

CONSIGLIO NAZIONALE
Roma, 6-7 luglio 2018

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

VERSO GLI STATI GENERALI DELLA PROFESSIONE MEDICA

Il 24 marzo scorso, su mia proposta, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ha deciso di convocare nel 2019 gli Stati Generali della Professione Medica. Come anticipato in quell'occasione, l'intenzione è di lavorare tutti insieme per provare a condividere una proposta operativa che ricostruisca le condizioni per l'esercizio della pratica professionale, secondo i dettami della nostra deontologia. Sostanzialmente, l'obiettivo è sfidare tutti i portatori di interesse al cambiamento, attraverso un grande evento politico in cui i medici, con il contributo di tutte le componenti della società, decidano il futuro della professione.

Per organizzare gli Stati Generali abbiamo però la necessità di predisporre una piattaforma di base e costruire, tappa dopo tappa, la nostra proposta. Per questo come FNOMCeO abbiamo istituito una commissione che ne curi i contenuti e che coordini il percorso di avvicinamento all'evento, stimolando il dibattito pubblico sui temi che sono al centro della cosiddetta "questione medica" e che investono il modo stesso in cui la nostra società concepisce la medicina e il ruolo del medico.

Gli Stati Generali avranno successo solo se saranno il punto di arrivo di un processo capace di avviare un confronto ampio che coinvolga il mondo accademico, gli enti di ricerca, le altre professioni sanitarie, i dirigenti delle pubbliche amministrazioni, l'universo dell'associazionismo.

Il dibattito deve partire dalla base, dall'interno di ogni Ordine provinciale, dove deve germogliare un nuovo modo di essere medico: un medico aperto verso le istanze di salute della società moderna in cui opera, ma orgoglioso della propria specificità, del proprio essere professionista e non impresa.

La nostra è una nobile professione, che presuppone una totale dedizione al proprio lavoro con la relativa assunzione di responsabilità. Una professione



FNOMCeO

capace di coniugare sapere scientifico e approccio umanistico e che invece qualcuno vorrebbe ridurre a mestiere o a mera operatività tecnica. Nonostante la spinta alla specializzazione dei saperi che caratterizza la nostra epoca, grazie alla sua specificità la medicina ha continuato ad offrire un apporto essenziale allo sviluppo sociale e culturale del nostro paese, interagendo con tutti gli altri settori della conoscenza scientifica ed umanistica.

I medici hanno contribuito e continuano a contribuire in modo determinante al progresso scientifico, culturale e democratico della nostra società. Un contributo che viene garantito grazie all'autonomia e all'indipendenza dal potere costituito di cui la medicina, come altre professioni, può godere e solo grazie al quale può tutelare diritti fondamentali dei cittadini riconosciuti dalla Carta Costituzionale.

Cosa distingue allora l'attività professionale - e la nostra in particolare - da un'impresa? Innanzitutto, la vocazione: alla radice dell'essere medico c'è sempre la libera scelta della professione. Nell'Antichità la medicina era considerata un'arte meccanica, meno nobile delle arti liberali. Bisogna aspettare il Rinascimento perché acquisisca prestigio come branca del sapere. Ma la nostra invece è una professione liberale, proprio perché scelta liberamente e perché portata avanti da uomini liberi e indipendenti. Una professione, quella medica, che ha avuto sempre il merito di intervenire sull'uomo nella sua interezza, rispettandone la dignità e tenendo conto delle sue sensibilità, delle sue inclinazioni, del suo modo di essere senza distinzione di sesso, razza, credo religioso o censo.

Un altro elemento che distingue le professioni è il percorso di formazione: le specifiche competenze professionali del medico sono frutto di un lungo percorso di studi, accompagnato dall'impegno costante all'aggiornamento che caratterizza l'intera sua vita professionale.

In terza battuta la professione si distingue per la responsabilità: il professionista è responsabile dei servizi offerti e prestati ai cittadini. Una responsabilità che ha una duplice valenza: quella nei confronti del cittadino verso cui è stata effettuata la prestazione e nei confronti della società in ragione della qualità della prestazione erogata nell'ambito di un sistema di servizi organizzati ed accessibili a tutti. Servizi che hanno una valenza pubblica in quanto organizzati nell'interesse dei cittadini.



FNOMCeO

Quindi la professione si distingue anche per il ruolo pubblico: al medico viene implicitamente riconosciuto dalla Costituzione un ruolo di tutela di un diritto universale, quello alla salute dell'individuo e della collettività. Ha quindi una funzione pubblica e sociale, garantita dalla sua libertà e autonomia, che lo porta ad agire nell'interesse esclusivo del cittadino, garantendone servizi essenziali, secondo i principi di dignità, uguaglianza ed equità, in un sistema che consente a tutti i cittadini di usufruire dei servizi a costi contenuti.

Infine, la professione si distingue per il contributo alla stabilità del sistema democratico: la capacità di garantire grazie alla propria autonomia quei servizi definiti essenziali per la nostra società conferisce ai professionisti, corpi intermedi della nostra organizzazione sociale, un ruolo politico in virtù delle proprie capacità organizzative e gestionali capaci di soddisfare i bisogni della società. Il medico diventa protagonista, autonomo e responsabile, di un servizio pubblico capace di interloquire con la pubblica amministrazione nell'attuazione di principi costituzionalmente previsti. La minaccia all'autonomia del professionista è una minaccia alla democrazia e la standardizzazione delle procedure professionali, gli algoritmi, i protocolli professionali statalizzati sono le modalità per attuarla. Se la politica si riduce all'amministrazione, la democrazia viene negata perché viene a mancare quella legittimazione che guida e indirizza la gestione della cosa pubblica.

Allo stesso modo se si priva il medico dell'autonomia, si priva il sistema della libertà democratica contro il regime degli statalismi, capaci di ridurre servizi e diritti a meri atti burocratici finalizzati a rispondere non ai bisogni dei cittadini ma agli interessi di uno Stato come entità superiore all'individuo. Lo Stato deve riconoscere all'autonomia dei professionisti una funzione democratica ineludibile per consentire l'erogazione di quei servizi fondamentali che solo i professionisti, gli specialisti del sapere, possono garantire nel rispetto della libertà del cittadino.

Solo attraverso il recupero della libertà, dell'autonomia, dell'indipendenza e della dignità che in questi ultimi anni la nostra professione ha perso potremo efficacemente contrastare due fenomeni di grande attualità come le fake news in Sanità e la violenza contro gli operatori sanitari. Si tratta infatti di due fenomeni apparentemente lontani, che hanno però le medesime radici culturali, quelle di un mondo in cui il sapere è illusoriamente alla portata di tutti, in cui un accesso a Google vale più di 10 anni di studio e in cui il medico non è più punto di riferimento in materia di salute, ma un tecnico o un



FNOMCeO

burocrate passacarte su cui scaricare le frustrazioni per i malfunzionamenti del servizio sanitario. Non è un caso che medici e insegnanti siano accomunati nel triste primato delle aggressioni: all'interno di due sistemi in profonda crisi come la scuola e la sanità sono due professioni svilite che diventano facile capro espiatorio di cittadini arrabbiati.

La FNOMCeO si sta impegnando in prima linea in quella che, al di là delle cause organizzative e strutturali contingenti, è una battaglia culturale. Dobbiamo pretendere che vengano messe in sicurezza tutte le sedi di continuità assistenziale, a tutela dei medici e degli stessi cittadini. Dobbiamo esigere che vengano rispettate le normative sulla sicurezza. Ma quei medici che vengono lasciati soli in sedi fatiscenti sono il simbolo di una condizione generale che accomuna tutta la nostra categoria. Quei medici della notte siamo noi. E finché continueremo ad essere sviliti, colpiti nella nostra dignità, vessati da carichi burocratici che ci impediscono di fare il nostro lavoro, costretti a svolgerlo in strutture spesso indecorose, mal organizzate e con croniche carenze di personale. Ecco, finché continuerà questa situazione continueremo ad essere soli, ad essere esposti alle aggressioni.

Sul fronte delle aggressioni, come FNOMCeO abbiamo chiesto al Ministro di chiudere le sedi non adeguate e abbiamo istituito un Tavolo permanente con i sindacati, per condividere proposte operative concrete da portare all'attenzione della politica. Tra le idee avanzate, la revisione delle raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza degli operatori sanitari, che risalgono ormai al 2007 e che non sono mai state pienamente applicate, l'emanazione di disposizioni sulle buone pratiche per i Direttori Generali delle aziende e degli enti del servizio Sanitario Nazionale, l'istituzione di una Commissione parlamentare sulla violenza contro gli operatori sanitari, da cui scaturisca una proposta di Legge per equiparare il reato, in tutti i casi, a quello di violenza a pubblico ufficiale, rendendolo sempre perseguibile d'ufficio e non su querela di parte. Infine, una comunicazione efficace verso la popolazione, tramite spot della Pubblicità Progresso, per far comprendere che 'chi aggredisce un medico aggredisce se stesso'.

Sono inoltre particolarmente soddisfatto del fatto che l'appello lanciato dalla FNOMCeO sia stato accolto anche a livello locale e siano molti gli Ordini che si sono attivati con iniziative di vario genere per contrastare il fenomeno della violenza o per sensibilizzare l'opinione pubblica. Sono convinto che il motore del cambiamento debbano essere i territori e che gli Ordini provinciali



FNOMCeO

debbano governarlo.

Sul fronte delle fake news, conoscete sicuramente tutti la campagna di comunicazione shock “Una bufala vi seppellirà” che FNOMCeO ha lanciato e che ha conquistato l’attenzione della stampa e dell’opinione pubblica. Una campagna che è stata condivisa da molti Ordini provinciali e che intende ridare centralità e prestigio al ruolo del medico, a cui rivolgersi per qualsiasi dubbio o chiarimento, affidandosi non ai ciarlatani e al passaparola in rete, ma ai professionisti della salute e alla scienza per avere risposte sui bisogni di salute. Accanto alla campagna prosegue l’attività del portale “Dottoremaèveroche” che proprio in rete intende offrire ai cittadini informazioni in materia di salute affidabili, ribadendo quindi di nuovo il ruolo della professione e dei suoi rappresentanti come referente privilegiato.

Tornando alla “questione medica”, rispetto alla quale gli Stati Generali dovrebbero indicare la via di uscita e individuare le controparti con le quali cercare e concordare delle soluzioni, non possiamo nasconderci le difficoltà. Parlare di cambiamento a parole è facile, ma ripensare una professione come la nostra non è una passeggiata e meno che mai possiamo cavarcela con una operazione di semplice restyling.

Dietro all’espressione “questione medica” si nasconde la realtà di una crisi profonda della professione, ma anche una grande occasione di crescita, rispetto alla quale noi per primi siamo chiamati a trovare soluzioni. Le difficoltà sono accresciute dal fatto che non è logicamente possibile dissociare le vicende della professione da quelle che riguardano la medicina e perfino dal suo modo di essere. I problemi dei medici sono anche quelli della medicina e della sanità.

Sappiamo che non è possibile riformare la sanità senza parimenti ripensare la medicina e di conseguenza il medico. Oggi non cambia la sanità se non cambia il modo di fare la medicina. Oggi non cambia il modo di essere del medico se il nuovo modo di essere non è prefigurato nella formazione del medico, nella concezione della medicina, nella deontologia della professione, nella organizzazione dei servizi.

È poco credibile tentare di risolvere la nostra crisi lasciando la struttura della medicina, i suoi modelli, i suoi parametri tradizionali, per quelli che sono.

C’è un punto tuttavia che vorrei sottolineare e che riguarda come intendere la



crisi della professione. Vi sono due modi possibili:

- O intendiamo la crisi in chiave negativa, come un problema da risolvere, per cui si tratta di rivendicare autonomia, decisionalità, retribuzioni, rispetto sociale, quindi di riprenderci un ruolo perduto.
- Oppure intendiamo la crisi come un elemento positivo, una possibilità di crescita, per cui si tratta di tirare fuori un progetto di medico e di medicina all'altezza dei tempi e adeguato alla risoluzione della crisi.

D'impulso tenderemmo a preferire la prima soluzione perché così ci sembrerà di ripristinare lo status del passato. Ma ho paura che questa strada sia poco efficace. La ricostruzione del ruolo del medico oggi è una impresa molto complessa che chiama in causa, come ho affermato in precedenza, il coinvolgimento attivo dell'intera società, della politica, delle istituzioni in un rapporto dialettico che per certi versi non ha precedenti. Oggi chi ci deve riconoscere nel ruolo che ci spetta sono davvero in tanti a partire dai cittadini, per continuare con le altre professioni, con chi gestisce il sistema, con chi decide a livello politico le regole del sistema, con chi ci forma nelle università. Per tutte queste ragioni personalmente propendo per interpretare la nostra crisi professionale come un'occasione e un'opportunità, anche se so bene che è la strada più difficile e faticosa.

Guardare alla crisi come ad un'opportunità giustifica l'organizzazione degli Stati Generali come momento che serve a produrre cambiamento.

Trasformiamola in una occasione per la professione per riposizionarsi, con i suoi valori, in una società in continuo cambiamento, rinnovandosi.

ùSono sei le macro-aree problematiche decise dalla commissione da cui partire per avviare il dibattito sul nostro ruolo professionale.

1. I cambiamenti e le crisi
2. Il medico e la società
3. Il medico e l'economia
4. Il medico e la scienza. Clinica e cultura
5. Il medico e il lavoro
6. La medicina, il medico e il futuro. Una nuova definizione di medicina

Il primo punto - quello dedicato ai cambiamenti - ha a che fare con questioni sovrastrutturali, con la medicina amministrata, cioè il tentativo di superare il medico ippocratico e sostituirlo con un medico burocratizzato, proceduralizzato, *un esecutore di procedure*. Ma ha a che fare anche con



FNOMCeO

questioni strutturali, dalle quali dipendono la maggior parte dei nostri problemi di legittimazione sociale, compresi i fenomeni del contenzioso legale e della crescente sfiducia nei confronti della nostra professione da molti considerata poco adeguata alle complessità di un cittadino che da *paziente è diventato una persona che rivendica i suoi diritti*.

Penso che il nostro dibattito e quindi gli Stati Generali debbano riuscire a collegare le questioni sovrastrutturali a quelle strutturali e produrre proposte di adeguamento senza per questo mettere in liquidazione nulla. La storia della medicina è fatta di continui ripensamenti di ruolo per adattare l'essere medico alle aspettative della società.

Sul secondo punto (il medico e la società) i processi sociali che ci coinvolgono sono sotto i nostri occhi. In sostanza è accaduto che in ragione di molti fattori politici, culturali, sociali quello che era un gioco ad un solo giocatore oggi è diventato un gioco a più giocatori. Scienza e coscienza implicavano un medico che decideva nella più ampia autonomia cosa andava fatto. Oggi non è più così. Sono tanti che mettono bocca su cosa deve fare il medico e come lo deve fare. Primo fra tutti il cittadino. Oggi la medicina non è più confinata alla sfera tecnico-scientifica ma investe aspetti sociali, politici, culturali. Il passaggio irreversibile che è avvenuto in questi anni dalla malattia al malato ci deve quindi indurre a ripensare il medico e la medicina dentro una relazione non solo individuale ma anche di tipo sociale. Oggi anche dal punto di vista deontologico bisogna ridefinire il medico nella logica di questa complessità.

Sul terzo punto, i rapporti con l'economia, è inutile girare intorno al problema. La natura della spesa sanitaria è di tipo incrementale: più andremo avanti e più i sistemi di tutela pubblica costeranno di più, creando problemi con la spesa pubblica. Con la scusa della sostenibilità ci hanno condizionato nel nostro essere medico e limitato la nostra autonomia decisionale, alterando la nostra stessa natura ippocratica. Con la scusa della sostenibilità in tanti sognano di ridurci a dei burattini nelle mani di amministratori sparagnini.

Faccio mio uno slogan secondo me molto significativo: la sostenibilità non contro il medico ma attraverso il medico! Nel senso di affidare al medico anche la responsabilità dell'impiego qualificato delle risorse. È finito il tempo dell'aziendalizzazione ove la compatibilità del bilancio e quindi gli obiettivi economici diventavano la prima, e spesso l'unica, finalità del sistema sanitario nazionale. È possibile una nuova idea di gestione della sanità ove gli obiettivi di salute siano resi possibili dalla disponibilità delle risorse, coniugando così il



FNOMCeO

nostro essere medico, con la complessità dell'approccio ippocratico, con il raggiungimento di quegli obiettivi di salute che per noi sono la vera ricchezza sociale e che fanno del nostro sistema la più grande opera pubblica della storia. Per raggiungere questo risultato dobbiamo rivedere il nostro ruolo nel sistema e introdurre meccanismi che consentano ai medici e agli altri operatori sanitari di gestire le risorse, modulando il loro impegno in ragione degli obiettivi di salute prefissati. Questo significa riconoscere alla professione maggiore autonomia non solo clinica, ma anche organizzativa e gestionale. Continuo a credere che nella scala dei valori la deontologia venga prima dell'economia, ma che niente esclude che la deontologia debba garantire una economicità compatibile con la gestione clinica dei problemi.

Il quarto punto, quello che riguarda il nostro rapporto con la scienza e la cultura, sembrerebbe il più semplice e scontato, invece appare probabilmente quello più ostico e rispetto al quale siamo oggettivamente più impreparati. Interi settori della società hanno una idea di malattia, di malato, di salute, spesso diversa dalla nostra, cioè da quella scientificamente accreditata. La questione dei vaccini è paradigmatica. Spesso le evidenze scientifiche non sono l'unico strumento per affrontare la complessità del malato o comprendere la sua singolarità. Il giudizio di qualità di una prestazione, oltre a basarsi sulle caratteristiche scientifiche e tecnologiche, include anche elementi "soggettivi", a cominciare dalle percezioni positive sperimentate dal paziente che accede ai servizi sanitari. Il passaggio malattia/malato segna una crescita di complessità rispetto alla quale l'università non ci ha preparati. Oggi la scienza è chiamata ad aggiornarsi anche profondamente nei confronti di crescenti complessità. La visione della medicina è sempre più una visione eco-bio-sociale in cui nella causalità delle malattie si considerano i fattori di rischio biologico, gli stili di vita individuali, l'ambiente, i fattori socioeconomici e psicosociali che agiscono non in maniera lineare. Mi pare di capire che la discussione sulla matrice positivista della medicina non porti ad un abbandono del positivismo ma ad una sua evoluzione tenendo conto della complessità dei rapporti e di una sua ricontestualizzazione che conduca a soluzioni fortemente pragmatiche. Nonostante il mutato rapporto, il medico è l'unico e indispensabile mediatore tra i bisogni di salute del paziente e l'accesso ai servizi di diagnosi e cura, perché in un contesto così complesso il ragionamento clinico non può appiattirsi sull'applicazione di una linea guida quasi fosse un algoritmo implementato da un computer.

Il quinto punto, il lavoro è una questione centrale. Non si cambia niente in



FNOMCeO

sanità se non cambia il lavoro, e se il lavoro non cambia anche la sanità non cambia nonostante le sue numerose riforme. Per questo il lavoro diventa uno snodo cruciale.

Ripensare il lavoro significa tante cose, tutte difficili, perché vanno a collidere con i tanti interessi che insistono nella sanità. Significa ripensare il ruolo giuridico del medico e tentare una ridefinizione che vada oltre il sistema duale del medico dipendente e del medico convenzionato. Significa ripensare il ruolo delle organizzazioni del lavoro. Significa ripensare i modi di agire e di fare. Significa ripensare i rapporti tra professione e retribuzione.

Sull'ultimo punto, il sesto, “la medicina, il medico e il futuro. Una nuova definizione di medicina”, mi limito a constatare che le definizioni sinora utilizzate anche nei vocabolari della lingua italiana sono, in ragione dei cambiamenti che noi abbiamo in mente di avviare, sicuramente arretrate. In futuro personalmente vedo un grande sforzo da parte nostra di ridefinire, come ha scritto qualcuno, le definizioni. Quelle principali che ci riguardano sono diverse: la medicina, il medico, il malato, la malattia, la salute, la cura, ecc. Oggi tutte queste nozioni sono tutt'altro che scontate.

Prima di chiudere vorrei recuperare una riflessione sulla post modernità come fase in cui una società ripensa se stessa senza distruggere quella che c'era prima.

Definire una medicina e un medico post moderno significa ripensare quello che c'era prima prendendoci la responsabilità di distinguere quello che nella tradizione va ammesso al futuro e quello che invece va abbandonato perché non più adeguato.

Quando penso agli Stati Generali penso ad un bilancio sulle nostre esperienze, sui nostri problemi ma anche sulle nostre possibilità. Se vogliamo salvare il medico ippocratico dobbiamo avere il coraggio intellettuale di distinguere quello che va da quello che non va. Se ammettiamo al futuro ciò che non va, abbiamo perso la nostra battaglia e la professione diventerà quella che noi non vogliamo e che al malato e a questa società non serve.

Infine, permettetemi di ringraziare Marco Ioppi ed il suo gruppo per il gran lavoro svolto dal suo Ordine su una nuova idea di deontologia.

L'esperienza di Trento dimostra che questo dibattito è fecondo, specie se “sollecitato” da un grande provocatore come il prof Cavicchi. Trento ha accettato di confrontarsi con le sue tesi, con le sue idee di riforma, mettendo in piedi un gruppo di lavoro di straordinaria levatura, con lo scopo di ridefinire la



FNOMCeO

deontologia.

Il presupposto di partenza era semplice: se esiste una questione medica e se il medico sta perdendo la sua identità ippocratica, la strada maestra per la risoluzione della questione medica e per ricostruire l'identità è senz'altro la deontologia.

Noi come FNOMCeO abbiamo sostenuto questo lavoro di ricerca perché ci sembrava davvero congeniale ai nostri Stati Generali. Troverete il risultato nel testo pubblicato dall'Ordine dei Medici di Trento.

Termino rivolgendo a tutti voi l'invito a sostenere con iniziative locali la discussione che si porterà agli Stati Generali. Una discussione che vede i Presidenti e i Consigli Direttivi degli Ordini protagonisti del cambiamento.

Presto renderemo disponibile materiali, contributi che saranno utili a "provocare" la discussione. Ogni Ordine provinciale organizzerà, nei modi che riterrà opportuno, gli incontri coinvolgendo i colleghi e la società civile.

Ci aspettiamo, come risultato di questi eventi e su ogni tema proposto un contributo concreto che possa in qualche modo essere la base per elaborare quel documento finale, che sarà presentato durante gli Stati Generali. Da quell'evento dovrà uscire un documento storico, la Magna Carta della professione, scritta in maniera collaborativa dai medici insieme a tutta la società civile, come rifondazione della medicina e della professione medica nei loro fondamenti identitari. Dovrà sempre guidarci in questo percorso il principio irrinunciabile che la tutela della salute non è un qualunque bene di consumo, ma un diritto fondamentale dell'individuo e un bene comune della collettività.