

Memorie di un vecchio Presidente

Le riflessioni ed i suggerimenti qui esposti derivano dall'esperienza di Presidente Nazionale della SIMeL per tre mandati e dall'impegno assunto con il Programma Triennale 2008-2011 (... preparare la successione ...), inteso non tanto come *coaching* o indicazione di persone ma come coinvolgimento dei soci motivati a responsabilità direttive e diffusione di una cultura societaria consapevole della propria storia e del proprio presente e attenta allo sviluppo della Medicina di Laboratorio in Italia e nel mondo.

Quando sono diventato Presidente la prima volta, per volontà del Consiglio Nazionale, la Società stava adeguandosi ai nuovi tempi, perfezionando il trapasso da una Società "monarchica", costruita ad immagine e somiglianza del suo padre fondatore, ad una "repubblicana" definita con il nuovo Statuto del 1999.

E tuttavia, sia allora che oggi restano **validi e centrali alcuni punti fermi** della grande intuizione burliniana, unici nel panorama delle Società Scientifiche italiane:

1. una Società regionale e federalista, di completa rappresentatività,
2. una Società democratica, dove tutti gli organi sono elettivi,

punti che vanno mantenuti, nonostante qualche possibile limite relativo alla sclerotizzazione di qualche realtà, in quanto garantiscono, con la triennialità e la rielezione (seppur eventualmente limitata per il Presidente Nazionale), stabilità e visione prospettica e per tali ragioni ci sono stati invidiati dalle altre Società, in primis SIBioC, che ha modificato il proprio Statuto per avvicinarlo al nostro.

I temi che abbiamo collegialmente affrontato in questi anni sono molteplici e si sono mossi su binari talora paralleli, talora perpendicolari in una **costruzione a matrice**, dove le linee verticali hanno definito l'organizzazione strutturale **della Società** e quelle orizzontali i contenuti e gli strumenti che determinano l'essenza societaria. Ma, innanzitutto, abbiamo cercato di ripercorrere i punti essenziali della teoria della Medicina di Laboratorio.

Con riunioni ed incontri, articoli scientifici, discorsi programmatici ma, soprattutto, con i 3 primi Congressi Nazionali abbiamo ribadito, riprendendoli ampiamente dalla lezione burliniana ed aggiornandoli, **i cardini della Medicina di Laboratorio**, come risposta al quesito clinico. Vale la pena di ricordare che i concetti fondanti della Medicina di Laboratorio Burlina li predicava alla metà degli anni ottanta, riprendendo i suggerimenti della letteratura americana, mentre la Federazione Europea di Chimica Clinica vi giungeva, non senza strappi, nel 1997 e SIBioC soltanto nel nuovo millennio. La risposta al quesito clinico, nella nuova visione, è il prodotto coordinato e condiviso di una equipe multidisciplinare e multi professionale tenuta insieme dalla propria *mission* e da una adeguata leadership, come interazione tra un trust di cervelli sollecitati dalla richiesta e dalla necessità di azione terapeutica del cervello del clinico, nella consapevolezza che nella organizzazione sanitaria di oggi il paziente è al centro di una rete assistenziale nella quale si dovrebbe spesso realizzare un equipe sinergica, piuttosto che l'azione del singolo medico. A

questa visione che riprendeva, integrandole, le visioni di Lundberg, Büttner e Burlina, abbiamo aggiunto la sottolineatura, tutta moderna, della sicurezza del paziente, come altra faccia del concetto di qualità “globale”, e l’attenzione, resasi necessaria, per la conseguente organizzazione della Medicina di Laboratorio, scegliendo (anche qui da soli) apertamente l’innovazione della *Pathology Modernisation*.

Sul piano dell’organizzazione verticale della Società, questa visione maturava il concetto burliniano di **“forum” multidisciplinare e multiprofessionale** coniugato con la difesa del medico di laboratorio in una nuova visione di reale rappresentanza articolata e sinergica di tutte le professionalità fondanti la Medicina di Laboratorio, statutariamente riconosciute con pari dignità. Da ciò prima il completamento di STLB e poi la definizione di DSLB.

La SIMeL ha offerto ai Tecnici di Laboratorio Biomedico un’opportunità e uno strumento di colloquio, di riflessione e di realizzazione che sono stati tempestivamente ed entusiasticamente accolti dal corpo professionale. Il particolare frangente in cui si è trovata, nei dieci anni trascorsi, la professione del TLBM, tra riconoscimento di percorsi formativi universitari, definizione del contenuto del profilo professionale e parificazione tra figure in attività e in formazione ha richiesto la messa in campo di una definizione ragionata degli spazi che i professionisti potevano rivendicare, in particolare relativamente alla responsabilità della validazione analitica, e dell’iter necessario per occuparli in sicurezza ed autonomia. Il percorso formativo ECM che con loro abbiamo costruito ha consentito ai più attenti tra i Tecnici di maturare conoscenze e crediti ma anche competenze ed esperienze che li hanno resi protagonisti della formazione aziendale. Il venir meno delle esigenze “creditizie” ha anche diminuito il numero dei tecnici iscritti alla Società, ma, da un lato, sono rimasti i più motivati e, dall’altro, abbiamo un diffuso riconoscimento del nostro ruolo nella loro crescita professionale anche al di fuori della Società e nelle loro rappresentanze professionali. Il confronto e la visibilità internazionale che abbiamo con loro costruito (EPBS innanzitutto, JIB, ecc.) sono stati e sono un elemento fondante per la maturazione delle “nuove” competenze e di un comune sentire. Confrontando possibilità e percorsi offerti ai TSLB in altre Società Scientifiche è del tutto evidente come per i TSLB non vi sia altro luogo di adeguata militanza se non nella SIMeL, così come costituita.

Nel 2005 SIMeL ha affrontato il tema della rappresentanza dei Dirigenti con Laurea Specialistica nella Società, definendo l’articolazione DSLB, che è andata crescendo nel tempo espandendosi come numero totale di iscritti e come numero di Regioni formalmente costituite. Anche per i DSLB la specifica Sezione non è stata pensata come un recinto *ad excludendum*, ma come una forma, anche transitoria, che garantisse presenza e crescita insieme con la comunanza di obiettivi e di contenuti. Principalmente da quella esperienza e dalle sensibilità per un più fecondo interscambio culturale e scientifico è nata l’idea e lo spirito che si sono andati condensando nello slogan professionale e disciplinare **“Alleanza delle (bio)diversità”**, a definire l’orgoglio delle appartenenze, l’integrazione delle prospettive, l’unitarietà della visione della Medicina di Laboratorio, non tanto come Laboratorio di Medici, com’era in origine per la minaccia degli anni ottanta, ma come appartenenza a pieno titolo della disciplina alla Medicina, disciplina costituita dalla sinergia professionale di tutti gli attori coinvolti nella risposta al quesito clinico. Tali concetti restano ancor oggi la base dell’accordo e del funzionamento della Società: non *melting pot* ma *salad bowl*, o, se si preferisce, non marmellata di frutti irriconoscibili ma macedonia di frutta fresca e fragrante. Confrontando altre forme di rappresentazione, apparentemente più “equanime”, la pari dignità, la presenza effettiva ed il

significato della “alleanza” indicano in questa Società, con le eventuali correzioni regolamentari, il luogo del confronto vero e della crescita prospettica per i DSLB.

Sul piano dell’organizzazione orizzontale della Società, **l’attenzione ai GdS** rappresenta il principale trend dell’azione societaria: raddoppiati di numero, ristrutturati per dar modo a tutti di partecipare in forma attiva o passiva e di selezionare agevolmente i partecipanti desiderosi di transitare dal cerchio dell’informazione a quello della formazione, riconosciuti nel loro ruolo essenziale dalle riunioni annuali e dal loro coinvolgimento massiccio nella costruzione dei programmi scientifici dei Congressi a tema e del Congresso Nazionale. I GdS caratterizzano la multidisciplinarietà della Società, rappresentano concretamente il ruolo della SIMeL come forum di tutte le discipline che costituiscono la Medicina di Laboratorio: dall’ematologia alla microbiologia, dalla biochimica all’immunologia e così via. La possibilità di esistere dei GdS e di svolgere coerentemente il loro duplice ruolo di ricerca e formazione rappresenta la vita stessa di SIMeL. Prospettive che vedano la loro autonomia in forse e minata la loro possibilità di realizzazioni vanno decisamente respinte. D’altra parte essi devono mantenere il ruolo di fulcro della attività scientifica e formativa a favore della Società.

Da questo punto di vista, inoltre, l’anno passato ha focalizzato l’attenzione sulla definizione e ruolo, altrettanto importanti, del Comitato Scientifico, della Commissione Formazione e della Commissione Qualità. Pur con le difficoltà legata alle ristrutturazioni, questi organismi stanno trovando il loro preciso ruolo nel funzionamento societario.

La Società è stata resa più solida con il salto di **qualità dei suoi strumenti** (rinnovo totale del **Portale** nel triennio precedente e progressivo miglioramento della **Rivista** completato con l’ingresso recente in Springer) e più radicata con la **solidità finanziaria e patrimoniale**, il **riconoscimento giuridico** dopo la **certificazione ISO** e, recentissimo, il riconoscimento come **Provider ECM nazionale**. Sono gioielli di famiglia costruiti nel tempo, costati fatica ed impegno a tutti, che vanno difesi per i nostri successori.

Lo slogan “**alleanza delle diversità**”, da noi lanciato, è stato nel quinquennio trascorso il punto di riferimento anche per i rapporti con le Società Scientifiche sia di area che cliniche.

Con le Società Cliniche la ricchezza dei rapporti costruiti è dimostrata tanto dal numero elevato di Società, da quelle dei MMG (AIMEF, SIMG) a quelle delle diverse specialità (AME, AMNCO, AMCLI, Diabete Italia, EBG&H, ELAS, FIRMA, GIC, IHE, SIAPEC, Sicic, SIE, SI-HTA, SIN e ISHD, SIP, ecc) con cui abbiamo organizzato attività scientifiche diverse, sia a livello di GdS o comunque di definizione di linee guida sia a livello di congressi, in particolare nazionali, quanto dalla profondità del legame come esplicitato in particolare dal rapporto con AME, ma anche con SIE e con le Società di Diabetologia. Questi rapporti vanno coltivati e trovano la propria espressione visibile nei congressi nazionali.

Con le Società di area il percorso è stato più accidentato, anche per l’effettiva posta in palio. L’evoluzione dei rapporti ci ha condotto ad un legame preferenziale con SIBioC, ma abbiamo

sempre chiaramente esplicitato che esso non era “*ad excludendum*” ma “*in attesa*” di una più ampia intesa. Dopo un periodo di difficili rapporti, seguiti al fallimento del Congresso WASPaLM, AIPaC lancia segnali positivi (lettera di Verna, proposta di Commissione congiunta per le Linee Guida). Nel frattempo abbiamo costruito un buon rapporto con SIP. Interessanti prospettive si delineano con SIAPeC. I rapporti con AMCLI sono corretti; sono ottimi quelli con Newmicro. Solo con SIMTI le questioni sono aperte e di difficile soluzione che non sia giudiziaria o legislativa.

Per quanto riguarda i rapporti con SIBioC, nel Programma del triennio 2008-2011 scrivevo che “ci si deve laicamente porre il quesito se l’evento congiunto sia la conclusione o l’inizio di un percorso. In ogni caso è necessaria una corretta valutazione degli aspetti positivi (accordo intersocietario; valore scientifico) e degli aspetti negativi (minore partecipazione per i limiti delle equipe; minore possibilità di relazioni e comunicazioni da parte dei soci; minore visibilità societaria) e delle ragioni strutturali e congiunturali degli stessi (format del Congresso; comportamenti delle Società Scientifiche e dei Provider). In secondo luogo va affrontato il tema dell’obiettivo che vogliamo e possiamo porci nella ricomposizione delle rappresentanze dell’Area della Medicina di Laboratorio in Italia, in altre parole dello **scenario** che andiamo prefigurando. Le possibilità teoriche di scenario sono molteplici, dalla Alleanza delle diversità, che ha già prodotto eventi congiunti ed unità di intenti a livello politico, a modelli federali comprendenti o meno anche altre realtà, fino all’unificazione delle società affini. Laicamente di ciascuna soluzione, e di quelle intermedie, vanno analizzati i vincoli internazionali, strutturali, scientifici, i punti di forza e di debolezza, i fattori di successo, i vantaggi e svantaggi collettivi ed individuali, l’eventuale cronoprogramma. ... Ma la definizione dello scenario non può che essere frutto di un ampio dibattito all’interno della Società tutta che sfoci in una discussione esaustiva in Consiglio Nazionale. A questo tema sarà infatti dedicato il primo Consiglio Nazionale di fine gennaio 2009.”

Nel dibattito dell’anno scorso il Consiglio Nazionale a stragrande maggioranza, alla luce dei Congiunti 2008 e 2009, votò per l’alleanza, giudicando i tempi non maturi per soluzioni più spinte ma soprattutto prendendo atto (laicamente) che i congiunti sono pericolosissimi per la tenuta della Società, in termini di iscrizioni, di possibilità dei soci di partecipare attivamente ed anche passivamente, di capacità di mantenere le alleanze con la clinica, di visibilità con il mondo dell’Industria e, più in generale, con le Istituzioni ed i Cittadini. Oggi non possiamo che ribadire tale valutazione, non tanto per gli aspetti gestionali, assai deludenti, con i quali SIBioC e Biomedica hanno interpretato la “alleanza competitiva”, quanto per le ragioni più generali della sopravvivenza della SIMeL, come esposto poc’anzi. La forzatura del Congresso Nazionale 2011 non potrà certo modificare in positivo tale valutazione. Lo slogan “superamento dell’alleanza delle diversità”, lanciato due anni fa da Mario Plebani, si traduce, al di là di ipocrisie o miopie ideologiche, nell’assorbimento di SIMeL in SIBioC.

Si tratta allora di discutere se nello scenario del prossimo triennio o dei due prossimi trienni SIMeL debba sopravvivere. Le **ragioni ideali** sono state sunteggiate: qualità della ricerca e della formazione, caratteristiche dell’alleanza multidisciplinare e multiprofessionale, solidità delle

strutture e degli strumenti, visione della disciplina. Se le **difficoltà** sono **di carattere pratico**, anch'esse vanno superate.

Lo **scenario** della Medicina di Laboratorio è oggi definito da una progressiva diminuzione di addetti e di laboratori, con una forte divaricazione tra il Nord, molto avanti nelle concentrazioni, ed il Sud, ancora parzialmente immune e con una vastissima presenza di Laboratoristica privata. Tuttavia la tendenza è quella vissuta 10-15 anni fa dal Nord America e Paesi Anglosassoni e da noi descritta nel Congresso di Modena. I laboratori pubblici nel prossimo quinquennio diminuiranno in tutta Italia; e così gli addetti, in particolare i Dirigenti. Va ricordato tuttavia che nella *survey* dell'EC4 del 2002, pubblicata nel 2005, il numero di dirigenti per 100.000 abitanti di Italia, Francia e Portogallo era 3 volte quello di Paesi come l'Austria e 10 volte quella di Germania, Svezia e Gran Bretagna. Alla diminuzione di Laboratori si associa la loro profonda trasformazione (Core Lab; Analisi Decentrate; Laboratori Specialistici), un aumento sia pur percentuale della presenza universitaria, ma non la totale fagocitosi dei laboratori pubblici come nei Paesi dell'Europa centrale. E comunque rimarrà (forse addirittura potrà aumentare in termini di peso specifico) il ruolo strategico dei professionisti della Medicina di Laboratorio in termini di *governance* clinica, sacerdoti della tecnologia e "*doctors of the doctors*".

Per quanto riguarda le attività societarie, in ogni caso, partendo dai circa 12.000 dirigenti e 30.000 TSLB attuali, pur nella scarsità delle vocazioni, per il prossimo/i triennio/i il numero di potenziali soci è adeguato. Anche la composizione muterà di poco (stabile il numero di TSLB, in leggera crescita il numero di DSLB, in leggero calo fisiologico quello dei Medici), purché si diano adeguate motivazioni all'impegno. Da questo punto di vista, credo che la nuova ECM e la diffusione dei crediti "aziendali" toglieranno spazio alle iniziative di tipo "creditificio". Ma abbiamo già la duplice esperienza che, quando i temi e gli interpreti sono validi, i corsi vengono frequentati anche a diretto pagamento e gli incontri utili anche se privi di ECM. Ciò apre nuovi (in realtà "vecchi") spazi alle attività formative e scientifiche da un lato e a quelle di partnership con l'Industria dall'altro.

Se si teme la reazione negativa dell'Industria ad una ripresa dei Congressi di Società, la risposta pratica l'ha data il successo di Verona. Ma ciò che conta veramente è la corretta interpretazione del **rapporto con l'Industria**, collaborativo sì, ma con *mission* chiaramente separate. Come dice Piersanti: "L'appropriatezza delle prestazioni di diagnostica di laboratorio è la *mission* specifica della nostra società, che deve continuare a mantenere un totale autonomia di giudizio. Autonomia nei confronti dell'industria e alleanza con i cittadini, in una medicina di laboratorio non solo *evidence based*, ma anche *patient-centered*. E' questo il patto che dobbiamo proporre alle istituzioni."

Se ciò che preoccupa, allora, è la forza delle **contrattazioni con le Istituzioni**, derivante dall'unità, le riflessioni sono molteplici. La prima, ovvia, è che allora bisogna battersi per una intesa più larga possibile, non ci sono "porte di servizio" né "fratelli minori". La seconda è che lo strumento c'è già (se si vuole): quella FISMeLab, nella quale siamo entrati, nonostante le nostre tradizionali remore, proprio per questo e che però funziona solo se c'è da mandare il Presidente dal Ministro, ma da

due anni (cioè da quando siamo entrati) non riunisce i propri organi. La terza, di sostanza, è che ci comportiamo unitariamente già da tempo: Phase-Lab nel 2006-7, le Linee Guida ministeriali nel 2008-9, gli incontri del Presidente FISMeLab con il Ministro (ad esplicito nome di tutti!) su organizzazione dei laboratori nel 2009 e sugli esami in farmacia nel 2010. I risultati non sono stati particolarmente incoraggianti e forse val la pena di imparare da altre associazioni che non diminuiscono le sigle da cui parlare ma si dedicano a definire l'obiettivo su cui tutti convergono.

Se, infine, si vede l'ostacolo nella **asserita assenza di ricambi**, mi permetto di dire che si tratta di una tipica miopia dei vecchi e di una storia che sento ripetere fin dai tempi dell'ultimo Burlina. Ai "giovani in panchina" va data l'opportunità, anche se il termine "giovani" risente del mutare semantico dei termini e anche se non vi è la ressa intorno alla panchina. I "vecchi" possono continuare a dare una mano, magari non nelle funzioni prettamente direttive ma nel supporto alle attività formative, scientifiche, amministrative (di cui la Società ha un gran bisogno), lasciando un esempio che, riprendendo un recente articolo di Giuseppe de Rita, si condensa attorno a 4 linee di condotta: "una componente di vocazione (hanno scelto emotivamente il proprio campo d'impegno); una componente di fedeltà all'oggetto; una componente di tenacia, quasi di testardaggine nell'andare sempre nella stessa direzione; una componente di serena continuità."

Le Società Scientifiche, così come in altri campi, possono nascere per l'interesse di uno o di pochi, ma si affermano e si mantengono se rappresentano l'interesse di molti. Quando divengono "istituzioni" non sono più di chi le ha fondate e nemmeno di chi le abita e le dirige, ma, insieme, dei padri fondatori, degli attuali abitanti, dei soci che verranno. Nella nuova temperie della Medicina di Laboratorio, per gli attuali e futuri professionisti, è necessaria **più SIMeL, non meno SIMeL**, per offrire contenuti e strumenti assolutamente necessari all'impresa e non rinvenibili altrimenti.

Piero Cappelletti