dei costi evidente[2]. Policlinici universitari e grandi ospedali dove si fa didattica costano anch'essi molto, perché hanno ruoli interdipendenti e modelli organizzativi più complessi rispetto agli altri ospedali. Tutto ciò costa molto danaro pubblico, che deriva dal prelievo fiscale e dal debito, a loro volta sostenuti dalla capacità di lavoro e di creazione di ricchezza di cittadini volenterosi. Un servizio sanitario pubblico gratuito che si rinnova costantemente è traguardo di civiltà. Mai definitivo né eterno, ma da riconfermare ogni volta, salvaguardato da politiche accorte come valore democratico essenziale alla tenuta di un paese civile.

La trasformazione dei servizi è rapida e il ritmo del cambiamento è andato accelerando con l'intro-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.175 Fri, 04 Jul 2025, 03:27:11

I leader con credenziali specialistiche migliori restano importanti, ma solo pochi tra loro hanno anche abilità essenziali a svolgere il ruolo di leader.

duzione delle tecnologie informatiche e la gestione in tempo reale di miliardi di dati. Il medico può sentirsi compiaciuto delle novità, ma non ha imparato a condividere le proprie scelte e comunicarle in modo efficace col paziente. Non è educato al lavoro di squadra, piuttosto, sin dai tempi dei quiz per entrare in medicina, è stato educato a vincere da solo, competendo coi colleghi e sgomitando per affermarsi, con qualunque mezzo, lecito o illecito. Cooptazione nepotistica e concorsi truccati sono una prassi illegale incontenibile di tutti i policlinici universitari. Il team building, la collaborazione, il processo decisionale condiviso, basato su leader carismatici, non sono modelli applicati, né insegnati, nonostante sia chiaro che la prossima generazione di leader medici dovrà assumerlo. Chi definisce il fondo sanitario nazionale, votandolo in parlamento a garanzia del grado di civiltà del proprio paese, ha bisogno di quei leader medici, se vorrà ottenere il successo elettorale col quale essere confermato come leader politico del cambiamento.

La formazione di medici leader

Nelle organizzazioni complesse, i veri leader influenzano organizzazione e rendimento[3]. L'assistenza sanitaria rappresenta circa il 20% dell'economia nazionale e l'80% del budget regionale. Ci sono ASL che gestiscono budget compatibili a quelli di grandi imprese. Finanza, pianificazione, missione, gestione del personale, motivazione, sistema premiante, gioco di squadra e altro ancora non sono cultura comune di medici dirigenti, oggi selezionati soprattutto non tanto per la loro eccellenza come specialisti, ricercatori e educatori, ma per la capacità di muoversi nella politica regionale. I leader con credenziali specialistiche migliori restano importanti, ma solo pochi tra loro hanno anche abilità essenziali a svolgere il ruolo di leader. Un medico politico, che rischia di trasformarsi in faccendiere e un competente e appassionato scienziato che se ne infischia dei costi pur di raggiungere i propri risultati non sono i nuovi leader di cui l'assistenza sanitaria italiana ha bisogno. Di fronte ai continui cambiamenti, bisogna sostenere la crescita di medici leader che non rientrano in queste due tipologie. Lo sviluppo della leadership dovrebbe iniziare durante la scuola di medicina, dove i futuribili leader dovrebbero essere identificati per umanità e passione e coltivati in ogni fase del progresso professionale. Le ASL dovrebbero avere una strategia per fare tutto ciò, costruita insieme alle facoltà di medicina. Una super scuola nazionale dalla quale attingere per colmare il divario tra nord e sud e sostenere con costi accettabili l'intero cambiamento tecnologico e scientifico che arriva con le nuove conoscenze.

Ma sviluppare strategie che promuovano la formazione efficace di questo tipo di leader medici è realistico? Sembra di no, ciononostante resta essenziale alla tenuta di un servizio sanitario pubblico gratuito e sostenibile, che non ceda al modello statunitense, il più costoso e iniquo sistema privato al mondo, affidato al mercato delle assicurazioni.

Per formare futuri leader medici nelle ASL bisogna identificarli ed espanderne il numero, consentendo ai leader emergenti di assumere progressivamente maggiore responsabilità e garantire che le strategie di leadership siano allineate con la cultura e le priorità dell'organizzazione. Niente concorsi truccati, nepotismo e raccomandazioni da partiti, logge massoniche e sagrestie curiali, niente cattedre e primariati a vita. I sistemi sanitari dovrebbero identificare potenziali leader, caratterizzati da intelligenza, profonda cultura medica, umanità e passione, coinvolgendoli in task force, comitati, squadre in ritiro periodico non pagato da industrie farmaceutiche ma dallo Stato, programmi di formazione esperienziale. Ciascuna di queste attività richiede tempo e supporto istituzionale. Una vera e propria scuola per diventare medici leader, cui si accede per meriti speciali, basati su intelligenza brillante, rigore metodologico, grande umanità, passione.

ASL e facoltà di medicina, libere da baronie e politicanti, dovrebbero avere un sistema di rigorosa selezione dei talenti più promettenti, che non solo abbiano accumulato esperienza e manifestino visioni convincenti sul domani, ma esemplifichino valori fondamentali dell'istituzione pubblica. Medici che sappiano coinvolgere e ispirare gli altri colleghi a radunarsi attorno a una visione condivisa. Sono tanti i medici appassionati delle proprie specialità cliniche e aree di ricerca che raggiungono l'eccellenza, ma non sono automaticamente leader e non arrivano a capire, rispettare e sostenere i diversi interessi di chi fa parte della loro squadra e dell'istituzione, in modo equilibrato. I nuovi leader medici sanno sempre collaborare efficacemente coi colleghi non medici, senza mai sentirsi superiori, interagendo nel rispetto di dirigenti, amministratori e infermieri. Chi li seleziona deve saper vedere oltre il curriculum vitae e le interviste casuali, spesso concentrate sul ruolo, piuttosto che sulla valutazione di competenze ed esperienza del candidato. Per esempio, interviste basate sul comportamento possono rivelare tratti di leadership di servizio, consentendo ai candidati di descrivere le loro precedenti esperienze, le decisioni che hanno preso, il loro approccio alla gestione del cambiamento e le istanze in cui hanno coinvolto le parti, in circostanze difficili. Tour di ascolto, che consentano ai leader di recente nomina di sollecitare punti di vista diversi dal proprio, sono un valore inestimabile per l'apprendimento delle norme culturali e delle prio-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.175 Fri, 04 Jul 2025, 03:27:11

rità strategiche per il nuovo ruolo. Serve a stabilire fiducia, collaborazione e credibilità per il nuovo leader. Processi adottati in rare realtà italiane, come per esempio nell'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova da Roberto Cingolani, che spiegano il rapidissimo successo di quella istituzione.

Senza allineamento su questioni importanti tra chi amministra, sia esso presidente, direttore generale, preside, direttore di dipartimento o di reparto, si va al fallimento di qualunque medico cui sia stato assegnato un ruolo di leader. I nuovi leader medici dovrebbero essere realistici su ciò che ci si aspetta da loro e avere la possibilità di sviluppare relazioni che supportino una pianificazione efficace e permettano di arrivare a qualche rapida vittoria. Con una formazione sugli aspetti organizzativi, comunicativi e di squadra, i nuovi leader medici possono padroneggiare competenze di base come team building, costruzione del consenso, pianificazione strategica e gestione del cambiamento. Il supporto continuo, tramite un sistema di tutoraggio da parte di altri leader, aumenta l'intelligenza emotiva, facilita i processi decisionali e migliora le capacità di comunicazione e collaborazione. Una volta che un leader è insediato, deve avere tempi definiti (cinque anni rinnovabili), durante i quali si gioverà non solo dei tutori, ma di una revisione periodica formale, opportunità per raccogliere il feedback e analizzare tempi e modi di sviluppo dei piani d'azione. Autovalutazioni formali, associate a revisioni interne o esterne, forniscono opportunità ulteriori di sostegno e controllo per promuovere miglioramenti organizzativi continui.

La valutazione di ciascuno di questi approcci è fondamentale perché il nostro sistema sanitario sviluppi una leadership medica adeguata, eliminando modelli e persone attualmente al potere. Pochi studi utilizzano misure oggettive di rendimento, qualità, capacità, impegno, fidelizzazione o impatto per valutare l'effetto della formazione di leadership sulle prestazioni istituzionali[4]. I confronti controllati tra vari programmi di sviluppo della leadership medica sarebbero preziosi per determinare le migliori pratiche e diffonderle in sostituzione delle pratiche attuali. Un periodo iniziale di cambiamento che potrebbe concludersi in pochi anni, trasformando completamente capacità e attitudini di chi è destinato a guidare la medicina.

Conclusioni

Per affrontare un panorama così complesso, il nostro sistema sanitario dovrebbe rendere lo sviluppo della leadership medica una priorità organizzativa. Identificare e supportare i leader emergenti, evitando che fuggano all'estero, abbinare con cura i leader con i ruoli e sostenere i nuovi leader durante i processi di insediamento, tutoraggio e monitoraggio, aiuterebbe a colmare il ritardo di leadership nell'assistenza sanitaria e l'enorme divario tra le varie parti del nostro paese. Il sistema sanitario che utilizza strategie del tipo di quelle descritte, si posizionerà al meglio, per raggiungere l'efficienza e l'efficacia organizzativa necessaria a distribuire i benefici delle novità farmacologiche e tecnologiche a tutti, senza limiti di censo e senza moltiplicare i costi, con il che renderebbe ogni sforzo insostenibile.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Bibliografia

1. Lerman C, Jameson JL. Leadership development in medicine. N Engl J Med 2018; 378: 1862-3.
2. Gabanelli M, Ravizza S. Sanità: 11 milioni di assicurazioni private, ma la spesa pubblica aumenta. Perché? Corriere della Sera 20 maggio 2018.
3. Dzau VJ, Cho A, Ellaissi W, et al. Transforming academic health centers for an uncertain future. N Engl J Med 2013; 369: 991-3.
4. Lucas R, Goldman EF, Scott AR, Dandar V. Leadership development programs at academic health centers: results of a national survey. Acad Med 2018; 93: 229-36.

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott. Paolo Cornaglia Ferraris
E-mail: cornagliafer@gmail.com