

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

# Indagine sulle percezioni, attese e orientamenti dei medici circa la professione, il ruolo dell'Ordine, l'organizzazione del sistema sanitario provinciale e le esigenze formative

**LETTURA SINTETICA DEI DATI EMERSI DALL'INDAGINE**

*A cura di **Silvio Pugliese***

# Finalità, contenuti e svolgimento dell'indagine

L'indagine era finalizzata a rilevare le attese e gli orientamenti degli iscritti all'ordine su tematiche fondamentali per la vita dell'ordine quale il ruolo dell'ordine stesso, le sfide per la professione sanitaria, le esigenze formative degli iscritti nonché rilevare le percezioni e valutazioni di un campione significativo di stakeholder dell'ordine. L'indagine è stata condotta attraverso la somministrazione di un questionario agli iscritti e la realizzazione di interviste agli stakeholder.

Il questionario utilizzato era composto di quattro sezioni precedute da una anagrafica con obiettivi e struttura riassunte di seguito (**Grafico 1.1**).

Le interviste al campione di stakeholder, della durata di circa 60 minuti, vertevano essenzialmente su quattro item:

- RAPPORTI E RELAZIONI TRA ISTITUZIONE PRESIDUTA E OMECO
- MISSION E RUOLO SOCIALE DELL'ORDINE
- CONTRIBUTI DELL'ORDINE E DELLA PROFESSIONE MEDICA AL SISTEMA SANITARIO TRENINO
- SUGGERIMENTI E PROPOSTE PER MIGLIORARE LA MISSION E IL RUOLO SOCIALE DELL'ORDINE

La rilevazione tramite questionario è stata avviata in marzo 2020 ed avrebbe dovuto chiudersi prima dell'estate 2020 ma l'incombere del Covid 19 ha comportato uno slittamento della chiusura prorogata al 31 marzo 2021. Sono pervenuti 1.280 questionari compilati, pari al 37% della popolazione totale degli iscritti all'ordine (3.484 in tale data), dei quali il 69% tramite compilazione on line e il 31 % con l'invio cartaceo. L'incidenza significativa delle restituzioni cartacee deriva in larga misura dalle compilazioni effettuate durante le vaccinazioni Covid 19 presso l'ordine. Nell'indagine 2006 i questionari restituiti sono stati 610, pari al 29% popolazione (2.211 iscritti) e di questi il 69% circa sono stati spediti via mail e il rimanente 31% per posta ordinaria.

Le interviste ai portatori di interesse ha rappresentato una novità introdotta nell'indagine 2020 ed ha prodotto risultati molto interessanti.

Sono stati invitati 11 portatori di interesse che ricoprono posizioni significative in istituzioni con relazioni istituzionali e fattuali con l'ordine dei medici, di questi 8 hanno aderito e 7 sono stati intervistati:

1. Presidente Ordine Avvocati Trento
2. Rettore Università di Trento
3. Presidente Ordine Farmacisti Trento
4. Direttore quotidiano l'Adige e Alto Adige
5. Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia Autonoma di Trento
6. Presidente Ordine Avvocati Rovereto
7. Presidente della Consulta per la Salute

SEZIONE	DOMANDE	TIPO	OBIETTIVO
0. ANAGRAFICA	A- C	Risposta singola	Rilevare la composizione del campione in termini di genere, età e posizione professionale
1. PROFESSIONE MEDICA	D1 – D6	n.5 scelta multipla, n.11 scelta singola	Rilevare orientamenti, valutazioni delle criticità e priorità sull'esercizio della professione medica
2. APPARTENENZA ALL'ORDINE DEI MEDICI	D7 – D9	2 Scelta singola, 1 Scelta multipla	Rilevare gli elementi di soddisfazione/insoddisfazione dell'appartenenza all'OMCEO e la percezione circa la missione e il ruolo dell'Ordine
3. PROPOSTE MIGLIORATIVE DELLA PROFESSIONE NEL SISTEMA SANITARIO PROVINCIALE	D10 – D13	n. 4 Scelta multipla	Rilevare orientamenti e proposte migliorative in relazione all'attività professionale e all'organizzazione del sistema sanitario provinciale
4. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	D.14 – D.15	n.1 Risposta singola, n.1 Scelta multipla	Rilevare percezioni, orientamenti e valutazioni circa il ruolo dell'OMCEO rispetto alla formazione degli associati

**Grafico 1.1**

# Composizione anagrafica del campione di medici che hanno risposto al questionario

L'età media dei medici che hanno risposto nell'indagine 2020 è di 57,5 anni, contro un'età media della popolazione degli iscritti di 53,3 anni; questa differenza può essere imputata al numero relativamente maggiore di pensionati che hanno compilato i questionari.

Nel 2006 l'età media dei rispondenti era di 51 anni a fronte di un'età media di 52 anni della popolazione di iscritti.

Relativamente al genere, il campione di risposte è costituito per il 62% da uomini e il 38% da donne e presenta una lieve difformità rispetto alla composizione della popolazione di iscritti dove gli uomini sono il 58% (**Grafico 2.1**).

Il confronto con il 2006 mette in evidenza due punti interessanti: nella popolazione degli iscritti la percentuale di uomini era maggiore rispetto ad oggi (68% contro 58%) mentre la percentuale di risposte nel campione era molto più allineata a quella della popolazione (**Grafico 2.2**).

Per quanto riguarda la composizione del campione rispetto alla posizione professionale, il 34% delle risposte è costituita da medici liberi professionisti, il 25% da medici dipendenti (pubblici e privati), il 23% da medici pensionati e il 13% da medici di medicina convenzionata.

Il confronto con la composizione della popolazione di iscritti (**Grafico 2.3**) evidenzia una risposta relativamente minore dei liberi professionisti e dei dipendenti a fronte di una risposta più che proporzionale dei pensionati e una sostanzialmente allineata dei medici di medicina convenzionata.

Il confronto con l'indagine 2006 mostra sostanziali differenze sia nella distribuzione delle risposte dei medici che nell'allineamento tra % di risposte nel campione e percentuali nella popolazione di iscritti. In particolare si nota la netta prevalenza delle risposte dei dipendenti pubblici e privati (circa 69%) e la scarsa incidenza dei medici liberi professionisti, sia nella popolazione di iscritti che nelle risposte (**Grafico 2.4**).

È infine importante sottolineare che i questionari pervenuti nell'indagine 2020 erano tutti validi ad eccezione di 3-4 casi cartacei compilati solo parzialmente e, cosa più importante, che i casi con "non risposte" sono pochissimi, al di sotto dell'1%.

Confronto tra distribuzione di genere nel campione e nella popolazione di iscritti

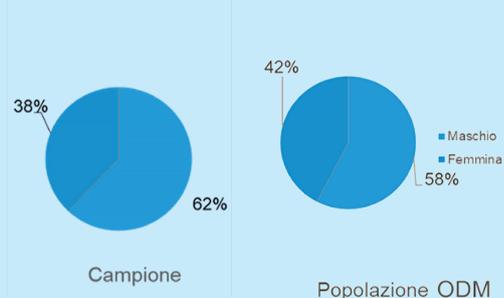


Grafico 2.1

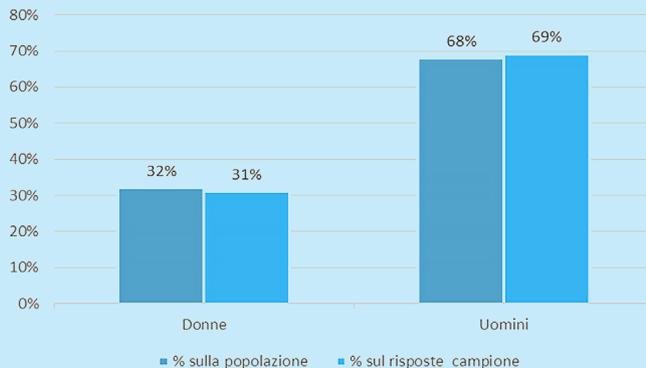


Grafico 2.2

Confronto distribuzione condizione professionale nel campione e nella popolazione di iscritti Odm

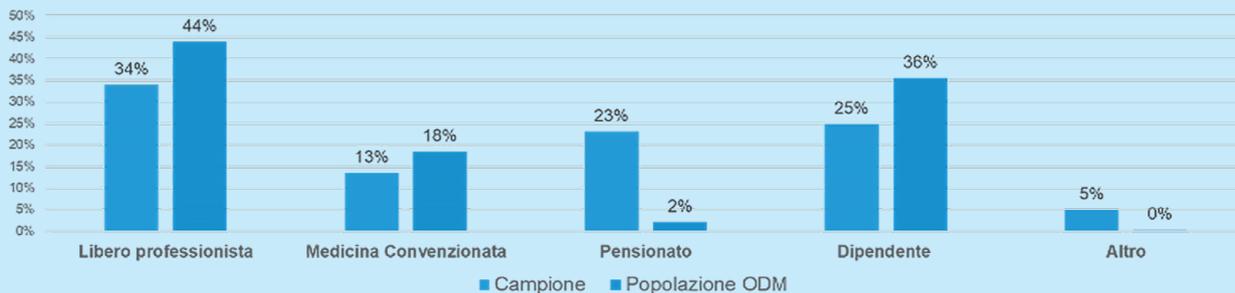


Grafico 2.3

Confronto distribuzione condizione professionale nel campione e nella popolazione di iscritti Odm

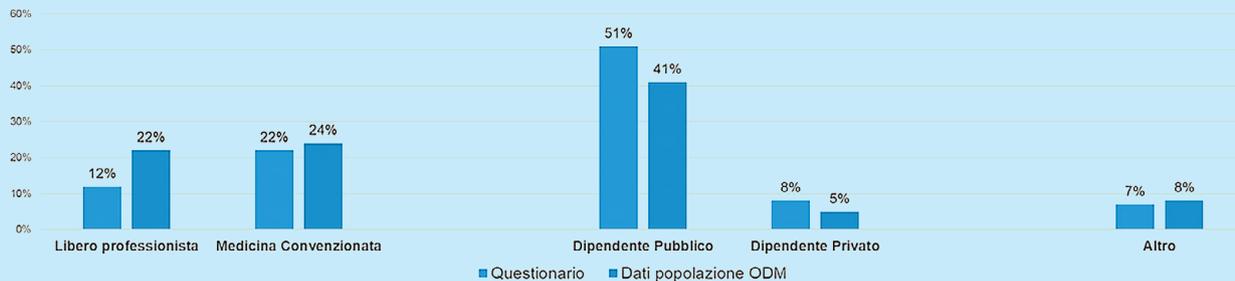


Grafico 2.4

# ■ Percezioni e valutazioni espresse dai medici che hanno compilato i questionari

Nel seguito viene presentata una lettura sintetica dei dati rilevati ed elaborati con dei brevi commenti che evidenziano le tendenze prevalenti e le eventuali differenziazioni emergenti dall'analisi delle distribuzioni per categoria professionale. La presentazione accorpa i dati per sezione e per le domande presenti anche nell'indagine nel 2006 viene effettuato un breve confronto.

## 3.1 ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE MEDICA

In questa sezione del questionario, relativamente più corposa, venivano poste 6 domande fondamentali per rilevare le percezioni circa: **1.** Aspetti di preoccupazione nel proprio lavoro, **2.** Problemi prioritari nel rapporto medico-paziente, **3.** Impatti delle nuove tecnologie, **4.** Uso del tempo, **5.** Ampliamento delle competenze ad altre professioni sanitarie e per finire la richiesta **6.** "Se tornassi indietro rifaresti il medico?".

**1.** Il 67 % dei medici indica come motivi di maggiore preoccupazione tre fattori tra loro collegati: l'organizzazione e normazione, le conseguenze delle responsabilità civili e l'informazione non corretta al cittadino, un'indicazione più focalizzata rispetto al 2006 (**Grafico 3.1**)

L'analisi delle distribuzioni per categorie professionali e per fasce di età non presentano variazioni rilevanti rispetto a quelle complessive del campione.

**2.** La maggioranza dei medici ritiene prioritaria la gestione delle aspettative del paziente nel suo complesso, resa più critica dal frequente conflitto tra comunicazioni istituzionali e le attese del cliente mentre il 25% ritiene prioritario assegnare un tempo sufficiente al rapporto con il paziente. Rispetto all'indagine 2006 la terna di priorità si mantiene ma cambia l'ordine interno. (**Grafico 3.2**).

L'analisi delle distribuzioni per Categorie professionali evidenzia una maggiore segnalazione del problema gestione aspettative da parte dei liberi professionisti a fronte di una minore da parte degli stessi sul conflitto tra indicazioni e sul tempo insufficiente dedicato al paziente mentre non si evidenziano differenze apprezzabili nella distribuzione per fasce di età ad eccezione del problema di gestione aspettative paziente relativamente sotto-segnalato da parte della classe di 60-69 anni.

**3.** L'esito dalle risposte sulle nuove tecnologie è molto interessante, sancisce un principio messo talvolta in discussione ovvero l'orientamento dei medici all'innovazione; il 65% dei medici considera infatti la tecnologia un elemento vincente sia per la professione medica che per il paziente a fronte di un 26% scettico nei confronti della tecnologia (**Grafico 3.3**). In questo caso non è possibile un confronto con l'indagine 2006 che non conteneva il quesito.

L'analisi delle distribuzioni per categoria professionale non evidenzia sostanziali differenze rispetto al campione mentre in quella per fasce di età si rileva una relativa sotto-segnalazione del miglioramento della professione delle nuove tecnologie da parte della classe di età 60-69 anni.

4. Dai dati rilevati si evidenzia una prevalenza dell'impiego del tempo in attività medica ma anche una percentuale significativa in attività burocratiche, maggiore della percentuale dedicata alla formazione e aggiornamento (**Grafico 3.4**). L'analisi della distribuzione per categoria professionale mostra delle differenze apprezzabili nell'impiego del tempo che possiamo sintetizzare come maggiore impegno in attività medica a discapito dell'attività burocratica da parte dei medici liberi professionisti rispetto ai medici dipendenti.

5. Relativamente all'ampliamento delle competenze ad altre professioni sanitarie, oltre il 60% delle risposte dei medici la ritengono un'opportunità di crescita e miglioramento (**Grafico 3.5**). La distribuzione per categoria professionale conferma sostanzialmente quella campionaria con una differenza apprezzabile nella risposta "motivo di conflitto con opportunità di miglioramento", sotto-segnalata dai liberi professionisti e sovra-segnalata dai dipendenti pubblici.

6. Alla domanda "Se tornassi indietro rifaresti il medico?" ben l'88% lo rifarebbe mentre l'11% dei medici dichiara che non lo rifarebbe (**Grafico 3.6**) e di questi circa l'8% sono dipendenti pubblici e medici di medicina convenzionata.

### 3.2 APPARTENENZA ALL'ORDINE DEI MEDICI

In questa seconda sezione, importante per la vita dell'ordine, venivano proposte tre domande fondamentali: **1.** Livello di soddisfazione dell'appartenenza all'Ordine; **2.** Importanza del coinvolgimento personale nelle attività dell'Ordine; **3.** Aree prioritarie di impegno per ordine.

**1.** Oltre il 60% dei medici si ritengono molto o moltissimo soddisfatti dall'appartenenza all'ordine contro un 10% poco o per niente soddisfatti con un significativo miglioramento

rispetto ai dati rilevati nel 2006 dove le risposte molto-moltissimo era del 23% e poco o per niente soddisfatti del 31% (**Grafico 3.7**). La distribuzione delle risposte per categoria professionale conferma i dati del campione con una sola variazione osservabile sui dipendenti pubblici dove si nota una relativamente minore segnalazione sul valore 5 a fronte di una sovra-segnalazione del valore 3.

**2.** Il 48% dei medici ritengono molto o moltissimo importante essere maggiormente coinvolti nell'attività dell'ordine, un dato più alto di soli 2 punti % rispetto all'indagine 2006 con uno spostamento di 3 punti % da molto a moltissimo (**Grafico 3.8**). Le analisi delle distribuzioni per categoria professionale e classe di età non evidenziano differenze apprezzabili rispetto al dato del campione complessivo.

**3.** Relativamente alle attese sulle aree di impegno dell'ordine, le risposte mostrano un interesse medio-alto distribuito su tutti gli ambiti proposti benché vi sia una relativa preferenza per due di esse: **2.** Tutelare e sostenere il ruolo del medico nella società; **2.** Fare da garante degli aspetti deontologici della professione rispetto alle problematiche etiche emergenti ed esercitare un ruolo di vigilanza (**Grafico 3.9**). L'analisi della distribuzione per categoria professionale mostra una maggiore attenzione ai due aspetti prioritari emersi dalle risposte da parte della medicina convenzionata.

### 3.3 PROPOSTE MIGLIORATIVE

In questa sezione del questionario venivano poste agli iscritti 4 domande che richiedevano proposte migliorative relative alla professione medica e al sistema sanitario: **1.** Attività da integrare/ potenziare per migliorare la professione medica **2.** Priorità di riforma del sistema sanitario trentino; **3.** Aspetti per il miglioramento della qualità del lavoro del medico; **4.** Aspetti per il miglioramento dell'attrattività del sistema sanitario trentino.

**1.** La scelta delle attività da integrare o potenziare per migliorare la propria professione non registra forti polarizzazioni ma una preferenza per la partecipazione alle scelte strategiche per il sistema sanitario trentino, un dato molto allineato con l'indagine 2006. (**Grafico 3.10**). L'analisi dei dati distribuiti per categoria professionale evidenzia una relativa minore preferenza per la partecipazioni alle scelte strategiche da parte dei medici liberi professionisti a fronte di una maggiore preferenza dei medici dipendenti pubblici.

**2.** Oltre il 50% delle risposte individua come priorità di riforma del Sistema Sanitario Trentino la riorganizzazione della medicina del territorio e la valorizzazione dei servizi erogati, una sostanziale conferma dei dati

emersi nell'indagine 2006 (**Grafico 3.11**). L'analisi della distribuzione per categoria professionale, a fronte di una sostanziale conferma dei dati generali del campione evidenzia una maggiore segnalazione di valorizzazione dei servizi territoriali da parte dei medici convenzionati.

**3.** Gli aspetti ritenuti maggiormente importanti per migliorare la qualità del lavoro del medico (valore massimo 5) da oltre un terzo dei rispondenti riguardano in primo luogo la riduzione della burocrazia amministrativa quindi l'aumento delle tutele della responsabilità legale e infine la garanzia di tempi e spazi per la crescita professionale (**Grafico 3.12**). L'analisi della distribuzione per categoria professionale non mostra particolari differenze tranne di una lieve maggiore segnalazione dei tre aspetti prioritari da parte della medicina convenzionata.

**4.** Le azioni ritenute maggiormente efficaci per migliorare l'attrattività del sistema sanitario trentino (valore 5 della scala) da oltre 70% dei medici, sono la creazione di condizioni per migliorare la qualità della vita del medico e l'aumento/potenziamento delle opportunità di formazione e sviluppo (**Grafico 3.13**). L'analisi della distribuzione per categoria professionale mostra una relativa differenziazione nell'indicare le azioni prioritarie: i medici di medicina convenzionata e i dipendenti pubblici tendono a sovra-segnalare le azioni rispetto alla media del campione a fronte di una sotto-segnalazione dei pensionati.

### 3.4 FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Questa sezione del questionario conteneva due domande che richiedevano preferenze circa: **1.** Sistema per la gestione della formazione continua e **2.** Argomenti ritenuti importanti per il proprio sviluppo professionale.

**1.** La maggioranza relativa dei medici che hanno risposto (43%) ritiene più appropriato un sistema ECM che tenga conto anche delle esperienze maturate nel lavoro e solo l'11% ritiene appropriato il sistema ECM attuale. È interessante osservare come il 28% dei medici hanno ritenuto opportuno un sistema non ECM gestito dall'Ordine (**Grafico 3.14**). L'analisi della distribuzione per categorie professionali rispecchia la distribuzione del campione con una lieve differenziazione nelle segnalazioni dei liberi professionisti, inferiori a quelle del campione mentre è superiore nei dipendenti pubblici.

**2.** Relativamente ai contenuti della formazione attesa dai medici, il 71% ha dato la massima importanza (valori 4 - 5 del questionario) alla formazione con contenuti tecnico-scientifici e a seguire alla formazione sulla pia-

nificazione e gestione del piano di cura (53%). Il confronto con l'indagine 2006 è parzialmente fattibile in quanto la domanda era impostata diversamente e non conteneva l'opzione dei contenuti tecnico-scientifici. In ogni caso emerge la conferma nell'importanza attribuita alla formazione sulla gestione dei piani di cura e sugli aspetti normativi e medico-legali (**Grafico 3.15**). L'analisi delle distribuzioni per categoria professionale e per età non evidenzia differenze apprezzabili rispetto alla distribuzione del campione.

### 3.5 SINTESI IN 5 PUNTI DELLE RILEVAZIONI TRAMITE QUESTIONARIO

In estrema sintesi le percezioni e valutazioni dei medici iscritti all'OMCEO che hanno risposto al questionario possono essere espressi nei seguenti 5 punti:

- sono soddisfatti di appartenere all'ordine, propensi ad essere coinvolti nelle sue attività e chiedono all'ordine di tutelare la professione medica nel sociale e fare da garante degli aspetti deontologici;
- sono preoccupati dall'organizzazione, dalle normative che regolano l'attività medico-sanitaria e dalle conseguenze delle responsabilità civile e penale
- sono convinti che le nuove tecnologie e l'allargamento delle competenze ad altre professioni sanitarie sono una opportunità di crescita e sviluppo;
- per migliorare la professione medica vorrebbero partecipare maggiormente alle scelte strategiche del sistema sanitario provinciale, diminuire la burocrazia amministrativa ed essere più tutelati dalla responsabilità civile e penale;
- per migliorare il sistema sanitario provinciale chiedono di riorganizzare la medicina del territorio, di creare delle migliori condizioni per la qualità della vita di lavoro e di potenziare le opportunità di formazione e sviluppo.

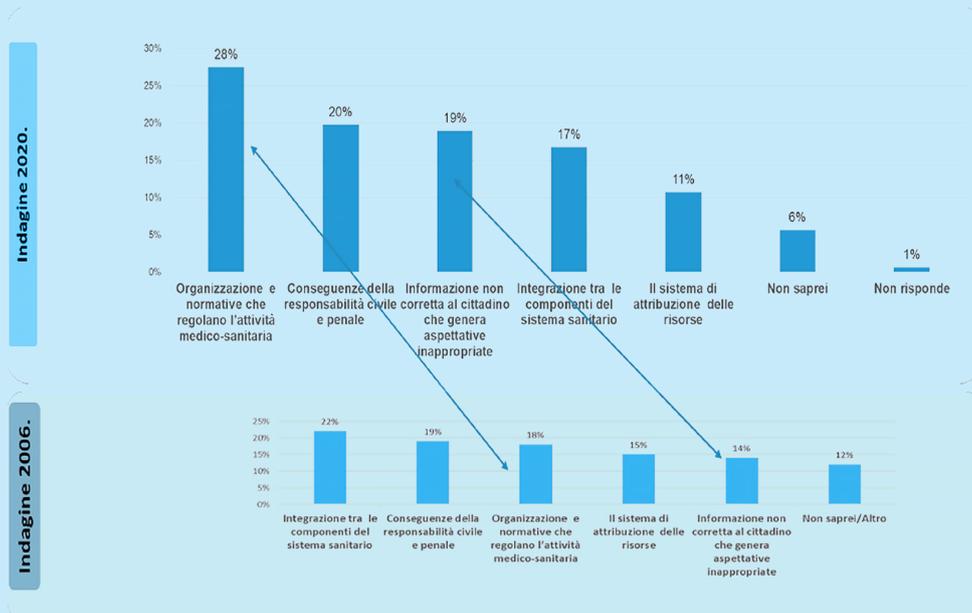


Grafico 3.1

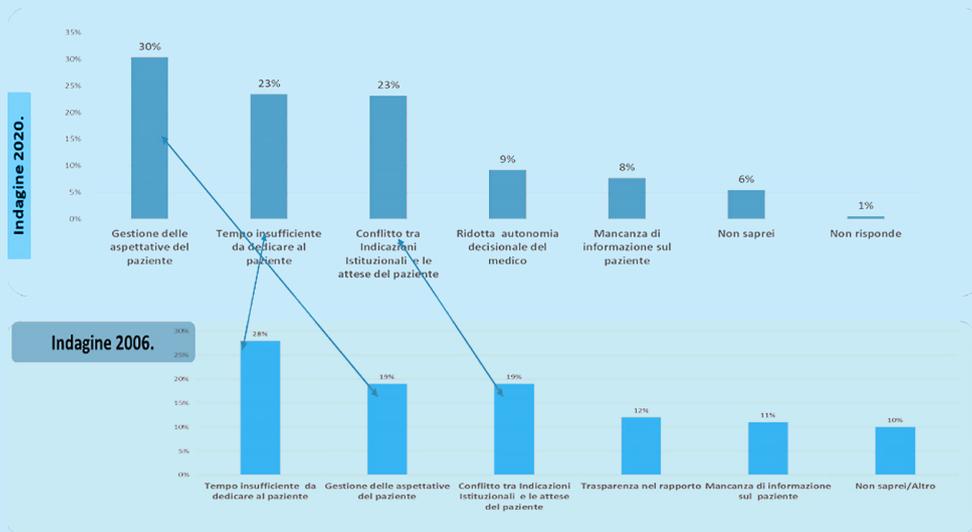


Grafico 3.2

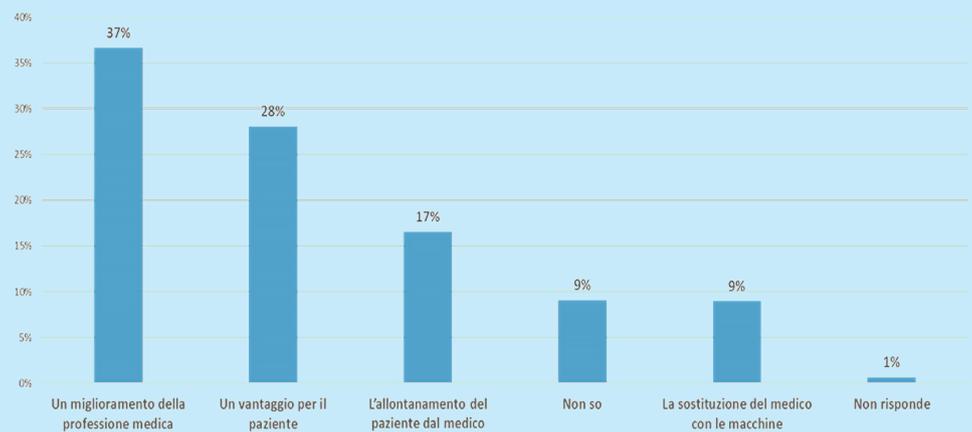
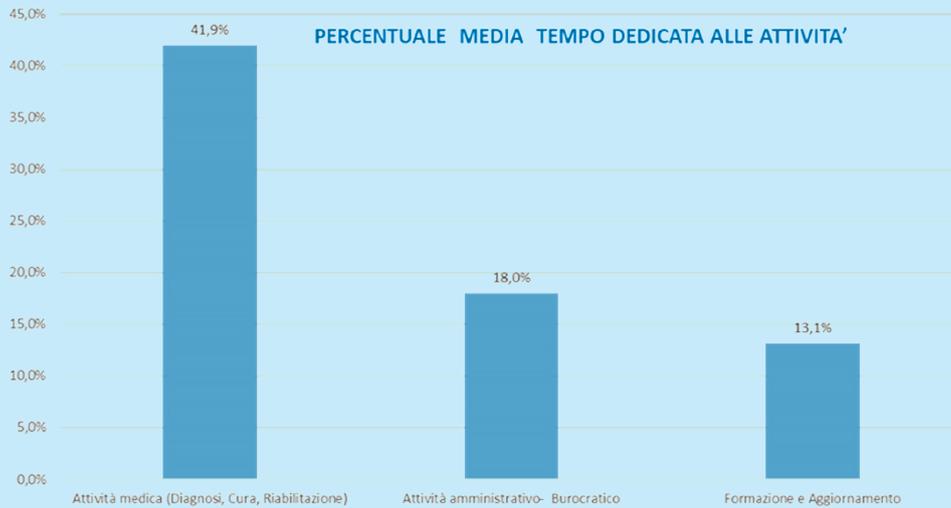
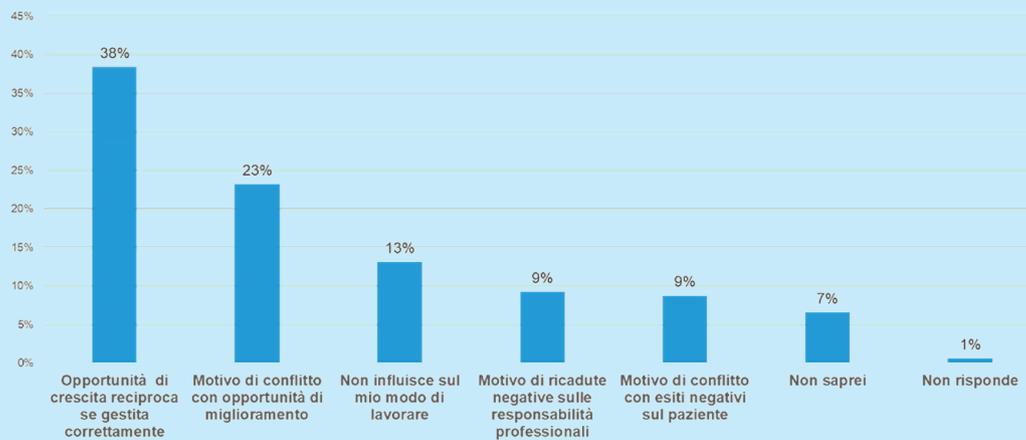


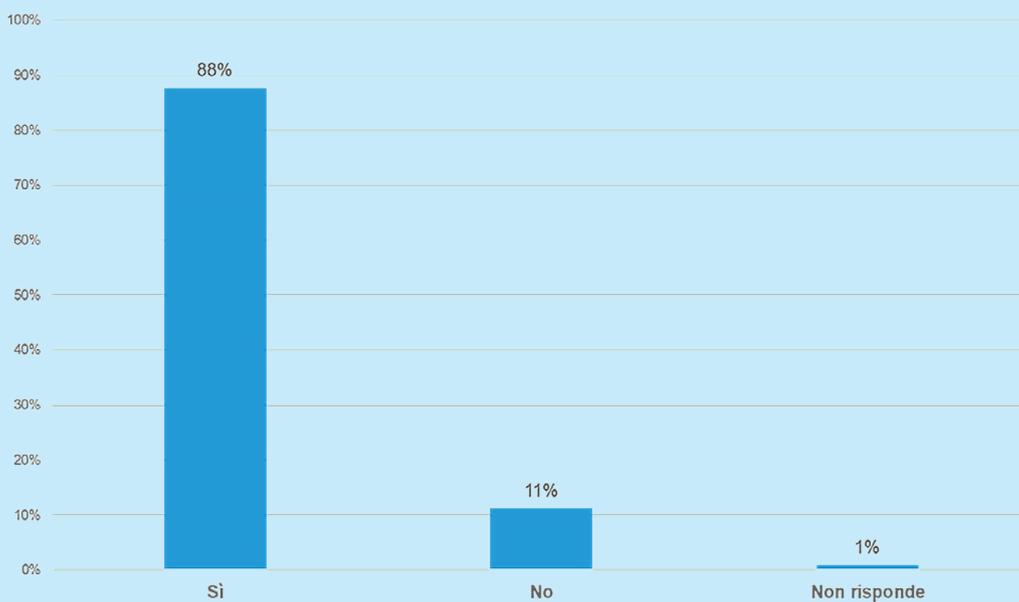
Grafico 3.3



**Grafico 3.4**



**Grafico 3.5**



**Grafico 3.6**

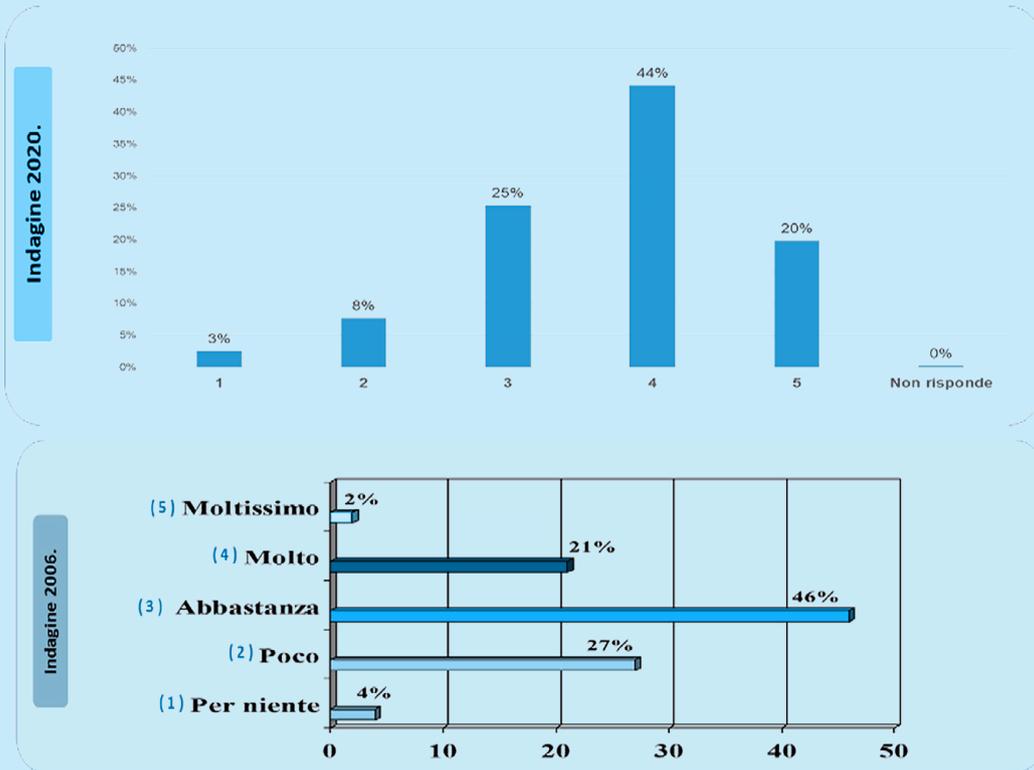


Grafico 3.7

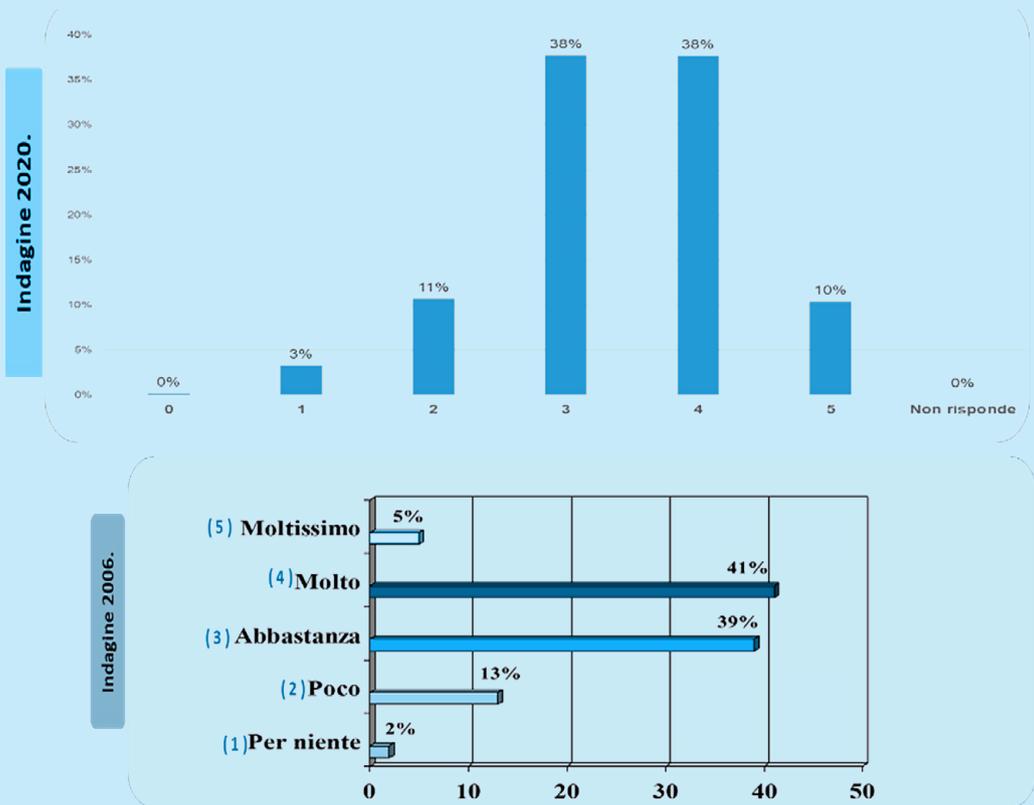
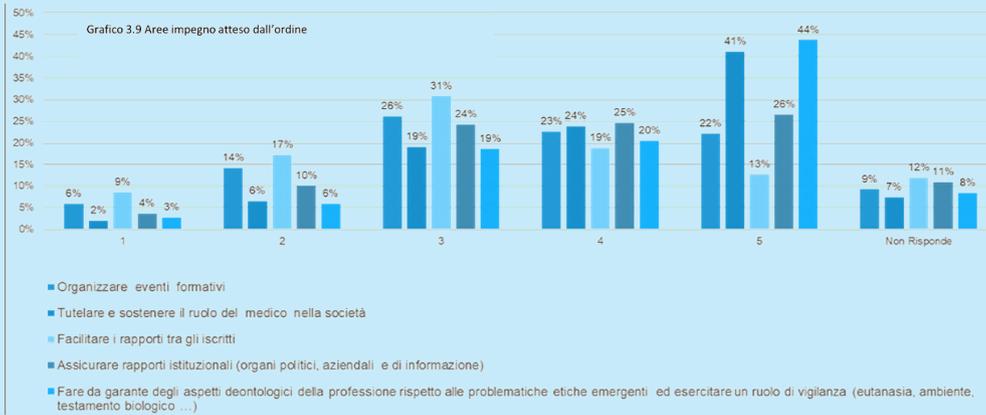
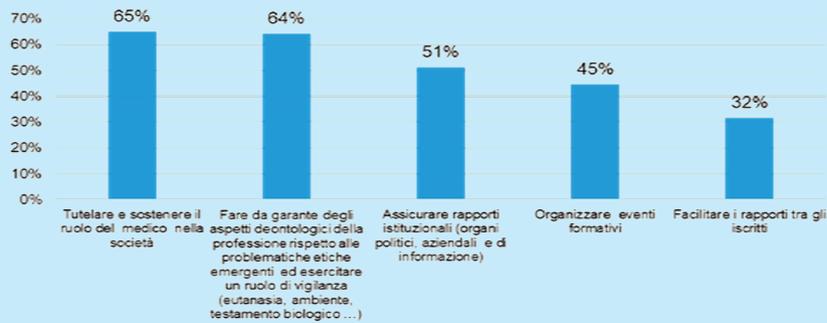


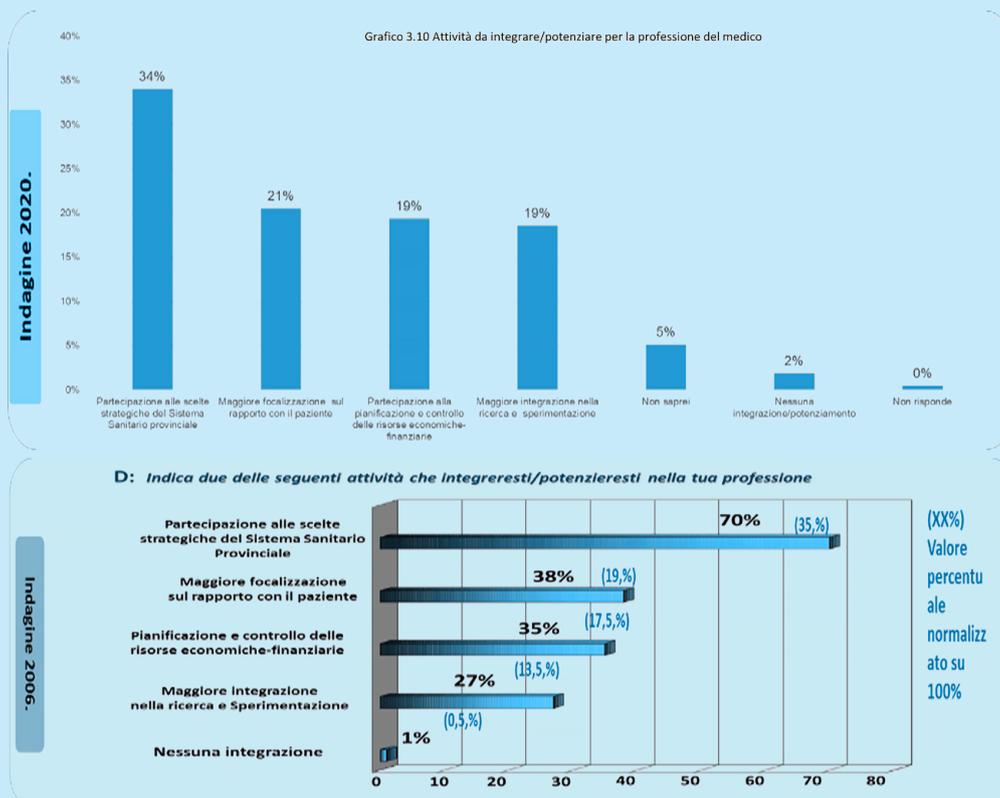
Grafico 3.8



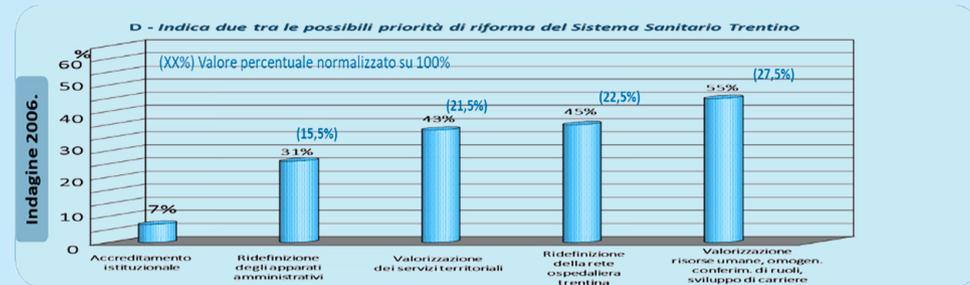
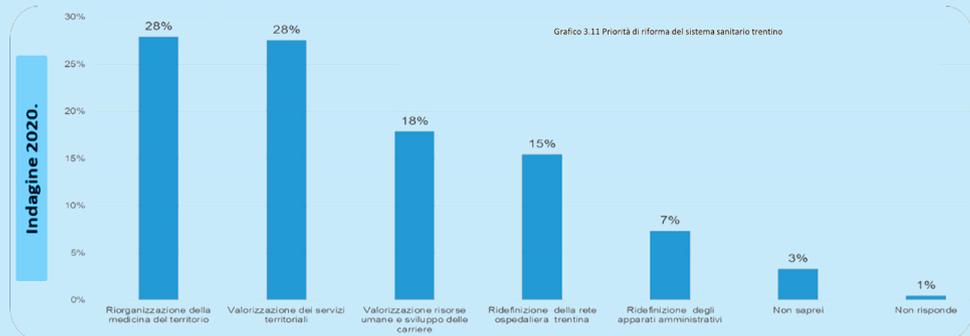
### IMPORTANZA ASSEGNATA 4 - 5



**Grafico 3.9**



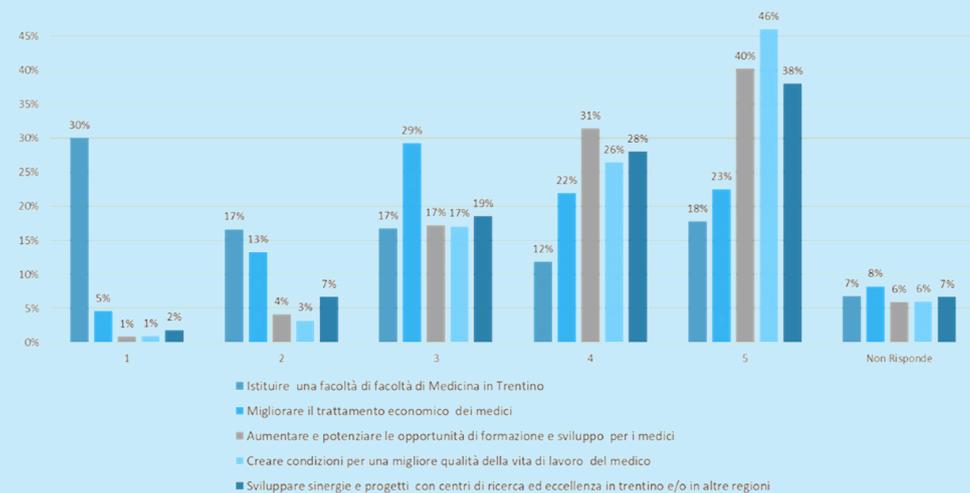
**Grafico 3.10**



**Grafico 3.11**



**Grafico 3.12**



**Grafico 3.13**

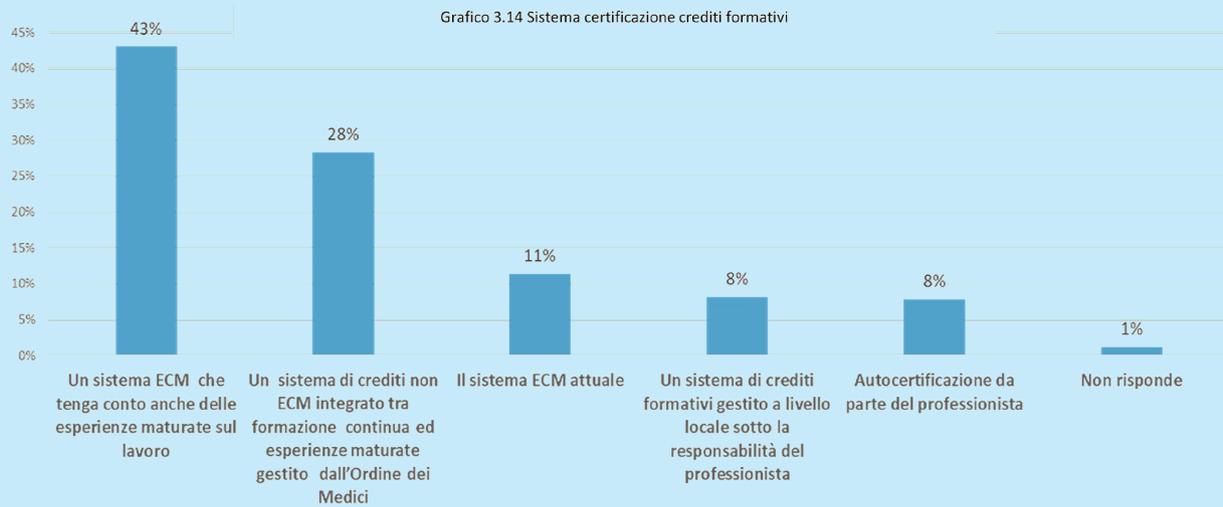


Grafico 3.14

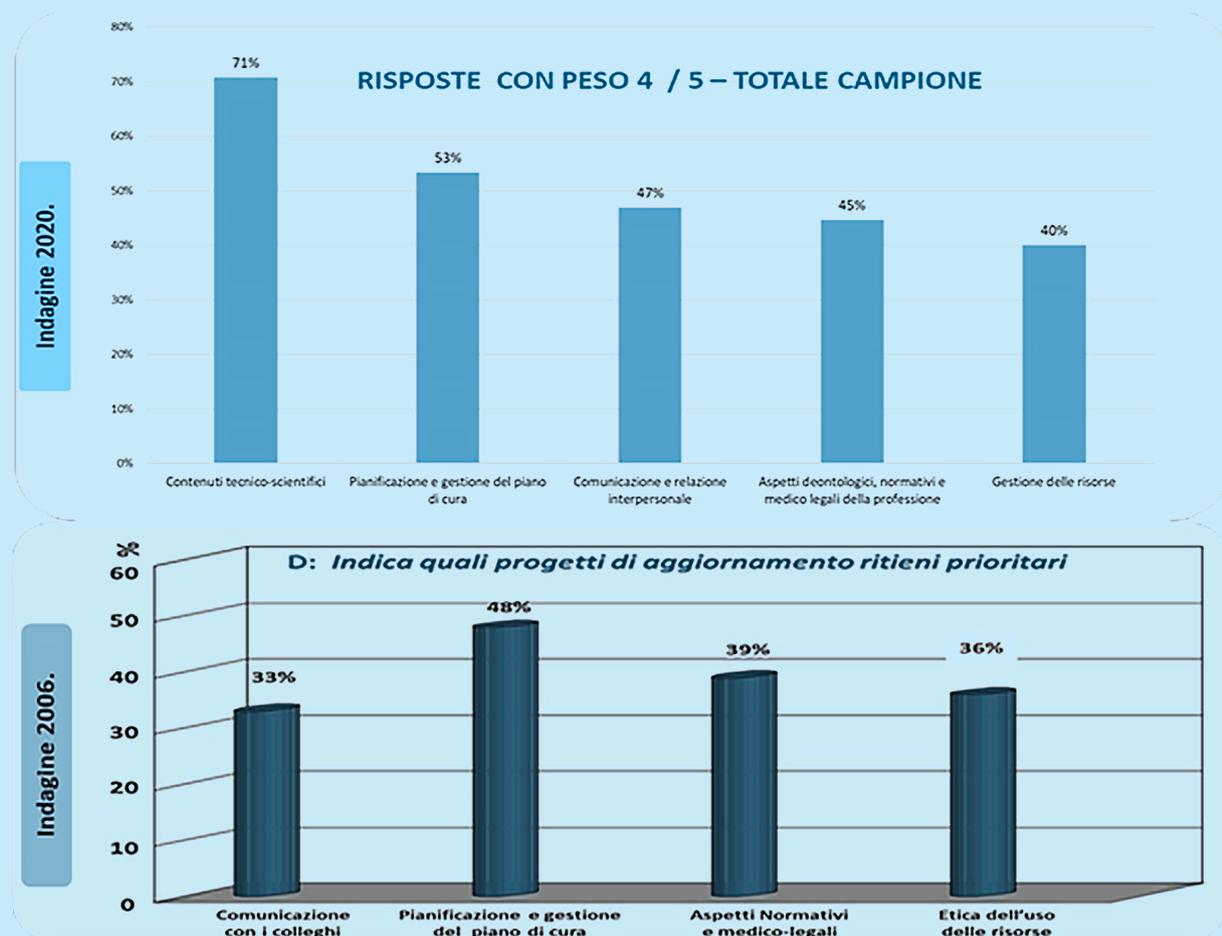


Grafico 3.15

# Esiti delle interviste ai portatori di interesse

I portatori di interesse intervistati hanno partecipato in modo entusiastico e costruttivo, esprimendo in modo libero e aperto opinioni e suggerimenti che, in quanto provenienti da terzi autorevoli, costituiscono ottimi spunti migliorativi per l'OMCEO. Al di là degli elementi specifici è importante sottolineare come dalle interviste emerga una immagine autorevole e affidabile dell'ordine dei medici ed una richiesta per un ruolo istituzionalmente potenziato.

Tutte le interviste realizzate hanno fornito, con linguaggi e termini differenti, interessanti considerazioni e valutazioni sul ruolo, sulle funzioni e le azioni dell'Ordine dei Medici nel sistema sociale e sanitario trentino. Vi sono comunque alcuni aspetti che si ritengono opportuno evidenziare, proponendo una lettura a seconda se comuni a tutti gli intervistati, a parte di essi o a singoli.

## 4.1 ELEMENTI COMUNI A TUTTI GLI INTERVISTATI

- I rapporti e le relazioni con l'OMCEO sono considerati da tutti gli stakeholder di grande collaborazione e molto costruttivi con apprezzamenti significativi per l'ordine e per le persone con i quali si interagisce. Nella totalità dei casi vi sono interazioni e collaborazioni in eventi informativi e formativi. L'OMCEO è visto come un interlocutore affidabile, autorevole e portatore di competenze distintive apprezzate dagli interlocutori.
- In linea generale emerge una percezione corretta della mission dell'OMCEO ovvero gli intervistati intravedono ambedue le anime, quella interna di governo e gestione dell'ordine e quella esterna di garanzia e tutela del cittadino Paziente. È interessante notare che tutti gli intervistati, benché in modo



La presentazione dei risultati durante la conferenza stampa svoltasi nella sede dell'Ordine dei medici

differenti, indicano nella componente sociale della mission un elemento distintivo dell'OMCEO rispetto ad altri ordini e ne sottolineano un buon esercizio.

- Il contributo dell'ordine al miglioramento del sistema sanitario provinciale è segnalato positivamente e di buon livello da tutti gli stakeholder che sottolineano la costante e qualificata presenza dell'ordine sugli organi di stampa per segnalare, sottolineare o suggerire miglioramenti agli organi competenti. Tutti gli intervistati hanno sottolineato il contributo prezioso dell'ordine nel periodo di pandemia, in termini di comunicazione ai cittadini, stimoli e indirizzi forniti e impegno diretto nelle vaccinazioni.
- Il potenziamento e l'integrazione della medicina di base nel sistema sanitario viene visto da tutti come un potenziale contributo da sviluppare ulteriormente da parte dell'OMCEO, nei limiti delle sue possibilità, in quanto al suo interno vi sono tutte le categorie della professione medica.
- Tra le piste indicate per migliorare l'azione dell'OMCEO la promozione dello sviluppo delle capacità di comunicazione e relazione con i pazienti è comune a tutti gli intervistati. Altra pista indicata da tutti, parzialmente collegata alla precedente, è di promuovere e incentivare l'avvicinamento tra medico e cittadino.

#### 4.2 ELEMENTI COMUNI A PARTE DEGLI INTERVISTATI

- Un contributo particolarmente richiesto da una parte degli stakeholder, «altri Ordini» e «Consulta», è la necessità di dare un maggior peso alle indicazioni migliorative del sistema sanitario provinciale fornite dall'OMCEO, in quanto costituito da professionisti esperti della materia. Allo scopo è stata avanzata la proposta di istituzionalizzare questo aspetto all'interno delle politiche di governance del sistema sanitario.
- Una pista di miglioramento indicata dagli stakeholder «altri Ordini», «direttore del giornale» e «Consulta» riguarda il potenziamento delle iniziative interprofessionali e il maggior coinvolgimento/confronto da parte dell'OMCEO degli altri ordini ed istituzioni.

#### 4.3 ELEMENTI SPECIFICI DI SINGOLI INTERVISTATI

Vi sono infine alcuni elementi/punti di vista emersi da singoli portatori di interessi che, per la loro valenza, è opportuno riportare.

- Il direttore dell'Adige/alto Adige ha evidenziato due aspetti critici percepiti nell'esercizio del ruolo dell'OMCEO:
  - La scarsa visibilità esterna dei componenti giovani dell'OMCEO, sia sulla stampa che negli eventi comunicativi pubblici che rischia di veicolare una immagine "vecchia" dell'ordine.
  - Una scarsa attenzione al ruolo strategico della comunicazione sia per l'ordine ma più in generale per la professione medica, rilevabile dalle ridotte attività ed iniziative formative su questo tema e dalla mancanza di coinvolgimento di altre istituzioni come la stessa stampa.
- Il rettore dell'UniTn ha sottolineato l'importanza del confronto con altri sistemi sanitari internazionali che potrebbe costituire uno strumento importante per il miglioramento del sistema sanitario trentino e in questa prospettiva vede nell'OMCEO di TN un soggetto trainante che insieme all'università potrebbero giocare un ruolo strategico. Anche in questo caso, il rettore ha evidenziato come possibile pista di miglioramento una maggiore attenzione e impegno dell'OMCEO sul tema della comunicazione e in particolare di quella medico-paziente e a tale fine l'università si rende disponibile a contribuire con le competenze che la contraddistinguono.
- Il presidente della consulta della salute suggerisce come pista di miglioramento lo sviluppo di un ruolo forte dell'ordine nel promuovere e sostenere il medico come vero soggetto innovatore del sistema sanitario.



**Silvio Pugliese** è esperto di management e sviluppo organizzativo, già docente di Organizzazione d'Impresa all'Università di Trento.