

AL MINISTRO DELLA SALUTE

AL SOTTOSEGRETARIO AL MINISTERO DELLA SALUTE

AL PRESIDENTE DELLA CONFERENZA
DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

AL COORDINATORE COMMISSIONE SALUTE

p.c.

ALLA DOTT.SSA UGENTI

Direzione Generale delle Professioni sanitarie delle Risorse umane del SSN

MINISTERO DELLA SALUTE

prot. n. 22/2014/snrm

Roma 6 febbraio 2015

Gentile Ministro, Illustre Presidente, Illustre Assessore,

le sottoscritte Organizzazioni Sindacali portano alla Vostra attenzione alcune considerazioni in merito ai contenuti del comma 566 dell'art.1 della Legge di stabilità 2015, quali contributo teso ad evitare ricadute negative sulla salute dei cittadini e sulla funzionalità del sistema sanitario.

Giova ricordare in premessa che né le rappresentanze ordinistiche né quelle sindacali dei Medici sono state consultate, se non a cose fatte, nel lungo processo che ha portato alla stesura di diversi documenti sulla "ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico", malgrado i loro ruoli e la loro funzione di rappresentanza di professionisti impegnati a garantire la tutela della salute. Le relazioni tra professioni sanitarie, alias 22 profili professionali, e Medici rappresentano una questione di estrema rilevanza che avrebbe dovuto e deve essere trattata senza frantumare assetti ordinamentali, e mantenendo un carattere unitario a ruoli professionali e profili di responsabilità, per evitare il rischio concreto di creare confuse sovrapposizioni di competenze, oltre che di responsabilità, mediche e non mediche.

L'autonomia professionale è certo un valore, ma le persone non possono essere "spacchettate" in un piano clinico ed uno assistenziale che vanno ciascuno per conto loro diventando di tutti e di nessuno. Né un processo clinico può essere considerato semplice sommatoria di atti professionali, espressione di differenti ed autonome competenze, senza che si individuino in maniera esplicita una responsabilità unitaria ed un ruolo di governo e sintesi, da esercitare in caso di conflitti tra le diverse autonomie, ferma restando, ovviamente, la responsabilità di ognuno sui singoli atti. Nella clinica, le competenze mediche non possono subire inappropriate sovrapposizioni o sottrazioni, tantomeno senza esplicitare "erga omnes" le ripercussioni delle scelte adottate sull'efficacia e sulla sicurezza delle cure e le possibili ricadute sul contenzioso civile e penale, esploso in maniera esponenziale nel nostro Paese.

Sulla base di tali considerazioni respingiamo la forzatura, di metodo e di merito, operata dal comma 566 dell'art.1 della Legge di stabilità 2015, chiedendone l'abrogazione.

In *quanto al* metodo, siamo di fronte, a nostro parere, ad una maldestra fuga in avanti, un colpo di mano, di cui rimane ignota la genesi, che forza, a colpi di fiducia, un provvedimento ordinamentale in una legge finanziaria, saltando a priori ogni criterio di ammissibilità.

In quanto al merito, il suo incipit: *“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”* rappresenta una gravissima invasione di campo che confina le competenze professionali dei medici in “atti complessi e specialistici”.

Un pilastro dell'ordinamento professionale viene apoditticamente e strumentalmente vivisezionato, secondo criteri e parametri indistinti ed ambigui. Chi disegna i confini? Chi dice cosa è "complesso" e "specialistico"? Evidente solo la finalità di affermare che parte delle competenze dei medici possono essere affidate ad altre professioni, sulla base di accordi tra Governo e Regioni, assurti al rango di leggi, proprio in tempi di crisi della legislazione concorrente.

Si sposta in avanti il criterio limite allo esercizio professionale delle professioni sanitarie fissato dall'art.1 comma 2 della Legge n.42/99 *“...Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarieomissis.....è determinatoomissis... fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario”*. E si determina la grottesca situazione di trasferire alcune prestazioni sottratte ai medici specialisti tra le competenze delle professioni sanitarie, in un sistema che non consente di impiegare le maggiori professionalità dei medici non specialisti. Esistono, inoltre, fondati motivi per ritenere che lo strumento dell'accordo tra Governo e Regioni non si inquadri nelle disposizioni che fissano i principi generali che disciplinano la materia

Fin troppo evidente il retropensiero di considerare i medici solo generatori di costi e costi da tagliare, ed i confini delle loro competenze un mero ostacolo a politiche di thank shifting, vale a dire di trasferimento di segmenti di attività da fattori produttivi (professionisti) con costi più alti a fattori produttivi (professionisti) con costi più bassi. Continuando, in una pura logica di mercato, nella decapitalizzazione del lavoro professionale considerato il dato da segmentare e frazionare per consentire facili e miopi risparmi.

La “novità” inaccettabile del comma 566, che faremmo tutti un errore gravissimo a non cogliere, è la introduzione nella legislazione ordinaria di un nuovo paradigma nel governo delle competenze, che altera e rende volatili le regole, secondo cui, per i medici chirurghi restano esclusivi solo gli atti complessi e specialistici. Una chiave interpretativa destabilizzante per tutti, con riflessi imprevedibili sulla determinazione dei fabbisogni, sui contenuti formativi, sulle loro funzioni e compiti nelle organizzazioni pubbliche e private, sul mercato del lavoro medico e sanitario, già devastato da vasti fenomeni di sottoccupazione e disoccupazione. Per questa via si alimentano guerriglie infinite su sfuggenti linee di confine, determinando ulteriori incertezze nel nostro sistema civile e penale relativo alla responsabilità professionale. Dove, di fatto, oggi gli unici esposti a rischi elevati sotto il profilo della responsabilità personale e professionale, chiamati a rispondere sempre in prima persona di qualunque criticità assistenziale, sono i Medici.

In ultimo, il comma 566 aggiunge un ulteriore tassello ad un'allarmante consunzione dell'architettura ordinamentale del nostro SSN, un fenomeno erosivo del diritto unico ed indivisibile alla tutela della salute, avviato dal federalismo sanitario come consegnatoci dalla modifica del Titolo V della Costituzione del 2001. Divenuti i LEA variabili dipendenti dalle risorse disponibili, una parte rilevante della tenuta del nostro SSN poggia su un uso ed abuso del lavoro professionale che ha inondato i servizi di precari senza identità e speranze, congelato dinamiche retributive, tagliato carriere, stressando oltre la legalità, orari e tempi di lavoro. Il che pone a tutti l'onere di rafforzare i pilastri ordinamentali, come le competenze professionali certificate dallo Stato.

Obbligo di chi governa è proporre soluzioni attente all'efficacia ed alla sicurezza delle cure, in una strategia coordinata e rispettosa di tutte le professioni, compresa quella medica, garantita e resa

specifica dallo Stato a tutela dei Cittadini. L'implementazione delle competenze delle altre professioni sanitarie, così come l'introduzione di nuovi modelli organizzativi, necessita di strumenti e di soluzioni condivise da tutti gli operatori e senza dubbi sulla loro legittimità.

Nessuno vuole impedire agli Infermieri di realizzare legittime aspirazioni di crescita professionale, nel rispetto, però, delle competenze delle altre categorie interessate, all'interno del tessuto unitario del servizio sanitario nazionale, senza superare il ruolo di leadership funzionale del medico nei processi e nelle attività di diagnosi cura e riabilitazione, in ragione delle competenze tecnico-professionali acquisite nel corso di lunghi e complessi iter formativi, delle connesse responsabilità e della sua duplice posizione di garanzia verso i cittadini e verso lo Stato.

Il comma 566 ha indebolito la credibilità della stessa "Cabina di Regia", trasformandola in un pallido osservatorio con scarse possibilità di essere l'ambiente ove porre tutti i legittimi interessi in campo in condizioni di poter preventivamente concertare, e successivamente monitorare, le innovazioni organizzative e gestionali necessarie alla sostenibilità del SSN.

Del resto, numerose componenti non mediche chiamate ad esprimere propri rappresentanti all'interno della "Cabina di Regia" hanno già inopportunamente, sui media e non solo, acclamato il comma 566 come un superamento della stessa, di fatto e nemmeno tanto sorprendentemente delegittimandola.

Oltretutto, si è nel frattempo verificata addirittura un'amara e sofferta rinuncia a parteciparvi della FNOMCeO, di fronte al merito ed al metodo delle suddette innovazioni.

Chiediamo pertanto alle SS.LL. una autorevole chiarificazione sulle questioni poste, in assenza della quale le sottoscritte OOSS si vedrebbero costrette a non prendere parte ai lavori della "Cabina di Regia", rifiutando di adeguarsi ad un disegno calato dall'alto e dannoso per tutto il sistema.

Distinti saluti.

Costantino Troise ANAAO ASSOMED

Aldo Grasselli FVM

Alessandra Di Tullio FASSID-FEDERAZIONE AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR-DIRIGENTI

Biagio Papotto CISL MEDICI

Raffaele Perrone Donnorso ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI

Alleanza per la Professione Medica (AAROI EMAC, ANDI, CIMO, CIMOP, FESMED, FIMMG, FIMP, SBV, SUMAI)