



AAROI - EMAC ANDI CIMO CIMOP FESMED FIMMG FIMP SBV SUMAI

Al Presidente del Consiglio dei Ministri Matteo Renzi

Al Ministro della Salute Beatrice Lorenzin

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome Sergio Chiamparino

Al Coordinatore della Commissione Salute delle Regioni Luca Coletto

Trasmissione via e-mail

Roma, 26 febbraio 2015

Oggetto: competenze dei laureati in medicina e chirurgia.

Alleanza per la Professione Medica insieme alle Associazioni mediche firmatarie di questa petizione intende farsi portavoce della sensazione di disagio che avverte la gran parte dei medici italiani nel vedere messe in discussione le basi della propria professione e i principi sui quali ha giurato.

Da qualche tempo stiamo assistendo ai tentativi delle tecnocrazie regionali, con l'avallo di ambienti del Ministero della salute, di portare avanti unilateralmente la "ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico".

In maniera improvvisa e a nostro avviso inappropriata, per la scelta del metodo e della forma, è stata inserita nella "Legge di stabilità" una norma che limita le competenze dei "laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici" e nello stesso tempo, pone le basi per regolare "i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche".

Il comma 566 della legge 190/2014 in poche righe riscrive le norme che regolano le relazioni professionali fra i laureati in medicina e chirurgia e le professioni sanitarie, quest'ultime forti di ben 22 profili professionali. Relazioni disciplinate sino ad oggi dalla legge 42/1999, che riconosceva per tutti i profili professionali lo stesso criterio limite, rappresentato dalle "competenze previste per le professioni mediche".

Tale criterio viene abbattuto per lasciare posto ad una grigia linea di confine, fra gli "atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia", di competenza del medico e quello che il comma 566 non dice ma, per deduzione, dovrebbe essere rappresentato dagli "atti semplici", tutti da definire, poiché riteniamo che non dovrebbero comprendere la diagnosi e la terapia.

Per definire "i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie", lo stesso comma 566 rispolvera il sistema della

concertazione, alla quale parteciperanno le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati ma, non è previsto che intervengano anche i medici anzi, il testo lascia intendere che ne saranno esclusi.

Per quanto riguarda il riferimento alle “responsabilità individuali e di equipe”, contenuto nel più volte citato comma 566, gli argomenti addotti per chiarire il concetto si rifanno puntualmente all’esempio di una squadra di calcio, dove tutti i giocatori partecipano ugualmente alla competizione. Dal nostro punto di vista l’esempio non è calzante. Le equipe sanitarie non sono composte da elementi con la stessa formazione e le stesse competenze, quindi, il termine equipe dovrebbe essere meglio inteso come equipaggio, nell’ambito del quale si riconoscono il comandante e gli ufficiali e dove ognuno ha dei compiti ben precisi.

Quando si lasciano dei compiti non assegnati o, peggio ancora, la cui attribuzione non è chiara per tutti, si aprono le porte ad una nuova forma di contenzioso. E’ prevedibile che inizialmente il conflitto potrebbe interessare i laureati in medicina e chirurgia con tutti i 22 profili delle professioni sanitarie, desiderosi di stabilire quali siano le competenze da sottrarre ai medici. Successivamente potrebbero crearsi identiche dinamiche fra operatori sociosanitari e professionisti sanitari. Subito dopo inevitabilmente arriverebbero gli avvocati, per contestare se fosse giusto o meno che un determinato atto sanitario, il cui esito non è stato quello sperato, fosse realmente di competenza di un professionista sanitario e non piuttosto del medico. Il tutto finirebbe con l’aggravare ulteriormente il contenzioso sanitario e la medicina difensiva.

Per evitare detto rischio e porre fine al modo di procedere utilizzato sino ad ora, che intende stabilire le competenze delle professioni sanitarie per sottrazione da quelle che sono le competenze dei laureati in medicina e chirurgia, chiediamo che si provveda a definire in maniera positiva le competenze del medico. A tal fine, proponiamo che si faccia riferimento alla "Definizione europea di Atto Medico", adottata dall'Unione Europea dei Medici Specialisti (UEMS) e nella quale si riconoscono numerose Società scientifiche europee.¹ Detta definizione, da recepire con un articolo di legge nella forma approvata nel Meeting UEMS di Budapest, del 3 Novembre 2006, stabilisce quanto segue:

"L'atto medico ricomprende tutte le attività professionali, ad esempio di carattere scientifico, di insegnamento, di formazione, educative, organizzative, cliniche e di tecnologia medica, svolte al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, effettuare diagnosi e prescrivere cure terapeutiche o riabilitative nei confronti di pazienti, individui, gruppi o comunità, nel quadro delle norme etiche e deontologiche. L'atto medico è una responsabilità del medico abilitato e deve essere eseguito dal medico o sotto la sua diretta supervisione e/o prescrizione".

Siamo disponibili per affrontare con spirito costruttivo la questione delle relazioni professionali dei laureati in medicina e chirurgia con le professioni sanitarie infermieristiche e i relativi risvolti sulle rispettive competenze, in un’ottica unitaria che venga riconosciuta a livello nazionale. Riteniamo che una simile materia, di grande importanza per la salute dei cittadini e per gli indubbi riflessi che è destinata ad avere sul futuro professionale di tutti coloro che operano nel Servizio sanitario nazionale debba essere affrontata prescindendo da differenziazioni territoriali, che creerebbero inevitabili problemi alla circolazione dei professionisti e indubbi riflessi sull’assistenza ai cittadini. Parimenti, non si dovrebbero prendere in considerazione logiche economicistiche che antepongano il criterio dei risparmi immediati al bene

¹ European Definition of Medical Act - Meeting in Budapest, 3 November 2006. “*The medical act encompasses all the professional action, e.g. scientific teaching training and educational, clinical and medico-technical steps to promote health and functioning, prevent diseases, provide diagnostic, therapeutic and rehabilitative care to patients, individual groups or communities and is the responsibility of and must always be performed by a registered medical doctor/physician or under his or her direct supervision and/or prescription*”. European Union of Medical Specialists, Section of Physical and Rehabilitation Medicine, Union Européenne des Médecins Spécialistes, Section de Médecine Physique et de Réadaptation, European Society of Physical and Rehabilitation Medicine.

costituzionalmente tutelato della salute ma, esclusivamente il possesso o meno di competenze accertate, certificate e verificate.

Consapevoli del fatto che la soluzione di questo problema debba passare attraverso una soluzione giusta e orientata alla salvaguardia della salute dei cittadini, chiediamo al Ministro della salute di volersi fare parte attiva, insieme ai rappresentanti delle Regioni, per il superamento del comma 566 riassorbito in una normativa complessiva e coerente con i ruoli e la formazione dei professionisti, attraverso un reale confronto che veda egualmente rappresentati tutti i soggetti interessati alla soluzione di questo delicato problema.

Distinti saluti.

Per Alleanza per la Professione Medica:

AAROI EMAC	Associazione fra gli Anestesisti Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica
ANDI	Associazione Nazionale Dentisti Italiani
CIMO	CIMO Il Sindacato dei Medici
CIMOP	Confederazione Italiana Medici dell'Ospedalità Privata
FESMED	Federazione Sindacale Medici Dirigenti
FIMMG	Federazione Italiana Medici di Medicina Generale
FIMP	Federazione Italiana Medici Pediatri
SUMAI	Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana
SBV	Specialisti Convenzionati Esterni Branche a Visita

Sottoscrivono le Associazioni mediche:

ACOI	Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani
AOGOI	Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani
CIC	Collegio Italiano dei Chirurghi (N.65 società afferenti)
CROI	Collegio Reumatologi Ospedalieri Italiani
SIGO	Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia
SIP	Società Italiana di Pediatria
SPEME	Società per la Promozione dell'Educazione Medica