

Al Presidente FNOMCeO

Ai Presidenti degli OMCeO Provinciali

p.c.

Al Presidente del Consiglio dei Ministri

Al Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca

Al Ministro della Salute

Al Presidente della Conferenza Stato Regioni

Agli Assessori Sanità Regionali

Oggetto: Richiesta di presa di posizione da parte della FNOMCeO su bozza ddl delega ex art. 22 del Patto della Salute

La lettura della **bozza del Ddl delega ex art. 22 del Patto della Salute su "gestione e sviluppo delle risorse umane del SSN"**, messa a punto di recente dal Tavolo politico che avrebbe dovuto terminare i suoi lavori, secondo il cronoprogramma stabilito dal Patto della salute, il 31 ottobre u.s., desta non poche preoccupazioni e perplessità che tenteremo di seguito di sintetizzare.

Secondo quanto previsto dall'art.1 del predetto DDL, al punto 1, lettera a (1-3), in materia di **accesso del personale medico al Servizio Sanitario Nazionale ed il relativo inquadramento in una categoria non dirigenziale**, i medici potrebbero, infatti, **accedere al SSN anche in assenza del diploma di specializzazione** (probabilmente, ma non è specificato, a seguito di pubblico concorso), con un **inquadramento non dirigenziale**, ovvero inseriti nel **comparto sanitario** (andando incontro ad una parificazione con il personale paramedico). **Resta, a questo proposito, alquanto difficile interpretare il profilo di responsabilità professionale propria di tali figure, che rimangono comunque medici al di là della volontà di perseguire un loro inquadramento nell'ambito del comparto, con le conseguenti gravi ripercussioni sia sui professionisti, ma soprattutto sugli utenti.** In aggiunta è stata, altresì, paventata la **possibilità per una parte** dei medici inquadrati in tale peculiare profilo di **entrare in soprannumero**, al termine di un non meglio definito periodo di prova, in **una scuola di specializzazione di area sanitaria**.

Per argomentare quanto sia dequalificante una proposta di questo tipo non ricorremo a paradigmi legati alla deontologia e al valore della Professione, benché validissimi e sufficienti di per sé a pesare e valutare una siffatta proposta, bensì ci limiteremo a descrivere il contesto nel quale una soluzione del genere viene proposta.

In una situazione caratterizzata da una pressoché assente programmazione di risorse umane nella sanità italiana e da criticità crescenti per i giovani medici italiani, in ambito sia di formazione sia di accesso al lavoro, sembra assurdo che si arrivi a teorizzare un doppio binario formativo e l'inserimento di medici neolaureati con contratto riservato ad altre figure professionali non mediche nelle strutture della reti sanitarie regionali. Lo dice il buon senso: **tanto la formazione quanto la Professione medica subirebbero un sicuro declassamento**, piegandosi, di fatto, alle esigenze delle Regioni e dei rispettivi Servizi Sanitari Regionali, che inquadrebbero i medici *"in categoria non dirigenziale nell'ambito dei rispettivi contratti di area III e IV, i cui livelli retributivi siano equivalenti a quelli previsti per la categoria DS del comparto"*, rinunciando a formare in maniera adeguata professionalità utili a rendere il sistema competitivo. Tali nuove figure professionali, poi, **(neanche lontanamente paragonabili agli attuali specializzandi, sia per status sia per diritti e tutele)** sarebbero impiegate, probabilmente, anche in ospedali periferici (spesso da riconvertire o

chiudere secondo i criteri di qualità e sicurezza per operatori e pazienti) dotati di una casistica clinica insufficiente e carenti di strutture e risorse umane (*tutor*) utili a formare uno specialista.

Desta non minore preoccupazione l'annuncio (1.a.4) della volontà di “soppressione di un numero di posti nelle dotazioni organiche delle aziende ed enti sanitari equivalenti nel piano finanziario”. In ciò si ravvisa l'ennesimo tentativo di far pagare la sostenibilità della sanità alle giovani generazioni di medici e professionisti sanitari, come se non fosse noto a tutti l'esorbitante conto di sprechi e inappropriately organizzativo-gestionali in essere nei vari contesti sanitari regionali. Di tali restrizioni ne soffrirebbero i neo specialisti e, in prospettiva, tutti gli attuali laureati abilitati e studenti in medicina, che si vedrebbero azzerare nel tempo le future possibilità di assunzione.

A tutt'oggi, non sono ancora **chiare le modalità di ammissione in soprannumero alle scuole di specializzazione enunciate al punto 1.a.5**, che sarebbero adottate in assenza di un qualsiasi criterio di programmazione e di una metodologia scientificamente fondata per definire i fabbisogni di medici (basti guardare all'attuale programmazione dei fabbisogni esitata dalle singole Regioni, che seguono il dato storico e la logica del trend dei pensionamenti, mentre è ormai prassi all'estero pianificare nel tempo secondo i trend epidemiologici ed il carico di malattia).

Nelle lettere b e c della bozza del documento ritroviamo gli enunciati presentati in un vecchio Ddl a firma dell'allora Ministro Fazio e poi ripresentati mesi addietro in un omnibus dall'attuale Ministro Lorenzin: la **partecipazione alle attività ordinarie delle U.O. delle aziende del SSN fino a completa autonomia**. Anche qui è necessario sottolineare come, un siffatto provvedimento, senza **garanzia di non sostituibilità del personale di ruolo con i discenti e, soprattutto, di non saturazione delle piante organiche**, rischia di diventare un pericoloso boomerang per le speranze di accesso al lavoro da parte dei futuri specialisti in quanto si configurerebbero situazioni in cui l'ampio turnover renderebbe inutile bandire concorsi per assumere nuovo personale dirigente medico.

Nel testo, si affronta, infine, anche lo **sviluppo professionale di carriera della dirigenza** (1.d) attraverso 1) introduzione di misure per una maggiore flessibilità nei processi di gestione delle risorse umane; 2) definizione e differenziamento all'interno della dirigenza medica e sanitaria di percorsi di natura gestionale e percorsi di natura professionale.

Se il primo punto appare talmente indefinito da sembrare pericoloso, il secondo lascia intravedere un **pericolosissimo attentato ai principi della *clinical governance*, approccio sistematico che orienta alla qualità e al miglioramento continuo la pratica clinica centrata sul paziente, con una dequalificante forzata scissione tra competenze manageriali e cliniche in completa antitesi con ogni evidenza scientifica e ogni modello gestionale di successo**. Nell'era del “medico manager”, leader dei sistemi sanitari complessi, non si comprende come la scelta di un percorso manageriale possa annullare l'attività clinica di un medico, o, viceversa, come sia possibile la scelta di un percorso professionale puro, incontaminato dal management, a meno che questo **non si configuri invece come un mero tentativo di “circostrizione tecnica” di un professionista nel tentativo di espropriare il medico dal proprio ruolo di leader della sanità italiana e dei suoi processi assistenziali**.

Chi scrive ritiene quanto mai **urgente che la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e Odontoiatri e gli OMCeO tutti prendano una ferma posizione sul tema ed agevolino l'apertura di un dibattito interno alla Professione e con l'opinione pubblica intera su quanto sta accadendo**, a garanzia del futuro di chi è chiamato a tutelare, con la propria opera professionale, la salute dei cittadini. **Che una riforma della formazione medica e di area sanitaria vada fatta, e in fretta, è ormai assodato. Ma è parimenti necessario evitare la discesa nell'abisso della dequalificazione professionale.**

Senza retorica, alla lettera recentemente indirizzata al Presidente del Consiglio dei Ministri nella quale il Presidente FNOMCeO richiedeva di **“reingegnerizzare un sistema che sia idoneo a garantire a tutti i giovani che si laureano in Medicina e chirurgia non un lavoro certo ma quanto**

meno la possibilità di competere per un lavoro agendo o sul braccio formativo o sulle regole di accesso al lavoro o molto meglio su entrambi”, è necessario che faccia seguito, da parte del massimo organismo di rappresentanza della Professione, una presa di posizione netta e dura in merito al testo del DDL 5 novembre 2014 che, così come formulato, mortifica l’essenza stessa della Medicina.

In tal senso, l’unica strada utile e opportuna appare senza dubbio l’**integrazione delle migliori esperienze ed eccellenze che possano esprimere i vari ambiti della sanità, creando una piena osmosi tra Università e SSN (nella sua duplice declinazione di Ospedale e Territorio).** Nonostante lo sforzo profuso per arrivare ai 5.000 contratti ministeriali, risultato raggiunto grazie allo stanziamento di risorse economiche aggiuntive da parte del governo, **è necessario pensare da subito a un piano di rientro a garanzia del diritto alla formazione post laurea che faccia fronte agli attuali trend di accesso al corso di laurea in medicina, attestatisi sulle 10.000 unità senza alcun fondamento di carattere programmatorio.**

Bene utilizzare anche le risorse delle Regioni per garantire il diritto di formazione all’interno di reti formative realmente integrate e di qualità a chi, da medico abilitato, è già oggi un’incredibile risorsa accantonata e non valorizzata, pronta ad essere da subito un valore aggiunto per la nostra sanità e per la tutela del diritto alla salute dei cittadini. Allo stesso modo sembra necessario garantire quanto prima ai medici in possesso del titolo di specializzazione o del diploma di formazione specifica in medicina generale la possibilità di accesso stabile nel nostro sistema sanitario **scongiurando la scelta da parte di alcuni dell’emigrazione forzata o di una seconda specializzazione tampone.**

Per ottenere ciò è quanto mai urgente rimettere al centro la **programmazione, ridurre gli ingressi al corso di laurea in medicina e garantire il diritto alla formazione post laurea per mezzo della valorizzazione delle strutture di eccellenza del SSN ed il potenziamento di reti formative integrate.** Per farlo serve lavorare su indicatori di volume e di performance assistenziale, in modo da selezionare i contesti più idonei a garantire un’ adeguata e qualitativamente fondata formazione e professionalizzazione dei giovani medici. Le Istituzioni e le Agenzie di un Paese economicamente avanzato, non possono non avere tutti gli strumenti per poterlo fare. Allo stesso modo la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e Odontoiatri deve essere messa nelle condizioni di poter contribuire attivamente a un processo di riordino della formazione medica che punti all’integrazione delle eccellenze di Università e SSN.

Sicuri di trovare sensibilità, condivisione e pieno supporto attendiamo fiduciosi una presa di posizione dell’Istituzione cui tutti noi guardiamo come garante della tutela della Professione Medica.

Rocco Guerra (OMCeO Bari)

Giuseppe Frau (OMCeO Cagliari)

Carlo Piredda (OMCeO Cagliari)

Filippo Narese (OMCeO Caltanissetta)

Pasquale Gianluca Albanese (OMCeO Catania)

Salvo D’Agati (OMCeO Catania)

Raffaele Gibilisco (OMCeO Catania)

Salvatore Vitale (OMCeO Catania)

Francesco Ursini (OMCeO Catanzaro)
Sara Antenucci (OMCeO Chieti)
Lorenzo Capasso (OMCeO Chieti)
Pietro Castellan (OMCeO Chieti)
Sebastiano Di Nardo (OMCeO Chieti)
Caterina Miscia (OMCeO Chieti)
Federico Nervegna (OMCeO Chieti)
Renata Gili (OMCeO Cuneo)
Roberto Altavilla (OMCeO Ferrara)
Giovanni Elia (OMCeO Ferrara)
Zairo Ferrante (OMCeO Ferrara)
Agostino Panajia (OMCeO Ferrara)
Francesco Lapolla (OMCeO Foggia)
Elena Pieroni (OMCeO Macerata)
Andrea Silenzi (OMCeO Macerata)
Martino Massimiliano Trapani (OMCeO Milano)
Carlo Curato (OMCeO Modena)
Pierino di Silverio (OMCeO Napoli)
Salvatore Moscadini (OMCeO Palermo)
Virgilio de Bono (OMCeO Roma)
Carla Fundoni (OMCeO Sassari)