



FNOMCeO

***Dalla III Conferenza Nazionale della Professione Medica e Odontoiatrica di Rimini:
progettiamo il futuro***

La Terza Conferenza della Professione medica e Odontoiatrica di Rimini ci ha detto, in modo inequivocabile, che la migliore difesa della nostra autonomia è la costruzione di una *professione che si* impegna a ricontestualizzare i nostri principi, i nostri valori, i nostri doveri ma anche i nostri diritti all'interno di un ambiente sociale, culturale ed economico in continuo cambiamento.

È compito delle organizzazioni sanitarie prendere consapevolezza che i rapporti tra medicina e società e tra medici e pazienti sono molto cambiati negli ultimi decenni.

I medici devono esprimere il loro parere sui problemi che assillano la società, dai delicati problemi di inizio e fine vita, alla cronicità, alla cura degli anziani e alla fragilità, dal costo della sanità alle contraddizioni del diritto, dai rischi ambientali, al consumerismo.

È questo che la gente si aspetta e che restituisce autorevolezza e ruolo alla professione.

La politica sanitaria è affidata al Parlamento, al Governo e alle Regioni, tuttavia anche i professionisti della Sanità, e in particolare i medici, svolgono questo *stesso* ruolo per l'alta connotazione tecnica, etica e sociale della loro professione.

Le economie occidentali stanno vivendo una stagione di preoccupante rallentamento dei processi di sviluppo economico, questo mette in crisi il Welfare State.

Di fronte a tale cambiamento si devono ricercare e condividere posizioni comuni per fronteggiare una dinamica della spesa sanitaria che non conoscerà flessioni ed è oggi interessata da uno scenario riconducibile:

- all'aumento esponenziale della popolazione anziana, fenomeno che accresce il numero delle patologie cronico degenerative che richiedono risorse, modelli e organizzazioni assistenziali specifiche e stabili;
- all'intenso e vorticoso divenire del progresso scientifico e tecnologico con il risultato di cure sempre più raffinate e specifiche con approcci d'elevata sofisticazione ma parallelamente altrettanto costose;
- all'aumento progressivo e consistente delle aspettative di *salute* e *benessere* individuali indotto anche dai media.

La FNOMCEO intende disegnare una strategia che possa sostenere e consolidare il ruolo sociale e il prestigio professionale del medico recuperando la piena fiducia dei cittadini e l'attenzione dei gruppi sociali e della politica.

I medici vogliono rappresentare le proprie istanze e confrontarsi con la società, incidere sulla struttura economica e mantenere vivi i valori della medicina nell'attuale assetto politico.

Per questo la FNOMCEO nell'espletare il suo ruolo istituzionale si impegna a:

- **Favorire la centralità della relazione di cura tra medico e paziente nell'organizzazione sanitaria**

Nel riaffermare il primato del giudizio clinico, in cui confluiscono le istanze della medicina narrativa, quali sollecitazioni antropologiche per una rinnovata personalizzazione delle cure dove genetica, epigenetica e modello bio-psico-sociale si incontrano, occorre ricordare che la relazione umana esige tempo. La Professione Medica si impegna a combattere il *taylorismo* che regge tuttora il razionale dell'impianto organizzativo sanitario e si limita solo ad affrontare la dimensione *oggettiva* delle attività sanitarie per loro natura più facilmente misurabili e non include, invece, gli elementi soggettivi che sono un punto di forza della presa in carico della persona.

Il tempo dedicato alla relazione con il paziente è tempo di cura e tale deve essere considerato sempre.

L'organizzazione universalistica e solidale, in cui opera il medico, per ben funzionare deve:

- accompagnarsi all'etica della responsabilità nei processi;
- anteporre il bene comune agli interessi personali e/o di gruppo di appartenenza;
- rifuggire da condotte opportunistiche in ambito remunerativo;
- considerare che più alta è la solidarietà, più alta deve essere la responsabilità.

- **Favorire un giusto rapporto tra scienza e diritto e tra tecnologia ed etica**

Se la scienza non può procedere senza rispettare determinati limiti imposti dalla tutela della dignità e dei diritti fondamentali, nemmeno il diritto può imporre scelte che abbiano a che fare con la salute delle persone senza fondarsi sulle più aggiornate evidenze scientifiche. Il rapporto fra scienza e diritto deve trovare un giusto equilibrio, favorendo un rapporto positivo e propositivo per evitare un uso eterogeneo della legge che di fatto contrasta con la scientificità delle cure.

I casi *Stamina*, *Di Bella* e la *campagna anti vaccinale* rappresentano l'epifenomeno di un malinteso concetto di diritto e della mancata, opportuna collaborazione tra professione medica e magistratura, alleanza che favorirebbe una più appropriata interpretazione ed applicazione giuridica del metodo scientifico. In questa ottica importante è il ruolo dei periti e la qualità delle perizie.

Nell'ambito del rapporto tra tecnologia ed etica, dobbiamo assecondare l'innovazione tecnologica, ma affermarne i limiti etici.

Cruciale deve essere il ruolo dei medici nel decidere sugli strumenti di potenziamento psicofisico dell'essere umano che sta modificando radicalmente lo scopo storico della medicina introducendo il concetto di *manipolazione umana*. Termine questo che è ancora percepito in modo ambiguo, come tutte le denominazioni concernenti l'uso di strumenti la cui valutazione morale dipende dalle loro finalità. I medici devono porsi il problema dei costi incrementali dell'innovazione. Al di là dell'antico problema delle cosiddette scelte tragiche non

possiamo lasciare la determinazione del costo delle innovazioni all'economia di mercato ma esigere trasparenza nella formazione dei prezzi dei farmaci e dei dispositivi e concorrenza tra le imprese. Sono i medici che, definendo l'equivalenza dei risultati e la sovrapposibilità delle reazioni avverse, individuano quali farmaci e dispositivi possono essere posti a gara e il loro rapporto qualità-prezzo. Di fronte alla tendenza ad abbreviare i tempi della ricerca per giungere alla precoce immissione in commercio di nuove tecnologie, pur nel rispetto delle esigenze dei pazienti, i medici devono vigilare sul rispetto del metodo scientifico e quindi sulle garanzie da offrire ai cittadini, ispirandosi al principio di precauzione.

Le tecnologie moderne in particolare dell'ICT sono strumenti potenti di integrazione e di supporto alla prassi medica.

- **Favorire l'equità dell'accesso alle cure**

La radice della crisi del modello sanitario attuale è da rinvenirsi nella sua incapacità di coniugare, in modo sostenibile, equità e libertà. I cittadini delle nostre società avanzate non accettano più rinunce alla loro libertà nel conseguire più elevati standard di tutela dai rischi.

Quando il perseguimento della sicurezza sociale entra in rotta di collisione con l'allargamento degli spazi di libertà, sono l'efficienza e la sostenibilità a risentirne. La FNOMCEO condivide un nuovo modello di stato sociale in cui la società civile nei suoi componenti è chiamata ad organizzarsi e potenziarsi per diventare vero attore. Se il bilanciamento fra l'interesse dell'individuo e della collettività è proprio della politica, la misura dei risultati appartiene alla responsabilità delle organizzazioni sanitarie.

La FNOMCEO rigetta la concezione dell'autonomia di giudizio del medico come costo da ridurre, come causa di diseconomia e come fonte di opportunismi professionali presi a motivo delle attuali politiche sanitarie di medicina amministrata.

La FNOMCEO si oppone a scelte politiche vincolanti che limitano l'autonomia del medico nelle sue scelte cliniche e riducono la complessità del malato a standard convenzionali annullando le diversità individuali. Il medico deve recuperare il pieno controllo degli scopi della sua disciplina rifiutando l'idea di una professione tecnico esecutiva eteroguidata.

Favorire l'equità delle cure significa battersi per confermare al medico la piena autonomia nella responsabilità riportandone la titolarità al medico.

Tra i tanti aspetti toccati dall'equità delle cure una particolare attenzione va posta alla fase finale della vita. La fase terminale deve essere preparata col paziente e con i familiari con ampio margine di tempo. L'ascolto, la comprensione, lo stimolo, anche spirituale, devono essere compiti del medico per riportare il fine vita al concetto primario di *buona morte*, quanto più possibile serena e libera da sofferenze.

- **Favorire la tutela ambientale**

L'impegno della FNOMCEO in tema ambientale è teso a concretizzare i contenuti dell'articolo 5 del Codice Deontologico con un approccio agli ambienti quali punto di partenza per i programmi di promozione della salute spostando l'attenzione dal modello di difetto della malattia ai potenziali di salute correlati.

L'articolo 5 del Codice Deontologico prende in considerazione queste caratteristiche chiave: un modello ecologico di salute, la centralità di uno sviluppo economico sostenibile e "un ecosistema equilibrato, vivibile anche dalle future generazioni". Sui rischi ambientali è possibile ed indispensabile una posizione della professione che esprima una concreta mediazione fra le esigenze di produttività e di sviluppo e la tutela della salute sia oggi che delle

future generazioni. Decisivo deve essere pertanto l'impegno a ridurre gli inquinanti ambientali, per contenere le nuove pandemie (dismetaboliche, oncologiche, cardiovascolari, neurodegenerative), e promuovere una campagna di prevenzione primaria e di sensibilizzazione della società civile.

- **Favorire politiche responsabili nel campo della Scienza**

La FNOMCEO deve favorire *politiche scientifiche responsabili* per sviluppare armonia tra scienza e società e per sensibilizzare la società nei confronti dell'innovazione, grazie a nuovi rapporti e ad un dialogo consapevole tra ricercatori, sanitari, politici e cittadini. Si deve sviluppare una politica scientifica i cui temi riguardino una ricerca più vicina alla società: scienza e governance della stessa. Devono essere richiamati gli obiettivi della valutazione, gestione e notifica dei fattori di incertezza, di rischio, di analisi e promozione delle migliori pratiche nell'applicazione del principio di precauzione. Non deve essere trascurata, inoltre, la riflessione etica in relazione con la scienza, i progressi tecnologici e le loro applicazioni. La FNOMCEO ritiene quest'ultimo aspetto il più innovativo per le questioni etiche legate agli sviluppi scientifici e tecnologici che entrano a pieno titolo e non sono considerate a parte, in un programma a sostegno delle politiche scientifiche.

- **Favorire la costruzione delle competenze e lo sviluppo professionale continuo**

Sono note le insufficienze di una didattica medica tradizionale, centrata sull'insegnamento piuttosto che sull'apprendimento, sul docente piuttosto che sul discente, su discipline separate piuttosto che integrate per la soluzione dei problemi delle persone e poco attenta alle tecniche della comunicazione, alla economia sanitaria e alla bioetica, di tutti quegli aspetti che fanno della medicina una scienza relazionale.

L'insegnamento scientifico non deve più proporsi come una catena di montaggio fondata solo su evidenze, ma promuovere un'educazione che sia anche costruzione dei significati, delle conoscenze e delle competenze.

La FNOMCeO richiama le scuole di medicina a privilegiare una didattica attiva, di analisi e soluzione dei problemi al fine che ognuno prenda coscienza del proprio ruolo nella filiera della cura e non una didattica in funzione dei contenuti e delle regole vigenti nel sistema. Si ravvede la necessità che alla formazione di base segua una formazione continua finalizzata all'innovazione delle competenze.

Il medico è chiamato a sfide future, in un sistema di maggiore collaborazione con altre figure professionali. Di qui la necessità di sviluppare una "cultura comune" tra le varie competenze (multi) professionali che porta con sé altre considerazioni. I membri dei gruppi multi-professionali devono dunque possedere e gestire:

- una visione multidisciplinare, interprofessionale e integrata dei problemi più comuni della salute e della malattia;
- una educazione orientata alla prevenzione della malattia e alla promozione della salute nell'ambito della comunità e del territorio;
- una profonda conoscenza delle nuove esigenze di cura e di salute, incentrate non soltanto sulla malattia, ma, soprattutto, sulla persona malata, considerata nella sua globalità di soma e psiche e inserita in uno specifico contesto sociale.

Il coordinamento di queste competenze consente di attivare un approccio olistico al paziente, dando maggiore efficacia agli interventi e garantendo così una valenza più dinamica al lavoro

multiprofessionale, che va modificandosi in funzione delle esigenze dell'ambiente di riferimento.

Nella piramide di ruoli e funzioni previste in materia sanitaria per i vari soggetti (Stato, Regioni, Aziende) è importante che la FNOMCEO assuma un ruolo determinante nella programmazione dei fabbisogni dei professionisti, nella rivalidazione delle conoscenze, nella formazione di base, nella organizzazione del lavoro, nella programmazione sanitaria.

Si deve sfatare l'idea del mero riadattamento della professione medica, in quanto tale, alle nuove esigenze di politica sanitaria, come anche l'idea di strumentalità dell'operatore sanitario rispetto agli obiettivi di compatibilità economica del sistema o l'idea di una relativa marginalità dei medici quali protagonisti dei cambiamenti.

Un'ulteriore caratteristica richiesta al medico è l'esercizio della leadership. Sebbene il termine della leadership possa talora essere interpretato in modo equivoco, appare evidente la sua importanza tra gli elementi essenziali nello sviluppo della professionalità del medico.

Il leader si caratterizza per l'abilità di indirizzare efficacemente coloro che lo seguono, offrendo una visione chiara attraente e concreta degli obiettivi da raggiungere.

La leadership deve essere esercitata in modo diffuso in un sistema di lavoro, in équipe o in team. Il lavoro in team, infatti, costituisce la dimensione ordinaria dell'agire etico e significa interagire con colleghi, con altri professionisti sanitari, come anche con i pazienti, i familiari e le comunità, che spesso richiedono di essere orientate e guidate verso scelte operative. La leadership è anche capacità di gestire un audit (osservare le proprie emozioni, confrontarsi, riconoscere i propri errori) come strumento di crescita per la propria professionalità e di sicurezza per la cura delle persone.

Nella sua azione politica la FNOMCEO deve mirare a:

- **Revisionare i criteri del finanziamento del SSN** che assoggettato agli indicatori economici più che ai bisogni di salute delle nostre popolazioni, evidenzia una grave e irrimediabile sofferenza proprio nelle regioni gravate da piani di rientro che sono divenuti piani cronici di rientro, un non senso amministrativo, gestionale e politico;
- **Esigere che il SSN sia finanziato da risorse certe e adeguate** per conseguire nuovi e migliori obiettivi di salute e benessere;
- **Promuovere l'educazione alla salute**, soprattutto quella rivolta alle fasce più deboli dell'infanzia, dell'adolescenza e della vecchiaia, con attenzione agli stili di vita quali determinanti della salute, alla tutela dei luoghi di lavoro e degli ambienti di vita che devono sempre più integrare le più tradizionali attività di prevenzione primaria e secondaria;
- **Contrastare l'informazione fuorviante ed inappropriata** che genera irrealistiche aspettative nel paziente e che induce la politica a concepire e pretendere l'attività professionale come obbligo di risultati anziché come correttezza di metodi ed utilizzo di mezzi.
- **Collaborare con la magistratura** per contrastare comportamenti e atteggiamenti contrari alle regole della scienza. Se infatti la scienza non può procedere senza rispettare determinati limiti imposti dalla tutela della dignità e dei diritti fondamentali, il diritto non può imporre scelte che abbiano a che fare con la salute delle persone senza fondarsi sulle più aggiornate risultanze scientifiche. In medicina i più avanzati settori della ricerca tendono costantemente

a riaprire il rapporto con il diritto. La genetica e le neuroscienze, al riguardo, aprono scenari tutti da interpretare anche a livello giuridico.

- **Favorire un corretto rapporto tra Ordini e Sindacati.** Gli Ordini professionali difendono la dignità del medico e odontoiatra garantendo la qualità professionale ed esercitano, nell'interesse del cittadino, un autonomo potere disciplinare. L'Ordine non è la sede per difendere interessi economici amministrativi, pur legittimi, delle categorie ma deve essere un ulteriore luogo di ricomposizione di diversi interessi per riportarli all'obiettivo unico della promozione e difesa della salute dei cittadini, obiettivo che deve passare attraverso la promozione del ruolo della professione medica. Questa scelta impone di tenere ben separati i ruoli tra ordini e sindacato mentre il dialogo deve svilupparsi costantemente per portare maggiore efficacia all'azione di entrambi.
- **Favorire una maggiore collaborazione tra Ordini e Società Scientifiche.** Il patrimonio culturale delle società scientifiche è una componente importante del ruolo sociale della nostra professione oltre che essere un valore etico deontologico. Siamo di fronte ad una complessità organizzativa che richiede di riportare sotto il controllo della professione lo sviluppo del sapere e delle pratiche in un continuo e costoso aggiornamento scientifico e tecnologico. Le società scientifiche sono il centro dello sviluppo delle conoscenze e delle pratiche e in questa attribuzione vanno inseriti i loro moderni ruoli e compiti. Devono diventare le naturali promotrici dello Sviluppo Continuo Professionale ovvero di quel sistema di formazione finalizzato al miglioramento delle abilità e delle competenze professionali opportunamente verificate e misurate. In prospettiva le società scientifiche dovranno configurare gli indicatori e gli standard dello sviluppo professionale. Spetta alla FNOMCEO promuovere il quadro normativo che offra dignità giuridica alle società scientifiche.
- **Difendere la professione**

In questo quadro generale, alla professione medica è richiesta sempre di più la capacità di sapersi misurare con un ambiente mutevole, di sviluppare strategie chiare e flessibili da implementare con razionalità per conservare lo spazio di autonomia e di forte identità che l'ha sempre contraddistinta. Il mondo professionale medico sarà sempre di più investito di responsabilità in prima persona per le proprie azioni professionali verso i pazienti, dovrà modificare i propri comportamenti e dovrà adottare modelli basati sulla reale partecipazione di tutto il variegato mondo delle professioni nonché essere capace di intervenire sia nella fase della pianificazione che del governo del proprio cambiamento. La professione medica deve concorrere al governo del nuovo assetto socio sanitario e per affrontare difficoltà in cui si interfacciano culture diverse: politica, scientifica, tecnologica, pedagogica, bioetica, antropologica, sociologica, economica e non per ultime la cultura del cosiddetto management. La femminilizzazione della professione medica investe tutto il sistema sanitario con un impatto non inferiore a quello che hanno in questi tempi la transizione demografica e la transizione epidemiologica. Dobbiamo pertanto sviluppare nuove idee da un punto di vista organizzativo e relazionale che ci impongono una riflessione condivisa sulle dinamiche sociali e culturali di questa nuova realtà.

L'Ordine professionale quale organismo pubblico non economico posto sotto la tutela del Ministero della salute deve:

- Assicurare strumenti per governare autonomamente e responsabilmente la professione, nell'interesse dei cittadini;
- Garantire la qualità della professione medica ed odontoiatrica intervenendo in ogni sua variabile dipendente (accesso alle facoltà Universitarie, curriculum formativo di base, specializzazioni, formazione in medicina generale, ECM) considerando anche gli ambienti di lavoro, l'organizzazione e gli sbocchi occupazionali;
- Avere costante attenzione sulle decisioni delle strutture sanitarie pubbliche e private e denunciare i comportamenti nonché gli obblighi imposti ai professionisti medici e odontoiatri in contrasto con i doveri professionali e deontologici e lesive della dignità e della professionalità medica;
- Avere attiva e continua partecipazione propositiva ufficiale a tutti i momenti legislativi, programmatori ed organizzativi che riguardano la sanità e la professione;
- Esercitare una forte pressione sulle forze politiche al fine di eliminare progressivamente ogni situazione di precariato medico e, tenuto conto del dato demografico che evidenzia la presenza rilevante di donne medico; prevedere nella gestione delle risorse umane azioni rivolte a favorire una maggiore conciliabilità tra i tempi di lavoro e di carriera e i tempi della cura parentale;
- Riaffermare e promuovere la centralità della FNOMCeO nella difesa dei principi etici generali e di quelli professionali attraverso la rivisitazione dell'etica professionale e la ricerca di un denominatore comune sul piano teorico e su quello pratico, che possa permettere un dialogo costruttivo tra visione laica e visione religiosa sui temi della vita e dei valori ad essa riferiti;
- Valorizzare le affinità e indicare le sinergie tra medici ospedalieri, medici del territorio, medici dei servizi e medici liberi professionisti. La complessità e la rigidità dell'organizzazione sanitaria, ci obbliga a riflettere sulle competenze al fine di conseguire obiettivi comuni di difesa e promozione della nostra professione;
- Porre attenzione costante alle tematiche previdenziali e assistenziali attraverso un qualificato sistema di collegamento tra le istituzioni preposte.

CONCLUSIONI

La FNOMCEO ha inteso definire, sulla base dei contributi acquisiti in occasione della III Conferenza Nazionale di Rimini, gli elementi portanti di un rinnovato pensiero professionale.

Il percorso per orientare e accompagnare l'evoluzione della figura del medico nel nostro Paese, richiede una prospettiva temporale di medio-lunga durata, un'azione caratterizzata da flessibilità e creatività nel cogliere e sviluppare di volta in volta innovazioni e opportunità, una verifica periodica dello stato dell'arte che diventi poi revisione e punto di ripartenza per tutti i protagonisti coinvolti.

Rivisitare il ruolo e i doveri del medico nella realtà presente multidimensionale, significa recuperare il senso più profondo di cura dove scienza, cultura, valori, sensibilità, utilità, modalità e soprattutto la personalizzazione permettono di accedere al malato quale persona per consolidare l'alleanza terapeutica.

Al fine di rafforzare e migliorare le cure, soprattutto negli aspetti relativi al coordinamento e continuità delle cure e della facilità nell'accesso ai servizi, la FNOMCeO propone una *revisione della governance* in sanità i cui i punti qualificanti sono individuati in:

- Delineare un processo di “ricapitalizzazione” del lavoro professionale dopo anni di subalternità delle risorse umane a mere logiche di tenuta dei conti, di svilimento dei valori di riferimento (autonomia, responsabilità, meritocrazia, trasparenza, formazione, sviluppo delle competenze) che sono il cuore dei servizi alla persona;
- Sviluppare modelli organizzativi che facilitino le relazioni e l'integrazione trasistemi e tra professionisti garantendo una equilibrata ed efficace leadership funzionale;
- Rendere la professione medica coerente ad una nuova identità professionale capace di realizzare le sinergie interprofessionali e interdisciplinari per rispondere in termini qualificati al bisogno di salute dei cittadini;
- Favorire un nuovo modello di formazione professionale continua che aiuti il medico ad operare nelle relazioni e nella complessità;
- Ridefinire lo stato giuridico del medico tenendo conto che dalle attuali forme di dipendenza e convenzionamento nascono gran parte dei condizionamenti all'autonomia professionale;
- Definire l'impianto assistenziale in corrispondenza del nuovo welfare, superando il concetto di competizione per sostituirlo con quello della qualità della prestazione;
- Evitare gli eccessi di una politica sanitaria assoggettata alle esigenze economico finanziarie, particolarmente gravose per le Regioni sottoposte a piani di rientro;
- Superare la eccessiva parcellizzazione e frammentazione dei tanti modelli Regionali;
- Favorire la comunicazione sanitaria che deve orientarsi verso una forma partecipativa del cittadino oltre che degli addetti ai lavori per assicurare il futuro al complesso dei servizi e del sistema;
- Offrire alla professione l'apporto esperienziale delle persone che accedono ai servizi, deve costruire una partecipazione esperta e come tale va educata. Nella fattispecie il SSN deve farsene carico nell'ottica tipica della *learning organization*.

Nonostante ci siano aspetti di competenza degli Ordini ed altri di competenza dei Sindacati, è importante che le diverse competenze, esercitate legittimamente da ciascuno in modo autonomo, si collochino all'interno di un unico disegno che la Professione deve condividere in termini di politica della salute e di difesa del SSN.

Approvato all'unanimità dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO riunito a Bari il 16 settembre 2016