

Dichiarazioni di consenso

I Conferenza Nazionale della Professione Medica

Fiuggi 13-14 giugno 2008

*(Il vero viaggio di
scoperta non consiste nel cercare
nuove terre ma nell'avere nuovi
occhi M. Proust)*

Le seguenti Dichiarazioni di Consenso che concludono i lavori della 1° Conferenza Nazionale della Professione Medica, intendono proporre soluzioni ad alcune criticità del nostro sistema sanitario, riconfermando l'impegno dei medici italiani nel miglioramento continuo della efficacia e qualità e sicurezza dei servizi resi ai cittadini.

Rappresentano altresì la prima fase di un progetto di politica professionale che si propone di dare risposte forti e concrete non solo ai medici che manifestano segni, sempre più diffusi e profondi, di disagio professionale e disaffezione verso le istituzioni sanitarie, ma anche ai cittadini che lanciano preoccupanti segnali di sfiducia verso la sanità pubblica e privata ed i suoi professionisti.

Vogliamo contrastare questi fenomeni che paradossalmente accompagnano i grandi successi della medicina e della sanità, in quanto capaci di determinare un inarrestabile declino civile e sociale della nostra professione, relegandola ai margini di un sistema salute nel quale diventa più facile confondere i bisogni veri con i desideri impossibili, l'uso appropriato con il consumo delle risorse definite, i diritti autentici con le false libertà, la tutela della salute con il trionfo del consumismo salutista.

Il paradosso di un medico sempre più piccolo in quanto confinato al rango di anonimo ed eterodiretto prestatore d'opera in una medicina ed una sanità sempre più grandi e complesse, è superabile solo attraverso una più attuale ed incisiva rinegoziazione con i cittadini e con le istituzioni di nuovi ruoli e compiti.

Proponiamo un nuovo patto, una nuova alleanza, tecnica, civile e sociale fondata sul riconoscimento di una compiuta autonomia professionale, quale condizione permissiva per un'assunzione piena di nuove responsabilità, per restituire dignità all'impegno professionale, per ridare slancio alla solidarietà ed equità per quei diversi e quei diseguali che lo sviluppo economico e sociale immancabilmente produce e dimentica, per irrobustire la fiducia dei professionisti e dei cittadini nelle istituzioni democratiche e nei valori costituzionali che esse custodiscono.

Ci riconosciamo nel comune disegno di una Professione Medica vicina alle Istituzioni, a supporto dei loro compiti di tutela della salute e prossima ai cittadini soprattutto dove e quando sono oltraggiati da disinformazione, da silenzi omissivi, da incapacità amministrative, da colpevoli ed inescusabili negligenze ed imperizie tecnico-professionali e colpiti nei loro diritti fondamentali da una devastazione dei territori, degli ambienti di vita e di lavoro.

Questa prossimità ai cittadini, ai loro bisogni, alle loro inquietudini è oggi più che mai indispensabile per dare risposte chiare ed equilibrate, ai dubbi e alle incertezze tecniche, civili, etiche che il travolgente sviluppo della medicina inevitabilmente propone soprattutto sulle questioni bioetiche di inizio e fine vita che il nostro Codice di Deontologia ricompone in una matrice comune di doveri, rispettosi di tutti i valori etici in campo.

Vogliamo migliorare il presente e costruire il futuro della professione tutelando i nostri giovani, garantendone l'ottimale formazione di base e specialistica, favorendo il loro ingresso nella professione, assicurando la libertà ed indipendenza dell'esercizio professionale, proteggendo lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze in medicina con fonti autorevoli e libere da conflitti di interesse.

Riteniamo che il futuro sempre più donna della nostra professione debba essere sempre più ricco di opportunità inclusive sul piano della formazione ed aggiornamento,

dell'organizzazione dei servizi, del pieno riconoscimento dei meriti e delle competenze nello sviluppo delle carriere, per promuovere in altre parole le nuove opportunità di vita e di lavoro oltre le pari opportunità.

Vogliamo contribuire a rendere il sistema sanitario affidabile per i cittadini e a vincere la sfida della sua sostenibilità economica assumendoci la responsabilità civile e tecnico professionale dell'uso appropriato delle risorse disponibili.

Intendiamo custodire e rinnovare anche all'interno della professione il prezioso valore della solidarietà, nella moderna accezione di sussidiarietà, irrobustendo il ruolo delle Fondazioni autonome Previdendo-Assistenziali, ENPAM ed ONAOSI, preposte ad un sistema compiuto di tutele post lavorative e di presa in carico delle fragilità dei professionisti e delle loro famiglie, anche quando intervenute durante la fase lavorativa.

Per un buon Servizio Sanitario, unitario, equo, solidale e di qualità.

Siamo convinti che la tutela della salute, garantita da un SSN universale e solidale, equo ed accessibile rappresenti una delle più forti espressioni dell'identità civile e morale di una comunità ed uno strumento formidabile di coesione tra strati sociali, generazioni e culture, di sviluppo dei diritti e delle libertà dei singoli e delle collettività.

Chiediamo quindi scelte politiche autorevoli e rigorose per riagganciare ad una sanità moderna, efficace ed accessibile, quelle parti del paese, prevalentemente il nostro sud e le nostre isole, oggi ancora segnate da storiche disuguaglianze sociali ed economiche

Proponiamo una " grande opera " per la sanità delle aree svantaggiate del nostro paese e cioè interventi in strutture ed infrastrutture ospedaliere e territoriali, in tecnologie sanitarie e della comunicazione, in reti di servizi sanitari e socio-sanitari che valorizzino la continuità, l'umanizzazione e la domiciliarietà delle cure .

Riteniamo che ogni progetto di Federalismo Fiscale debba misurarsi con tali differenze non solo adottando misure efficaci di perequazione delle capacità fiscali (federalismo equo e solidale) ma anche intervenendo con rigore e fermezza sulle profonde diversità nei livelli di efficienza e trasparenza nell'uso delle risorse, dando così risposte concrete, nel segno dell'unitarietà, solidarietà ed equa accessibilità al diritto costituzionale alla tutela della salute.

E' necessario ricondurre la mobilità sanitaria nei limiti fisiologici di attrazione della domanda determinata dai poli multispecialistici ad alta qualificazione professionale, tecnologica formativa e di ricerca nell'ambito di modelli cooperativi e partecipativi, evitando logiche di mera concorrenza sulla stessa domanda e sulle stesse risorse, dimostrate inefficienti nell'ambito di sistemi sanitari pubblici a finanziamento definito .

Va invece riassorbita attraverso il potenziamento quali-quantitativo dell'offerta quella quota non indifferente di mobilità sanitaria che origina da una offerta insufficiente di servizi affidabili per un profilo di domanda standard.

Riteniamo che le liste d'attesa, spesso erroneamente assunte come indicatori dell'inefficienza produttiva dei sistemi sanitari pubblici, vadano governate evitando risposte fondate prevalentemente sul potenziamento dell'offerta di prestazioni privilegiando invece la pratica della appropriatezza, coniugando cioè, ad ogni livello di responsabilità, domanda/ risposta/ bisogni .

Una sanità moderna deve altresì fare spazio nelle risorse dedicate, nella cultura del sistema e nei servizi resi all'educazione alla salute, all'attenzione agli stili di vita, alla tutela dei luoghi e degli ambienti di vita e di lavoro quali nuovi determinanti della salute del singolo e della collettività.

Per una buona politica in sanità che rispetti l'autonomia della gestione e dei professionisti

E' necessario ed indifferibile ridefinire nel governo della sanità i rapporti tra i ruoli e compiti della politica , quelli della gestione e quelli delle professioni affinché siano inequivocabilmente separati e distinti ma fortemente sinergici sugli obiettivi da conseguire.

Va innanzitutto ridefinito e riconosciuto più spazio e più peso ai governi dei territori (municipalità, comuni, consorzi di comuni) nella programmazione e valutazione degli obiettivi e dei risultati di salute conseguiti nelle comunità.

Proponiamo di modificare le modalità di scelta del Direttore Generale delle Aziende sanitarie, dando evidenza pubblica ai termini, alle procedure di selezione e ai curricula dei candidati, affidando ad una Commissione tecnica, autorevole e terza, la valutazione dei profili di competenze in riferimento a quelli ritenuti necessari al ruolo specifico da ricoprire, che indica al decisore una rosa ristretta.

Nelle procedure pubbliche di attribuzione degli incarichi di direzione delle strutture complesse, la totale discrezionalità di scelta del DG, oggi vigente va commisurata e resa compatibile con il riconoscimento del merito e delle capacità tecnico-professionali prevedendo una selezione sul profilo delle competenze , correlate alle caratteristiche dell'incarico da attribuire, operata da una Commissione di pari, autorevole e terza, che individua una rosa ristretta di candidati, con la quale si confronta ed integra la discrezionalità, motivata e ponderata del D.G.

Parimenti l'individuazione del Direttore di Dipartimento dovrà essere una scelta motivata del DG effettuata all'interno di una rosa ristretta di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.

Proponiamo che il Collegio di Direzione assuma il ruolo di " Organo dell'azienda " con precise attribuzioni di responsabilità in materia di progettazione e valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle sociali ad alta integrazione sanitaria.

Riteniamo che queste correttivi siano la premessa indispensabile affinché possa svilupparsi nei servizi aziendali una rete diffusa di autonomie e responsabilità, capace di produrre ad ogni livello del sistema sintesi e sinergie di competenze e valori comuni, in altre parole l' humus della Governance clinica.

Per una buona qualità professionale e dei servizi di tutela della salute

I " fondamentali " di un professionista di qualità si costruiscono nel lungo iter formativo pre e post laurea, competenza esclusiva dell'Università con la quale riteniamo necessario proseguire in una incisiva collaborazione per avvicinare sempre più e sempre meglio la formazione alle innovazioni ed alla complessità del moderno esercizio professionale.

Riteniamo necessario mantenere la programmazione degli accessi alla Facoltà di Medicina, migliorandone i criteri di selezione, al fine di commisurare e modulare l'offerta quantitativa di medici ad una domanda che origina da sistemi organizzativi e tecnico professionali , sia ospedalieri che territoriali, in rapido cambiamento, portando correttivi all' anomalia italiana di una pleora medica, prestando però particolare attenzione alla necessità di programmare le tipologie di specialisti da formare, in ragione dei bisogni emergenti.

Tale complessità richiede una revisione delle attuali procedure di programmazione di laureati e specialisti, che troppo spesso si traducono in contrattazioni tra soggetti (Regioni-Ministero Salute-Università-FNOMCeO) che esprimono esigenze diverse ma che devono convergere nei confini oggettivi di un sistema formativo che, nonostante pregevoli sforzi, resta poco flessibile.

L'Esame di Stato, abilitante all'esercizio della professione, ancorché recentemente modificato, presenta il limite di operare in una sorta di parziale conflitto di interessi, prevedendo ancora il diretto coinvolgimento delle Facoltà di Medicina nel compito di valutare e certificare che il loro prodotto formativo (i laureati in Medicina e Chirurgia) possa esercitare la professione medica.

Nel merito vanno superati gli ostacoli verso un modello formativo che efficacemente coniughi il " sapere " al " saper esser e saper fare "; l'imparare facendo deve assumere più peso nei curricula formativi dei medici così come vanno rapidamente estese le iniziative di inserire in questi le nuove scienze umane (la comunicazione, la deontologia, l'etica, l'antropologia, il management) quali elementi costitutivi il moderno esercizio della professione medica.

La formazione specialistica è il paradigma di questo modello formativo al di sotto delle sue potenzialità: l'utilizzo delle reti formative regionali con l'affiancamento pieno dei professionisti del SSN nel ruolo di docenza e tutoraggio e l'offerta delle attività preventive ed assistenziali quale enorme laboratorio del saper fare e saper essere restano infatti previsioni legislative a tutt'oggi largamente disattese.

Riteniamo dunque che la formazione specialistica, fermo restando gli obblighi di apprendimento teorico, possa e debba completarsi con un inserimento pieno e protetto da tutors nelle attività di prevenzione, diagnosi e cura delle reti formative regionali.

Crediamo che la medicina generale si ponga come una disciplina specifica, caratterizzata da una metodologia ed un campo di ricerca clinica proprio da trasmettere attraverso forme e contenuti di apprendimento altrettanto peculiari e sostanzialmente assenti nel tradizionale insegnamento universitario e che sia dunque necessario formalizzare una vera e propria "Scuola di Medicina Generale", da sviluppare in piena autonomia all'interno della categoria stessa, in modo da garantire una vera formazione sul campo.

Il rischio di un impoverimento professionale e sociale è altresì correlato alla effettiva capacità di incidere sui processi di produzione, trasmissione, sviluppo e valutazione delle conoscenze e competenze innovative e del loro trasferimento nella pratica clinico assistenziale chiamando in causa oltre che l'Università, anche gli Istituti di Ricerca e Cura pubblici e privati, le stesse Aziende Sanitarie, il ruolo moderno delle Società Medico Scientifiche.

Riteniamo necessario definire un sistema di Accredimento "Istituzionale" delle Società Scientifiche da porre in capo ad un soggetto terzo, autorevole, fortemente rappresentativo delle istituzioni sanitarie di riferimento e, sulla base delle indicazioni già poste dalla Federazione Nazionale delle Società Medico Scientifiche (FISM), fondate sul possesso di requisiti di rappresentatività per aree specialistiche, organizzativi, gestionali, di trasparenza sui conflitti di interesse e di competenze tecnico-scientifiche possedute ed esercitate.

L'Accreditamento Istituzionale legittima il coinvolgimento a tutti i livelli in attività di consulenza e supporto tecnico-scientifico alle istituzioni sanitarie pubbliche e private in materia di progettazione, produzione e valutazione dei servizi per la salute e nelle politiche di HTA ed a collaborare alla costituzione ed al buon funzionamento di un sistema efficace di produzione-diffusione-valutazione delle linee-guida, oggi debole ed inadeguato.

Consideriamo opportuna l'individuazione di una istituzione Nazionale preposta all'accreditamento delle linee guida e alla loro diffusione e valutazione d'impatto che deve caratterizzarsi per una forte terzietà nei confronti delle amministrazioni sanitarie responsabili, assumendo un ruolo di garanzia tecnica dei cittadini nel valutare le prove di efficacia e l'economicità degli interventi sanitari.

L'Accreditamento "Formativo", quale provider di formazione ECM, fa invece riferimento ai criteri e procedure allo scopo previste dalla Commissione Nazionale ECM, anche relativamente agli accreditamenti regionali ed è finalizzato a garantire quella vasta offerta formativa specialistica che caratterizza lo sviluppo dei saperi e delle competenze della moderna medicina.

Intendiamo adoperarci per l'adozione di un sistema autogovernato, efficace ed affidabile di promozione e valutazione della Qualità Professionale orientato verso il modello dello Sviluppo Continuo Professionale configurando indicatori e standards di conoscenze e competenze; in altre parole quei portfoli di attività di formazione (ECM), di aggiornamento, di prevenzione, clinico assistenziali, di insegnamento, di ricerca, ai quali, dopo una verifica e valutazione positiva, far corrispondere livelli crescenti di accreditamento professionale.

Per una buona prevenzione e gestione del rischio clinico

Riteniamo urgente dare piena attuazione all'Intesa raggiunta nella Conferenza Permanente Stato-Regioni del marzo scorso in materia di prevenzione e gestione del rischio clinico in ragione dei suoi devastanti riflessi sui comportamenti professionali, sempre più prigionieri di atteggiamenti difensivistici che gravano il sistema sanitario di inutili costi economici e sociali.

* Vanno individuati ed attivati in ogni struttura sanitaria funzioni dedicate alla prevenzione e gestione del rischio clinico, favorendo lo sviluppo di una cultura basata sulla collaborazione di più competenze e della valutazione dell'errore (incident reporting confidenziali, mappe del rischio, etc) come strumento per migliorare la qualità dei professionisti e delle organizzazioni;

* Va reso operativo l'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, dipendenti e convenzionati, 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 previsione di agevolazioni fiscali.

* E' necessario sviluppare e consolidare gli strumenti e le procedure di risarcimento mediante risoluzione stragiudiziale dei contenziosi scoraggiando il ricorso inappropriato ai procedimenti civili e penali, affidando agli ordini professionali un ruolo di garanzia tecnico professionale nell'individuazione degli esperti terzi, all'uopo selezionati e indicati in appositi registri sulla base delle esperienze e delle competenze dimostrate e documentate

* Vanno sperimentati sistemi di riconoscimento, quantificazione e liquidazione di tipologie di danno mediante 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)

* Fermo restando il diritto dei cittadini ad un giusto riconoscimento per un danno ingiusto, proponiamo l'introduzione di alcune innovazioni nelle disposizioni giuridiche in materia di responsabilità professionale in ambito civilistico e di colpa medica in

ambito penale anche in riferimento ad una più efficace definizione degli ambiti di azione del consenso informato,

* Riteniamo indispensabile l'individuazione ed attivazione di un Osservatorio Nazionale, avente il compito di raccogliere tutti i dati regionali sul fenomeno malpractice .

Per una buona integrazione delle competenze professionali, delle istituzioni e dei servizi

Vogliamo superare alcune consolidate antinomie di sottosistemi che, nel corso degli anni si sono sviluppate nel nostro SSN secondo direttrici autonome, autoreferenziali, spesso dichiaratamente conflittuali e concorrenti sulle risorse, con l'obiettivo non solo di migliorare l'efficienza, l'efficacia dei processi e degli esiti ma anche di costruire un comune senso di appartenenza e promuovere una condivisa assunzione di responsabilità che metta al centro le sorti del nostro sistema sanitario ed il patrimonio di valori che esso custodisce.

Stato- Regioni:

va attuato e potenziato in questa sanità federale, il ruolo moderno dello Stato nel regolare e tutelare l'accesso alle prestazioni garantite perchè appare insufficiente limitarsi alla sola individuazione dei L.E.A. che rischiano di diventare un mero elenco di prestazioni più o meno disponibili ai cittadini senza una contestuale definizione dei Livelli Essenziali di qualità , appropriatezza ed efficacia delle prestazioni, di organizzazione ,di sicurezza delle strutture e delle tecnologie, di formazione e aggiornamento dei professionisti , di monitoraggio e valutazione degli obiettivi di salute, di efficienza nelle procedure di spesa e di utilizzo delle risorse umane.

Riteniamo quindi opportuna una ridefinizione normativa nazionale delle funzioni di valutazione delle attività sanitarie e sociosanitarie oggi eccessivamente parcellizzate in più soggetti e procedure che perseguono obiettivi diversi, per ricondurle invece ad una compiuta funzione di monitoraggio e valutazione dei processi e degli esiti degli interventi sanitari secondo indicatori comuni ed appropriati alle tipologie di prestazioni.

Medici e Professioni Sanitarie:

vanno riconsiderati i principi che a partire dalla legge 502/92, hanno prodotto fino ad oggi 22 diversi profili sanitari in parte storici, in parte nuovi, stanno evidenziando preoccupanti difficoltà nel regolare un sovrapporsi, spesso caotico, di competenze riservate, di autonomie e responsabilità a cui va aggiunta la manifesta incapacità di contenere le spinte a nuove professioni.

Non ci sfugge lo straordinario valore dello sviluppo delle conoscenze e delle competenze in atto in ambito sanitario ma tali cambiamenti hanno bisogno di una nuova cornice giuridica che si esprima sulle seguenti questioni.

* Una definizione condivisa di atti e procedure mediche che ne tracci le potestà e i limiti al fine di meglio definire le potestà ed i limiti degli atti e delle procedure da riservare ad altre professioni sanitarie e figure tecniche di supporto prevedendo altresì una nuova tassonomia giuridica delle professioni e dei relativi profili da correlare ai percorsi formativi.

* Prendere atto che il processo di sviluppo di nuove competenze settoriali e di supporto nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione non può più tradursi nell'individuazione di ulteriori "professioni" sanitarie, recuperando e valorizzando invece la funzione formativa delle strutture e dei professionisti del Servizio Sanitario

Nazionale riconosciuta ed accreditata sulla base di requisiti e criteri validi e unici su tutto il territorio nazionale, ed abilitate a rilasciare titoli;

* Prevedere l'accesso delle professioni sanitarie alla dirigenza del SSN esclusivamente e limitatamente a ruoli e funzioni coerenti con il biennio specialistico (3 + 2) previsto solo per le attività di formazione e organizzazione, su posizioni da individuarsi su scala aziendale.

* Prevedere che l'autonomia e la responsabilità tecnico professionale ed organizzativo-gestionale del medico mantengano un indiscusso ruolo di garanzia della continuità e unitarietà dei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Assistenza, Formazione e Ricerca:

crediamo necessario migliorare lo schema di rapporti istituzionali tra Servizi Sanitari Regionali e Facoltà di Medicina, oggi più contrattuale che cooperativo, nello spirito e nella lettera del DLgs n°517/99.

L'azienda integrata disegnata in quella legge deve dunque compiutamente realizzarsi per superare incertezze applicative che sono spesso fonte di opportunismi, di concorrenza tra professionisti che si contendono spazi di assistenza e di carriera, di bassa efficienza ed efficacia dei percorsi formativi. .

Va altresì irrobustita e meglio qualificata nelle partite finanziarie, la spesa pubblica in ricerca biomedica attraverso l'individuazione di una specifica Agenzia, autorevole, terza, affidabile verso la committenza ed i provider di ricerca, che sappia mettere in rete tutti i soggetti pubblici, compreso il SSN e i privati coinvolti attraendo in tali contesti, risorse private " libere " da conflitti di interesse, oggi indispensabili allo sviluppo della ricerca.

Ospedale e Territorio:

pensiamo ad una sinergia di progetti di cura e di modelli organizzativi dei servizi al cui centro devono restare i bisogni del paziente, in un processo di assunzione e dismissione armonica e condivisa di responsabilità, di funzioni e compiti che non abbandonino nessuno in una terra di nessuno.

L'Ospedale si deve caratterizzare sempre più quale luogo di terapie complesse per pazienti acuti, ricco di professionalità sofisticate e moderne tecnologie, che vede nel prossimo futuro l'organizzazione dei servizi secondo modelli dipartimentali articolati in funzioni per intensità di cura e lo sviluppo di ospedali pubblici e privati in reti integrate regionali.

Tali modelli spostano l'attenzione dalla singola prestazione all'intero percorso assistenziale con l'obiettivo che questo si svolga in modo unitario e ciò risulta utile per:

- garantire la continuità assistenziale ospedale/ospedale e ospedale/territorio,
- evitare inefficaci ed inefficienti duplicazioni di servizi,
- ricomporre due esigenze: la razionalizzazione dei servizi e l'accessibilità agli stessi.

E' necessario investire risorse sul territorio per promuovere e sostenere quei modelli organizzativi che meglio garantiscono continuità assistenziale, pratiche assistenziali pluriprofessionali e pluridisciplinari ed un sistema di continua reciproca comunicazione usufruendo delle nuove tecnologie, implementando gli strumenti di sinergia, quali il piano di dimissione, la partecipazione dei MMG e PLS e Specialisti ambulatoriali interni Convenzionati ai Collegi di Direzione, agli incontri di dipartimento e di audit clinico, nell'ambito di norme contrattuali e convenzionali tra loro coordinate e coerenti sugli obiettivi comuni.

Le attività di prevenzione, diagnosi, follow-up e le terapie che non necessitano di ricovero devono essere effettuate sul territorio ed in vicinanza con la aree residenziali dei pazienti, utilizzando anche , in modo integrato, le professionalità espresse dal mondo ospedaliero.

In definitiva il moderno processo assistenziale richiede una presa in carico globale del paziente, attraverso una forte integrazione tra risorse territoriali ed ospedaliere: sviluppo delle cure primarie e dell'integrazioni socio sanitarie a livello distrettuale, assistenza domiciliare integrata, ricoveri ospedalieri limitati alle fasi critiche e di instabilità clinica, sviluppo di modelli low-care, day-hospital, day-service, ambulatori dedicati per il follow-up .

Pubblico e Privato Accreditato:

siamo convinti che tutto il processo di integrazione pubblico-privato debba essere fortemente orientato a perseguire i seguenti obiettivi strategici

* l'accessibilità alle prestazioni definite dai livelli di assistenza consentendo la libera scelta del luogo di cura

* la razionalizzazione dell'impiego delle risorse a disposizione;

* il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata;

La questione centrale è rappresentata dalla individuazione di un rigoroso sistema di regolazione dei rapporti e da una piena condivisione degli obiettivi propri dei SSR da realizzarsi attraverso l'utilizzo di un appropriato ed efficace sistema di Accreditazione Istituzionale e di Accordi Contrattuali, cui aggiungere continue ed articolate attività di valutazione dei processi e degli esiti delle prestazioni erogate.

Riteniamo che le strutture accreditate pubbliche e private, per erogare analoghe prestazioni con uguali standard qualitativi, debbano possedere risorse analoghe sul piano tecnologico, strutturale, organizzativo e professionale e comuni indicatori di valutazione.

- Crediamo che nei criteri di accreditamento e nella definizione dei volumi prestazionali vada posta particolare attenzione alle risorse umane e, nello specifico, al personale medico in riferimento alle qualificazioni professionali e alla dotazione organica predeterminata.

- Riteniamo che tra i requisiti di accreditamento debba essere previsto che il personale, quello medico in particolare, in organico nelle strutture pubbliche e private debba avere un unico rapporto di lavoro nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale, regolamentato da Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, vietando rapporti contrattuali prevalentemente fondati su incentivi economici a prestazione.

Crediamo dunque che vada decisamente combattuta e vinta una battaglia di contrasto al precariato professionale in genere e medico in particolare che ha assunto dimensioni allarmanti negli ultimi anni invadendo settori di attività non marginali dei servizi sanitari pubblici e privati accreditati perché minaccia la qualità e la sicurezza dei servizi.

Ordini Professionali , Cittadini e Istituzioni:

non ci riconosciamo in alcune rappresentazioni care ai sostenitori del libero mercato perchè riteniamo che i nostri servizi professionali ed il cittadino utente interagiscono in un mercato imperfetto in ragione del persistere di forti asimmetrie informative.

Gli Ordini che vogliamo sono enti pubblici non economici totalmente autofinanziati dagli iscritti agli Albi, con funzioni sussidiarie dello Stato, gestiti da organi direttivi agili, eletti con procedure accessibili di voto ed in base ai principi della democrazia rappresentativa, secondo criteri di proporzionalità e rispetto delle minoranze qualificate.

Riteniamo che i nostri Ordini debbano configurarsi come soggetti terzi di garanzia, dell'affidabilità tecnica e deontologica dei professionisti nei confronti dei cittadini; Enti autonomi e distinti rispetto ad ogni altro soggetto professionale da realizzare anche attraverso criteri condivisi di compatibilità nelle cariche direttive.

Riteniamo che le competenze disciplinari sugli iscritti agli albi vadano meglio definite rispetto a quelle amministrative, civili e penali, modernizzando le procedure secondo i principi del giusto processo e prevedendo nel meccanismo sanzionatorio forme di recupero e di compensazione rispetto alle violazioni commesse.

Gli Ordini sono i custodi della Deontologia Medica, tesi a sollecitare la professione al perseguimento dei grandi principi fondanti l'etica medica, di beneficiabilità, di giustizia e di rispetto dell'autodeterminazione del cittadino, e ne sanzionano le violazioni.

Per le nuove opportunità di una professione medica al femminile

La presenza sempre più numerosa delle donne nella professione medica può essere sostenuta da un'idea di pari opportunità non come teoria di interesse esclusivo di genere, ma come diritto che, se applicato, genera un tessuto sociale più solidale, equo e vivibile. Far attraversare da questa consapevolezza le politiche sociali e istituzionali e le pratiche della vita quotidiana è elemento chiave per l'affermazione della democrazia e della qualità del lavoro.

E' opportuno promuovere la cultura partecipativa e consapevole di genere, graduando gli interventi per individuare le discriminazioni dirette e indirette e realizzare i necessari correttivi, tenuto conto che - entro un decennio - l'aumento dell'occupazione femminile sarà elemento determinante per l'equilibrio economico del paese. E' necessario valorizzare le specificità e i contributi individuali, certi che le differenze apportano ricchezza nella alleanza e nella relazione terapeutica, e che l'approccio della sensibilità di genere può orientare e favorire una rinnovata responsabilità sociale ed etica.

Le buone prassi, già consolidate, diventeranno sistema in sanità; attiveranno azioni positive all'ingresso nella professione, nella sua progressione, generando benessere lavorativo. E' indispensabile favorire la partecipazione attiva delle donne nei luoghi decisionali in equilibrio di rappresentanza istituzionale, coinvolgendole concretamente nel confronto continuo e produttivo all'interno della professione e con uno sguardo verso il mondo della scienza, della ricerca e della formazione universitaria.

Quanto sopra è in linea con i quattro punti strategici dell'Unione Europea, sui quali operare per favorire l'inserimento delle donne nel mondo del lavoro:

- la segregazione orizzontale e verticale,
- la differenza salariale,
- la progressione di carriera,
- la conciliazione tra vita lavorativa e vita privata.

Mettiamo queste Dichiarazioni di Consenso a disposizione dei cittadini, delle istituzioni, della politica, dei professionisti, pronti ad ascoltare, correggere ed integrare, nella consapevolezza e nell'orgoglio di assolvere ad un dovere di partecipazione e di impegno tecnico-professionale, civile ed etico, in un rapporto continuo e coerente con la società civile, dialettico con i decisori ed intransigente contro la cattiva politica, la cattiva gestione e la cattiva pratica professionale.