



## **UNA PROFESSIONE AUTONOMA E RESPONSABILE AL SERVIZIO DEI DIRITTI**

### **DOCUMENTO CONCLUSIVO APPROVATO E VOTATO PER ACCLAMAZIONE DAL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO**

**ROMA 22-23 Febbraio 2008**

I processi di innovazione scientifica e tecnologica della medicina e le trasformazioni della sanità propongono alla società ed ai medici, sfide tecnico-professionali, etiche e civili sempre più complesse.

In questi processi che sollecitano assunzioni di responsabilità, anche le istituzioni professionali sono chiamate a risposte all'altezza delle sfide, a cominciare dalla capacità di ricomporre una professione frantumata in tante orgogliose diversità, intorno ad un progetto unitario, capace di rappresentare e comunicare una identità autorevole, fondata su una libera condivisione di valori etici e civili, di obiettivi sociali e tecnico professionali. Questa visione è oggi una realtà *in progress* potendo già contare, a livello nazionale, su una salda collaborazione tra la FNOMCeO, le Organizzazioni Sindacali e le Società Scientifiche.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene che il consolidamento di questo obiettivo debba essere la prima risposta ad una categoria professionale che mostra segni, sempre più diffusi e profondi, di disagio professionale e di demotivazione pericolosa per la salute dei cittadini verso un presente ed un futuro percepiti senza speranze di miglioramento.

Tale disagio, dei professionisti, al quale si aggiungono, in vaste aree del paese, preoccupanti segnali di sfiducia dei cittadini verso la sanità pubblica, trova spesso ragioni in una responsabilità politica degenerata in mero esercizio dei poteri che invade la sfera gestionale in modo arrogante e clientelare.

Nell'esercizio responsabile dei nostri ruoli istituzionali, non intendiamo consegnare questo profondo malessere al qualunquismo di una sterile anti-politica, ma vogliamo adoperarci per restituire dignità e prestigio alla politica in un nuovo orizzonte di valori etici e civili, di costumi sociali, di regole condivise che irrobustiscano tra i cittadini e i professionisti la fiducia nell'impegno per la collettività e le sue istituzioni democratiche.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene appropriata l'esperienza dei tavoli di lavoro già avviati con le Associazioni di tutela dei diritti dei malati, con quelle di tutela dei Consumatori, con la Federazione della Stampa, con Farmindustria e Assobiomedica, nonché l'attivazione di collaborazioni istituzionali con l'A.I.F.A., l'A.N.S.S.R., l'I.S.S., con gli Ordini e Collegi delle altre professioni sanitarie.

Questa assunzione di responsabilità intende rompere quell'assordante silenzio sui temi della sanità che sembra accomunare i programmi elettorali fino ad oggi ufficializzati dai candidati al governo del paese.

La nostra Sanità, sia quella pubblica che privata, ha invece un grande bisogno della "buona politica" capace di governare le tante criticità di un settore economico in rapida espansione che oggi vale il 12,4% del PIL, che vanta i tassi di innovazione tecnologica, di investimenti in ricerca e sviluppo, di valore aggiunto per addetto, di competitività internazionale su mercati strategici (farmaci, tecnologie sanitarie, e-health, eccellenze tecnico scientifiche), tra i più elevati del nostro Paese.

Questi dati, ampiamente condivisi da tutti esperti, legittimano la convinzione che la nostra spesa sanitaria pubblica e privata, in linea con la media europea, non sia solo un costo ma un investimento che produce un bene primario, indispensabile alla identità civile e alla coesione sociale.

Serve altresì una politica alta per riagganciare ad una sanità moderna, efficace ed accessibile, quelle vaste parti del paese, il nostro sud, le nostre isole, segnate da storiche disuguaglianze sociali ed economiche, per superare quanto non pare né risolto né risolvibile da questo federalismo e cioè un destino di terre di migranti, ieri per il diritto al lavoro, oggi per quello alla tutela della salute.

Occorre una politica per il meridione che sappia affiancare a misure più generali di ordine economico e sociale, un piano straordinario per la sanità, pluriennale, a gestione controllata, di interventi in strutture, in tecnologie, in reti di servizi sanitari e socio-sanitari, in formazione, che faccia leva sulle risorse civili e sociali dei cittadini e dei professionisti che oggi pagano sulla loro pelle malagestione, arroganze e illegalità.

Richiamiamo l'attenzione su alcune questioni che intendiamo proporre come priorità della "buona politica in sanità" per le soluzioni possibili.

**1 )** – E' indifferibile ridefinire i rapporti tra le prerogative della politica e quelle della gestione: alla prima compete determinare le scelte strategiche di attribuzione equa delle risorse e di distribuzione efficiente ed efficace dei servizi, alla seconda garantire la qualità, l'accessibilità, l'appropriatezza e la sicurezza delle attività nel rispetto delle risorse disponibili.

L'esperienza di questi ultimi anni ci fa dire che l'invadente ruolo della politica è reso possibile da un impianto istituzionale (federalismo, almeno così come si è sviluppato) e da una definizione legislativa degli assetti gestionali (l'Aziendalizzazione, il ruolo monocratico del Direttore Generale, il prevalere di mere finalità economicistiche) che incoraggiano i decisori di turno ad un uso discrezionale delle deleghe, ai fini di mantenere un controllo del consenso sociale.

Ogni soluzione che non sia una demagogica operazione estetica deve mettere in discussione questo impianto immettendo robusti correttivi.

- Va ridefinito e riconosciuto più spazio alla valutazione sui risultati di salute conseguiti nelle comunità, affiancando ai governi dei territori (municipalità, comuni, consorzi di comuni) il grande patrimonio civile e sociale rappresentato dall'associazionismo no profit.

- Va irrobustito in questa sanità federale, che sembra aver allargato le storiche disuguaglianze del nostro Paese, il ruolo dello Stato nel regolare e garantire l'accesso ai diritti fondamentali, così come previsto dalla Costituzione. A tal fine non bastano più i L.E.A che rischiano di diventare un mero elenco di prestazioni più o meno disponibili ai cittadini, senza aver contestualmente garantito Livelli Essenziali di qualità , appropriatezza ed efficacia delle prestazioni, di sicurezza delle strutture e delle tecnologie, di formazione e aggiornamento dei professionisti , di efficienza nelle procedure di spesa, di utilizzo delle risorse umane.
- Vanno rivisti, il ruolo e le attribuzioni del Direttore Generale all'interno di un modello di azienda sanitaria che, a distanza di 15 anni dalla riforma, non è decollato, essendo stato progettato per conseguire obiettivi economici attraverso il governo dell'appropriatezza e dell'efficienza senza , se non addirittura contro, i clinici. Occorre porre rimedio all' inquietante solitudine e fragilità di questi amministratori verso il potere che li sceglie e li valuta con totale discrezionalità. Nello stesso modo bisogna correggere la solitudine e la fragilità dei medici che da questi, con altrettanta totale discrezionalità, sono indicati o scacciati da ruoli di responsabilità professionale e gestionale. In questa spirale di poteri discrezionali che non sono tenuti a riconoscere e rispettare il merito e le capacità, risulta debole la tutela del bene primario da perseguire e devastante l'erosione della fiducia nel sistema tra i cittadini e tra i professionisti;
- Vanno introdotti provvedimenti idonei a consentire l'omogeneo sviluppo della cultura e della pratica della cooperazione e partecipazione dei professionisti clinici alla progettazione, gestione e valutazione delle attività sanitarie e socio sanitarie; un progetto di *governance* integrata, che affronti le grandi sfide dello sviluppo continuo professionale , della qualità dei servizi resi, della sicurezza delle cure, dell'uso appropriato delle nuove tecnologie e dei nuovi farmaci , peraltro, oggi più che mai determinanti il trend di crescita della spesa sanitaria.

**2 )-** E' ancora aperto ed irrisolto il confronto con le Facoltà di Medicina sulla formazione universitaria pre e post laurea e sull'abilitazione dei medici ed odontoiatri, oggi ancora troppo lontana dalla complessità del moderno esercizio delle nostre professioni.

Scontiamo sia uno storico ritardo culturale nel praticare un modello formativo che coniughi il " sapere" al " saper esser e saper fare", sia uno schema di rapporti istituzionali, più contrattuale che cooperativo tra SSN ed Università. Al primo viene negata ogni competenza autonoma di formazione dei professionisti, al secondo vengono attribuite competenze nell'assistenza in funzione dei propri bisogni formativi. Tale sistema va riequilibrato perché è fonte di opportunismi, di conflitti , di bassa efficienza ed efficacia dei percorsi formativi , già troppo lunghi e costosi per i giovani, le famiglie e la collettività.

**3)-** Riteniamo urgente un intervento legislativo in materia di prevenzione e gestione del rischio professionale in ragione dei suoi devastanti riflessi sui comportamenti professionali ,sempre più prigionieri di logiche difensivistiche che gravano il sistema sanitario di inutili costi economici e sociali. L'esperienza italiana e quella di paesi europei con sistemi sanitari comparabili al nostro ci portano a ritenere che i cardini di questa iniziativa legislativa dovrebbero essere:

- obbligo in capo a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie , pubbliche, private accreditate e private autorizzate della copertura economica del risarcimento da responsabilità professionale per tutti i professionisti e per tutte le attività svolte in conto e per conto delle strutture stesse; per i liberi professionisti l'obbligo è in capo agli stessi con relative agevolazioni fiscali.
- sviluppo e consolidamento degli strumenti di risoluzione civilistica , stragiudiziale, dei contenziosi scoraggiando il ricorso inappropriato ai procedimenti civili e penali, affidando agli Ordini professionali l'individuazione degli esperti terzi, all'uopo selezionati e indicati in appositi registri.
- sperimentazione di modelli di riconoscimento, quantificazione e liquidazione del danno mediante corresponsione di *indennizzi* che non necessitano della dimostrazione di un profilo di colpa professionale ma di un nesso di causalità dimostrato tra prestazione sanitaria effettuata e danno (*sistemi no-fault*);
- individuazione ed attivazione in ogni struttura sanitaria di funzioni dedicate alla prevenzione e gestione del rischio professionale , in particolare per quello connesso all'uso delle tecnologie, favorendo una cultura basata sulla collaborazione di più competenze e sulla valutazione dell'errore come strumento per migliorare la qualità dei professionisti e delle organizzazioni;
- individuazione ed attivazione di un Osservatorio Nazionale, operante nell'ambito della A.N.S.S.R. con il compito di raccogliere tutti i dati regionali sul fenomeno *malpractice* . La banca dati contribuirà a definire standards e mappe di rischio per consentire una programmazione delle politiche di prevenzione, formazione e correzione delle organizzazioni e di definizione delle risorse finalizzate alla copertura del risarcimento. Ogni anno l'Osservatorio, nel corso di un pubblico convegno , è tenuto a consegnare a tutte le istituzioni e soggetti aventi interesse , il proprio rapporto annuale.
- prevedere che le economie eventualmente realizzate a consuntivo di corrette politiche di gestione del rischi,restino in tale ambito al fine di realizzare concreti incentivi al miglioramento continuo della sicurezza delle cure.

**4 )** - Riteniamo che i principi e le prospettive che negli ultimi 15 anni , a partire dalla legge 502/92, hanno radicalmente modificato formazione, stato giuridico e profili di attribuzioni delle ex professioni ausiliarie sanitarie, partorendo 22 diversi profili sanitari in parte di derivazione storica, in parte nuove, stiano evidenziando vistosi e preoccupanti limiti ai quali è urgente porre rimedio.

Il riferimento è alle difficoltà nel regolare un sovrapporsi di competenze, di autonomie e responsabilità a cui va aggiunta la incapacità di contenere le spinte a nuove professioni in ambito sanitario, che vengono calate in un calderone di tensioni tra professioni, minacciando la qualità e la sicurezza nei servizi.

Non ci sfugge lo straordinario valore dello sviluppo delle conoscenze e delle competenze in atto in ambito sanitario che, sollecitando nuovi approcci culturali, ed organizzativi, superano tradizionali modelli assistenziali ed antichi ruoli professionali ma questi cambiamenti hanno bisogno di una cornice giuridica che si esprima sulle seguenti questioni.

- Una definizione di atto medico che ne tracci le potestà e i limiti per meglio definire le potestà ed i limiti degli atti da riservare ad altre professioni sanitarie consentendo altresì una nuova tassonomia giuridica delle professioni sanitarie e dei relativi profili da correlare ai percorsi formativi. Tutto ciò significa produrre trasparenza nell'interesse del cittadino che deve poter cogliere, nei termini e nei fatti, le differenze tra le diverse prestazioni sanitarie erogate da ciascun professionista.
- Prendere atto che lo sviluppo di nuove competenze settoriali nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione non può più tradursi nell'individuazione di ulteriori professioni sanitarie, caratterizzate cioè da un percorso formativo universitario e da atti e competenze riservate, ma recuperando e valorizzando la funzione formativa delle strutture e dei professionisti del Servizio Sanitario Nazionale riconosciute ed accreditate sulla base di requisiti e criteri validi e unici su tutto il territorio nazionale, conformi alle Direttive Europee in materia e abilitati a rilasciare diplomi;
- Prevedere l'accesso delle professioni sanitarie alla dirigenza del SSN esclusivamente e limitatamente a ruoli e funzioni coerenti con il biennio specialistico (3 + 2 ); tali funzioni, come è noto, sono riservate solamente ad attività di formazione e organizzazione, da individuarsi su scala aziendale.
- Prevedere che, all'interno di modelli operativi e funzionali fondati sulla cooperazione e rispetto delle prerogative di tutte le professioni, l'autonomia e la responsabilità tecnico professionale ed organizzativo-gestionale del medico mantengano un indiscussa centralità a garanzia della continuità e unitarietà dei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

**5)** Il tema della riforma delle professioni intellettuali e degli ordini professionali ci coinvolge con alcune forti specificità. Ai nostri Ordini non si adattano alcune rappresentazioni care ai sostenitori del libero mercato per la semplice ragione che i nostri servizi professionali non sono nè possono essere soggetti o oggetti di un mercato comunemente inteso, così come il cittadino utente dei servizi sanitari è un “ consumatore debole ed imperfetto “ in ragione del persistere di una asimmetria informativa che è impossibile compiutamente risolvere.

Siamo convinti che la tutela della salute garantita da un SSN universale e solidale, equo ed accessibile sia una delle più forti espressioni dell'identità civile e morale del nostro paese e uno strumento formidabile di coesione tra strati sociali, generazioni, culture. Gli Ordini che vogliamo sono enti pubblici non economici , con funzioni sussidiarie dello Stato, con organi direttivi agili, eletti in base ai principi della democrazia rappresentativa , titolari di competenze disciplinari *erga omnes* sugli iscritti agli albi , autori e custodi della Deontologia professionale ed aventi lo scopo di tutelare la libertà, la dignità della persona e i diritti del cittadino promuovendo e valutando la qualità professionale, garantendo l'autonomia e la responsabilità dei professionisti, sollecitando la condotta professionale al perseguimento dei grandi principi morali di beneficenza, giustizia e rispetto dell'autodeterminazione dell'individuo.

Vogliamo i nostri Ordini vicini alle Istituzioni sanitarie, a supporto dei loro compiti di tutela della salute pubblica; per questo siamo stati a Napoli in prima fila, chiedendo fiducia nei medici e nelle istituzioni ad una comunità oltraggiata da disinformazione, silenzi ,incapacità amministrative e colpita nei suoi diritti alla tutela della salute da una devastazione malavitosa dei suoi territori .

Vogliamo i nostri Ordini vicini ai cittadini, ai loro bisogni, alle loro inquietudini, capaci cioè di dare risposte forti ed equilibrate ai dubbi, alle incertezze tecniche, civili, etiche, che il travolgente sviluppo della medicina inevitabilmente propone, basta pensare all'esplosione delle questioni bioetiche su inizio e fine vita.

Vogliamo che i nostri Ordini possano tutelare i giovani, garantendone l'ottimale formazione di base e specialistica, favorendo il loro ingresso nella professione, proteggendo lo sviluppo delle loro conoscenze e competenze libere da conflitti di interesse.

Vogliamo che i nostri Ordini possano contribuire a rendere il sistema sanitario affidabile per i cittadini , a vincere la sfida della sostenibilità economica assumendoci la responsabilità morale e tecnico professionale dell'uso appropriato delle risorse. Vogliamo che i nostri Ordini custodiscano anche all'interno della professione il prezioso valore della solidarietà , irrobustendo il lo delle Casse Previdenziali autonome preposte ad un sistema compiuto di tutele post lavorative e di presa in carico delle fragilità.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO impegna dunque il Comitato Centrale ed il Presidente a promuovere in Roma , nel giugno prossimo, **l'organizzazione di una Conferenza Nazionale della Professione Medica ed Odontoiatrica aperta a tutte le rappresentanze professionali e a tutti gli interlocutori istituzionali e sociali presenti sui tavoli di confronto con l'obiettivo di proporre al nuovo Governo e al nuovo Parlamento una piattaforma di proposte**

**per il rilancio dei ruoli tecnico-professionali , civili e sociali dei nostri professionisti e dei nostri Ordini.**

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO impegna inoltre il Presidente ad **inviare il presente documento a tutti i candidati nelle prossime elezioni alla Presidenza del Consiglio, e a tutte le Istituzioni** nella consapevolezza che la crisi della professione si supera riaffermando il ruolo politico sociale e civile delle organizzazioni professionali in un rapporto tanto continuo e coerente con la società civile quanto dialettico con i decisori politici ed intransigente contro la cattiva politica.