



FNOMCeO

Roma, _____

Prot. N°: _____

Rif. Nota:

Resp. Proced.:

- Dr.ssa C. R. Procino

Resp. Istrut.:

- Dr.ssa C. Renzetti

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

LORO SEDI

OGGETTO:

- Documento conclusivo
Consiglio Nazionale 29
maggio 2015

Cari Presidenti,

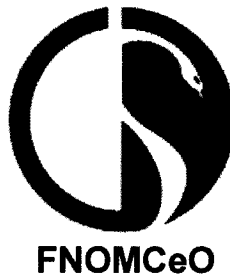
Vi invio in allegato il documento conclusivo approvato all'unanimità nello scorso Consiglio Nazionale del 29 maggio integrato dalle mozioni ivi presentate dai colleghi Presidenti, dottori Pagani e altri, Pizza e altri, Manfredi e Trucco e altri.

Cari saluti



IL PRESIDENTE
dr.ssa Roberta Chersevani

Allegato n. 1



La società ci chiede di uscire da una concezione oggettivistica e riduzionistica del malato per una concezione olistica centrata sulla persona malata e mentre ci attrezziamo culturalmente a questo, non possiamo accettare di trasformare meccanicisticamente il medico in un semplice esecutore di prestazioni tecnico-professionali o trasformare il perseguimento della salute dei cittadini in una semplice esecuzione di un atto e i professionisti in mero fattore di produzione.

All'interno dei nuovi scenari il medico è oggi chiamato, in modo consapevole e proattivo, a:

- essere regista del proprio percorso professionale nei momenti chiave di ogni fase (ad esempio quando specializzando, *leader* professionale, mentore per i colleghi più giovani, ecc.);
- approfondire le proprie competenze, tecniche e non-tecniche, utilizzando al meglio gli strumenti del *Continuous Professional Development*;
- agire come attore competente nella dimensione economica, sociale e politica della propria comunità;
- adattarsi allo sviluppo e contribuire a determinare i mutamenti delle organizzazioni sanitarie e del loro governo, cogliendo le opportunità offerte dal cambiamento e valorizzando la centralità del paziente in ogni attività.

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, riunito a Roma il 29 maggio 2015

Rilevato che

- la Politica è totalmente disattenta ai problemi sanitari ed è orientata alla sola gestione emergenziale del presente rispondendo con tagli generalizzati che mettono in ginocchio ogni forma di tutela della salute equa e solidale;
- l'attuale politica sanitaria vede la professione medica e tutte le professioni sanitarie come un costo e come un problema invece che come la soluzione dei problemi;
- la tecnostruttura sanitaria centrale e regionale si attarda in misure burocratiche e vessatorie sulla professione, come allorquando ha ipotizzato di chiamare il medico a responsabilità patrimoniale per inappropriata prescrizione di accertamenti di ricoveri e farmaci o come quando ha proposto modelli organizzativo-gestionali obsoleti già abbandonati in altri paesi e di non verificata efficacia, invece di perseguire vera sperimentazione ed innovazione organizzativa;

- il processo di aziendalizzazione in Sanità ormai fallito per l'esclusiva ossessione dei costi, troppo appiattito su culture inadeguate a reggere la sfida della sostenibilità e troppo propense a svilire il ruolo dei professionisti. La Professione soffre questo svilimento pur reggendo il fronte di una domanda di salute in crescita contro un trend in calo delle risorse disponibili che alla lunga porterà un incremento di morbilità e mortalità;
- una recente risoluzione del Parlamento Europeo evidenzia che l'attuale crisi economica ha creato una forte pressione sui bilanci sanitari nazionali ed ha avuto un impatto sulla sicurezza dei pazienti. Inoltre invita gli Stati membri a garantire che la sicurezza dei pazienti non sia messa a rischio dalle misure di austerità e che il sistema sanitario resti adeguatamente finanziato;
- il sistema di gestione del contenzioso, che nel 70 % dei casi è futile e pretestuoso, incombe sulla vita professionale, sulla qualità del lavoro medico, sulla serenità e sul rapporto con i pazienti e con i cittadini;
- la pervasiva burocratizzazione dell'attività medica per compiti che non le appartengono toglie tempo all'ascolto che è esso stesso tempo di cura dei pazienti;
- molte delle 22 professioni sanitarie lamentano e praticano diffusamente fenomeni di reciproca erosione di competenze. Sicuramente questa non è il percorso giusto per affermare un corretto ed equilibrato multiprofessionalismo in sanità;
- la drammaticità della aleatoria programmazione dell'accesso alla formazione pre- e post-laurea dei giovani ed alla professione dei neolaureati mette a dura prova l'impegno e la fiducia dei giovani e delle loro famiglie in una società giusta fondata su qualità e merito;

Impegna il Comitato Centrale della FNOMCeO

- a perseguire con ogni mezzo a sua disposizione ed in coerenza con il suo ruolo istituzionale che il medico diventi protagonista nel processo di cambiamento in atto del nostro sistema sanitario e ad avviare una profonda riflessione sull'evoluzione nei prossimi anni della sua figura quale momento essenziale per permettere di giocare un ruolo strategico nel servizio alla società;
- a chiedere al potere legislativo la modifica dell'incipit del comma 566 dell'art. 1 della Legge di Stabilità 2015;
- a chiedere un atto legislativo che riconosca al medico, all'interno delle equipe multiprofessionali nel rispetto dell'autonomia e responsabilità di ciascuna professione sanitaria, un ruolo di leadership funzionale nella consapevolezza che in un ambiente ad altissima complessità qual è quello sanitario, la gerarchia funzionale è un valore aggiunto in termini di sicurezza ed efficacia per il paziente e per il sistema;
- a favorire ogni atto legislativo e normativo, in coerenza con il suo ruolo istituzionale,

per perseguire il rafforzamento di quanto previsto al comma 2 e 3 dell'art. 3 del Codice di Deontologia Medica 2014 in merito all'attività medica;

- a dedicare nel primo Consiglio Nazionale utile una sessione al tema della proposta di legge sull'agire medico;
- a lavorare attivamente per realizzare coerenza tra accesso alla Facoltà di Medicina, accesso alle Scuole di formazione specialistica ed accesso alla Professione;
- a portare rapidamente a conclusione l'iter intrapreso di copertura assicurativa per i giovani laureati quale contributo alla facilitazione dell'ingresso nella professione;
- a promuovere una rapida approvazione dei disegni di legge sulla responsabilità professionale medica e sulla riforma degli ordini;
- a contrastare interpretazioni meramente economicistiche dell'appropriatezza che invece deve restare un'espressione di garanzia della libertà, autonomia e responsabilità della professione ispirata alle evidenze scientifiche e alla medicina *value based* che tenga conto della specificità clinica, psicologica, affettiva, culturale, etnica e sociale della singola persona ammalata;
- a intraprendere ogni iniziativa volta al conseguimento della auto-attestazione da parte del lavoratore per i primi 3 giorni di malattia come previsto da una mozione depositata in Senato;
- a promuovere i contenuti della mozione sulla ricerca e sperimentazione animale (allegato n.1).

Allegato n.1

ALLEGATO N.1

La FNOMCeO, considerato che i principali trattamenti che hanno migliorato l'aspettativa di vita di moltitudini di persone affette da patologie di varia natura non sarebbero mai stati sviluppati senza il determinante contributo della sperimentazione animale, chiede che questa metodologia di ricerca venga tutelata dalle normative e dalle leggi vigenti nel nostro Paese.

La sperimentazione animale costituisce un'indispensabile premessa per poter dimostrare la sicurezza e l'efficacia di ogni nuova terapia. L'uomo condivide con le specie animali gran parte del cammino evolutivo, ecco perché vari meccanismi e funzioni biologiche si sono conservate nel tempo e sono regolate dagli stessi principi. Infatti, il patrimonio genetico degli animali e quello dell'uomo presentano molte più analogie che differenze. Per questi motivi gli animali costituiscono ad oggi il modello più accurato per la comprensione della fisiopatologia delle malattie grazie anche allo sviluppo e all'utilizzo di animali transgenici portatori degli stessi geni implicati nello sviluppo delle patologie umane. Tutto ciò ha permesso agli sperimentatori, fra l'altro, lo studio e lo sviluppo di farmaci biologici come ad es. gli anticorpi monoclonali oggi impiegati con successo terapeutico.

I test sugli animali servono in primo luogo ad escludere potenziali effetti tossici delle nuove molecole sull'uomo. Lo studio *in vitro* permette una fondamentale prima valutazione dei meccanismi d'azione di una nuova molecola ma le colture cellulari non permettono di raccogliere i dati più completi che possono derivare dall'osservazione di un organismo completo.

La possibilità di sviluppare metodi alternativi che non comportino l'uso di animali dipende da conoscenze di base che ancora non possediamo e che è possibile attualmente ricavare solo dallo studio dell'animale *in vivo*. Il fine etico della sperimentazione animale è quello di conoscere la biologia per capire la malattia e usare le conoscenze acquisite al fine di poterla curare. Deve pertanto essere regolamentata nella maniera più chiara possibile, ma non ostacolata.

La sperimentazione animale è regolata da norme molto severe, che tutelano il benessere degli animali stabulati e tende a ridurre al minimo indispensabile il numero impiegato nella ricerca. Evitare al massimo lo stress e il dolore degli animali è essenziale per ottenere risultati validi dalle ricerche.

Noi chiediamo ai nostri colleghi ricercatori di essere ancora più rigorosi nel rispettare le leggi e i regolamenti che proteggono gli animali coinvolti nelle sperimentazioni.

Le agenzie regolatorie impongono la verifica di una serie di parametri in modelli animali di piccola e/o grossa taglia prima di consentire passi nell'uomo perché, se non si acquisiscono informazioni precliniche sulla sicurezza ed efficacia dei trattamenti, si corre il rischio concreto di sperimentare direttamente su pazienti e bambini. Una prospettiva non può che essere rifiutata per l'orrore che suscita.

L'Italia ha recepito con il decreto legislativo 4 marzo 2014 n. 26 la direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici in senso più restrittivo alterandone radicalmente lo spirito. E' stato, infatti, introdotto il divieto di studiare gli effetti delle sostanze d'abuso sugli animali e di effettuare xenotrapianti di organi che sono essenziali per verificare l'attività di farmaci sui tumori. Il decreto ha previsto pesanti limitazioni allo sviluppo e mantenimento di linee di animali transgenici e ha vietato l'allevamento di animali da esperimento a scopo commerciale. Questi divieti non sono presenti nella Direttiva UE e non sono adottati dagli altri componenti dell'Unione che si sono strettamente attenuti ad essa. Il decreto 2014/26 pone l'Italia in una posizione di svantaggio competitivo rispetto ad altri Paesi europei che hanno correttamente recepito la Direttiva 2010/63/UE. I nostri ricercatori sono impossibilitati a prendere parte ai progetti di ricerca europei e all'utilizzazione di risorse che l'Italia comunque versa all'UE come contributo nazionale. In altre parole condanna la ricerca italiana all'emarginazione e all'arretratezza.

Per tutti questi validi motivi la FNOMCeO chiede la riformulazione del decreto 2014/26 e aderisce all'iniziativa dei ricercatori italiani *Research4Life* che intende parlare con un'unica voce alle istituzioni, ai media e ai cittadini, per informare di come la ricerca sia un patrimonio collettivo da conoscere, preservare e promuovere attivamente, anche per tutte le ricadute produttive, sociali, culturali e civili che essa comporta.