

FNOMCEO 2018 – 2020. Documento programmatico

LO SCENARIO ATTUALE

La sanità italiana attraversa un momento di estrema difficoltà, forse il più critico periodo dall'istituzione del S.S.N. nel lontano 1978.

Da un lato la scienza e la tecnica offrono, ogni giorno e a costi sempre più elevati, soluzioni alle diverse e molteplici patologie e ai bisogni di salute in veloce mutamento, dall'altro il Servizio Sanitario presenta difficoltà di finanziamento, disagio del personale, diseguaglianze sociali e territoriali.

Anche la professione attraversa una fase di trasformazione e di progressiva evoluzione: da una parte il progresso tecnologico e scientifico, di cui i medici sono attori principali, consente di rispondere alla domanda di salute in maniera sempre più compiuta, dall'altra cambiano le ragioni di carattere antropologico, etico e filosofico che sono alla base del diritto alla salute, modificando il sentire comune e ponendo i medici e gli operatori sanitari di fronte a tematiche nuove che, influenzando pesantemente l'esercizio della professione, necessitano di trovare un'armonizzazione con i principi che da oltre due millenni hanno ispirato l'arte medica.

IL RUOLO DELLA FNOMCEO

In questo quadro la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri deve saper cogliere le più rilevanti istanze che provengono dalla società civile e dal mondo professionale, per renderle parte di un unico progetto di rilancio delle professioni medica e odontoiatrica, quali garanti ed a volte ultimi baluardi del diritto alla salute individuale e collettivo.

Un rilancio ed una rivalutazione del ruolo della professione necessari anche per ridare a decine di migliaia di medici una legittima e più ampia prospettiva professionale, che contribuisca a risolvere tematiche da troppo tempo senza risposte: i problemi di carenza di personale e del precariato, di organizzazioni sanitarie non ancora adeguate alla crescita esponenziale di donne medico, della governance clinica, del ruolo organizzativo e formativo dei medici del SSN, della

violenza sui professionisti, della sicurezza ma anche della adeguatezza e dignità dei luoghi e delle condizioni di lavoro, per citarne solo alcuni.

I contratti e le convenzioni, non rinnovati da anni, dovrebbero puntare a rilanciare una professione basata sulla qualità della sua dimensione intellettuale e provare a “liberarla” da un’asfittica burocrazia, anche organizzativa, che compimendo il tempo di cura, la mette in contrapposizione con i bisogni dei cittadini. Solo abbandonando questa asfittica e miope gestione ragioneristica della sanità si può ridare al medico quella libertà e quella autonomia che da sempre ne rappresentano le peculiarità essenziali per un esercizio professionale davvero orientato esclusivamente alla tutela della salute del singolo cittadino e dell’intera comunità.

Insomma, la FNOMCeO ha il dovere di riappropriarsi del proprio ruolo di guida e riferimento della professione.

IL DDL LORENZIN E IL RAPPORTO CON LE ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

Con la Legge Lorenzin sulla riforma degli Ordini il mondo politico non ha colto lo spirito delle proposte di riforma che la Federazione e gli Ordini nella loro totalità avevano avanzato. La tanto attesa riforma degli Ordini si è limitata a riformare prevalentemente solo i meccanismi di carattere elettorale tralasciando l’esigenza, più volte espressa da tutti i rappresentanti degli Ordini italiani e fatta propria dalla Federazione nazionale, di coniugare la millenaria tradizione della cultura medica con le mutate esigenze che emergono dalla società moderna.

A oltre 70 anni dalla legge istitutiva, la politica non ha saputo dare alla professione una dimensione nuova - in 70 anni tutto intorno a noi è cambiato - ma allo stesso tempo ancorata alla solidità del Codice deontologico.

Insomma, gli Ordini non vogliono e non possono più rimanere solamente i custodi degli Albi professionali, ma devono essere i promotori di una cultura della professione medica capace di conciliare dimensione umanistica e innovazione scientifico-tecnologica per recuperare il valore della empatia con i pazienti.

È tempo di valorizzare e rilanciare il ruolo del medico spendendo anche il patrimonio di competenze che sono in nostro possesso. Gli Ordini possono e devono contribuire al governo della professione intervenendo in tutti i processi decisionali, nazionali e regionali, che la interessano e coinvolgono.

Questo era il senso che avremmo voluto dare ad una una legge che rappresenta una “occasione mancata”. Ovviamente, per ridare significato al ruolo sussidiario degli Ordini, previsto dalla stessa Legge istitutiva, la Federazione dovrà essere parte attiva nel definire i contenuti dei decreti attuativi della Legge Lorenzin.

Le altre professioni sanitarie rappresentano certamente una grande opportunità per il sistema sanitario in quanto completano l’attività di assistenza grazie alle specifiche e peculiari competenze tecniche loro certificate attraverso percorsi formativi utili a soddisfare pienamente il bisogno di salute del cittadino. Lavorare insieme, nel rispetto delle proprie competenze, dei propri ruoli e delle specifiche responsabilità, rappresenta un modello organizzativo idoneo ad assicurare una buona ed idonea assistenza. Proprio quel modello multiprofessionale, in cui predominano i valori della collaborazione e della complementarietà, di fatto si attua quotidianamente laddove la sanità funziona, grazie all’impegno dei medici e di tutti gli altri operatori sanitari. Sia chiaro che abbiamo bisogno di figure professionali qualificate che siano utili all’assistenza dei cittadini, sulla base di evidenze scientificamente provate.

FRAMMENTAZIONE DEL SSN E DISEGUAGLIANZA DI DIRITTI

Il referendum del 4 dicembre 2016 ha confermato l’attuale Servizio Sanitario Nazionale organizzato dalle 21 regioni italiane, con livelli di efficienza ed efficacia diversi da regione a regione che, talora, mal si conciliano con quanto previsto dall’art. 3 della Costituzione Italiana. La professione si trova a dover affrontare una nuova sfida legata alla frammentazione del sistema di cure che provoca in larghe zone del Paese una perdita di equità nell’accesso alle cure da parte dei cittadini. La *“riduzione del numero di personale addetto all’assistenza e di quelle dotazioni strutturali minime utili a garantire un efficiente sistema di cure”* (ODG CN 9/7/2016) sta sempre più determinando differenze importanti negli indicatori di salute dei cittadini italiani, soprattutto in quelli che risiedono nelle regioni del sud Italia e nelle regioni in piano di rientro. Regioni del sud e insulari costantemente mortificate e penalizzate piuttosto che considerate per le rispettive peculiarità. Tali differenze pongono a tutti gli operatori interrogativi non solo di carattere etico e deontologico, ma anche civile e sociale circa l’equità del livello di tutela della salute dei cittadini italiani nelle diverse aree del Paese. Il diritto alla tutela della salute, così come

riconosciuto dall'art. 32 della Costituzione Italiana, configurandosi come diritto uno e indivisibile, si deve coniugare con l'impegno da parte dello Stato centrale e delle Regioni a mettere in atto ogni strumento utile a rimuovere, ai sensi dell'art. 3 della Costituzione, *“gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana [...]”*.

UN NUOVO MODELLO PER IL SSN

Sono maturi i tempi per immaginare con coraggio di cambiare l'attuale organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale basato sull'aziendalizzazione e con un organo monocratico totipotente, passando ad un sistema che prediliga gli obiettivi di salute, pur nel rispetto dell'equilibrio di bilancio, previsto comunque per obbligo di legge, ai sensi della Legge Costituzionale n. 1 del 2012.

L'intera organizzazione dello Stato, così, è vincolata alle disponibilità economiche e di bilancio. Anche in sanità bisognerà, pertanto, tener conto delle risorse limitate messe a disposizione con legge da parte dello Stato, impegnandosi a garantirne l'efficacia e l'appropriatezza della allocazione. A quarant'anni dalla sua istituzione il Servizio Sanitario Nazionale deve essere considerato una conquista di civiltà, un bene inalienabile, un sistema nel quale, grazie ai principi di universalità e solidarietà, i medici possono esercitare la propria professione coerentemente con quanto previsto dal Codice di Deontologia Medica.

Bisognerà tener conto che questo sistema ha necessità di un idoneo finanziamento, non inferiore in rapporto al PIL alla media OCSE, e che i lusinghieri risultati in termini di salute ottenuti e conservati dal nostro paese sono anche il frutto di un impegno straordinario da parte di tutto il personale sanitario sul quale sono ricaduti carichi di lavoro pesanti e impropri, responsabilità nel contenimento della spesa, condizioni di lavoro non sicure, talora sfociate in vere e proprie aggressioni, frutto anche di un sistema che ha creato disuguaglianze nell'accesso ai servizi tra regioni e regioni, tra ASL ed ASL e tra nord e sud del paese.

Appare evidente che la spesa privata out of pocket, che ha raggiunto i 40 miliardi di euro, per quota parte è causata da un uso inefficace di un finanziamento pubblico comunque inadeguato per coprire i LEA garantiti dal nostro SSN.

Appare quindi necessaria ed improrogabile una strategia che assicuri sia la effettiva ed uniforme fruibilità su tutto il territorio nazionale dei LEA, sia quei servizi esclusi dai limiti di finanziamento del sistema (extra LEA).

Innovazione e gestione della cronicità rappresentano i campi in cui la professione dovrà sicuramente misurarsi nel prossimo futuro per garantire l'equità e l'efficacia delle cure.

IL DISAGIO DEI MEDICI

Esiste un forte disagio nella professione medica. Un disagio che interessa gran parte dei colleghi, dovuto anche dall'aver introdotto nella pratica clinica del SSN obiettivi economici che condizionano in maniera rilevante l'agire medico con l'obiettivo di controllarne l'esercizio professionale e ridurlo a mero fattore produttivo. A tutto ciò si aggiunga anche l'esclusione dei sanitari dai processi decisionali.

I piani di rientro e gli obiettivi per raggiungere l'equilibrio di bilancio si sono trasformati in meccanismi per imbrigliare la professione medica e piegarla al rispetto delle esigenze finanziarie. Quei meccanismi hanno riversato sui medici responsabilità non pertinenti e adatte all'esercizio professionale, anzi spesso in contrasto con le norme del Codice deontologico al punto che, ad esempio, l'appropriatezza da essere una modalità per favorire la ricerca della qualità delle prestazioni si è trasformata in un meccanismo per sanzionare gli stessi professionisti, secondo criteri imposti dalla politica.

Il risultato è stato quello di trasformare il medico in un tecnico della salute, minando l'alleanza medico-paziente e determinando così un'insanabile frattura nel delicato mondo sanitario, in cui la reciproca fiducia, tra curato e curante, è il cemento che tiene insieme il Servizio Sanitario Pubblico.

Non si possono continuare a perseguire solo obiettivi di efficienza ed economicità eludendo importanti aspetti della professione quali l'efficienza clinica, l'efficacia delle cure e l'appropriatezza organizzativa e clinica.

Esiste una questione medica correlata al mancato rispetto nell'esercizio quotidiano della professione della libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità, così come previsti dal Codice Deontologico. Un Codice in continuo divenire. Necessita, infatti, di una ulteriore rivisitazione al fine di ridare ai medici l'orientamento etico e professione

coinugando i principidi che da sempre ispirano la professione con le esigenze che emergono dalla moderna società.

GIOVANI E Percorsi formativi

Formazione e giovani sono due termini inscindibili, un binomio fortemente correlato. Ancora oggi bisogna constatare con amarezza che sono tanti i laureati in medicina che non hanno accesso alle scuole di specializzazione e/o al corso triennale di formazione specifica in medicina generale. Parimenti, la durata del percorso formativo del medico non è in linea con quanto avviene nei principali stati europei e risulta ancora troppo prolungata.

Paghiamo un ritardo nella riforma della scuola secondaria di secondo grado, sebbene il Ministero quest'anno abbia avviato un piano nazionale di innovazione di percorsi quadriennali di istruzione secondaria di secondo grado in cento istituti italiani. Anche il corso di laurea in medicina potrebbe essere riorganizzato ai sensi della Direttiva Europea n. 55/2013. In questo campo è possibile sostenere tutte quelle riforme che non richiedono risorse aggiuntive, come la laurea abilitante/esame di stato e l'avvio coordinato delle scuole di specializzazione e/o di medicina generale con la data delle sedute di laurea/esame di stato.

Appare sempre più opportuno non vincolare i percorsi formativi delle nostre università, che da secoli sono punti di riferimento importanti in Europa dei processi formativi, ai limiti imposti dalla programmazione statale, sempre più condizionata dalle limitate risorse statali.

È necessario, pertanto, anticipare l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro anche perché l'Italia è il paese OCSE con la più alta età media dei medici dipendenti, circa 54 anni, e la formazione post-laurea universitaria è limitata a 6.500 contratti di specializzazione annuali e 900 borse di studio per la medicina generale, non più sufficiente a coprire il necessario turnover.

E' arrivato il momento di recuperare un ruolo formativo per il SSN, assumendo , in base ad una programmazione regionale, giovani neo laureati, in modo aggiuntivo alle attuali dotazioni organiche ospedaliere e di medicina generale, con contratto di formazione lavoro. Un canale formativo parallelo nei *teaching hospital* e nelle *reti di cure primarie* del SSN per integrare i numeri che escono ogni anno dalle università.

È mortificante rilevare che molti nostri giovani, ad iniziare dai ricercatori, siano costretti a scegliere sedi estere per poter accedere ad un percorso formativo veramente professionalizzante.

Definizione dei fabbisogni formativi e del numero di posti per le scuole di specializzazione e/o di medicina generale, riforma del percorso di formazione in medicina generale e specialistica, revisione dei sistemi di accesso al SSN sono le priorità del settore.

I percorsi formativi devono così assicurare, grazie ad una corretta programmazione, l'ingresso al mondo del lavoro senza che i giovani siano costretti ad emigrare. Senza prospettive certe di lavoro non possono esistere professione e previdenza.

INNOVARE NELLA PREVIDENZA

Un'altra questione di grande interesse, anche per la FNOMCEO, è la previdenza e quindi la Fondazione ENPAM, nostro ente previdenziale. In questo campo molto è stato fatto, al punto che anche le potenziali criticità del passato sono state oggetto di specifici interventi che hanno portato nell'ultima assemblea dell'Ente ad approvare il bilancio preventivo 2018 senza alcun voto contrario.

Di particolare interesse per la professione è il nuovo progetto di welfare strategico che ad un'assistenza tradizionale affianca un sostegno costante al medico durante la vita lavorativa per rispondere alla sfida lanciata dalle attuali condizioni economiche e demografiche. Gli interventi sono riassunti nei quattro ambiti del progetto Quadrifoglio: previdenza complementare, assistenza sanitaria integrativa, assicurazione contro i rischi professionali e biometrici, accesso al credito agevolato. Servizi e tutele nei confronti dei professionisti che richiedono una costante sinergia e interazione tra Fnomceo e Enpam anche al fine di favorire il lavoro e la previdenza, a tutela delle future generazioni.

RUOLO INTERNAZIONALE DELLA FNOMCEO

Negli ultimi anni abbiamo assistito a una sempre maggiore presenza dei nostri rappresentanti ordinistici nelle organizzazioni europee con qualificate posizioni di leadership, presidenza e/o vicepresidenza. Occorre potenziare tale attività sia

privilegiando i rapporti nel naturale ambito mediterraneo sia costruendo relazioni di collaborazione con le Istituzioni Europee (Consiglio, Parlamento ecc) per consentire un filo diretto tra Roma e Bruxelles.

AMBIENTE E DEMOCRAZIA

Ambiente e Democrazia rappresentano due aspetti essenziali del complesso sistema posto in essere per garantire la Salute ai cittadini. Salute intesa come diritto universale (riguarda tutti gli esseri umani) democratico (partecipazione attiva delle persone e della loro Comunità) e costituzionale (sancito dalle Costituzioni e Convenzioni nazionali e internazionali).

Infatti, la Salute è la risultante di un processo di equilibrio dinamico tra la persona/popolazione e l'ambiente umano, fisico, biologico e sociale in cui vive, e alla cui promozione interviene attivamente la persona e la comunità in cui vive.

La Fnomceo deve sostenere politiche di forte attenzione ai temi ambientali così come deve promuovere iniziative tese a favorire la partecipazione dei cittadini alle tematiche relative alla salute visto il continuo aumento delle patologie cronico-degenerative correlate all'ambiente di vita e di lavoro e il progressivo calo della partecipazione democratica delle persone e delle popolazioni alle scelte gestionali che riguardano la propria salute, vita e lavoro.

LE PRIORITA' IN 10 PUNTI

In questo contesto di carattere generale vi sono alcuni punti sui quali concentrare le maggiori attenzioni e che diventano essi stessi punti programmatici per il prossimo Comitato Centrale:

1. RILANCIARE I TEMI ETICI

Avviare una riflessione sui temi etici più pregnanti che orientano la nostra professione non solo con riferimento alla tutela della salute del singolo individuo, ma a quella dell'intera collettività, al fine di ripensare i contenuti del Codice di Deontologia medica.

Il medico si conferma quale autentico garante del diritto alla salute assumendo su di sé funzioni e responsabilità sociali e pubbliche rilevanti. Fare seguire alle suddette riflessioni proposte concrete da sostenere con le forze politiche, instaurando con esse un dialogo costante e non occasionalmente dettato da esigenze contingenti.

2. UN NUOVO RUOLO PER GLI ORDINI

Intraprendere immediatamente il confronto con il Ministero per la definizione dei contenuti dei decreti attuativi della Legge Lorenzin e contribuire alla loro stesura
Definire operativamente il nuovo ruolo degli Ordini Professionali, ed in particolare di quello dei Medici e degli Odontoiatri, in modo da rendere concreta ed efficace la loro attività di Enti sussidiari dello Stato.

Ribadire in ogni sede, per tutto ciò che ne consegue, la natura degli Ordini quali Enti pubblici non economici, sussidiari dello Stato, dotati di autonomia patrimoniale, regolamentare e disciplinare, finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti senza oneri per la finanza pubblica, che garantiscono la loro gestione (per quanto attiene alle incombenze prescritte dalla legge per gli Enti pubblici) mediante regolamenti autonomi, predisposti dalla Federazione e approvati dal Ministero vigilante, idonei alla loro peculiarità costitutiva.

3. RISCHIO CLINICO - LA LEGGE BIANCO-GELLI

La FNOMCeO deve impegnarsi a vigilare e sollecitare un'applicazione omogenea nelle Regioni delle norme di sicurezza delle attività sanitarie anche attraverso

l'implementazione reale degli strumenti di gestione del rischio clinico; ciò perché il concreto interesse dei medici è la prevenzione del danno, dal momento che le problematiche connesse al risarcimento sono di prevalente competenza del diritto. La Federazione, anche alla luce delle prime applicazioni giurisprudenziali, intende fornire il proprio contributo tecnico attraverso una più stretta collaborazione con il Ministero della salute, in sede di attuazione dei decreti delegati, su alcune importanti tematiche quali gli aspetti assicurativi, la costituzione e la tenuta dell'elenco delle società scientifiche di fatto abilitate a predisporre linee guida. Intende, inoltre, collaborare con l'Istituto Superiore di Sanità per la definizione degli standard per la pubblicazione delle linee guida.

4. FNOMCEO E ORDINI

Proseguire sulla strada recentemente intrapresa di predisporre linee guida condivise per l'applicazione delle norme amministrative vigenti, ricorrere eventualmente avverso quelle palesemente inapplicabili, continuare ad investire e potenziare l'azione di sostegno e supporto soprattutto a favore di piccoli ordini.

Sostegno ai piccoli Ordini

Si può immaginare di creare, guardando all'esperienza operata nel campo della formazione, una sorta di 'FNOMCEO-OMCEO in rete' che possano condividere, nei modi da individuare, procedure amministrative e giuridico-deontologiche, naturalmente su base volontaria.

5. ADEGUATO FINANZIAMENTO DEL SSN

Approfondire le tematiche relative alla sostenibilità del SSN e chiedere con determinazione di finanziare in maniera adeguata il SSN, nella consapevolezza che i sistemi universalistici e solidali sono tra quelli che garantiscono maggiore equità e maggiore tutela della salute dei singoli e delle comunità al costo più basso.

Tra i problemi principali correlati: il blocco del turnover in molte regioni italiane, specie quelle sottoposte a piano di rientro, responsabile della carenza di personale e di un precariato ormai atavico; divario nord-sud così come emerge dagli indicatori di salute; il tema della distribuzione delle risorse: una sanità il più possibile omogenea

in ogni parte d'Italia; il costo elevato dei farmaci innovativi per la cure delle neoplasie e di alcune malattie.

Insomma, sostenere fortemente il SSN vuol dire, oltre a tutelare il diritto alla tutela della salute, dare dignità alla professione ed un futuro alla nostra previdenza.

6. FORMAZIONE

Occorre ripensare l'intera formazione cambiandone il paradigma: dagli anni del corso di laurea, al numero di borse di specializzazione, al corso di medicina generale, sino alla formazione continua. Bisogna liberalizzare la formazione mettendo le università nelle condizioni di soddisfare i bisogni formativi e allo stesso tempo gli obblighi derivanti dalla programmazione del personale del SSN. Al momento appaiono urgenti alcuni interventi:

- a. sulla formazione specifica in medicina generale. Tra il 2021 ed il 2023 si rischia il default della medicina generale per mancanza di medici. A questa vera e propria emergenza bisogna rispondere con una programmazione realistica che tenga conto della gobba pensionistica e attraverso una riforma che veda i vari attori della formazione, Regioni – Ordini – Università, cooperare e fare sinergia senza disperdere il patrimonio culturale e professionale acquisito in questi anni da parte della medicina generale.
- b. sull'utilizzo degli ospedali come strutture di insegnamento, avviando un tavolo di confronto con il Ministero e l'Università su tale tema. Nei prossimi 5 anni (2018/2022) usciranno dal SSN per pensionamento circa 30.000 medici specialisti dipendenti, quasi il 30% dell'attuale forza lavoro, cui sono da aggiungere i pensionamenti attesi tra gli specialisti convenzionati, tra i medici universitari e nei settori sanitari privati. La formazione post-laurea universitaria, ferma a 6.500 contratti di specializzazione annuali, non è in grado di coprire il necessario turnover. E' arrivato il momento di recuperare un ruolo formativo per il SSN.

7. TEMI D'IMPATTO SOCIALE

Predisporre, d'intesa con la commissione ECM, un ammodernamento e semplificazione della formazione ECM per renderla più possibile vicina alle esigenze

reali dei professionisti. Un aggiornamento tarato sui bisogni formativi dei medici e non un mero “accumula punti”. Promuovere e sostenere corsi di formazione alla comunicazione efficace su tematiche di grande impatto sociale, come ad esempio i vaccini.

8. SICUREZZA DEGLI OPERATORI

L'incremento esponenziale dei fenomeni di aggressione a danno degli operatori all'interno delle strutture sanitarie inizia ad assumere una connotazione preoccupante, ragion per cui occorre istituire un osservatorio comune tra Ministero della Salute e FNOMCeO.

La finalità è quella di prevenire il fenomeno delle aggressioni attraverso l'analisi delle criticità, il monitoraggio degli eventi sentinella e la predisposizione di una reportistica ad hoc per assumere ogni iniziativa utile a migliorare la sicurezza degli operatori.

9. GOVERNO CLINICO

Il medico italiano deve recuperare la propria autonomia professionale e riappropriarsi degli strumenti di governo clinico che, negli ultimi anni, gli sono stati preclusi da una medicina troppo amministrata. Sono sempre più frequenti, infatti, le segnalazioni di conflitti tra medici ed il disagio per i pazienti in merito alla prescrizione di farmaci innovativi.

Dalla prescrizione di farmaci innovativi limitata a gruppi specialistici e/o a centri di riferimento definiti dalla regione fino alla ulteriore frammentazione prescrittiva per branca specialistica.

È un tema squisitamente professionale che limita l'autonomia e la potestà di curare conferita dalla legge (laurea, abilitazione ed iscrizione all'Albo) e non può essere messa in discussione da Agenzie attraverso atti squisitamente di carattere amministrativo.

10. UN PONTE VERSO I CITTADINI

Recuperare il rapporto medico-paziente svilito da una medicina fin troppo burocratizzata anche attraverso moderno progetto di comunicazione che possa aiutare a gettare un ponte verso i cittadini, a creare un clima culturale di maggior

comprensione ed empatia che possa costituire la premessa per una nuova relazione di cura ed il rilancio della professione medica.

La realizzazione di questo programma passa anche attraverso la riorganizzazione degli uffici, su basi moderne, concrete e oggettive e non semplicemente basate sullo 'storico'. La FNOMCEO deve investire per migliorare le competenze del proprio personale in modo che la macchina amministrativa sia competentemente di supporto all'azione politica del Comitato Centrale.

Come tutti i programmi anche questo è assolutamente perfettibile ed aperto ai suggerimenti di quanti vorranno dare il proprio contributo.

Si sta concludendo un triennio che molti hanno etichettato sin dall'inizio come di transizione. È stato un triennio comunque impegnativo e va dato atto al Comitato Centrale ed alla Presidente di averlo condotto con impegno e passione.

Ora, anche alla luce degli eventi degli ultimi mesi, si fa sempre più pressante, a nostro avviso, la necessità di cambiare passo attraverso il rilancio di una professione, quella medica, di assoluto valore etico e sociale il cui ruolo assume una rilevanza assoluta nella difesa del diritto alle cure dei cittadini italiani. Da qui la necessità di un dialogo molto più efficace e costante con le istituzioni a cui, tuttavia, si chiede il rispetto e l'attenzione per una professione che ha sempre sostenuto il welfare anche in tempi di crisi economica come quella recente.

Abbiamo bisogno di ritrovare quell'unità tanto auspicata ed un leader che possa interpretarla