



FNOMCeO  
*Il Presidente*

AL MINISTRO DELLA SALUTE  
gab@postcert.sanita.it

AL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA  
DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE  
AUTONOME  
conferenza@pec.regioni.it

AI PRESIDENTI DELLE REGIONI E  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E  
BOLZANO  
presidente@provincia.tn.it;  
presidenza@provincia.bz.it

p.c. ALLA DOTT.SSA ROSANNA UGENTI  
Direzione Generale delle Professioni sanitarie  
delle Risorse umane del SSN  
MINISTERO DELLA SALUTE  
r.ugenti@sanita.it

1

Gentile Ministro, Illustri Presidenti

abbiamo ricevuto in questi giorni dal Ministero della Salute con protocollo n.000154-P-14/01/15 l' invito a designare un rappresentante titolare ed un supplente in applicazione dell' Accordo Stato Regioni del 13 novembre 2014 recante l'istituzione di una *Cabina di Regia per il coordinamento nazionale sulla regolazione della vita professionale e organizzativa degli operatori del Sistema nazionale*.

In premessa vorremmo portare alla Vostra attenzione che non siamo stati consultati in generale nella stesura del Patto della Salute 2014/ 2016 ed in particolare sull'articolo 22, pur trattandosi di una materia assolutamente pertinente ai ruoli e alla funzioni della FNOMCeO e cioè "*la gestione e sviluppo delle risorse umane*" che sono costituiti a stragrande maggioranza da quei professionisti, in maggioranza medici, a cui lo Stato richiede e certifica elevati livelli di competenze tecniche e non tecniche.

Abbiamo dunque preso atto e, a posteriori anche condiviso le finalità e gli obiettivi dell'articolo 22, non senza qualche preoccupazione su una certa genericità del testo, sul come e quando si sarebbe attuato il progetto di "*...innovare l'accesso delle Professioni sanitarie al SSN, di ridisciplinare la formazione di base e specialistica, di promuovere lo sviluppo professionale di carriere, di realizzare una maggiore flessibilità dei processi di gestione delle attività professionali...*" ;in buona sostanza di assumere politiche proattive di valorizzazione del lavoro professionale nelle



FNOMCeO

*Il Presidente*

organizzazioni sanitarie.

Ci pareva ed ancora oggi vogliamo credere che l'articolo 22 del Patto della salute apra concrete possibilità per avviare un processo di "ricapitalizzazione" del lavoro professionale, dopo anni di assoluta subalternità delle "risorse umane" a mere logiche di tenuta dei conti, di gestione del consenso politico, di progressivo impoverimento del controvalore economico e soprattutto di svilimento dei valori di riferimento (autonomia, responsabilità, meritocrazia, trasparenza, formazione, sviluppo delle competenze) che sono invece il cuore della *governance* dei servizi alla persona sana e malata.

La stessa previsione di un disegno di legge delega ci appare lo strumento più idoneo per raccogliere sul profilo ordinamentale tutti quegli elementi di innovazione che possono e devono nascere da un contesto culturale e politico reso sgombro da vecchie e nuove ideologie, da antichi e moderni neocorporativismi professionali e categoriali e per riaffermare, come ripetiamo da tempo, che la qualità, l'efficacia e la stessa sostenibilità economica del nostro sistema sanitario si consegue con i professionisti e non senza o contro di essi.

E' sulla base di tali considerazioni che non comprendiamo e respingiamo lo strappo di metodo e di merito operato non dal comma 566 nel suo insieme ma dalla sua premessa cioè: "*Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia con accordo tra Governo e Regioni,...omissis...*" .

Questo salto di paradigma sulle competenze oggi dei medici, forse domani anche di altri e non solo altera ma rende volatili le regole di un processo di coevoluzione delle Professioni sanitarie mai seriamente e responsabilmente perseguito ma che riteniamo costituisca ancora oggi la cornice possibile entro la quale esprimere al meglio una *governance* di quelle innovazioni, puntualmente reiterate nella seconda parte del comma 566 .

Il portato di questo dispositivo assunto a rango ordinamentale da una legge di stabilità e dichiarato inemendabile insieme ad altri del Patto della salute dal Governo nell'iter parlamentare consegna al fascino della flessibilità a geometria variabile, un pilastro fondamentale della qualità del nostro sistema di assistenza e cura e cioè le competenze dei suoi professionisti.

A nostro avviso questa chiave di lettura è una forzatura di quanto sancito nell'Accordo Stato-Regioni e nell'articolo 22 del Patto della Salute e ci preoccupano fortemente quelle modellistiche organizzative, alcune delle quali ancor oggi prive di evidenze di efficacia e efficienza che scommettono su mansionari flessibili, fondati sulla scomposizione di competenze professionali in atti da trasferire in ragione dei costi indotti .





FNOMCeO

*Il Presidente*

Riteniamo paradossale che la complessità multidisciplinare e multiprofessionale dei moderni processi di assistenza e cura alle persone possa esser interpretata anche in tempi di profonda crisi economica dei sistemi sanitari, in una mera logica di opportunità di mercato demansionando competenze per remansionarne altre con il solo fine di ridurne il controvalore economico.

Vogliamo altresì ribadire che non siamo stati e non siamo contrari allo sviluppo di competenze delle Professioni sanitarie, con riconoscimenti di carriera ed economici a questi coerenti, ad un cambiamento dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari ma tutto questo, a nostro giudizio, non può superare il ruolo di *leadership* funzionale del medico nei processi e nelle attività di diagnosi e cura, in ragione delle competenze tecnico-professionali acquisite nel corso di lunghi e complessi iter formativi di base e specialistici e delle connesse responsabilità.

Questa leadership funzionale chiamata a garantire l'unitarietà, l'armonia, la qualità e l'efficacia degli esiti dell'intero processo, non nega né gerarchizza le molteplici autonomie e competenze tecnico-professionali che intervengono ma le dispone in una matrice di responsabilità e potestà nelle organizzazioni sanitarie che si riconoscono tutte in una sola centralità: la tutela della salute della persona sana e malata.

Le considerazioni fin qui esposte configurano a nostro giudizio quantomeno una condizione di incertezza sui reali obiettivi e sulla portata dell'articolo 22 del Patto della Salute rispetto al quale la *Cabina di Regia* si pone come *“uno strumento permanente unitario e partecipato sugli ambiti di sviluppo professionale, organizzativo e formativo collegati alle innovazioni introdotte da norme legislative, contrattuali e da specifiche intese”*.

Rileviamo inoltre che sia altrettanto incerto il metodo laddove la *Cabina di Regia*, così come laconicamente configurata, non distingue ruoli e compiti degli attori, le Federazioni Nazionali degli Ordini e dei Collegi non sono parti sociali come le Organizzazioni Sindacali legittimamente preposte a interessi categoriali ma soggetti pubblici a cui lo Stato affida la tutela degli interessi generali connessi all'esercizio delle Professioni che rappresentano.

Per tali ragioni il Comitato Centrale, in attesa di una puntuale ed autorevole chiarificazione sulle questioni poste, ritiene di dover declinare l'invito a designare i propri rappresentanti nella *Cabina di Regia* con l'intento non di disconoscere le potenzialità dell'articolo 22 del Patto della Salute ma di porne in evidenza interpretazioni improprie e conflittuali.

Cordiali saluti

Amedeo Bianco

