



FNOMCeO

## Per una rinnovata alleanza dei medici tra loro e con i cittadini

I cittadini avvertono sempre di più la difficoltà ad accedere alle cure e i medici italiani, insieme a tutti gli altri operatori sanitari, vivono una condizione di profondo disagio nello svolgere il proprio ruolo professionale.

La causa di tutto questo risiede in molteplici fattori, primo fra tutti una politica orientata più alla gestione emergenziale del presente e attenta a rispondere a problemi meramente economici che all'affermazione dei valori di equità, giustizia e sicurezza, perseguendone la realizzazione con appropriate progettualità .

Con fantasiosi termini tipo “razionalizzazione” “congelamento dell’aumento del fondo per l’anno in corso” e “lotta agli sprechi” si mascherano tagli alla sanità che producono una drastica riduzione delle prestazioni. Non ci sono più fondi sufficienti per acquistare i beni utili a rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

La estirpazione degli eventuali sprechi determinati dalla allegra finanza del passato è un processo di lungo respiro che deve andare ad incidere su comportamenti e prassi che andrebbero aggrediti con interventi complessi e mirati che necessitano tempo per dare risultati certi.

La valorizzazione economica degli sprechi presunti e delle inefficienze nasce da stime approssimative e da stime di stime che passano di penna in penna e di bocca in bocca diventando sempre più elevate senza alcun riscontro oggettivo e diventa il riferimento per far passare preconcepite posizioni di parte.

Ma secondo la classifica internazionale stilata annualmente da Bloomberg, l’Italia è al terzo posto al mondo (prima fra i paesi europei) per efficienza, per l’ aspettativa di vita dei cittadini (quasi 83 anni) per il costo pro capite del sistema sanitario (3.000 dollari).

E’ l’ora che il Presidente del Consiglio, così come annuncia che vuole cancellare IMU e TASI, dica agli italiani se intende mantenere in vita il SSN equo , solidale ed universalistico garantendo i livelli attuali di assistenza.

L'attuale politica sanitaria vede la professione medica come un costo e non come un investimento importante e irrinunciabile per la risoluzione dei tanti problemi che affliggono la sanità.

Le tecnostrutture sia centrali che regionali spesso attuano misure burocratiche e vessatorie sulla professione, come voler assegnare al medico responsabilità patrimoniali derivanti da inappropriata prescrizione o proporre modelli organizzativo-gestionali obsoleti, già abbandonati in altri Paesi e non suffragati da evidenze probatorie positive.

Si vuole ignorare che la vera risorsa del SSN è il personale medico e sanitario che in questi anni ha contribuito con spirito di sacrificio e senso di responsabilità a mantenere alto il livello qualitativo assistenziale. Il personale sanitario da oltre 5anni è senza rinnovo contrattuale ed ha visto una notevole contrazione del potere d'acquisto dei propri stipendi .

I professionisti della salute sono senza contratto mentre aumenta la logica del precariato a vita.

Il processo di aziendalizzazione in sanità ha evidenziato il suo fallimento nel perseguire, quale obiettivo prioritario, il mantenimento dei conti svilendo il ruolo dei professionisti a mero fattore produttivo.

La Professione, a fronte di questa realtà, deve confrontarsi con l'aumento e il mutamento dei bisogni assistenziali, mentre si riducono sempre di più le risorse pubbliche e private.

Lo stesso Parlamento Europeo ha evidenziato che l'attuale crisi economica ha creato una forte pressione sui bilanci sanitari nazionali influenzando sulla sicurezza dei pazienti e pertanto ha invitato 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 contenzioso, nella maggior parte dei casi futile e pretestuoso, condiziona la vita professionale, la qualità del lavoro medico, la serenità e il rapporto con i pazienti e con i cittadini, mentre l'eccessiva burocratizzazione dell'attività medica toglie tempo all'ascolto, che è esso stesso tempo di cura dei pazienti.

Il problema della responsabilità professionale esige un nuovo , rapido ed equilibrato atto legislativo che porti una soluzione soddisfacente per tutti gli attori coinvolti, garantendo ai cittadini un indennizzo equo in tempi rapidi, aumentando la sicurezza delle cure, restituendo ai professionisti la serenità per svolgere al meglio la professione in modo indipendente e libero da qualsiasi condizionamento.

Solo attraverso una legge si può incidere positivamente sulla famigerata medicina difensiva, sulla gestione del rischio clinico, sui gravosi costi delle assicurazioni, sulla anacronistica responsabilità penale del medico ben oltre il solo caso di dolo e colpa grave, dirimere il problema della responsabilità professionale tra contrattuale ed

extracontrattuale, istituire un fondo di garanzia ad integrazione delle polizze assicurative ed un fondo di tutela per i cittadini da “alea” terapeutica.

Il processo formativo dei Medici e degli Odontoiatri presenta numerose criticità.

Le Scuole di Medicina devono rivedere i curricula di studio universitari e delle scuole di specializzazione, per renderli più rispondenti ai nuovi bisogni e alle nuove competenze richieste al futuro medico.

Lo studente in medicina e il medico in formazione devono progressivamente poter maturare una professionalità adeguata ad assicurare la corretta gestione dei servizi sanitari, l'assolvimento di una leadership culturale nell'ambito delle equipe multiprofessionali e l'erogazione di un servizio assistenziale di qualità e rispondente ai bisogni in salute della popolazione.

Dopo aver ridefinito un forte scheletro di sostegno del percorso didattico, che individui le competenze da acquisire e le modalità per insegnarle e valutarle, è necessario ridurre il numero e la parcellizzazione degli esami.

In particolare, per quanto riguarda il percorso pre laurea, è indispensabile dedicare i primi cinque anni all'acquisizione di competenze teoriche essenziali, pur affiancate a tirocinio professionalizzante, dedicando l'ultimo anno di formazione all'integrazione critica delle nozioni apprese e all'esercizio della pratica professionale nell'ottica di perfezionare competenze pratiche e comportamentali.

Il numero di accessi alle scuole di medicina ed odontoiatria ed alle scuole di specializzazione ed al corso di medicina generale va coniugato con la qualità formativa delle singole sedi universitarie.

È impensabile, infatti, aumentare esclusivamente il numero di accessi, senza farsi carico di accrescere la capacità didattica e formativa e senza impegnare in modo adeguato le molte e diffuse risorse e competenze del SSN.

C'è bisogno di fare una seria programmazione, fondata su dati certi ed affidabili, creando contingenti di accesso flessibili nel tempo e rispondenti alle effettive necessità, in modo che i giovani possano scegliere sia secondo le loro predisposizioni, sia secondo le disponibilità di spazi.

Molte delle professioni sanitarie lamentano e praticano diffusamente fenomeni di reciproca erosione di competenze e sicuramente questa non è la strada giusta per affermare un corretto ed equilibrato multiprofessionalismo in sanità.

In tutte le organizzazioni complesse la reale gerarchia funzionale e non burocratica è garante di alti livelli di efficienza e di sicurezza nel rispetto delle competenze e delle responsabilità di ciascuno.

## **Consapevoli**

- della assoluta necessità di dover affrontare, in modo responsabile, la grande crisi della sanità pubblica italiana in una condizione di persistente crisi economica e sociale, con il comune impegno di garantire il diritto alla tutela della salute di tutti i cittadini e il ruolo e l'autonomia della Professione;
- che l' "atto medico" lungi dall'essere una mera prestazione professionale, è la conclusione di un percorso intellettuale unico, originale ed irripetibile a favore della salute individuale o collettiva.

## **i medici italiani chiedono:**

- che si ponga fine alla politica di definanziamento del SSN con i continui tagli che portano al razionamento delle risorse ed alla costante riduzione delle prestazioni;
- di diventare interlocutori istituzionali ascoltati dalla politica sanitaria nazionale e regionale in quanto portatori di soluzioni dei problemi nell'interesse dei cittadini e di partecipare al Tavolo Regioni – Governo;
- una corsia rapida in parlamento per la discussione del testo unico sulla responsabilità professionale e la sua approvazione;
- commisurare e modulare l'offerta quantitativa di medici ad una domanda fondata su dati demografici certi che si svilupperà in uno scenario di sistema sicuramente diverso dall'attuale , creando assoluta coerenza tra i numeri di ingresso allo studio della medicina, alle scuole di specializzazione ed al mondo del lavoro ed eliminando tutti i tempi morti dopo la laurea per la definizione delle carriere;
- l'apertura immediata del tavolo di trattativa per il rinnovo del contratto di lavoro dei medici della dipendenza e dei medici convenzionati;
- l'autonomia e la responsabilità della Professione nella gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici e delle strutture sanitarie;
- la definizione, anche in ipotesi di una via legislativa, di quanto previsto dall'art. 3 del Codice di Deontologia Medica 2014 per quanto attiene a competenze e doveri del medico in una relazione paritaria tra medico e persona, che abbia come unico fine il bene e l'interesse della persona assistita nell'ottica del superamento della situazione di "impasse" nell'evoluzione dei rapporti tra professioni sanitarie determinata dal comma 566;
- la difesa del SSN equo, solidale ed universalistico, che superi la eccessiva parcellizzazione e frammentazione dei tanti modelli regionali indotti dalla revisione del Titolo V della Costituzione esitato in mero aumento della spesa sanitaria;

- un processo di “ricapitalizzazione” del lavoro professionale dopo anni di subalternità delle risorse umane a mere logiche di tenuta dei conti, di gestione del consenso politico, di svilimento dei valori di riferimento (autonomia, responsabilità, meritocrazia, trasparenza, formazione, sviluppo delle competenze) che sono il cuore dei servizi alla persona sana e malata;
- di evitare gli eccessi di una politica sanitaria assoggettata alle esigenze economico-finanziarie, particolarmente gravose per le Regioni sottoposte a piani di rientro;
- lo sviluppo di modelli organizzativi che facilitino le relazioni e l'integrazione tra sistemi e tra professionisti garantendo una equilibrata ed efficace gerarchia funzionale;
- di rendere la sicurezza per pazienti ed operatori una garanzia del sistema;
- che i sistemi di segnalazione degli eventi avversi e dei “quasi errori” non abbiano carattere punitivo per essere strumenti sempre più utili a migliorare la cultura della sicurezza dei pazienti;
- di rendere attrattive per i professionisti le cosiddette “periferie” facendo in modo che vi sia un equo accesso ai servizi per tutti i cittadini.

### **I medici italiani si impegnano:**

- alla salvaguardia dell’ambiente e del *welfare* in quanto elementi fondamentali a tutela della salute e di grande coesione sociale;
- a perseguire l'appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, ispirata alle evidenze scientifiche ed alla medicina basata sul valore (*value based*), che tenga conto della specificità clinica, psicologica, affettiva, culturale, etnica e sociale della singola persona ammalata rinsaldando l'alleanza terapeutica, nel rispetto dei diritti sanciti dalla Carta Costituzionale e del Codice di Deontologia Medica, portando a sintesi le evidenze scientifiche con la personalizzazione delle cure;
- a favorire un ruolo attivo dei pazienti nei percorsi di cura e di assistenza anche attraverso l'educazione sanitaria e l'informazione;
- a garantire approcci multidisciplinari nei trattamenti medici rafforzando la coesione e la coerenza del percorso clinico-assistenziale del paziente;
- a promuovere lo sviluppo di sistemi di confronto su prestazioni (*performance*) ed esiti in dimensione nazionale ed internazionale, per favorire la credibilità (*accountability*) delle organizzazioni e dei professionisti;
- favorire l'adesione (*compliance*) a regole e raccomandazioni condivise, sostenute da evidenze scientifiche, innovative rispetto ai comportamenti tradizionali;

- a promuovere una *leadership* funzionale capace di coniugare l'unitarietà, l'armonia, la qualità e l'efficacia degli esiti dell'intero processo clinico assistenziale, tenendo conto delle molteplici autonomie e competenze tecnico-professionali in una matrice di responsabilità e potestà che si riconoscono nella sola centralità della tutela della salute della persona sana e malata;
- ad avere maggiore attenzione all'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) per garantire adeguati standard di qualità ed equità;
- a superare immotivate frammentazioni professionali;
- ad erigere un baluardo contro la ciarlataneria difendendo il metodo scientifico dalla dominante irrazionalità e garantendo un intreccio di saperi adeguato alle esigenze della scienza e della società;
- a favorire l'accreditamento istituzionale delle società scientifiche depositarie del ricco bagaglio culturale delle conoscenze aggiornate per un moderno esercizio professionale tendente ad una sempre maggiore qualità nella tutela della salute dei cittadini.

### **Il progresso della società non è possibile senza i medici.**

Noi dobbiamo essere parte attiva delle scelte decisionali per adattare l'organizzazione del lavoro ma anche le prestazioni (*performance*) professionali al miglior percorso assistenziale possibile.

Dobbiamo lavorare per un approccio nuovo alla sanità che in una moderna concezione di tutela della salute non consideri più l'efficienza e l'equità come due concetti che procedono sui binari separati e contrapposti dell'economia e dell'etica, ma che al contrario vadano di pari passo e nella stessa direzione a sostegno dei principi secolari di una professione equa, solidale ed universalistica.

14 settembre 2015