

**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**CONSIGLIO NAZIONALE**

5 marzo 2016

Roma, NH Hotel Leonardo da Vinci

Si è svolto a Roma il 5 marzo 2016, presso l'NH Hotel Leonardo da Vinci, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO secondo il seguente Ordine del Giorno:

1. Approvazione verbale della seduta dell'11 e 12 dicembre 2015;
2. Stato dell'arte del DDL sulla Responsabilità professionale;
3. Decreto Appropriatezza;
4. Riforma degli Ordini professionali;
5. Presentazione del progetto della Terza Conferenza nazionale della Professione medica e odontoiatrica – Rimini, 19/20/21 maggio 2016
6. Varie ed eventuali.

### **I LAVORI HANNO INIZIO ALLE ORE 9.10**

**Il Segretario, dr. Luigi Conte**, dopo aver proceduto all'appello nominale (2 chiamate) e constatato il raggiungimento del numero legale (sono presenti 94 Presidenti di cui 7 per delega)

### **DICHIARA VALIDA L'ASSEMBLEA**

Comunica che il verbale della seduta dell'11 e 12 dicembre 2015 non è stato trasmesso e quindi non sarà posto in approvazione perché, sebbene gli uffici siano riusciti a sbobinare gli interventi e fare il verbale, non vi erano le tempistiche per la revisione da parte sua e il successivo invio ai Presidenti prima della riunione.

Passa la parola al **Presidente, dr.ssa Roberta Chersevani**.

**PRESIDENTE, Roberta Chersevani** - Si augura che sia una giornata serena, propositiva, produttiva di coesione. Esprime sentimenti di amicizia, di gratitudine, di affetto verso gli amici Aldo e Maria Pia Pagni. Ricorda il convegno sull'etica di inizio vita a Ferrara, non era presidente, non conosceva tutti ma c'erano questi due signori seduti da soli ad un tavolo, si è seduta con loro ed è cominciata un'amicizia. Ricorda che nell'ultimo periodo, ha sentito Maria Pia ogni tanto, nelle ore più impensate. Parlando di Aldo Pagni, ricorda la sua generosità, come sia stato un grande mentore che l'ha sempre aiutata quando doveva preparare una qualsiasi relazione inerente l'ambito della medicina, la relazione medico-paziente, principi di deontologia, di etica, di fine vita, di libertà; ha creato un piccolo file nel computer con il materiale inviato nel tempo e l'ha salvato su ben due hard disk esterni perché non vorrebbe perdere questo ricordo. Passa la parola al dr. Panti, che lo ha seguito negli ultimi anni della malattia.

**Antonio PANTI (FI)** – Dichiara di non essere preparato per questo incarico, ma volentieri ricorda uno dei migliori amici della sua vita, che ha conosciuto nel 1968 quando si è iscritto alla FIMGG. Due anni dopo entrarono insieme nel direttivo provinciale, Aldo come vice presidente, lui segretario; ancora l'anno successivo nell'Ordine provinciale, poi a seguire tante cose. Ritiene che Aldo abbia fatto qualcosa di più della media delle persone della loro comune generazione, che ha cercato di darsi molto da fare per ottenere risultati per una medicina che adesso viene criticata, ma solo perché non ci si ricorda in quali condizioni viveva il medico della mutua. Ricorda che quella generazione si ribellò e partecipò, credendoci – e ci ha creduto per tutta la vita – alla riforma del Servizio Sanitario Nazionale, credendo in una medicina rivolta realmente ai cittadini, in una medicina rivolta realmente ad esaltare la professionalità dei medici.

Aldo ha fondato la SIMG, Società Italiana di Medicina Generale, insieme a lui, l'amico Poggiolini, Mario Boni, ne è stato il primo presidente, quello che ha veramente definito la medicina generale come disciplina scientifica, come cultura medica. I medici devono a lui questo e altro, come il Codice Deontologico del 1998, quando si parlò veramente a lungo di consenso informato, introducendo il concetto di cittadino. Non riesce a vincere la commozione nel ricordare tutte le cose fatte insieme, i suoi insegnamenti, quel suo tratto fondamentale che portava in ogni discussione, cioè l'onestà intellettuale, l'adesione a dei principi.

Ricorda che era un uomo di grande curiosità e che a volte si incontravano ai concerti e parlavamo di libri, era aperto a tutto, ad ogni stimolo culturale che riguardava la deontologia, l'etica, l'organizzazione sanitaria, se ne è occupato moltissimo. Per questo è profondamente addolorato, per la perdita di un ancoraggio sicuro della sua vita professionale, ma anche della vita affettiva.

Ripercorre la storia clinica del dr. Pagni, al quale, casualmente, mentre faceva degli accertamenti per tutt'altre vicende fisiche, in sede epatica e poi polmonare fu trovato il cosiddetto incidentaloma. Si cercò di indirizzarlo verso le più moderne ed avanzate terapie, ma purtroppo non hanno assolutamente funzionato, si è spento serenamente nel suo letto, circondato dai suoi cari, la moglie, le due figlie, i nipoti. Ricorda che l'ultima volta l'ha visto due giorni prima che morisse. Con quella stoicità che derivava da un reale laicismo vissuto dentro, ha voluto esequie private con la famiglia, non c'era altro da fare che rispettare il suo desiderio, voleva essere sepolto a Firenze, al piccolo cimitero degli inglesi, al centro della città. Auspica che siano tutti d'accordo nel dedicare nel prossimo congresso di Rimini un piccolo spazio per una commemorazione ufficiale, che vada al di là di queste parole improvvisate, dette con il cuore.

Chiede un minuto di raccoglimento per ricordare a tutti un personaggio come Aldo Pagni e cosa ha rappresentato per la professione medica, in tutte le sue varie sfaccettature e angolature.

**PRESIDENTE** – Pensa che si potrebbe dedicargli quel congresso in programma a Rimini, che tratterà del medico del futuro e Aldo aveva tante idee in merito.

Dà inizio ai lavori del Consiglio Nazionale FNOMCeO iniziando la propria relazione. In primo luogo annuncia che il Comitato Centrale ha aderito ad un programma su come prevenire illegalità e corruzione nel sistema sanitario nazionale. Ovviamente, illegalità e corruzione devono essere respinte in tutti i comportamenti degli operatori della sanità, ma anche da altri soggetti, come i politici e i giornalisti.

Ricorda l'audizione, alla presenza di Raffaele Cantone, presso la XII Commissione Igiene e Sanità di qualche giorno fa, dove questi problemi sono stati nuovamente riconsiderati. Del progetto ha avuto notizia dalla Senatrice Nerina Dirindin, della XII Commissione, persona che stima perché molto attenta al problema della sostenibilità, e dunque il Comitato ha aderito a questo percorso che crede sia un buon segnale di voler fare ordine in tutta la sanità.

Con il Consiglio Nazionale Forense, il mese scorso, si è creato un patto per la tutela dei diritti di difesa e di salute, un patto che vuole far conoscere alla popolazione i principi e i valori che informano la professione del medico e quella dell'avvocato. Nel rispetto dei principi della Carta Costituzionale è stato avviato un tavolo di lavoro per arrivare a siglare

un Protocollo d'Intesa, al quale parteciperanno i dottori Conte, Ibba e Sanvenero. La slide successiva contiene la foto dell'incontro avuto con l'avvocato Mascherin, Presidente del Consiglio Nazionale Forense e con tutto il suo plenum.

Un altro tavolo di lavoro è stato attivato con Farmindustria, che raccoglie più di duecento imprese del farmaco; Farmindustria ha un suo codice deontologico che ha recentemente arricchito con il Codice Deontologico europeo delle associazioni e delle industrie farmaceutiche; tale Codice prevede un Comitato di Controllo con funzione istruttoria dei procedimenti disciplinari, un Giudice Monocratico che eroga le sanzioni ed un organismo di appello, il Giurì. Essendo prevista, in tali organi, la presenza di un medico di chiara fama, indipendenti e in pensione, hanno richiesto alla FNOMCeO due nomine; sono stati designati Antonio Panti per il supporto al Giudice Monocratico e Aristide Paci per il Giurì.

Informa anche che con Farmindustria si sta lavorando anche perché vi sia una trasparenza nei "trasferimenti di valore", espressione tradotta dall'inglese che sta ad indicare i rapporti che ci sono tra le aziende farmaceutiche, gli operatori sanitari e le organizzazioni sanitarie. Ci sarà un'attività in questo senso per collaborare a far sì che la trasparenza sia limpida.

Altra bella notizia è che Toti Amato è stato chiamato all'Istituto Superiore di Sanità, e questo è un vanto e un onore per la Federazione; Comunica che il prof. Amato ha già chiesto a Walter Ricciardi che ci sia una più stretta collaborazione con la Federazione.

Annuncia che un'altra vicenda si sta risolvendo in maniera positiva, quella con l'Antitrust, dal momento che la sentenza del Consiglio di Stato ha annullato la sanzione che era stata comminata per un nostro comportamento che poteva essere restrittivo della concorrenza, in particolare era stato preso in considerazione il codice deontologico del 2006 e gli articoli che trattano i problemi di pubblicità e le linee guida in allegato al codice. Riferisce che è stata valutata soltanto la pregiudiziale della prescrizione, i giudici non sono entrati nel merito, diversamente da quanto auspicato, ma è positivo aver risparmiato la cifra comminata come sanzione. In questo momento ci si pone il problema di capire che cosa può succedere ora. L'avvocato Longhin, uno dei nostri patrocinatori, assieme all'avvocato Clarich e all'avvocato Alpa, sta cercando di capire quale sia la posizione dell'Antitrust, che sicuramente è molto attenta a capire che cosa farà la Federazione. Il Codice del 2014, parla di messaggio prudente, trasparente, pubblicità veritiera, obiettiva, pertinente e funzionale. Forse sono termini ancora in più rispetto a quello che il legislatore aveva previsto. Crede che la cosa migliore sia di stare molto accorti per evitare posizioni che potrebbero diventare pericolose e tali da determinare un'altra sanzione. Continua con i dati positivi: l'EBSCO, che molti presidenti di Ordine conoscono perché è già stata adottata in alcuni Ordini, è una biblioteca elettronica molto vasta, il medline complete porta 2.500 riviste full text, il DynaMed Plus è un sistema basato sulla medicina dell'evidenza, aggiornato quotidianamente, consente una ricerca per problemi, sintomi e si ha immediatamente tutto il percorso diagnostico e terapeutico, tutto ciò che è di avanzato sull'argomento. C'è la Cochrane Collection che è molto ricca perché anche questa è una banca dati che porta tutte le revisioni, le problematiche dell'HTA (Health Technology Assessment), le revisioni dei lavori, quindi la Cochrane è presente, ed è un dato assolutamente importante. Interessanti anche le Patient Education References, sono quattromila schede di educazione ai pazienti, quindi un percorso assolutamente utile in un momento in cui la definizione di salute si deve necessariamente modificare, non essere più quel totale benessere fisico, psichico e mentale,

ma deve diventare un qualche modo di adattarsi alla situazione che uno sta vivendo, anche se questa non è solo malattia, ma eventualmente è legata a problematiche quali l'età o il tempo. C'è uno spazio dedicato agli odontoiatri, con 255 riviste, anche queste full text. Trova interessante che tutto questo possa essere disponibile e recuperato tramite uno Smartphone. L'accesso deve avvenire tramite l'area riservata della Federazione. Si sta studiando la possibilità di aderire anche per consentire agli Ordini che hanno già gli abbonamenti in atto, di avere la restituzione di quanto è stato versato nel momento in cui il sistema sarà eventualmente attivato. Si è anche ipotizzato di fare dei corsi residenziali negli Ordini provinciali per spiegare tutte le funzionalità. Le appare una valida iniziativa da verificare.

Circa la nuova sede, informa che si sta andando avanti bene, stanno arrivando gli arredi, si sta lavorando sulla digitalizzazione del cartaceo sia dell'ufficio che dell'archivio, dove nel tempo sono state posizionate raccolte di libri che si valuterà come trasferire o eventualmente digitalizzare. Si sta completando il restauro degli ambienti della sala delle riunioni, che aveva più ori e stucchi da recuperare. Spera in un trasloco all'inizio dell'estate.

Il sito FNOMCeO è stato rinnovato; rispetto al precedente è più luminoso nel senso che c'è meno accavallamento di notizie, è di più facile lettura, è un sito che deve vivere con la collaborazione di tutti, deve essere assolutamente aggiornato ed essere costantemente presente nelle nostre giornate, proprio per avere da questo le informazioni che in modo più immediato e diretto possono arrivare dalla Federazione alla periferia. Insiste ancora di più per quanto riguarda i nuovi social, Twitter, You Tube o Facebook.

Un breve cenno ai corsi FAD. Comunica che sul portale manca quello sul dolore, per il quale è stata richiesta una seconda edizione; i corsi presenti sono, quindi, i tre dedicati alla medicina del lavoro, danno all'udito, videoterminali, il primo corso sulla comunicazione e poi un corso FAD su salute e ambiente. Il dato interessante è che sono tutti gratuiti e che per il 2015 le adesioni sono state 182.257, ossia una buona adesione, dal momento che sono un buon modo per aggiornarsi gratuitamente, semplicemente anche da casa.

I corsi residenziali, fatti dagli Ordini nelle loro sedi, sono stati invece 345 per un totale di 42 mila iscritti.

Ricorda anche che sul contrasto all'illegalità e corruzione si sta preparando un FAD perché è giusto che questi principi vengano valorizzati, fanno parte della nostra cultura e sono comunque temi trasversali, utili al medico nella sua attività. Tra i FAD, il più recente è quello sulle allergie alimentari, basato sul documento presentato a Milano, che vedeva impegnato particolarmente Gianluigi Spata, che aveva coinvolto alcune società scientifiche di allergologia e immunologia clinica, per fare ordine su questo tipo di diagnostica che sembra appesantita da tanti accertamenti, forse poco utili o, comunque, poco appropriati. Il corso è on line ed è anche disponibile in formato e-book scaricabile gratuitamente. Credo questo sia un buon segnale di quello che la Federazione può fare anche direttamente in termini di aggiornamento per i suoi iscritti.

Comunica che proseguono i lavori della Joint Action Health Work Force, alla quale il Ministero della Salute ha aderito e la Federazione vi partecipa con i colleghi Casale, Stella, Zuccarelli e Sanvenero; il gruppo di lavoro sta cercando di prevedere il fabbisogno in campo medico e odontoiatrico; è stato prodotto un metodo, un sistema, un algoritmo che

dovrebbe consentire di avere cognizioni più dirette sul fabbisogno medico e odontoiatrico in Italia, anche proiettato nel futuro. Per quanto riguarda la richiesta di stima del fabbisogno degli accessi alla Facoltà di Medicina, con tale algoritmo è stato elaborato un numero pari a 8 mila che sembra essere ragionevole. Annuncia che il metodo dato in via sperimentale all'Italia, al Portogallo e ad un altro Paese, dovrebbe essere presentato a marzo a livello europeo, quindi diventerà la chiusura di questo percorso.

Ancora cose positive. C'è stato un incontro e stiamo lottando su un'altra problematica che ci siamo ritrovati, il Ministero del Lavoro e l'INAIL hanno fatto un decreto in cui è previsto che la prima assistenza al lavoratore infortunato sul lavoro, la fa ovviamente il primo medico che lo vede (fin qui è giusto perché fa parte della nostra attività), ma prevede anche la presentazione di un certificato telematico. Questo crea problemi a categorie di medici in particolare in pensione privi delle credenziali per l'accesso al sistema informatico. Abbiamo posto il problema al Ministero della Salute il quale non era al corrente di ciò che il Ministero del Lavoro e l'INAIL avevano prodotto. È stato molto interessante perché la nostra richiesta di proroga ovviamente deve essere accettata, non è pensabile un ulteriore appesantimento delle nostre attività, ma è molto interessante sapere come funzionano i sistemi. Sicuramente si verrà a creare un tavolo interministeriale, Ministero del Lavoro, Ministero della Salute, coinvolgendo l'INAIL, crede dovrebbero coinvolgere anche la FNOMCeO, se fanno le cose senza chiedere questi sono i risultati.

Da tempo si parla di una commissione assicurativa congiunta ENPAM-FNOMCeO, il 10 febbraio c'è stato un incontro che vedeva come rappresentanti della Federazione, Conte, Scassola, Sanvenero, lei era andata perché era la prima volta che c'era un incontro. Sicuramente i tecnici di ENPAM si sono attivati per fare una ricognizione e per capire come si può attuare una tutela a beneficio dei nostri colleghi, riferita alla responsabilità professionale. È un momento particolarmente importante questo, ma ne parleremo dopo, si tratta di un progetto attuariale sulla fattibilità e sulla sostenibilità di questo programma assicurativo. Potrebbe essere un buon risultato, se riuscissimo ad ottenere un risultato.

Il DL 2224 "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario" è stato approvato alla Camera, abbiamo passato una mattinata molto agitata nell'ultimo Consiglio Nazionale, perché ci si è impegnati a preparare degli emendamenti a quegli articoli che si pensava potessero essere inseriti all'interno della Legge di Stabilità. Questo non è successo, crede sia un bene, perché sarebbe stata stralciata e sarebbe diventata disordinata, la maggior parte degli articoli sono rimasti all'interno della stessa legge. Ricorda di aver mandato un allegato di questa comunicazione numero 10, in cui chiedeva di acquisire eventuali osservazioni. Alcune di queste sono ovviamente nate all'interno del Comitato Centrale. A parte le osservazioni che erano state raccolte nell'ultimo Consiglio Nazionale, delle quali ovviamente ha tenuto conto, ne è arrivata soltanto una da parte del CAO di Bologna, però è interessante che arrivino, se ci sono ancora altre cose da proporre. In questo momento, all'interno della XII Commissione "Igiene e Sanità" del Senato, si svolgono le audizioni. Il 17 pomeriggio sarà audita la Federazione, in quella occasione conta di portare ulteriori osservazioni. Chiaramente si dovrà stare molto attenti, soprattutto alla fine del percorso perché in quel momento possono arrivare dei colpi di mano che cambiano situazioni che non si vorrebbe venissero modificate. Quindi, un'audizione per mercoledì della settimana prossima.

Anche il DL 1324, il cosiddetto decreto Lorenzin che ha un titolo molto lungo “*Delega al governo in maniera di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della Salute, di sicurezza degli alimenti, sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, tutela della salute umana e di benessere animale*” è in XII Commissione” Igiene e Sanità” del Senato, con la quale i rapporti sono buoni, la Presidente Senatrice De Biasi è persona disponibile e anche sempre più interessata ai problemi della sanità. Si potrà chiedere un’audizione anche su questa.

Riguardo ai problemi sospesi, segnala le sanzioni e in particolare quelle previste per il 730 precompilato che tutti i medici hanno vissuto con difficoltà. La FNOMCeO ha chiesto una proroga e quella accordata è realmente insufficiente. I nove giorni sembrano pochi o forse sono stati pochi, erano sostanzialmente sette, visto che in mezzo c’era un sabato e una domenica, ma era quello che si è riusciti ad ottenere. È stato scritto a tutti coloro che sono preposti a legiferare, con i quali si è cercato di creare dei buoni legami. Ovviamente la nostra protesta è emersa, perché è sul sito, sono pubblicate le comunicazioni. L’ultimo documento che ha visto, per quanto riguarda la rilevazione delle spese sanitarie trasmesse con il 730, è stato spedito da Franco Molteni, il commercialista che ha seguito la Federazione in questo percorso, è un comunicato che esce sulla rivista “Il Fisco”. È interessante perché, avendo loro interrotto la possibilità di trasmettere il 9 febbraio, non hanno dato la possibilità di dire che c’è stata una lieve tardività, oppure un’errata trasmissione di dati, c’è stato un blocco. Questo comporterà che non ci saranno le sanzioni. Ritieni che ci siano ancora grosse problematiche tecniche all’interno, ma evidenzia che è stato deludente vedere coloro che erano al tavolo che sono deputati a seguire il percorso telematico vero e proprio, disinformati e non preparati a far fronte alle questioni. Quindi è stato un percorso assolutamente incidentale, brutto.

Altra problematica in itinere è quella dell’appropriatezza. Assieme a Guido Marinoni e Gianluigi Spata, Filippo Anelli e Chicco Alberti, ha preparato alcune diapositive, che cercano in qualche modo di spiegare questo percorso. Il Ministro Lorenzin ha detto, in loro presenza, che è una legge nata male. C’è confusione tra il concetto di appropriatezza, che fa parte del nostro patrimonio etico e delle nostre conoscenze, della nostra preparazione, con questi criteri di derogabilità. Il tutto fa diventare la medicina non più quella che si conosce nel rapporto, nella relazione di cura, ma una medicina amministrata. Non c’è un razionale, non c’è una bibliografia, hanno chiesto ripetutamente chi sono gli estensori, ma sembra siano sempre molto nascosti. Noi abbiamo dati di inappropriata, ha chiesto: “me li potete per cortesia far pervenire?” Risposta: “adesso dobbiamo finire di valutarli e poi glieli faremo avere”. Voglio capire qual è l’inappropriatezza, se ha una distribuzione eventualmente territoriale, se è legata a determinate branche ecc. Tornerà alla carica perché la promessa è stata di farci avere questi dati, li vuole vedere. È stata fatta una richiesta di percorso diagnostico, perché potrebbe essere un razionale per gestire tutto questo. Hanno segnalato inesattezze e refusi. C’è stato un incontro con il Ministro, erano presenti le Regioni, SOGEI, anche in questo caso si dovrà intervenire per far sì che si possa applicare questa previsione. Nell’incontro del 12 febbraio, con il Ministro che si dichiarava disponibile, non ad abrogare il decreto, ma a modificarlo, hanno richiesto e ottenuto una equiparazione tra la prescrizione in regime ambulatoriale e la prescrizione in regime di ricovero, perché all’inizio era soltanto per il regime ambulatoriale. Hanno chiesto di semplificare, riformulare i criteri di appropriatezza e di derogabilità, hanno chiesto di essere

coinvolti nella governance del sistema, quindi nella correzione delle eventuali criticità. Poiché si stavano preparando per allestire una circolare esplicativa, hanno chiesto di essere coinvolti, di collaborare alla riscrittura. Ancora in questo incontro è stato chiesto e poi ottenuto – perché è stata firmata una sorta di agreement tra Regioni, Federazione e Ministro – che i pazienti fossero adeguatamente informati, che non pensassero che sono i medici a togliere determinate prestazioni, ma che venga fatta una campagna di informazione, anche televisiva, per spiegare questa problematica. E' stato chiesto che i pazienti cronici, quelli più deboli, più fragili, gli invalidi, fossero ovviamente salvaguardati; che ci fosse un reinvestimento delle risorse risparmiate; che non ci fosse una immediata applicabilità delle sanzioni, in quanto non è possibile sanzionare nella confusione e nel disordine normativo, con gli errori che ancora ci sono. Il Ministero si è impegnato all'ascolto e il risultato di questi incontri è stato condiviso in un incontro tra il Ministro e le sigle sindacali due giorni dopo.

In merito alle circolari, riferisce che la prima e la seconda sono state rigettate in quanto inaccettabili. La terza bozza di circolare che è arrivata, è stata rivista e poi portata ieri in Comitato Centrale e oggi viene presentata al Consiglio Nazionale; enuncia i punti più salienti: è stata confermata la collaborazione con la Federazione nella revisione del decreto, quindi la volontà di una revisione c'è; è esclusa l'applicabilità delle sanzioni, sicuramente nella fase uno che dovrebbe essere quella preparatoria; si potranno correggere le inesattezze e i refusi, fare aggiunte, ma non si potranno apporre le note. Alla fine le limitazioni previste dal decreto ci sono comunque tutte quante. Ci sono problemi aperti, a suo avviso condivisibili da tutti. Non vi è chiarezza tra appropriatezza e derogabilità, non ne hanno il concetto. Il discorso di percorso diagnostico che potrebbe essere razionale, quello che si vive nel rapporto con il paziente non compare in questa circolare. Fino a questo momento non sono state fatte campagne di stampa per risolvere il problema, per informare i nostri assistiti. Non si fa riferimento alla necessità di contrattualizzare le sanzioni prima di passare alla fase uno preparatoria e poi ad una fase due in cui effettivamente si potrebbe cominciare a prescrivere. I medici non sono messi al riparo dalla Corte dei Conti e non si fa riferimento a quelle fasce più deboli per le quali si era chiesto che venisse data un'assistenza e un ascolto particolare. Il decreto c'è, potrebbe essere modificato nella pubblicazione dei nuovi LEA, quindi la proposta è di riscrivere un decreto che propone i nuovi LEA, non più i 207 visti finora, e in quel contesto fare delle modifiche che facciano riferimento al primo decreto, che resta comunque una legge dello Stato. La circolare non può modificare i contenuti del decreto; il Ministro si è detto disponibile alla modifica, però non a ritirarlo. In qualche modo la circolare attenua qualche parte del percorso, però alla fine non è quello che la FNOMCeO richiede. Bisognerà decidere se condividere la circolare, apportando le modifiche che comunque il Ministero si aspetta da noi, o decidere che non va bene la circolare e insistere affinché tutto venga modificato. Quindi, decidere se sia il caso di accoglimento di ulteriori parziali proposte di miglioramento oppure ricominciare assolutamente riformulando il decreto. Ritiene che l'incontro con il Ministro e le Regioni dava più spazio, più accoglienza rispetto a quelli che sono stati invece gli incontri successivi con la direzione. Ritiene che si possa comunicare che sia il Comitato Centrale che il Consiglio Nazionale hanno espresso grandissime perplessità e che sono disponibili a discutere dopo.



Racconta che ieri era a Bologna per un invito di Nino Cartabellotta al congresso annuale GIMBE “Salviamo il nostro sistema sanitario nazionale”, al quale non aveva mai partecipato. E’ stata invitata ad intervenire in un Forum sul valore della integrazione professionale, con altri rappresentanti delle professioni sanitarie. Non è stato particolarmente interessante perché le domande poste dai discutenti avevano più attinenza sulle organizzazioni e non è emerso alcun tipo di problema particolare; si aspettava che venisse fuori l’attuale situazione bolognese legata alle emergenze, ma non è stata assolutamente sollevata. Quindi del problema non se ne è parlato per niente, ma sicuramente sarà affrontato nel corso dei lavori odierni e ritiene che Giancarlo Pizza avrà qualcosa da riferire in merito.

Assicura che cerca di combattere tutte le situazioni avverse alla categoria e garantisce il suo impegno, perché ha accettato questo incarico con spirito di servizio, ma sono situazioni nate non adesso, che hanno già avuto un loro percorso e questo le rende più difficilmente arginabili. A tal proposito ricorda cosa è successo alla fine dell’anno, con quelle brutte e poco eleganti manifestazioni che ci sono state, per esempio Cavicchi con i suoi articoli, e comunica che probabilmente sarà invitato al convegno di Rimini, lo valuterà il comitato scientifico.

Riguardo alle comunicazioni della minoranza, quello che le fa tristezza è che quando è stata diffusa la lettera circolare “Dove va la FNOMCeO”, era al Ministero e ha dovuto chiarire spiegando che non c’è una minoranza, non siamo in contrapposizione, stiamo lavorando assieme, e sottolinea che non è stato semplice perché quando non hai tutta la tua squadra dietro, diventi ancora più debole rispetto alle richieste che stai facendo.

Roberto Polillo, che ha coniato “*l’assordante silenzio della Federazione*”, in realtà si è reso conto che la Federazione non è in silenzio, tant’è vero che lo sente abbastanza spesso, quindi è contenta che lui se ne sia convinto.

Passa poi a parlare della manifestazione “Il medico del futuro”, dal 19 al 21 maggio, che può definirsi una convention della professione medica. Propone di dedicarla ad Aldo Pagni. Sicuramente il Comitato scientifico deciderà i programmi, ma ipotizza per il pomeriggio del venerdì una tavola rotonda sui principi fondanti della professione e poi lavorare nel giorno successivo, facendo dei workshop su argomenti da decidere, coinvolgendo anche i colleghi che stanno all’interno dei gruppi di lavoro (che saranno pubblicati sul nuovo portale della Federazione), che hanno già avviato i propri lavori. Comunica i componenti del Comitato organizzativo, nominati ieri sera dal Comitato Centrale: Conte, Scassola, Iandolo, Grossi, Sanvenero; mentre il Comitato Scientifico sarà composto da: Conte, Scassola, Stella, Gaudiano, Amato, Nume, Mazzei, Grossi, Renzo. Si pensava di coinvolgere Brusaferrò di Udine che ha preparato un documento approvato l’anno scorso, elaborato all’interno del Centro Studi, recuperare i colleghi del Collegio Italiano di chirurgia, del FADOI, del CIC dell’odontoiatria, Bovenga e Renzo.

Conclude la sua relazione ricordando che Filippo Anelli si sta interessando all’organizzazione di un’audizione dei medici dal Papa, il quale sta incontrando varie categorie professionali, ha ricevuto la Confindustria l’altro giorno; è stata fissata la data del 22 ottobre per l’incontro con i medici; il collega Anelli darà maggiori informazioni al riguardo. Ringrazia tutti per l’attenzione.

**SEGRETARIO** – Ringrazia il Presidente e procede ad un'altra chiama.

### **PROCEDE ALL'APPELLO NOMINALE**

**(terza chiama)**

Approfitta per fare una comunicazione: all'ingresso è stata consegnata una chiavetta che contiene il set di diapositive per organizzare localmente il corso FAD sulle allergie e intolleranze alimentari, tema che ha avuto grandissimo successo; ne è stato fatto anche un e-book scaricabile dal portale della FNOMCeO, che in due settimane è stato scaricato da circa 800 colleghi.

Avverte poi che, per quanto riguarda i corsi FAD, la Commissione Nazionale ECM ha stabilito che alla fine di un triennio formativo – e il 2016 è un anno di fine triennio – tutti i corsi FAD devono essere portati a compimento, quindi devono cessare al 31 dicembre 2016. Invita a prestare attenzione a questa scadenza e a fare in modo di evitare che i colleghi svolgano tardivamente il corso e chiedano il riconoscimento dei crediti.

Sottolinea che i dati sull'attività di provider ECM della Federazione, comunicati poco fa dal Presidente, sono dati di assoluto orgoglio e posizionano la FNOMCeO al primo posto tra i provider formativi in Italia e forse anche in Europa, dà il merito di ciò anche all'Ufficio ECM della Federazione, che ha dovuto accreditare ben 345 eventi residenziali fatti dagli Ordini periferici.

Conclude comunicando che il Comitato Centrale ha deliberato la realizzazione di un corso FAD, in linea con l'adesione al progetto EBSCO, sulla lettura critica di un articolo scientifico. Come di consueto ai Presidenti di Ordine saranno distribuite le chiavette con il set di diapositive e sarà siglata una convenzione con la società Zadig, che cura i corsi FAD della FNOMCeO, affinché metta a disposizione, al costo di 500 euro più le spese, un loro rappresentante per realizzare degli eventi residenziali su quel tema comprensivi di una esercitazione pratica, oppure al costo di 400 euro senza l'esercitazione. Ovviamente, avendo a disposizione le diapositive, ciascun Ordine potrà anche organizzarlo per conto proprio.

Ringrazia per l'attenzione e passa la parola al Vice Presidente.

**VICE PRESIDENTE, dr. Maurizio SCASSOLA** – Parla a nome del Comitato Centrale che, a completamento dell'intervento del Presidente, ritiene opportuno presentare una bozza di documento al fine di aprire una discussione in seno all'Assemblea e che, accogliendo le integrazioni, rappresenti una sintesi di tutte le posizioni.

Legge il documento che viene posto all'attenzione e all'approvazione del Consiglio Nazionale:

“I medici e gli odontoiatri si trovano ad affrontare una crescente stratificazione di oneri; la nostra disponibilità nel farsi carico di sempre nuovi impegni non deve essere scambiata per debolezza ma per continua assunzione di responsabilità nella convinzione che il nostro ruolo non si esaurisce nelle prestazioni professionali ma si esprime compiutamente nel costante impegno civile che ci pone a tutela della persona sana e malata.

### **LA PROFESSIONE RIBADISCE CHE**

1. L'appropriatezza richiede la necessità di applicare il *ragionamento clinico* e comporta una assunzione di responsabilità nel rispetto della persona che curiamo, come soggetto unico e irripetibile (la medicina della persona), tenendo conto della sostenibilità del Sistema. L'appropriatezza è prioritariamente un dovere etico e professionale per il medico e non può essere imposta per legge in quanto costituente della professione. La FNOMCeO collabora con il Ministero della Salute e le Regioni dopo un irrinunciabile dibattito interno sul Decreto "appropriatezza" (DM 9 dicembre 2015): la Professione proporrà al Ministero della Salute le proprie riflessioni e le relative proposte, che saranno mirate alla definizione di percorsi e di condizioni di erogabilità, eliminando ogni introduzione per legge di regole di appropriatezza. La Federazione, ben consapevole del proprio ruolo istituzionale, attuerà iniziative di formazione su tutto il territorio nazionale e fornirà agli iscritti degli Ordini provinciali accesso alle grandi banche dati, supporto ad una corretta prescrizione e strumento di protezione nell'ambito del rischio clinico.
2. A fronte di un continuo affastellarsi di leggi, norme e regolamenti spesso contraddittori, di obblighi impropri, di circolari, di ordini e contrordini, di ingiunzioni burocratiche vessatorie, stratificate dai diversi livelli regionale e nazionale, la Medicina risiede nella relazione tra medico e paziente. La nostra responsabilità verso la persone rimane la base del nostro lavoro e della nostra professione. Il Disegno di Legge sulla "Responsabilità Professionale del personale sanitario" in discussione al Senato (DDL n. 2224) rappresenta, nel suo impianto, una mediazione tra i diversi interessi. Porremo all'attenzione del Senato nella audizione del prossimo 17 marzo 2016 i punti per una integrazione al testo.
3. La FNOMCeO ripropone, con convinzione e determinazione, il confronto con le professioni sanitarie, certa che solo la sintonia tra tutti questi soggetti può sbloccare rigidità e incomprensioni spesso legate al mancato confronto diretto; le priorità sono la sicurezza delle cure e la responsabilità professionale. In un SSN sempre più integrato e ad alto rischio di errori, le équipe rappresentano un ambiente altamente protettivo finalizzato alla sicurezza dei pazienti e degli operatori, individuando anche specifiche responsabilità. Anche nei Servizi di Emergenza e di Urgenza la definizione delle competenze è elemento indispensabile alla individuazione dei ruoli e delle responsabilità.

La FNOMCeO sollecita il Governo a prendere provvedimenti urgenti per garantire agli operatori pari condizioni di sicurezza sul lavoro; siamo consapevoli che le Regioni hanno autonomia nella organizzazione dei Servizi ma quando questa implica assunzione di nuove responsabilità questa deve essere normata a livello nazionale.

**Quanto sopra premesso il Consiglio Nazionale della FNOMCeO dà mandato alla Presidente ed al Comitato Centrale di**

1. Respingere i contenuti del Decreto “Appropriatezza” e di proseguire la collaborazione con il Ministero della Salute e con le Regioni per la definizione di un nuovo Decreto, nell’ambito della revisione dei LEA, distinguendo i criteri di erogabilità dall’appropriatezza che deve rimanere patrimonio della professione.
2. Seguire l’ulteriore percorso parlamentare delle legge sulla responsabilità medica secondo le indicazioni già espresse dal Consiglio Nazionale prevedendo un ruolo attivo della FNOMCeO nella valutazione delle linee guida
3. Seguire l’iter parlamentare sul riordino degli ordini professionali sulla base delle indicazioni già espresse dal Consiglio Nazionale
4. Operare nei confronti dei Ministeri competenti per imporre su tutto il territorio nazionale uguali condizioni di sicurezza e di responsabilità specie in aree di assistenza ad elevato rischio come quelle della Emergenza e Urgenza
5. Rappresentare in tutte le sedi istituzionali e comunicare ai medici la non applicabilità della nuova normativa relativa alle certificazioni INAIL, sulla base delle criticità già segnalate dalla FNOMCeO, confermate anche da una recente comunicazione del Ministero della Salute
6. Procedere all’organizzazione del prossimo Congresso di Rimini (19-21 maggio 2016) che sarà occasione di delineare l’evoluzione della professione medica in una logica di valorizzazione delle competenze e del merito.”

**Salvatore AMATO (PA)** – Dichiara di aver ascoltato con interesse la relazione del Presidente ed anche la proposta del Comitato Centrale che deve essere discussa. Successivamente, accennando alla problematica che ha coinvolto l’Ordine di Bologna, chiede di dare adeguato spazio alla trattazione e discussione di questa, e propone un’inversione dell’Ordine del giorno, iniziando a parlare delle “varie ed eventuali”.

In merito agli altri argomenti, sui quali si riserva di intervenire successivamente, tiene comunque a precisare che è volontà sua, come di tutti i Presidenti presenti che siano maggioranza o minoranza, di tenere la FNOMCeO unita in quanto è convinto che solo stando uniti si può dare forza alla Federazione. Ritiene che per essere uniti sia necessario rivedere alcuni meccanismi, in particolare bisogna che tutti i Presidenti siano coinvolti ampiamente perché il Consiglio Nazionale esprima le proprie opinioni che poi il Comitato Centrale porterà avanti.

Tornando alla problematica dell’Ordine di Bologna, ritiene che la FNOMCeO debba esprimere la propria posizione in maniera forte.

**SEGRETARIO** – Ritiene opportuno che intervenga il dr. Pizza a spiegare effettivamente quale sia la situazione, dal momento che le notizie pervenute arrivano da fonti indirette.

**Giancarlo PIZZA (BO)** – Informa che, essendo nella Commissione Medici giudicatrice dei medici coinvolti nella questione, non potrà entrare nel merito dei procedimenti disciplinari o esprimersi su aspetti particolari. Riferisce che vi sono molte notizie infondate sulla vicenda che, a dirla tutta, era già nota nel 2013, quando venne presentato un esposto da parte di un sindacato che aveva fornito al Consiglio Direttivo dell’Ordine di Bologna alcune istruzioni

operative del 118 già redatte e operative. In conseguenza di ciò, la Commissione per gli Iscritti all'Albo Medici dell'Ordine di Bologna aveva aperto sei procedimenti disciplinari.

La vicenda destò scalpore, tanto che intervennero il Segretario Generale della Sanità della Regione Emilia-Romagna, l'Assessore alla Sanità, il Direttore Generale della Asl affinché fossero sospesi i procedimenti disciplinari e aprendo ad un confronto con l'istituzione di un tavolo di discussione, al quale parteciparono anche gli avvocati dell'Azienda Sanitaria; nell'ambito di tale tavolo l'Ordine strappò la promessa che quelle istruzioni per il 118 sarebbero state riviste con l'Ordine al fine di renderle consone non solo alla normativa, ma anche al Codice di deontologia Medica, e che non sarebbero state operative nel periodo della consultazione; alla luce di ciò, la Commissione Medici assunse la decisione di non procedere al comminare le sanzioni e ci fu una sorta di archiviazione dei procedimenti disciplinari.

Riferisce inoltre che nel 2014 si diede avvio alla discussione con una prima riunione, alla quale non ne seguirono altre; nel maggio 2015 un nuovo esposto pervenuto all'Ordine di Bologna metteva in evidenza il fatto che quelle istruzioni operative non solo non erano state cambiate, ma continuavano ad essere operanti.

Di conseguenza la Commissione Medici dell'Ordine di Bologna, ritenendo che quelle istruzioni operative fossero confliggenti sia con l'ordinamento giuridico che con il Codice di Deontologia Medica, ha aperto procedimenti disciplinari a carico dei medici che avevano contribuito alla stesura delle stesse: quattro sono già conclusi mentre altri cinque sono in corso e saranno valutati quanto prima.

A tal proposito comunica che la celebrazione dei procedimenti disciplinari dei primi colleghi doveva tenersi già nel gennaio 2016, ma è stato dato corso alla richiesta di rinvio di un collega in virtù dell'esistenza di un parere della Regione che sosteneva che quanto accadeva nel 118 era coerente sia con la normativa che con il Codice di deontologia medica.

Dalla valutazione di tale documento è emerso trattarsi di un parere che l'Assessorato regionale alla Salute ha chiesto a tre medici legali, uno dei quali iscritto all'Ordine di Bologna. Informa che la "Commissione di medicina legale" dell'Ordine di Bologna ha ritenuto questo documento del tutto ininfluenza, e dunque ipotizza che ci saranno conseguenze disciplinari anche per i colleghi che lo hanno stilato. Evidenzia che l'Ordine di Bologna è stato lasciato in una situazione di limbo, ma non si poteva rimanere indefinitamente in quella situazione.

Si tratta di un problema che non è sorto da un giorno all'altro, ma esiste già da qualche anno. A tal proposito ricorda che l'Ordine dei Medici di Bologna già quattro anni fa fece un esposto contro la Regione Toscana e la Regione Emilia-Romagna per le attività di sperimentazione organizzativa che andavano sotto il nome di "see and treat" in Toscana e MED in Emilia. Questo esposto è rimasto lettera morta dalla Procura di Bologna, mentre la Procura di Firenze si è attivata in qualche modo, ma poi non ha notizie in merito allo stato dell'arte.

Ribadisce che l'Ordine di Bologna ha dato la massima disponibilità ad affrontare e risolvere la problematica, sedendosi ad un tavolo, mentre la controparte si è data alla fuga. Comunica anche l'Ordine di Bologna ha trasmesso una relazione e le istruzioni operative al Ministero della Salute, come richiesto dalla dr.ssa Ugenti, affinché possa fare le valutazioni del caso

ed assumere la decisione che riterrà opportuna. Della relazione e della corrispondenza con il Ministero ha dato notizia anche al Presidente Chersevani e si rende disponibile a fornire copia delle istruzioni operative che, sebbene siano atti ufficiali della Asl, l'Azienda stessa ha avuto cura di scrivere su tutte le pagine che trattasi di documento riservato che non può essere divulgato senza la propria autorizzazione.

Il dr. Pizza risponde ad alcune richieste di chiarimento dalla sala, in particolare del dr. Cristofari, precisando che i medici ai quali è stato contestato l'addebito lavoravano nel 118 in qualità di operatori medici, non di direttore sanitario; mentre per quanto concerne il medico legale che ha partecipato alla stesura del parere richiesto dalla Regione, questi sarà oggetto di valutazione, nel merito del parere, in quanto la Commissione medico legale dell'Ordine di Bologna vi ha riscontrato elementi di istigazione all'esercizio abusivo della professione; comunica che le contestazioni che vengono fatte sono quelle di delega di atti medici in una situazione di non catastrofismo e non si può accettare che situazioni di catastrofismo vengano sostanzialmente programmate.

**Pier Antonio MUZZETTO (PR)** – Chiede se ha avuto contatti con l'Assessore Regionale, dal momento che sia nell'interrogazione parlamentare che nelle dichiarazioni della Sen. Silvestro si postula una mancata correlazione degli Ordini con le regioni. Chiede se la Federazione Regionale degli Ordini abbia preso contatti con l'assessore per parlare di problematiche relative a questo tema.

**Giancarlo PIZZA (BO)** – Ricorda che la Federazione Regionale degli Ordini della Regione Emilia-Romagna aveva condiviso, già qualche anno fa, un documento su questa problematica presentato dalla FNOMCeO. Comunica che in questo specifico caso il contatto con l'assessorato è stato mediato dalla direttrice generale della USL e dal direttore sanitario, con i quali c'è stato un primo confronto sulla problematica, ma poi quel tavolo cui ha accennato non si è attivato. Conferma che il tutto viene gestito a livello di assessorato, il quale ha diramato a tutti gli Ordini dell'Emilia Romagna il parere dato dai tre colleghi; l'Ordine di Bologna ha ritenuto di non fare un contro parere. Comunica anche che in via ufficiosa ha saputo che la direttrice generale abbia cercato, presso i più qualificati studi professionali legali bolognesi, sponde che non sono arrivate.

Infine il dr. Pizza risponde al Presidente, dr.ssa Chersevani, confermando che alcuni dei colleghi attualmente sotto procedimento disciplinare sono gli stessi per i quali il procedimento era stato sospeso nel 2013. Sostiene che a questi colleghi si potrebbe aggiungere un'aggravante di recidività, ma è sua intenzione trovare una posizione di equilibrio tra le esigenze del cittadino che ha necessità di essere curato nelle fasi di emergenza e il rispetto delle normative, sostenendo che gli atti medici siano compiuti da persone competenti e non programmabili in questo modo.

**SEGRETARIO** – Non essendovi altre richieste di domande specifiche al dr. Pizza, dà inizio ai consueti interventi che affrontano tutti gli argomenti all'ordine del giorno. Passa la parola al Presidente dell'Ordine di Firenze.

**Antonio PANTI (FI)** - Sottolinea che si trova a parlare per primo nella discussione generale perché aveva chiesto di intervenire sulla problematica dell'Ordine di Bologna, sulla quale comunque tornerà nel corso del suo intervento.

In merito al documento presentato, correggibile come tutti i documenti, ritiene che risponda a quelle esigenze che i Presidenti degli Ordini provinciali continuamente avvertono. Ricorda di aver partecipato, con molto piacere, ad una riunione di un gruppo di colleghi, svoltasi la sera precedente, nella quale sono stati espressi gli stessi concetti riportati nel documento. Infatti viene detto con chiarezza che la Federazione, e quindi tutti i medici, respingono il decreto appropriatezza, ma non il concetto di appropriatezza.

A tal proposito, ritiene utile un confronto fra le varie Regioni italiane sul come procedere all'applicazione del decreto perché è al corrente del fatto che esistano diverse realtà e che alcune Regioni si stanno attivando in differenti modi. Rappresenta l'esempio della Regione Toscana: con l'assessore regionale alla Salute si è deciso che finché non sarà modificato il decreto, il ricettario non si potrà applicare, in quanto questo è legato alla convenzione con la medicina generale, che è un atto bilaterale. Inoltre la Regione Toscana approverà a breve una delibera su una sorta di "via toscana" all'appropriatezza, che ha un approccio opposto rispetto al decreto che parte dal nomenclatore tariffario.

Tornando al documento proposto, ribadisce che risponde alle esigenze che tutti hanno posto, eccetto quella posta da Toti Amato di un maggior numero di Consigli Nazionali e di un maggior coinvolgimento nelle commissioni, ma a questo si può ottemperare nel tempo.

Nel documento si parla anche del rapporto con gli infermieri, riproponendo un confronto con le professioni sanitarie volto a sbloccare rigidità e incomprensioni spesso legate al mancato confronto diretto, in un servizio sanitario sempre più integrato e volto alla sicurezza dei pazienti e degli operatori, nel rispetto delle specifiche responsabilità.

Coglie l'occasione per ricollegarsi alla problematica posta dal dr. Pizza e ritiene impossibile che un altro Presidente d'Ordine sia chiamato a dare un giudizio dell'operato di un Presidente nell'ambito delle proprie competenze disciplinari, senza conoscere il caso né potendo avere visione degli atti.

E' in disaccordo con il dr. Amato che suggerisce di sfruttare questa situazione per aprire il confronto con gli infermieri in quanto ci si porrebbe in un modo sbagliato. A suo avviso l'intera vicenda di Bologna è un errore, dal momento che in Italia le ambulanze infermieristiche esistono per legge ed hanno il placet della Conferenza Stato-Regioni che in merito alle relative procedure si è espressa nei seguenti termini: *"oggetto delle procedure è l'esecuzione di manovre, compresa la somministrazione di farmaci salvavita, o comunque atti a salvaguardare le funzioni vitali, previste da linee guida internazionali, non condizionate dalla formulazione di un'ipotesi diagnostica, ma conseguente al rilievo di segni o sintomi evidenti."*

E' dell'avviso che queste procedure diagnostiche non possano essere individuate dagli infermieri, ma che debbano essere predisposte dai direttori di dipartimento di emergenza, dai direttori del 118, che sono medici, hanno il sapere medico e sono gli unici professionisti sanitari capaci di individuare queste procedure. Comunica che in Toscana sono state individuate ventuno procedure da parte di un gruppo di lavoro nel quale vi erano tutti i rappresentanti dei dipartimenti di emergenza-urgenza e del 118.

Evidenzia che, dalle notizie trapelate sulla questione Bologna, sembra che il dr. Pizza sia dell'avviso che tali protocolli diagnostici delle "ambulanze infermieristiche", da applicare in caso di emergenza, debbano essere predisposti dall'infermiere; i quotidiani infatti riportano

che quei medici di Bologna sono stati sanzionati perché, nel momento in cui predisponavano il protocollo terapeutico per determinati comportamenti degli infermieri in situazioni di emergenza, ciò rappresentava favoreggiamento nell'esercizio abusivo della professione. E' per questo che ritiene che il caso di Bologna sia un artificio retorico e che, in una dialettica con gli infermieri, porterebbe a passi sbagliati.

Conclude preannunciando il proprio voto favorevole al documento presentato, con le correzioni che saranno eventualmente apportate.

**Ugo TRUCCO (SV)** – Ringrazia il Presidente Chersevani per il documento presentato di cui non si parla adesso; relativamente all'argomento in discussione, l'iniziativa disciplinare dell'Omceo di Bologna, chiede di inserirlo nel contesto relativo alla problematica sollevata dai giornali. Pensa che gli Ordini, la Federazione, debbano cambiare visione, il problema che sta alla base di questa difficoltà operativa dell'Ordine di Bologna, a suo avviso è stata la demedicalizzazione di alcune ambulanze, magari per criteri economici, delegando ad infermieri alcune competenze che non sono solo quelle salvavita. Questo è quanto riporta ad esempio Quotidiano Sanità. Il problema è che i medici litigano come i polli di Renzo perché qualcuno prende delle decisioni che non sono garantiste per la salute dei cittadini. Il dr. Pizza ha detto una frase bellissima, è banale, però "gli Ordini ci sono per la tutela della salute dei cittadini, esistono per questo, i medici devono rendersi conto che un'auto medicalizzata e una demedicalizzata sono due cose ben diverse. Se c'è la necessità che in un comprensorio di una certa superficie ci siano delle auto medicalizzate, come Federazione, come Ordini, si deve lottare in questa direzione.

In questo Consiglio Nazionale, nel mandato precedente si era discusso dei rapporti con gli infermieri. Ricorda che la Senatrice Silvestro aveva ammesso di non desiderare che gli infermieri avessero competenze non fissate per legge perché pericolose. Rimarca la necessità di non affidare agli infermieri responsabilità non di loro competenza. Vista la confusione esistente tra normative regionali e statali, apprezza il fatto che la Presidente abbia posto il problema all'attenzione del Consiglio Nazionale e auspica che la FNOMCeO si adoperi perché sia affermato il principio che le leggi nazionali devono prevalere su quelle regionali.

Nel caso in esame ritiene che non si debba giudicare l'operato di Pizza, non si debba entrare nel merito. Piuttosto dare un sostegno all'Ordine che opera a tutela della salute dei cittadini. Evidenzia che nella nuova legge di riforma degli Ordini, questi potranno soltanto dare delle linee di indirizzo senza la possibilità di intervenire in maniera decisa nell'ambito delle scelte operative di competenza. Ritiene che la Federazione debba acquisire una maggiore autorevolezza per coordinare meglio il gruppo, ma nel rispetto dell'autonomia dell'Ordine. Chiede a tutti i Presidenti degli Ordini presenti, di valutare se siano d'accordo nel dare un sostegno a quanto fatto come Presidente di Ordine dal dr. Pizza.

Presenta, quindi, una mozione, che procede a leggere, da mettere ai voti:

*“Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, riunitasi a Roma in data 5 marzo 2016 prende rispettosamente atto delle decisioni della Commissione per gli Iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna che nell'autonoma valutazione deontologica ha inteso comminare sanzioni disciplinari verso medici iscritti nel proprio*



*albo professionale per avere redatto istruzioni operative per infermieri, delegandoli alla somministrazione di farmaci in pazienti presi in carico dal SSN nell'ambito delle funzioni del 118.*

*Preso atto della presa di posizione politica riguardo una decisione da parte dell'organo riconosciuto dalla magistratura deontologica e della connotazione politica data alla vicenda;*

*Valutato come l'attuale assetto legislativo in vigore sulla questione sia tale da giustificare il percorso disciplinare in applicazione delle norme deontologiche secondo gli articoli 3 e 13 del codice di deontologia medica;*

*Viste le interferenze riscontrate da parte della Federazione dei Colleghi Infermieristici IPASVI sull'azione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna;*

*esprime forte disappunto per le azioni di interferenza poste in essere dalla Federazione Nazionale IPASVI, dall'assessore alla sanità del Comune di Bologna e da alcuni parlamentari che hanno interloquuto pressoriamente con interrogazione parlamentare.*

*Dato al Ministero della Salute per la pronta ed equilibrata risposta fornita alle sollecitazioni a seguito degli immediati chiarimenti ottenuti dal Presidente dell'Ordine di Bologna;*

*Si dà mandato alla FNOMCeO di operare nel rispetto delle proprie funzioni e dei compiti definiti dalle leggi dello Stato e dal Codice di Deontologia Medica, per aprire un dialogo con le istituzioni al fine di chiarire gli ambiti dei rispettivi interventi, con l'obiettivo primario di salvaguardare e favorire la salute della popolazione”.*

**SEGRETARIO** – Richiama a seguire la procedura anche perché i contenuti sono impegnativi e riguardano un tema che non è completamente sviscerato. Ricorda che la prassi vuole che in caso di mozione formalizzata, ci sarà uno che parlerà a favore e uno contro per passare poi ai voti. A meno che non si ritenga di dover rivedere insieme il testo e riproporlo in termini diversi in modo che possa essere più generalmente condiviso. Dopo una breve discussione in sala si decide di rinviare l'approvazione ad un momento successivo andando avanti con gli interventi.

**Francesco NOCE (RV)** – Considera che c'è un Ordine del Giorno molto cospicuo e che sono stati posti altri argomenti importanti, per cui propone di cominciare il Consiglio Nazionale il venerdì pomeriggio per continuare poi dal mattino del sabato fino alle 15 ed avere modo di tornare con comodo alle proprie città.

Gli argomenti sono moltissimi, sono state elencate molte problematiche, si è aggiunta quella dell'Ordine di Bologna che poi si rifà al comma 566, il 730 precompilato, etc.

Sul decreto appropriatezza si sente di dire che è stato fatto perché ci sono 12-13 miliardi di euro buttati via per la medicina difensiva. Ritiene che non sia vero e che non si possa permettere a nessuno, neanche al Ministro di dire cose inesatte. Purtroppo questo dato inesatto è stato ripreso da molti colleghi che vanno a parlarne anche in televisione; ritiene opportuna una smentita. Non condivide la posizione di chi taglia le risorse, taglia i posti letto e così elimina anche il problema della carenza di personale. Richiama la protesta

recente dell'ospedale di Rovigo contro una direttiva del Direttore Generale che ha assegnato un medico solo di guardia per nove reparti. Non c'è sicurezza né per il medico né per il paziente. Informa che l'Ordine provinciale è al fianco dell'ospedale di Rovigo e spera che il Consiglio Nazionale possa dire qualcosa a riguardo.

Cita una circolare giunta recentemente da parte della Federazione per quanto riguarda il domicilio professionale, la residenza, quindi l'iscrizione all'Ordine dei Medici. Ricorda che nella legge istitutiva, l'iscrizione è fissata solamente nella residenza della circoscrizione dell'Ordine, del Collegio, principio che è stato poi ripreso nella Gazzetta Ufficiale del 16.11.1991, dove si parla dei criteri per l'iscrizione all'Albo, ovvero bisogna avere la residenza per esercitare la professione nella circoscrizione dell'Ordine o Collegio. Normative che derivano dall'Europa parlano del domicilio professionale, chiede sia fatta un po' di chiarezza. Questo domicilio professionale che significato ha? Ritiene che se ci si attiene a ciò che pensa l'Europa della professione medica, cioè che è un'azienda, che gli Ordini sono degli insieme di aziende, la Federazione è una specie di Confindustria della professione, tutto si inquadra in un certo modo. Si chiede se il domicilio professionale è anche il domicilio fiscale. C'è un altro concetto che non riesce a capire, che non è giuridico, ma è fuorviante. Chiede che l'Ufficio Legale della FNOMCeO spieghi su quale base afferma che ci si può anche iscrivere presso l'Ordine in cui si intende esercitare, vorrebbe conoscere il significato giuridico di questo termine. L'ordine deve vigilare, ma su cosa? Sulle intenzioni? A suo avviso qualcosa non quadra e comunque la prima iscrizione non può essere fatta se non nel luogo dove si ha la residenza, altrimenti non si può esercitare la professione. Questa è una cosa che vorrebbe fosse chiarita in modo definitivo anche con pareri legali.

Per quanto riguarda la questione di Bologna, pensa che una meditazione approfondita si debba fare. Per il resto ritiene che i medici siano ormai accerchiati; anche gli scioperi effettuati ultimamente non hanno avuto risonanza, non se ne parla, se non per il giorno stesso alla televisione, la stampa ne parla poco, le armi sono spuntate.

Illustra la sua proposta, che ritiene forte ma necessaria vista la poca considerazione in cui sono tenuti gli Ordini dei Medici, di dare tutti gli iscritti insieme le dimissioni nelle mani del Capo dello Stato. Nessuno potrebbe essere precettato perché non potrebbe più esercitare. A suo avviso avrebbe grosso impatto mediatico oltre che politico. Chiede che venga valutata dal Consiglio Nazionale.

**Fabrizio CRISTOFARI (FR)** – Ritiene che la bozza di documento proposta in approvazione dal Comitato Centrale possa unire tutti i presenti. Ricorda le affermazioni del collega Toti Amato ovvero di superare i concetti di maggioranza e opposizione, ma di ragionare e votare uniti. Se è vero, come tutti hanno detto, che c'è una difficoltà di accerchiamento, che i medici non sono ascoltati, pensa che possa dipendere dal fatto che ci sono delle difficoltà ad essere una voce sola e ad essere considerati qualcosa di forte e di rappresentativo. Crede che tutti i presidenti siano uniti nel riconoscere a ciascun Ordine professionale l'autonomia in materia di procedimenti deontologici. Il Consiglio Nazionale sicuramente ha interpretato direttamente un'esigenza e anche una difficoltà del Presidente Pizza, non ritiene che l'approvazione di una mozione come quella presentata dal dr. Trucco sia utile al Comitato Centrale né tanto meno all'autonomia del Presidente. Potrebbe sicuramente essere invocata in un procedimento di revisione come un'ingerenza esterna,

questo creerebbe sicuramente problemi nel prosieguo. Si aspetta che il Consiglio Nazionale si interroghi sul perché le istituzioni politiche e governative stiano portando avanti l'obiettivo di eliminazione di confini e competenze nelle professioni sanitarie. Forse perché gli infermieri costano meno e sono più numerosi. Crede che la forza di questo Consiglio Nazionale debba essere anzitutto di dire che lo Stato, per tutelare l'unicità del Sistema Sanitario Nazionale, debba finanziarlo in maniera adeguata, e questo va ribadito. Non è possibile essere uno dei pochi paesi europei che ancora crede in un sistema universalistico e pubblico, per poi finanziarlo di meno rispetto ai sistemi misti.

Richiama la questione della disoccupazione dei giovani medici che è una responsabilità anche dei Presidenti di Ordine.

Riguardo alla questione delle ambulanze senza medico a bordo, sottolinea che spesso gli infermieri sono più esperti dei medici e che hanno svolto ruoli di indirizzo con i giovani colleghi. Ritiene giusto che ci sia un percorso formativo universitario ma anche che i medici debbano occupare il ruolo di loro competenza. Sottolinea il grosso problema che si determinerà per il rispetto della normativa sull'orario di lavoro.

Conclude chiedendo una integrazione del documento della FNOMCEO.

**Nicolino D'AUTILIA (MO)** – Apre il suo intervento ricordando la recente pubblicazione su *Quotidiano Sanità* di una circolare dell'Agenzia delle Entrate che precisa che i trattamenti di mesoterapia e ozonoterapia devono essere effettuati da medici o personale abilitato.

Trova che il documento presentato dal Comitato Centrale sia ben fatto, però a pagina 2 modificherebbe il punto numero due: “respingere i contenuti del decreto appropriatezza e laddove si creino le condizioni di proseguire la collaborazione”. Ricorda che fino adesso c'è stata grande collaborazione. Esprime preoccupazione per il fatto che non si conoscano i nomi degli esperti che hanno scritto il decalogo appropriatezza.

Chiede anche rispetto per l'Ordine di Bologna, che è autonomo, e chiede cautela nell'esprimere dei giudizi. Ricorda che il dr. Pizza ha convocato anche un iscritto di Modena, e pensa che un pronunciamento potrebbe interferire sul giudizio finale creando le condizioni automatiche per un ricorso. In merito agli esami dei protocolli, informa che l'ordine di Modena ha scelto un'altra strada: esaminati i protocolli che riguardano il 118, il Consiglio Direttivo si è suddiviso i compiti con l'ausilio di alcuni esperti, li ha analizzati uno ad uno e ha rilevato tre criticità, che sono state comunicate all'azienda USL, al Policlinico e all'Assessorato Regionale Emilia Romagna, affinché in un tavolo di lavoro ne prendesse atto. L'Ordine ha anche mandato una richiesta all'AIFA per Pec, e passato del tempo, sono stati chiesti chiarimenti telefonici, la risposta è stata: “ma noi le Pec non le guardiamo mai”. Questo è il Bel Paese! Ritiene che la strada presa da Modena, come anche da Piacenza, significhi approfondire i temi sotto il profilo professionale e della responsabilità professionale e offrire il contributo dell'Ordine per una soluzione dei problemi. Teme che l'inquisire i colleghi che hanno partecipato potrebbe significare inquisire altre migliaia di colleghi che partecipano o fanno parte di contratti, convenzioni o altro, con un fenomeno che sarebbe difficile poi arginare.

**Roberto Carlo ROSSI (MI)** - La problematica sollevata dalla vicenda di Bologna fa riferimento ad un caso specifico, trova abbastanza curioso che si dica che per proteggere Bologna, che ha sollevato il caso, non se ne debba discutere. Altra cosa che lo lascia

abbastanza incuriosito, è che quando gli avvocati, i magistrati o qualcun altro, vengono coinvolti in qualche contestazione, la categoria dei magistrati, quella degli avvocati, anche i farmacisti, la prima cosa che viene detta è “vedremo i casi singoli”. Cioè, la prima cosa è rispettarsi come categoria, poi si guarda il caso singolo. I medici invece questa cosa non la fanno mai, anzi, si coglie sempre l’occasione per darsi addosso uno con l’altro, alla faccia della maggioranza, minoranza, opposizione, correnti e quant’altro. Sostiene che entrare in una difesa di natura politica, in una presa di posizione di natura professionale di categoria, in qualche modo inficerebbe il procedimento e sicuramente lo porterebbe al suo annullamento. Questo non lo accetta. Ritiene che si intenda dire che Giancarlo Pizza ha sbagliato a prescindere, allora non se ne vuole parlare, e si deve avere il coraggio civile di dirlo. Ricorda che la vicenda degli infermieri e dei medici e delle rispettive competenze, l’ha sentita tirare fuori il primo Consiglio Nazionale a cui ha partecipato a Roma, ossia quattro anni e mezzo fa. Ricorda di aver sentito l’allora Presidente, oggi Senatore, Bianco fare un’ora e mezza di prolusione sul fatto che “non c’era niente da fare”. Venuto via, dalla stazione Termini ha telefonato ad un collega ancora presente in Consiglio Nazionale, e Bianco ha continuato a parlare per dire che tanto non c’era niente da fare.

Sulla questione del mansionario, delle competenze, ricorda che fu risolto dagli infermieri che sostennero di non volere competenze aggiuntive, ma nel caso in cui gli fossero state date chiedevano di essere anche pagati come i medici. Quindi, la cosa finì lì. Se fosse stato per i medici, sarebbero andati avanti. A suo avviso non è un problema di mantenere buoni rapporti con il mio omologo, il Presidente IPASVI di Milano dr. Muttillio, con il quale ha ottimi rapporti, ma uno fa il presidente dell’IPASVI e l’altro il presidente dell’Ordine dei Medici, i ruoli sono diversi e non sempre si è d’accordo sui fondanti della professione. Il medico fa un corso di studi, poi si specializza, poi viene abilitato e iscritto all’Ordine e ha la potestà di curare come dice la legge. Questo è quanto. Effettivamente in certi casi in pronto soccorso gli infermieri fanno cose straordinarie, ma sempre presenti i medici. Molto spesso i medici non hanno la manualità degli infermieri, effettivamente sono straordinari. Ma questo non vuol dire che l’infermiere possa lavorare da solo sulla diagnosi e terapia di un paziente, la legge dice un’altra cosa. E allora ritiene che si debba cambiare la legge; poi i medici si adegueranno.

Sospetta che, essendo il caso di Bologna alla ribalta, molti cerchino di lasciar perdere perché più se ne parla peggio è. Ritiene che non è e non debba essere così, perché Pizza parla di questa problematica da anni. A Milano egli ha convocato il direttore sanitario della REU per chiarimenti, e questi ha presentato una serie di osservazioni, ha anche modificato i protocolli, che ora garantiscono che quando ci sono delle situazioni di un certo tipo arriva l’auto medica. Riconosce che ci sono dei casi in cui, per ragioni di vita del paziente, l’infermiere è addestrato a fare alcune cose, però viene attivato immediatamente il medico che arriva anche sul posto. E’ tutto un altro discorso dal dire che l’infermiere possa autonomamente trattare il paziente. Non comprende invece cosa c’entri il tema della formazione, che deve essere decisa dal medico.

È d’accordo sul fatto che sia il medico a decidere i protocolli e che non può delegarli ad altri, li deve fare un medico, il quale non deve scrivere che l’infermiere nel protocollo deve fare autonomamente il trattamento al paziente. A suo avviso sui protocolli va specificato che l’infermiere non è autonomo nel trattamento e nella diagnosi del paziente.

Ripete che Pizza sta parlando da tempo di questa situazione e nessuno l'ha ascoltato; il comma 566 è stato emanato ed ora non ci si può meravigliare che sia successo questo, era prevedibile. Invita, quindi, a non mettere la polvere sotto il tappeto, a prendere una posizione da questo punto di vista, che deve essere una posizione forte della professione e se le parole scritte nella mozione non vanno bene, si cambiano. La professione medica deve tornare ad essere orgogliosa della professione medica e deve mettere i paletti dove occorre. Se poi il Parlamento fa un'altra cosa, il Governo o le Regioni pure, non importa, ma i medici devono avere il coraggio civile di dire che è nell'interesse del cittadino, non più le corporazioni; i medici ormai sono chiusi in una torre d'avorio, vecchi bacucchi con i parrucconi che vogliono difendere certe posizioni. Ma di fatto i medici sono preparati a fare cose che gli infermieri non sanno fare, ovviamente loro sono preparati a fare ciò che i medici non sanno fare. Per il bene del cittadino è opportuno che le due funzioni non si sovrappongano, se non in casi specifici codificati, ma ciò non significa che "si autorizza" l'autonomia totale dell'infermiere.

Ritiene opportuno che il Consiglio Nazionale esprima una solidarietà a Giancarlo Pizza e all'Ordine di Bologna; è un intero Consiglio Direttivo che è stato attaccato. Quindi sarebbe opportuno dire - non per ragioni ideologiche ma per ragioni deontologiche, cioè la ragione per cui tutti oggi ci si trova qui - che non è giusto l'attacco fatto all'Ordine di Bologna, che è autonomo, cosa che tutti hanno voluto ben sottolineare. Invita ad esprimere solidarietà perché l'ingerenza esterna non ci deve essere da questo punto di vista. C'è la CCEPS, la Cassazione, si seguirà il percorso dovuto. È ora che del rapporto fra medici e infermieri si dibatta e si esca con un documento condiviso in cui si dica che "secondo il Consiglio Nazionale, il Comitato Centrale, la infermieristica non può sovrapporsi a quella medica nella diagnosi, nella cura del paziente in maniera autonoma, questo a nostro avviso è sbagliato". Chiede di fare queste due cose e lascia la decisione al Consiglio Nazionale.

**Filippo ANELLI (BA)** – Ricorda che ci si trovi quasi sempre a dibattere su questioni quali appropriatezza, protocolli infermieristici, ecc.; la sua impressione è che ciò sia legato non solo ad una interferenza sulla professione, bensì ad un problema di carattere generale legato alla sostenibilità del SSN e delle risorse disponibili. Ciò che preoccupa è che quanto sta succedendo a Bologna in realtà mascheri un ulteriore taglio dell'assistenza e non sia una organizzazione per migliorare l'assistenza ai cittadini, ma che sia una delle manovre per ridurre il finanziamento del sistema e indorare questa pillola attraverso misure che intervengono sulla professione. La Commissione Europea, che forse ha qualche competenza sulla legislazione italiana, ha emanato una direttiva sulle libere professioni e ha messo al primo posto la riduzione della burocrazia, uno dei temi essenziali su cui i medici provano a vedere come si esprime la stessa professione nelle attività quotidiane, ma soprattutto all'interno del SSN, con le norme che poi creano confusione sul 730 precompilato che è una palese violazione dei principi liberali di una società e che riversa su una professione competenze e compiti che dovrebbero essere dello Stato.

A suo avviso ci si dovrebbe porre il problema a monte, e non a valle, di carattere generale, è una questione squisitamente politica. Oggi ci si preoccupa di dire: "noi siamo medici, ma perché vogliamo che i cittadini stiano bene e perché le nostre attività migliorino la salute dei cittadini". A tal proposito informa che ieri è stato presentato un manifesto, da lui e da Silvestro Scotti, che fa riferimento alla realtà diffusa nell'Italia meridionale ed in particolare

riporta le situazione delle loro Regioni, Campania e Puglia. L'assunto secondo il quale la sopravvivenza cresce nei Paesi che investono di più in sanità, non è di carattere ideologico, ma è una evidenza scientificamente dimostrata da un gruppo di ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità, pubblicato sul sito del Ministero della salute: lo studio Eurocare Cinque. In questo studio si dice che i Paesi che investono di più in sanità migliorano la sopravvivenza per tumore. Sicuramente l'Italia non si trova ai primi posti. È chiaro che se si sposta l'ottica da una questione che è prettamente organizzativa ad una questione di principio generale, il decreto appropriatezza, così come i nuovi LEA, dovranno essere giudicati negativamente perché sono un elenco di prestazioni, che danno o tolgono il diritto a determinate prestazioni; o perché inquadrandoli in un ragionamento molto più ampio, quello di dire come si garantisce oggi il diritto alla salute ai cittadini? Perché il governo decide di tagliare alcune cose, di non sostenere la sanità e la trasforma in un costo e non in un investimento?

Ritiene sia il momento di fare un ragionamento politico, che avvicini anche la gente che è sensibile alle problematiche legate alla salute. La gente vorrebbe essere curata e avere gli stessi risultati che si hanno in Norvegia, in Svezia, non certo peggiori.

Torna alla questione Bologna. Riferisce che come Federazione Regionale degli Ordini dei Medici di Puglia è stata assunta una posizione - di cui il dr. Pizza è a conoscenza e l'ha pubblicata sul sito del suo Ordine, in merito a dei protocolli che sono stati sottoposti agli Ordini dei Medici: è consapevole dell'esistenza del problema che gli infermieri possano trovarsi da soli ad affrontare l'emergenza, così come esistono delle leggi che impediscono a questi infermieri di mettere in pratica e usare determinati farmaci o prestazioni che non sono in linea con le norme. Ritiene che questo problema, certamente non di carattere complessivo della professione ma di ordine pratico, va affrontato mettendo da parte gli ideologismi.

Sarebbe opportuna una commissione nazionale, visto che in Puglia, dove non c'è un grosso problema essendovi 550 medici che operano esclusivamente sulle ambulanze, non si comprende perché il direttore della ASL di Bari proponga un protocollo simile a quello dell'Emilia, in un contesto totalmente diverso. È possibile che l'infermiere possa trovarsi da solo, ma bisogna trovare una soluzione che tenga insieme le competenze e la legge. Non è una questione ideologica, ma di buon senso perché si tratta di migliorare un approccio nella gestione della salute dei cittadini.

Passa alle considerazioni sull'altra preoccupazione emersa nel corso della riunione ovvero le Commissioni disciplinari degli Ordini, che possono essere oggetto di continui attacchi. Crede che il rispetto nei confronti delle Commissioni sia dovuto, perché l'organizzazione del sistema è così. La decisione non è di un singolo, ma di quindici persone che si esprimono nel merito; ritiene difficile pensare a manipolazioni di qualsiasi genere. Suggerisce di richiamare nel documento presentato oggi il fatto che le Commissioni disciplinari sono autonome, il cittadino italiano ha la possibilità di rivolgersi alla CCEPS successivamente e quindi può andare anche in Cassazione se eventualmente le condizioni giuridiche lo consentono. Dunque ribadire che le Commissioni disciplinari degli Ordini sono autonome, così come lo è quella di Bologna, che ha tutto il diritto di essere autonoma di avere espresso un proprio giudizio, senza interferenze esterne, che sono offensive per chi svolge questo compito.

Concludendo il suo intervento, ringrazia il Presidente, Roberta Chersevani, per averlo coinvolto nel gruppo che ha incontrato il Ministro sul tema dell'appropriatezza, evidenzia che le posizioni sono veramente distanti tra burocrati che pensano di gestire la sanità con una gestione di carattere amministrativo, che sono molto lontani da come si gestisce giornalmente un percorso di approccio clinico al malato. Non è certo dei risultati che si potranno ottenere, è un momento difficile della professione, esprime preoccupazione sulla questione dei LEA. Infine, su invito della Presidente, riferisce in merito al Giubileo dei medici. Ricorda che un giorno il Presidente dell'AMCI, un suo iscritto, gli ha proposto questa udienza papale lui ha favorito l'incontro del Cardinale con Roberta Chersevani perché dessero delle indicazioni precise per questa giornata. Appena avrà notizie in merito all'organizzazione dell'evento le trasmetterà.

**SEGRETARIO** – Informa che la mozione che aveva presentato il dr. Trucco diventa una raccomandazione al Presidente e viene sintetizzata in modo che il testo entrerà a far parte del documento presentato dal Vice Presidente. Comunica la modalità da seguire: sarà letto il testo che, se condiviso, verrà inserito nel documento inizialmente proposto.

**Gianluigi SPATA (CO)** – Dà lettura all'integrazione al documento, che viene inserita dopo il punto 6. e recita: *“Punto 7. Respingere ogni tentativo di intromissione impropria nell'autonomia di giudizio della Commissione Medica dell'Ordine di Bologna. L'autonomia delle Commissioni di Albo si esplica nel rispetto delle procedure di tutela previste dalla legge e nella salvaguardia delle garanzie delle professioni protette, nel rispetto del Codice Deontologico.*

*Punto 8. Dare incarico al Presidente e al Comitato Centrale di evidenziare nelle sedi istituzionali le criticità proprie del sistema emergenza-urgenza, ove vanno precisati i ruoli e le competenze che la professione medica deve garantire a tutela del cittadino”.*

**SEGRETARIO** – A seguito della presentazione fatta dal dottor Spata, chiede al dottor Trucco se ritenga che sia stata soddisfatta la sua richiesta o se invece intenda mantenere la formula della mozione.

**Ugo TRUCCO (SV)** – Si dichiara sostanzialmente soddisfatto, ma rileva che l'enunciato del punto 8. viene a sovrapporsi con quello del punto 4. dove è scritto: *“operare nei confronti dei ministeri competenti per imporre su tutto il territorio nazionale uguali condizioni di sicurezza e responsabilità, specie in aree di assistenza ad elevato rischio come quello dell'emergenza urgenza”.*

**SEGRETARIO** – Ritiene che il punto 8. ribadisca il concetto in modo specifico a proposito dell'episodio di Bologna e pensa che sia giusto.

**Ugo TRUCCO (SV)** – Chiede anche di porre come ultimo punto quello di Rimini, che è futuro, non presente; per il resto è d'accordo e ritira la mozione.

**SEGRETARIO** - Benissimo, grazie. La parola al presidente di Bergamo.

**Emilio POZZI (BG)** – Informa di aver mandato una lettera ai presidenti e ai vice presidenti, affermando una certa procedura, ricorda che il Vice Presidente Guido Marinoni in Comitato Centrale, affida a lui le idee che poi lui doverosamente porta avanti alla Chersevani. Suggerisce che l'elaborato presentato da Ivan Cavicchi su Quotidiano Sanità è molto importante, a suo avviso, sarebbe meglio che qualcuno lo leggesse, anche se sono

duecento pagine scritte in maniera involuta. Potrebbe veramente essere di aiuto, potrebbe dare una nuova impostazione alla professione e al famosissimo manifesto richiesto e atteso da tutti, ma che latita molto.

C'è stato un accordo con il Consiglio Nazionale Forense, che tra le altre cose è nella sala a fianco. A Bergamo un avvocato si è presentato spontaneamente e l'Ordine ha aperto uno sportello di pronto soccorso legale con la sua consulenza. È stato apprezzatissimo dai medici. È stata veramente un'ottima soluzione, anche se ci sono sempre gli avvocati civilista e penalista.

Circa il 118 racconta che nella sua provincia è stata fatta una raccolta e ora sono disponibili 700 defibrillatori solo che non si sa a chi affidare la manutenzione.

Infine, gli Ordini devono governare la categoria medica perché curi i cittadini, è una questione da affrontare.

Riguardo agli anziani, informa dell'iniziativa "Bergamo Longeva", è stata un'impresa notevole che ha coinvolto università, comune, associazioni di volontariato, l'ordine che si muove e va verso gli anziani.

Esprime disapprovazione sulla riforma sanitaria della Lombardia.

Ritiene che prima di iniziare a parlare di meritocrazia è necessario verificare se ci sono i minimi indispensabili elementi per affrontare il problema.

**Annamaria FERRARI (RE)** - Le sembra doveroso dire qualcosa sul sistema di emergenza-urgenza, visto che ci lavora da tanto tempo, tra l'altro avrebbe dovuto dire due cose, anche nel Consiglio scorso, sulla problematica emergenza-urgenza e infermieri sul territorio, proprio perché si stava discutendo del problema. In quel momento il suo compito sarebbe stato semplicemente di rappresentare il sistema. Poi non c'è stato tempo perché c'erano tante altre cose da dire e da fare. Adesso le sembra che il sistema, così com'è, sia stato già ben rappresentato da alcuni colleghi che hanno parlato prima di lei. Si tratta comunque di un sistema che prevede già nella normativa del DPR 27 marzo '92, risalendo a ventiquattro anni fa, la presenza di mezzi sia medicalizzati che con infermiere a bordo. Effettivamente, è stato sviluppato nel sistema anche la presenza dell'infermiere che, comunque, nell'emergenza territoriale ha un suo ruolo. Dopo tutti questi anni in cui i sistemi si sono sviluppati, evidentemente si è arrivati in quello che è un momento molto sensibile della professione medica, in cui nell'analizzare questo sistema effettivamente ci sono anche tante altre cose in giro. Voleva solo chiarire due cose, il 53% delle centrali operative tra l'altro, agisce con infermieri che agiscono anche su protocolli salvavita, quindi è un sistema piuttosto diffuso. Al di là della presa di posizione ordinistica di Bologna, sicuramente si è arrivati ad un momento che, chi lavora nell'emergenza, sta chiedendo da molti anni, la revisione e la riorganizzazione del sistema a livello nazionale, affinché non ci siano venti sistemi di emergenza-urgenza diversi. Alla fine, questo è il desiderio di tutti, in questa riorganizzazione e, soprattutto, nei passi successivi, ha apprezzato il documento che verrà proposto all'approvazione, perché richiama le istituzioni a considerare il sistema di emergenza-urgenza in tutte le sue componenti e a delimitare anche per legge, per norma, gli ambiti di operatività. Questo a suo avviso è un passo sicuramente molto importante, che va incontro al sistema. Tra l'altro, anche a livello di commissioni e gruppi di lavoro istituite dalla Federazione, c'è un gruppo di lavoro che si occupa dei rapporti interprofessionali, cosa



ancora diversa. Non si parla di emergenza su cui dovrà lavorare ed essere un momento in cui in questa commissione con tante idee, tante esperienze negative o positive della collaborazione tra le varie professioni (che sono ventidue, non c'è solo quella infermieristica), potranno essere analizzate delineando delle soluzioni di collaborazione. Quello che in emergenza-urgenza si è fatto molto prima che in altri settori, è un lavoro di collaborazione di équipe nella gestione di un sistema difficile come quello dell'emergenza. Credo che nessuno dei dirigenti del sistema emergenza, come lo è lei, abbia mai pensato alla demedicalizzazione, questa è una spinta che viene dall'esterno, per altri motivi, ma chi è dentro al sistema e chi ci lavora non pensa alla demedicalizzazione, pensa ad una gestione, comunque collaborativa, dell'emergenza sul territorio. Non si riesce ad avere una quantità di medici tale da gestire gli eventi più importanti sul territorio. Si sta attivando la formazione, defibrillazione sul territorio, proprio per poter giungere in ogni punto del territorio si stanno delegando i laici, i vigili urbani, i farmacisti, gli edicolanti, le scuole, per arrivare al punto dove accade l'emergenza. In un sistema che prevede medici e infermieri, quindi anche ambulanze con infermieri, non prevedere che questi ultimi possano agire, va contro la logica della organizzazione. Effettivamente questa logica dell'organizzazione vuole che le figure agiscano insieme in modo integrato e, ovviamente, che sia il medico che gestisce tutto il percorso sia nella fase di preparazione e anche nella fase di gestione. Su questo non ci sono mai stati dubbi da parte di chi lavora nell'emergenza e chi la dirige. Crede quindi che non possano e non debbano esserci conflitti di questo tipo. Sui provvedimenti disciplinari afferma che il mondo dell'emergenza è piuttosto in subbuglio sotto questo aspetto, se è vero che ci sono problemi con le competenze infermieristiche, cioè, se è vero che il problema in senso totale fra i medici e le ventidue professioni esiste, che il comma 566 ha avvelenato effettivamente anche quella collaborazione fattiva che poteva esserci. Però è anche vero che questi professionisti hanno operato in un sistema con regole, norme, che datano il '92, '96, Linee Guida nazionali e internazionali, quindi si sentono particolarmente colpiti da un provvedimento di questo tipo. Bisogna dirlo, sono medici, sono colleghi, che hanno operato secondo scienza e coscienza. Scinderebbe quindi completamente questi due aspetti. Non ci sono mozioni, quanto è stato scritto la trova favorevole.

**Pierantonio MUZZETTO (PR)** – Chiede se da un punto di vista organizzativo, si possa rispettare il programma. È una domanda operativa.

**PRESIDENTE** - Precisa che il suo volo parte alle 21,20.

**SEGRETARIO** - Il Consiglio Nazionale è convocato fino alle ore 17. È chiaro, perché si vada avanti bisogna che ci sia il numero legale, le deleghe non possono essere più di due per ciascun presidente. Queste sono le regole.

**Pierantonio MUZZETTO (PR)** – Ritiene che se non si riesce ad esaurire l'ordine del giorno, visto che ci sono delle scadenze, la prima è il 17, ci dovrebbe essere una nuova convocazione, vista l'importanza degli argomenti che sono in discussione al Senato.

**SEGRETARIO** – Considera giusto fare una gerarchia di valori e cercare di autolimitarsi.

**Graziano CONTI (PG)** - Sul problema degli infermieri afferma che ci si è fossilizzati sul discorso delle ambulanze e altre cose, ma i problemi sono diversi. Ricorda, risalendo a un paio di Consigli, che portò a conoscenza di una iniziativa dell'azienda ospedaliera di Perugia che aveva costituito un'unità di degenza infermieristica a direzione infermieristica.

Per cui questo percorso per pazienti cosiddetti stabilizzati, che tali non sono, viene completamente gestito a livello infermieristico compresa la lettera di dimissioni firmata. È una delibera raffazzonata, originale, tant'è che il regolamento di attuazione della delibera, quindi la conduzione del reparto è arrivata dopo quattro mesi e solo dopo che l'Ordine insieme ad alcune organizzazioni dei medici ha fatto ricorso al TAR contro tale delibera. Ricorso che ancora è pendente perché è cambiata la composizione del collegio, nel frattempo l'azienda ospedaliera ha sollevato una eccezione procedurale dicendo che, siccome è un'azienda privatizzata, dovrebbe essere il giudice ordinario, non il tribunale amministrativo ad occuparsi della questione. Di fatto, il problema non è tanto dell'unità di degenza infermieristica, quanto il fatto che quella delibera è stata firmata da un direttore generale, che è medico, e da un direttore sanitario che è medico. Potrebbe anche convocarli come ha fatto il presidente Pizza, ma se anche comminasse delle sospensioni, non crede che poi cambierebbe qualcosa. In altre occasioni ha convocato direttori sanitari e ha avuto delle risposte fondate sul principio che la competenza disciplinare per loro era della Regione e non del Codice di Deontologia Medica. Fondamentalmente il problema è di ordine economico e organizzativo.

Decreto di appropriatezza. È d'accordo con quanto è scritto nel documento, nelle posizioni prese o altro. Il decreto è scaturito da un accordo Stato-Regioni del luglio scorso dove si parlava di riduzione delle prestazioni, è la naturale conseguenza di una scelta che, a suo giudizio, è un attentato al SSN. La conclusione è che il Servizio Sanitario Nazionale si sta trasformando con il suo carico di anziani, esenti o altro, in una sorta del Medicare americano. È una opinione personale, ma crede sia confermata dai fatti, nel silenzio delle Istituzioni, perché poi il decreto è arrivato, ma nessuno ha dato le indicazioni per la sua gestione, la sua operatività. Come molti altri colleghi presidenti di Ordine ha scritto direttamente all'assessorato, chiedendo delle spiegazioni. La risposta è stata interlocutoria e ha rimandato completamente l'applicazione del decreto. Si dice che se ne discuterà quando si parlerà dei LEA, qualcuno ha detto che i LEA non sono più livelli essenziali di assistenza, ma sono i livelli eventuali di assistenza. Nell'applicazione pratica alla fine chi si è attenuto al decreto ha avuto poi problemi con i vari CUP che non accettavano ricette in bianco.

Circa l'INAIL si dichiara d'accordo sulla richiesta del rinvio. Evidenzia il problema delle credenziali, con le quali si possono fare le certificazioni di infortunio sul lavoro. È complicato, non tutti i browser lavorano nella stessa maniera, sono cinque pagine da compilare, però c'è anche una funzione copia, il certificato viene archiviato, può essere riutilizzato per altre occasioni. Per quanto riguarda la malattia professionale, ci si accede dalla homepage alla voce modulistica, è un pdf compilabile ma non salvabile, solo stampabile, di nove pagine. Il problema non è solo quello delle credenziali, ma quello di un programma sicuramente farraginoso e inapplicabile, estremamente complicato, che non dà alcuna garanzia da questo punto di vista. Negli incontri anche a livello ministeriale, bisognerà tenere conto di questi che non sono solo problemi formali, ma applicativi.

In merito al problema delle credenziali, riguarda i 730, è d'accordo con la lettera che Panti ha scritto al Ministro Padoan sul fatto che gli Ordini si sono assunti queste incombenze e chiede se il ministro ha risposto.

**SEGRETARIO** - Il presidente di Matera, dott. Tataranno, presenta l'evento che sta organizzando in collaborazione con Slow Medicine nel prossimo aprile.

**Raffaele TATARANNO (MT)** - Chiede l'attenzione del Consiglio Nazionale per un attimo. Invita tutti i presidenti, come da comunicazione dell'Ordine, nei giorni 8 e 9 aprile, al convegno organizzato dall'Ordine che si svolgerà a Matera, in collaborazione e con il supporto della Federazione, dal titolo: "Scelte sagge in medicina". È parte integrante di un progetto nazionale che si chiama: "Fare di più non significa fare meglio". In quei giorni avrà anche il piacere e l'onore di ospitare il Comitato Centrale della Federazione. Com'è noto, il mondo scientifico in questi ultimi tempi ha viva la preoccupazione che molti esami e trattamenti farmacologici, chirurgici, largamente diffusi nella pratica clinica, non apportino benefici ai pazienti, non solo rischiando addirittura di essere dannosi. L'iniziativa statunitense "Choosing Wisely" in Italia ha avuto seguito nel movimento Slow Medicine, una rete di professionisti e cittadini che si riconduce ai concetti di una medicina sobria, rispettosa e giusta. In Italia ha lanciato questo progetto "Fare di più non significa fare meglio". Questo progetto, sin dal suo inizio, è stato condiviso dalla FNOMCeO e ha proprio lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari attraverso la riduzione di queste pratiche. In un momento come quello che si sta attraversando in cui si parla spesso e abbondantemente di appropriatezza, capovolgere il paradigma con cui si parla di appropriatezza, questa volta non prescrittiva, ma clinica, cioè prestazione giusta, al momento giusto e al paziente giusto. Significa dare all'appropriatezza come pratica clinica un valore non assoluto, ma riferito alle condizioni quasi sempre complesse in cui quella pratica viene consigliata dal medico al paziente. Per questo, lo spirito del convegno è diffondere, anche tra i cittadini, la cultura delle buone pratiche. L'articolazione dei lavori in due giorni è fatta in maniera tale da riservare la prima giornata proprio al rapporto con i cittadini, con le istituzioni, con le loro rappresentanze; la seconda giornata con contenuti più squisitamente professionali e di indirizzo politico. Chi è interessato a partecipare all'evento, è pregato di mettersi in contatto con le coordinate, con il provider indicato nella comunicazione, o per chi volesse, anche con la segreteria dell'Ordine.

**Vito GAUDIANO (Vice MT)** – Vuole prendere spunto dall'input che la presidente ci ha dato stamattina sul Disegno di legge 2224, chiedendo un contributo da parte degli Ordini. Vorrebbe sottoporre al Consiglio Nazionale una mozione per l'approvazione, che passa ora a leggere: *“Pur apprezzando il notevole impegno profuso nel promuovere e portare ad approvazione in un ramo del parlamento il disegno di legge sulla responsabilità professionale medica e sanitaria, finalizzato alla giusta tutela dei diritti del cittadino, e restituire serenità all'esercizio professionale medico ed odontoiatrico. Fermo restando l'impegno a sostenere in tutte le sedi appropriate le proposte di emendamento approvate all'unanimità nel Consiglio Nazionale del 12 dicembre 2015. Il Consiglio Nazionale nella seduta di oggi, 5 marzo 2016, in merito al disegno di legge sulla responsabilità professionale, impegna il Comitato Centrale della FNOMCeO a sostenere nella prossima audizione, in commissione igiene e sanità del Senato, questi punti:*

- *che le linee guida di cui all'art. 5, che recita: “buone pratiche clinico assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida”, siano elaborate di concerto tra ministero della salute, FNOMCeO, società scientifiche, istituti scientifici ed università, validate da un autorevole organismo scientifico terzo, quale potrebbe essere l'Istituto Superiore di Sanità;*

- *che il doppio binario della responsabilità, contrattuale ed extracontrattuale, non si traduca per il medico dipendente e convenzionato nella necessità di una copertura assicurativa anche dal primo rischio oltre che per la rivalsa;*
- *che l'istituto della rivalsa non determini, così come strutturato con il ricorso al giudice ordinario, una contrapposizione di interessi tra l'azienda ed il professionista e non innesti fenomeni di rivalsa, anche per colpa lieve, con ricadute di recupero crediti anche nei riguardi degli eredi;*
- *che la rivalsa resti nella competenza della Corte dei Conti;*
- *che all'art. 7 che recita: l'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1. e 2., risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile, si dica chiaramente che il comma 3. non è applicabile ai medici dipendenti;*
- *che in tutto il disegno di legge, laddove si parla di responsabilità professionale sanitaria, si dica: responsabilità medica e sanitaria."*

Questo documento è stato già condiviso da molti presidenti, può dire anche dagli amici di Insieme FNOMCeO, quindi crede sia aperta eventualmente una discussione. Lo consegno al tavolo della presidenza.

Sulla vicenda di Bologna fa solo un breve commento. Ha ragione il collega Rossi nel dire che non si tratta di provvedimenti di Giancarlo Pizza, ma di un intero Consiglio di Ordine che va rispettato. Reputa che questa sia anche una conseguenza di una disomogenea e quanto mai diversificata applicazione di protocolli del sistema emergenza-urgenza su tutto il territorio nazionale. Questo già crea una serie di problemi molto seri. La reputa inoltre un problema di ricaduta di importanza nazionale e lo avrà anche sulla CCEPS, per cui questa cosa sarà seguita con estrema attenzione. In CCEPS i componenti medici rappresentano il Consiglio Nazionale, la FNOMCeO, perché da questa siamo proposti, quindi è giusto che si vada in commissione con un unicum di comportamenti. Certamente i colleghi faranno ricorso, perché se lo fanno per un avvertimento, una censura, figuriamoci se il provvedimento è maggiore sarà sicuramente portato in quella sede. Condivide molto l'ultimo documento che è stato presentato, che chiude una storia. Esprimere pareri pro o contro è controproducente in un momento in cui è in piedi un provvedimento disciplinare e si attendono anche risposte da parte del Ministero. Quindi la cosa più saggia è stata quella di elaborare il documento e di approvarlo tutti insieme.

**Eugenio CORCIONI (CS)** - Fa anzitutto una proposta, è assolutamente indispensabile che si dia delle regole un po' più stringenti e incalzanti per quanto riguarda sia il dibattito, ma anche il numero dei consigli nazionali, perché soltanto se c'è un programma più cadenzato, lo si conosce prima e si possono affrontare le problematiche con più ordine. Una proposta estemporanea che sembrerebbe lontana dalla discussione fatta stamattina, ma che le comprende tutte. Sicuramente come Ordine di Cosenza proporrà al suo Consiglio di approvare il manifesto, ma proporrà a tutti lo stesso manifesto che ha fatto Napoli e Bari, perché gli pare che riassume, fra le problematiche, quello del finanziamento. Non si deve avere paura che quel manifesto possa sembrare un pugno dato a Renzi.

Per quanto riguarda la problematica discussa stamattina, riassunta in maniera impropria, dell'emergenza o degli infermieri, ritiene che la estrema precarietà del lavoro del medico determini diffidenza tra colleghi e situazioni nelle quali l'imposizione di protocolli se pure segnalata all'Ordine spesso non può essere bloccata. Pensa che si debba lottare contro la

precarietà degli incarichi e ricorda che i medici hanno richiesto la terzietà delle Linee Guida così come quella sulle valutazioni dei professionisti. Ribadisce che le competenze professionali dovranno essere stabilite per legge. Ritene che ci debba essere compattezza della Professione nel richiedere maggiore finanziamento ed eliminazione della precarietà del lavoro.

Per quanto riguarda la problematica di Bologna, fa un ringraziamento molto critico nei confronti del collega Pizza, perché è un problema di cui si poteva parlare molto prima. Si sarebbero dovute fare delle commissioni, degli approfondimenti. Pensa di avere responsabilità perché, grazie al dott. Pizza, ha verificato i protocolli del suo 118 con una realtà di gran lunga diversa, perché le ambulanze sono tutte medicalizzate. Qualche atto delegato l'ha trovato e probabilmente si verificherà se sono proprio atti legittimi. Ritene che ci siano delle responsabilità e che si debba arrivare al procedimento disciplinare, che è un obbligo. Quindi si dovrà recuperare ruolo, indipendenza e lottando contro la precarietà del medico che non lo rende libero e indipendente. Suggerisce di richiamarsi al manifesto e al maggiore finanziamento. Sul documento, non è d'accordo sul terzo punto, a meno che non ci sia una piccola integrazione. Chiede che si chiarisca che l'accordo con gli infermieri sarà possibile solo nel rispetto reciproco. A suo avviso non si possono accettare supinamente gli attacchi. La questione del collega Pizza sarà definita in altre sedi. Nella realtà medica c'è gente che lavora da trent'anni con gli infermieri, mai avrà contrasti con loro, non c'è problema se sono entrambi liberi. Quindi la decisione presa dalla commissione deve seguire il suo corso.

Esprime un richiamo forte alla presidenza per sollecitare interventi a difesa della Professione quali, ad esempio, le nomine in ambito CCEPS ferme da dieci mesi. Sottolinea che la mancanza della CCEPS funzionante si traduce in una paralisi di attività. Suggerisce l'adozione del manifesto già illustrato e chiede che si approfondisca la questione del precariato medico.

**Fiorella DE ANGELIS (AP)** - Ringrazia il Comitato e la Presidente per il documento. Porta a conoscenza del Comitato e di tutto il Consiglio quello che avviene in periferia ad Ascoli Piceno, non in una situazione di emergenza di 118, ma in una situazione al pronto soccorso. È stata informata, tramite un esposto, ovviamente fatto da una collega, per delega da parte del direttore del DEA ad infermieri, di un iter diagnostico per queste patologie, le elenca: aritmie, cefalea complicata, dispnea, dolore addominale spontaneo, dolore toracico spontaneo, politrauma, trauma addominale, trauma toracico, emorragie digestive, reazione allergica sistemica, epistassi, alterazione transitoria dello stato di coscienza, ictus, vertigini, intossicazione e avvelenamenti. In tutti questi casi l'infermiere potrà decidere gli esami da richiedere, quindi non è una situazione di emergenza, non è quando si trova solo nel territorio, ma è all'interno del pronto soccorso. Chiede, quindi, al Comitato e a tutto il Consiglio che queste situazioni periferiche che alcuni si trovano ad affrontare vengano discusse in modo particolare. È il direttore di un DEA e il responsabile di una struttura semplice che hanno avallato queste procedure. Tutto questo funziona dalle sette del mattino alle 22, poi la notte se ne occupa il medico perché l'infermiere deve dormire. È semplicemente ridicolo. La collega disperata ha chiesto aiuto dicendo che l'infermiere gestisce tutto questo e richiede esami. Qui c'è tutto il discorso dell'appropriatezza, della responsabilità, chi è responsabile per questo paziente? Non è l'ambulanza demedicalizzata

in cui qualsiasi persona può fare manovre di rianimazione, qui siamo all'interno di un pronto soccorso. Crede che la situazione sia grave.

**Giuseppe RENZO (CAO Nazionale)** – Ringrazia per l'opportunità di parlare di problematiche che investono non solo la professione medica, ma che coinvolgono la professione odontoiatrica. Proprio in questo senso divide il suo intervento in due tronconi. Il primo fa riferimento alla comunicazione presentata dal Comitato Centrale che condivide nella totalità, l'ha condivisa ieri e adesso a maggior ragione, fa sue quelle che sono le linee politiche, anche gli indirizzi oltre che gli obiettivi. Facendo riferimento ai profili a cui si vuole tendere, cioè quello di dibattere, discutere e valutare, non certamente accettare obtorto collo le decisioni che altri invece prendono in sedi diverse. Per altri intende la politica, gli amministrativi, la burocrazia. Non avendo molta fiducia nella politica, crede che questo sia anche una cosa scontata, ma evidenzia che negli ultimi tempi si è dovuto registrare una serie di situazioni come il cosiddetto 730, quando ci si diceva che sarebbe stato portato a definizione il mancato ingresso della sanzione, invece poi si è concluso con qualcosa di diverso. Ha sentito di alcune questioni che attengono ai due profili, ma non ha sentito parlare di atto medico, quello è il vero vulnus. Non è tanto andare a costruire qualcosa per le altre professioni. Anticipava all'amico Antonio Panti, scherzando che con il suo intervento lo avrebbe colpito. Ritiene che sia una problematica che è sfuggita al controllo, quando si è partiti dal *see and treat*, si sono forniti ad altre professioni, si è conferito ad una parte che è un'altra professione, compiti che sono dei medici. Di recente proprio la regione Toscana ha approvato una raccomandazione firmata dalla maggioranza del Consiglio Regionale per motivi elettorali per soddisfare le aspettative di una professione che tale non è. Sono artigiani, non sanitari trattati come professione sanitaria, cioè gli odontotecnici quindi farli diventare odontoprotesisti. È molto preoccupato, ecco perché parla oggi e fa riferimento a quelli che sono i protocolli su cui adesso si richiama l'attenzione. Proprio in riferimento alle norme in discussione, richiama l'attenzione sul tentativo degli accessi parziali alla professione, che è un altro dato violentissimo rispetto ai protocolli a cui i medici ritengono di doversi in qualche modo appellare. L'accesso parziale alla professione, che viene consegnato ad altri sembra una cosa che va evidenziata. Lo si farà certamente in audizione. Le problematiche che sente di sottolineare sono la prescrizione, l'appropriatezza prescrittiva. Sono numerose le richieste di modifica dei LEA, che non saranno applicabili, ricorda le affermazioni del Sottosegretario alla salute, De Filippo, che partecipando ad un convegno a Napoli ha detto con chiarezza che i LEA in odontoiatria non ci saranno perché non ci sono i soldi. Sottolinea che sulle modifiche dei LEA vengono interpellate le società scientifiche della FISM bypassando i soggetti istituzionali e dimenticando i rapporti che dovrebbero esistere tra Ordine, Federazione e Ministero.

Sulla questione Bologna, non si esime dal fare qualche riferimento, difende il profilo della professione, senza voler entrare nel merito perché non gli compete, in qualche modo si esclude dal dibattito. Ritiene che bisogna difendere le posizioni che la professione medica e odontoiatrica in questo momento vede in qualche modo erose. È un dato di fatto, in riferimento alla professione odontoiatrica, se gli igienisti da una parte e gli assistenti dall'altra, poi ci sono gli odontotecnici, al tavolo ministeriale di avanti ieri. Si è sentito richiedere dal consulente del ministro, il generale Condò, che bisogna fare un convegno con gli odontotecnici per parlare dell'accesso alle terapie odontoiatriche, perché i cittadini sono in difficoltà. Non può accettare questa logica, perché anche quello che è venuto fuori dalla

Toscana, se si va a leggerlo, fa confusione fra odontoiatri e odontotecnici. A maggior ragione, torna a ripetere, la sfiducia che ha nei confronti di certe situazioni. Per quanto riguarda la battaglia, la difesa, non dei privilegi, ma delle tutele, molti hanno fatto riferimento alla tutela della salute, del cittadino. Su questo gli odontoiatri non hanno mai smesso di fare battaglie, quindi si impegneranno ancora di più. È nell'interesse della professione che rappresenta. Ha una preoccupazione, la manifesta, perché la possibilità che un organo sovradimensionato, intervenga sulla liceità di un Ordine che è auto rappresentativo, perché è autonomo, imponendo delle regole, è l'altra faccia della medaglia. Se così succede, evidentemente, una parte di autorevolezza e una parte di autodeterminazione si perderà. Allora bisogna fare le battaglie fino in fondo, a questo fa appello.

## **LA SEDUTA VIENE SOSPESA PER LA PAUSA PRANZO**

**DALLE ORE 13 ALLE ORE 14**

### **SESSIONE POMERIDIANA**

**Pierantonio MUZZETTO (PR)** - Onorevoli colleghi, onorevoli amici, così diceva l'ultima interrogazione dell'onorevole Lenzi che terminava dicendo: onorevole ministro, come mai non si è ancora applicato il comma 566 sul territorio nazionale? Diceva la senatrice Silvestro: è una situazione che, sotto un certo punto di vista, ha fatto eco sui social network. Leggendo queste cose, si entra in una dinamica da palazzo di vetro, non delle Nazioni Unite, ma si vuole dare un contributo fattivo al sistema federativo, lo si è dato dall'inizio e si continuerà a darlo. Molti degli iscritti, sulle prese di posizione pubbliche e private degli Ordini, non hanno mai tradito questo impegno, che è davvero importante. Come diceva il collega Amato, con cui c'è una continua consonanza di idee, quindi anche di lavoro insieme, ci si propone di dare un contributo che vuole essere costruttivo sui singoli problemi. Uno dei motivi per cui si è iniziato con le due interrogazioni, è stato quello di dire, se un fatto in sé come quello di Bologna potesse avere un risvolto di tipo politico per la Federazione. Si parte da un concetto molto semplice, ieri gli ha fatto piacere che alla riunione, aperta nell'ambito della costruzione, anche allo sfruttamento positivo delle risorse, il collega Panti disse, pensa non possa smentirlo che forse aveva sottovalutato il significato di atto medico, della proposta D'Incecco, che poi parla appunto dell'atto medico. Nella osservazione generale si evidenzia che al di là di molte delle argomentazioni addotte si parla di una situazione che nasce dall'assenza proprio, ed è un giustificativo che viene portato a livello politico, di due aspetti, da un lato l'atto medico, dall'altro lato quello sanitario. In assenza di definizione di quelli che possono essere inquadramenti delle competenze, oggi si sta creando la situazione limite di difficoltà interpretativa di certe situazioni. Questo è stato uno dei motivi per cui quando si parlava di legge della responsabilità, nelle osservazioni che sono state fatte e inviate alla presidenza e al Comitato Centrale, si parlava di quell'art. 3 poi modificato in qualche modo edulcorato nell'art. 5, nelle buone pratiche cliniche, della nuova proposta. Ricorda una serie di interventi in Consiglio Nazionale su quelle modifiche da fare settorialmente alla stessa legge per inserirla in una parte di responsabilità inserita nella Legge Finanziaria. Informa che ieri nel parlare dei tanti aspetti, si è entrati nelle dinamiche e

nelle disamine che oggi sono state anche evidenziate. Se ne parlò anche nel convegno organizzato dall'Ordine a Parma, come anche nei rapporti che ci sono stati con il Ministero della Pubblica Istruzione. Nel nostro Paese ritiene che ci siano due grossi punti interrogativi, la formazione del personale sanitario e la inapplicazione sul territorio nazionale delle direttive in ambito sanitario, dal semplice protocollo del 118 a qualsiasi altra direttiva. Purtroppo sussistono ventuno sistemi sanitari differenziati. Questo è il primo punto da considerare. Le leggi regionali non hanno significato laddove vadano a modificare delle leggi nazionali che comunque hanno prevalenza. C'è l'abitudine di andare ad interpretare norme e leggi, è un dato di fatto, diceva il buon vecchio Giulio Andreotti, che le leggi per gli amici si interpretano, per i nemici si applicano. Oggi ci troviamo di fronte ad una situazione in cui anche in ambito sanitario vi è una grande disparità interpretativa delle leggi e una grande liceità interpretativa a livello regionale. Questo era il punto nodale del discorso che si era fatto, non tanto entrando nel merito anche della vicenda di Bologna, ma quanto entrando in linea di principio su quelli che sono i limiti dell'agire di fronte alle leggi. Ma ancora di più, rispetto alla mancanza oggettiva delle linee di indirizzo nazionali da parte dello stesso governo. Questo è il grande problema. Nel confrontarsi e nel parlare di ieri, anche nell'ambito della legge sull'appropriatezza, si sono riscontrate discrepanze notevoli tra province e province, regioni e regioni, questo porta ancora di più come Federazione a chiedere che ci sia un indirizzo di omogeneizzazione delle normative sanitarie. Ma su una cosa ieri si era tutti concordi, non si può assolutamente pensare che un organo di autogoverno disciplinare e deontologico possa in qualunque modo essere condizionato, men che meno da altri organismi che non sono di pari grado ma assimilati. Si rivolge all'IPASVI. Riguardo alla proposta di legge sulla responsabilità, ritiene che debba essere ben valutata, ma allo stesso tempo, deve essere anche frutto di una serie di proposte della Federazione. Non vuole che questo risulti essere una mancanza di rispetto per il Comitato Centrale e la sua presidente, ma ritiene che queste siano situazioni che devono essere viste e consolidate in Consiglio Nazionale. È vero che il Comitato Centrale ha una funzione politica di indirizzo, deve fare la politica della Federazione, ma non è una lesa maestà se questo Comitato Centrale rinvia al suo Consiglio Nazionale. Il Consiglio Nazionale è una base qualificata di presidenti di Ordine. Nel momento in cui questo Comitato Centrale va a valorizzare i lavori dei contenuti, che sono effettivi, ma anche di politica, con i consigli direttivi degli Ordini provinciali con degli indirizzi che nascono dal confronto all'interno del Consiglio Nazionale, questo non è depotenziato, al contrario, acquisisce potenziamento e rafforzamento. Pensa che così si acquisisca potenziamento e rafforzamento anche come singoli Ordini perché le critiche vengono dalla periferia. Come parlamento della professione ritiene si debba avere un certo peso, o comunque la possibilità di esprimere tutta una serie di valori che in questa assise ci sono e che altrimenti sarebbero inespresi. Ricorda che il problema degli infermieri fu sollevato ben prima del 2008 perché si espresse proprio in Consiglio Nazionale informando di essere stato attaccato in tutta Italia per aver osato dire: "troviamo un'intesa, che ognuno abbia le proprie competenze". Attaccato sui social network. Allora il presidente era la senatrice Silvestro, una delle artefici di un linciaggio morale nei suoi confronti. Arrivarono dai 118 del Lazio, della Liguria, della Toscana, delle lettere di solidarietà. Ma per aver detto semplicemente di andare a ridiscutere, programmare, organizzare il lavoro in modo equo sulla base del rispetto delle singole figure professionali. Ma oggi non è questo che si deve fare, c'è la necessità di entrare in una dinamica di



maturità, ma non di stupidità, quindi capire e agire. Ha accolto con piacere quanto diceva il collega Conte quando proponeva che i Consigli Nazionali durassero due giorni dal venerdì al sabato, questo è un modo come un altro per approfondire gli argomenti all'interno. È importante che per la legge sulla responsabilità che va in discussione il 17, il nostro past presidente Bianco sia il relatore, è importante che il Consiglio Nazionale esca con una posizione unanime, ma non una posizione di real politik soltanto, ma di politica maturata della professione. Questo potrebbe essere importante, da non sottovalutare. Quanto è successo ieri rientra in tutta una serie di situazioni che nel periodo anche pre incontro sono nate. In realtà non ci sono assolutamente problemi. Il problema fondamentale qual è oggi? È chiaro che, di fronte ai problemi che stanno venendo fuori, urgenti e impellenti, vorrebbe che si potesse vedere insieme le proposte, studiarle insieme, ragionarci. Come già detto in precedenza e su cui c'è convergenza, auspica che i Consigli Nazionali siano numerosi perché i Consigli Nazionali sono veramente il punto di incontro e di confronto positivo e propositivo, punto di intesa per trovare punti di mediazione sulle cose che possono anche dividere. Quindi invita la presidenza a tenerne davvero conto.

**Giovanni LEONI (VE)** – Ringrazia per l'opportunità di parlare a questo consesso. Riferisce di leggere spesso [Quotidianosanità.it](http://Quotidianosanità.it) e quando ha letto la storia dell'Ordine dei medici di Bologna ha capito che la mattinata di oggi sarebbe stata sicuramente condizionata da questo tipo di notizia, poi lo svolgimento della giornata è stata la conferma.

Torna all'ordine del giorno originario per dire che è stato molto apprezzato a tutti i livelli, pazienti oltre ai colleghi medici, il passo indietro sul decreto appropriatezza, che ha condizionato le cronache dei primi mesi dell'anno, e riportato ad un tavolo di discussione, grazie alla FNOMCeO, in maniera più adeguata alla situazione. L'appropriatezza è fondata su basi scientifiche non per decreto. A Venezia sono stati organizzati corsi di radiologia e di laboratorio, prima del decreto appropriatezza, perché si sapeva che lì era il nodo della questione. Sul decreto il governo non ha fatto una grande figura, oggi si è saputo di esperti fantomatici che hanno consigliato il Ministro Lorenzin anche se non si sa ancora bene chi siano. Nell'evoluzione della situazione evidenzia perplessità, anche per quanto riguarda protocolli condivisi a livello di urgenza emergenza, che sono ben più pesanti sull'impatto globale. Il giorno dopo la diffusione delle notizie sul collega Pizza di Bologna, il direttore del dipartimento urgenza emergenza provinciale 118 gli ha chiesto, come presidente di ordine con protocollo della provincia di Venezia, un parere su quanto è stato scritto, non ancora pubblicato, discusso con la Regione Veneto, però in fase di approvazione. La risposta data è stata di attendere la discussione in Consiglio Nazionale. Oggi ha appreso che ci sono tanti protocolli sull'urgenza emergenza. Dal punto di vista professionale si è aggiornato, ha fatto una riflessione. Non è possibile che su situazioni analoghe ci siano delle difformità dal punto di vista diagnostico e terapeutico in protocolli "condivisi". Ci sono delle situazioni che superano l'impatto di una variazione del quadro della situazione di fronte ad un intervento di un infermiere, che può e deve anche assumersi le proprie responsabilità. Quando il quadro clinico non cambia, se ci sono moduli organizzativi che spostano le competenze si crea una zona grigia per troppe situazioni come diagnosi e somministrazione di farmaci. È indispensabile che il tutto sia ricondotto, nel quadro delle ventuno sanità italiane, ad un protocollo condiviso a livello nazionale. È vero che Roma centro ha un sistema differente da Belluno e Cortina, ma quello che fa l'infermiere nel mondo della comunicazione e quello che fa il medico, alla fine deve essere omogeneo. La

base scientifica è differente, non può essere confuso un corso di studi di dieci-undici anni, anche dodici, oggi, con un quadro di studio che ha avuto la sua evoluzione, come quello di laurea in scienze infermieristiche, ma che è cosa differente. Ricorda che lavora in chirurgia, ci sono gli infermieri e ci sono i chirurghi, si è passati dalla chirurgia open, a quella laparoscopica, da un anno anche la robotica. Gli infermieri si sono evoluti, ma non operando al posto dei medici, ognuno ha le sue competenze, la sua evoluzione. Evidenzia dalla sua esperienza professionale che non è vero che gli infermieri siano soddisfatti di assumersi responsabilità e competenze aggiuntive. Di fatto le responsabilità sono in capo ai medici ed è piuttosto a suo avviso una impostazione sindacale e politica che crea la prospettiva della professione infermieristica riportata sui mass media. Ritiene che si debba rispondere sul piano scientifico, che la Federazione, con la forza che ha, deve porre un punto di incontro e di sintesi su dei protocolli a livello nazionale. Non vede altra soluzione, alla fine la discussione di stamattina è arrivata ad una sintesi globale. Sottolinea che ha molto apprezzato l'evoluzione della comunicazione a livello di Federazione che si è molto modernizzata con Facebook, con il sito Internet, l'ECM a distanza, i corsi FAD, perché questi sono utili ai colleghi perché il loro problema è soprattutto essere a posto per quanto riguarda l'aggiornamento, i crediti ECM. Riguardo al caso di Rovigo che ha seguito, e di Ascoli Piceno, bisogna fare attenzione alle problematiche che colpiscono i piccoli Ordini e stare vicini anche a queste situazioni. È vicino sicuramente al dottor Noce per la problematica a livello ospedaliero, avere un solo punto guardia, che è un obiettivo della Regione Veneto, nell'ottica di diminuire i costi, va a discapito della qualità dell'assistenza. Bisogna fare un argine di difesa per situazioni che sono solo su logica economica e non su base scientifica.

**Marco COLLINI (MN)** – Fa una domanda e una considerazione. Allorché la Presidente, la cara Roberta Chersevani, fu eletta, fu una piacevole sorpresa, la invitò provocatoriamente ad essere teresiana, le disse: “abbiamo bisogno di una altezza imperiale, Maria Teresa”. Ricorda di essere di Mantova, città piccola, ai confini dell'Impero Lombardo, che ha però una grande cultura, quest'anno addirittura è capitale della cultura. Al collega Manfredi ha detto che se non ha una sede dignitosa e prestigiosa, l'Ordine può ospitarlo al Bibiena, splendido teatro analogo a quello di Vicenza, l'Olimpico. Mantova ha avuto una dominazione asburgica, come dice il collega lombardo Rossi, che dava però altro senso dello Stato, dove vi è senso dello Stato c'è poca corruzione. Oggi c'è poco senso dello Stato e tanta corruzione. Se voleva avere un'imperatrice come presidente, oggi gli è sembrato di avere una Diogene, sobria, saggia, con una relazione magistrale aperta dall'immagine di una lampadina. Ritiene che il decreto appropriatezza parta dal concetto della medicina difensiva, che impegna 10-12 miliardi, laddove sono 25 i miliardi, quasi un quarto della nostra sanità che se ne va per corruzione e sprechi. Gravi reati di corruzione creano disagio all'utente, perché ha meno fiducia nella sanità, offendono il lavoro onesto di tanti professionisti e rischiano di minare la credibilità dell'intero sistema. Sugli ultimi casi di corruzione emersi come l'operazione Smile non ha sentito una parola in Lombardia e si rivolge ai colleghi Renzo e Iandolo, vorrebbe che si esprimesse una preoccupazione forte, espressa. Riguardo alle vicende di Mantova che ha vissuto una deriva commerciale con centri esternalizzati non può non evidenziare che crea perplessità vedere in un ospedale commissariato una direzione generale composta da soggetti indagati. Spera che oggi si definisca una posizione precisa. La bozza è da lui condivisa acquisendo il suggerimento del collega Corcioni di eliminare

all'art. 3 il principio del “concerto” che potrebbe piuttosto definirsi “sinergia”. In questo momento ritiene non si abbia sintonia con chi si offende. Racconta che, quando la senatrice Silvestro è venuta a Mantova ad inaugurare la sede nuova dell'IPASVI, era presente e quando lei ha detto: “io non sono un senatore, sono una caposala” ha replicato dicendo “bravo signor senatore, visto che è caposala, rinunci alle prebende che il laticlavio ti dà”. Quindi eliminare il termine sintonia che non c'è. Ultima considerazione, non ci si deve esporre a dare ragione al collega Pizza, a difendere un Ordine, però si cita due volte il servizio emergenza e urgenza. È pleonastico, all'art. 4 che anche nei servizi si devono avere i ruoli. Bisogna operare nei confronti dei ministeri per avere uguali condizioni di sicurezza per il cittadino, ora non è così perché ci sono ventuno sistemi. Allora sono necessarie uguali condizioni di sicurezza per il cittadino e di responsabilità per i medici, per gli operatori della sanità. Fermo restando l'ambito delle rispettive competenze e ruoli.

**Carlo MANFREDI (MS)** – Riguardo alle competenze, la professionalità, per analogia uscendo dal discorso medico e infermiere, si riferisce ad una situazione che molti hanno vissuto in prima persona. Il farmacista che controlla le prescrizioni. Il farmacista spesso è anche specialista in farmacologia clinica, cioè, applicazione dei farmaci sull'uomo. Ha però un difetto intrinseco di costruzione, che è implicito nella sua professionalità, non conosce la clinica, quindi non è in grado di valutare correttamente se la scelta fatta in quella circostanza clinica, è fondata oppure no. Questo vuol dire, senza voler stabilire per forza delle piramidi, delle gerarchie, che ci sono, professionalità, competenze che hanno un valore e ce ne sono altre. Quindi, questo deve essere riconosciuto anche a livello di legge. La situazione dell'appropriatezza impone anche, per la classe medica, una riflessione molto articolata. Il riferimento ad un fenomeno del quale anche i medici sono stati, a vario titolo, partecipi e attori, quello della medicalizzazione, della sovradiagnosi e del sovratrattamento. Quando ci si rifà al concetto dell'appropriatezza, si deve fare anche l'autocritica che rende i medici più credibili di fronte ai cittadini, e non solo di fronte all'autorità politica, di questo fenomeno che ha coinvolto i medici che è stato alimentato anche da figure professionali che sono al loro interno. Cioè, quelle figure che si mettono al servizio, di fatto, degli interessi dei gruppi farmaco-industriali, della diagnostica e così via. Non solo, ma ci sono dei fenomeni perversi, come ad esempio, quelli portati avanti da alcuni noti guru della medicina italiana, a proposito del più presto fai la diagnosi, maggiore sarà il risultato, che è smentito da tutti i dati. Certe campagne di diagnosi precoce non approdano a risultati pratici, medicalizzano, portano ad un super impiego di risorse, avvelenano la vita alle persone che vengono etichettate come casi di neoplasia, in realtà sono dei falsi positivi. O a coloro nei quali la diagnosi sarebbe stata fatta più avanti nella vita, sarebbero sopravvissuti esattamente nello stesso arco di tempo, vivendo meglio una parte della loro vita se non avessero avuto l'angoscia di conoscere certi risultati. Distinguere l'appropriatezza clinica da quella sanitaria, non sempre ciò che al medico appare in quel momento più appropriato per un paziente, può avere una copertura dal punto di vista della concedibilità da parte del sistema sanitario. Questo è un dato oggettivo nel quale ci si trova ad operare sempre, che in questo caso, come ha giustamente e ben illustrato stamani il dottor Anelli, probabilmente presuppone il fatto che si spinge in questo senso perché si vuole arrivare ad una revisione dell'universalità del sistema sanitario nazionale. C'è un esempio clamoroso di cui nessuno parla, di cui si deve prendere atto, quello del trattamento con i nuovi farmaci antivirali per l'epatite C. Con un trattamento efficace in oltre il 95% dei casi, non ci sono le risorse per

trattarli, ma l'appropriatezza clinica direbbe che è necessario trattarli. Quindi il problema è quando l'appropriatezza clinica, fondata su dati oggettivi della letteratura, confligge con quello che il sistema vuole offrire. I conflitti devono avvenire sempre sulla base di motivazioni solide. Ci sono, quindi, due modi diversi di vedere rispetto ai quali si deve imparare a ragionare. Quando l'appropriatezza clinica non coincide, entra in conflitto con quella sanitaria, bisogna illustrare al cittadino come stanno le cose, è lui che, eventualmente con il supporto tecnico-scientifico del medico, si deve fare portatore della richiesta di ottenere quello che gli dovrebbe essere concesso, se documentato.

Le Linee Guida. Non è d'accordo con quanto è stato scritto nella proposta di stamani da parte del collega di Matera, per un motivo molto semplice, per la loro stesura le Linee Guida richiedono un lavoro che è stimato mediamente in due anni, devono essere valutati migliaia di lavori clinici, servono dei biostatistici e degli epidemiologi clinici per fare questo lavoro, oltre a tutte le altre competenze. Per cui, pensare che un lavoro del genere lo possa fare la FNOMCeO insieme a qualcun altro è assolutamente al di fuori della realtà. Invece si deve pretendere di validare le linee scientifiche. In tutti gli ambiti ci sono linee guida con conclusioni contraddittorie a livello di raccomandazione. Addirittura lo stesso livello di evidenza raccomandazioni con forza diversa a seconda delle linee guida. Partendo dal concetto che di tutta la linea guida, quello percentualmente basato sui lavori solidi, mediamente è il 30%, tutti gli altri sono omologabili alla raccomandazione degli esperti, l'importante è selezionare questo 30% che deve essere vincolante per tutti e separare quello che invece è opinione degli esperti. Se così stanno le cose, esistono dei sistemi, degli algoritmi di valutazione, ce n'è uno validato in Europa che si chiama AGREE, che serve a qualificare, a dare il voto alle Linee Guida, quindi, mettere da parte quelle che non raggiungono la sufficienza e scegliere quelle con i punteggi migliori. Questo tipo di lavoro, terzo rispetto agli estensori, può competere ad un gruppo di soggetti istituzionali che fanno questo tipo di analisi.

Per quanto riguarda il convegno di Rimini: "Il medico del futuro", non ha ancora visto il programma, anche la ricerca del futuro. Allora vorrebbe richiamare l'adesione della FNOMCeO alla piattaforma "Research for Life", che appunto si batte per lo sviluppo della ricerca. Infine il problema delle vaccinazioni, molto avvertito a livello di opinione pubblica e anche interno, rispetto al quale ha lavorato con il consenso della presidente alla stesura di una ipotesi di convegno, che spera vada in porto entro la fine di giugno. Si adopererà, se c'è accordo, anche per ricavarne un corso FAD da mettere sul portale. Ci sono regioni dove non è più obbligatorio, alcune dove c'è un'organizzazione fortissima dei cittadini contro le vaccinazioni, c'è anche bisogno di avere delle conoscenze sulle nuove modalità con le quali si progetta e si realizzano vaccini, per difendere uno strumento veramente fondamentale che ha portato tante opportunità di salute nella popolazione che sarebbe veramente ridicolo vedersi sottrarre dalle mani.

**SEGRETARIO** - Ci sono interventi che vanno ad incidere sulla richiesta di mutamento del documento che è stato presentato dal collega Scassola e poi modificato con gli altri apporti? In tal caso lo si anticipa e si vota subito. Gli altri sono interventi liberi che non incidono sul documento? La parola al presidente Monaco.

**Roberto MONACO (SI)** – Precisa che da circa 17 anni lavora in emergenza, per quattro anni ha diretto il 118 di Siena, la questione emergenza urgenza pensa sia stata sollevata oggi

con la questione Bologna, il discorso dell'appropriatezza mette insieme anche quello delle responsabilità. Quindi passa all'ordine del giorno dell'odierno Consiglio Nazionale. Non si scandalizza per il fatto che davanti a un arresto cardiaco ci possa essere un infermiere, perché la procedura è quella. Non si scandalizza nemmeno che ci siano delle procedure che riguardino l'ipoglicemia, perché c'è uno stick, una macchina che dice che è possibile fare altro. Si indispettisce per il fatto che davanti ad un rantolo roco ci siano difficoltà nel capire cosa è uno o l'altro, un medico ha studiato per questo, un infermiere no. Ragion per cui le procedure devono essere validate da persone che hanno studiato per questo. Per quanto riguarda la Toscana, sono state fatte delle procedure, all'ultima riunione lo hanno chiamato, le procedure erano già tutte scritte, l'unica cosa che è riuscito ad inserire è che il direttore del 118 può, anzi deve, legittimarne quella piuttosto che un'altra. Per esempio, nella centrale a Siena, non c'è ancora l'infermieristica, dovrà mandare quella che viene chiamata INDIA. Quello è un atto medico, lì si richiama la responsabilità, un infermiere non può telefonare al medico della centrale dicendo di sentire un fischio o un ronco. Lo può sentire solo un medico, dopo che ha studiato la semeiotica, quello è un atto medico. Condivide e vota a favore del documento che è stato costruito, però si permette anche di suggerire, visto e considerato che ci sono ventuno sistemi sanitari, quindi altrettanti protocolli e procedure per sistema sanitario regionale, che venga istituito un tavolo di lavoro che faccia una ricognizione di tutte le procedure regionali da valutare all'interno della Federazione. Dà la sua disponibilità, come altri che lavorano nell'emergenza-urgenza, per vedere quali sono a rischio per il medico e per il cittadino. Con l'appropriatezza, come da ordine del giorno di oggi, bisogna dire quello che è giusto e non giusto per il medico e per il cittadino. Davanti l'arresto cardiaco ha pochi dubbi, o nell'ipoglicemia, ha tanti dubbi su altre procedure, l'ictus, l'embolia polmonare, lo scompenso cardiaco, l'infarto stesso. Ci sono delle procedure che devono essere verificate. Quelli adatti a farlo per legge sono i medici.

Un ultimo punto, riguarda i costi. Nel sistema sanitario ormai si vedono due cose, i costi da una parte e gli esiti dall'altra, gli esiti sono prodotti clinici. I costi si vedono subito, gli esiti si vedono dopo un po' di tempo, scientificamente comprovato. I sistemi politici ormai sono talmente labili, però le elezioni sono talmente veloci, sia quelle regionali, quelle comunali, quelle nazionali, che gli esiti si devono vedere subito, quelli sono i costi. Come clinici, come professione, si deve far capire che gli esiti clinici sono molto più importanti dei costi. Si è detto qui oggi, ha imparato questo dai presenti. Se si fanno gli esiti sui costi, assicura, se ne assume la responsabilità, che a Siena tutti gli anni c'è il 45% di ospedalizzazioni in meno perché c'è il medico sull'ambulanza e nell'auto medica. Quest'ultima è fatta da medico e infermiere, quindi non è che si vuole andare contro l'infermiere, si lavora benissimo insieme. Il 45% in meno di ricoveri al pronto soccorso sono soldi. L'infermiere, nonostante possa essere il più bravo del mondo, deve per forza ospedalizzare tutti quelli che vogliono essere portati in ospedale. I medici hanno la possibilità, perché la dà l'etica professionale, viene riconosciuto giuridicamente di avere quel contatto terapeutico con il paziente per cui una persona anche a fine vita si può lasciare a casa e non ospedalizzare, per il bene del paziente e della società. Pensa che questo sia importante, per il 45% di persone che non vanno al pronto soccorso, a volte preferiscono morire in casa propria, dignitosamente rispettati. Il costo sarebbe senz'altro molto più appropriato.

**Maurizio SCASSOLA (Vice Presidente)** - Ringrazia tutti coloro che hanno collaborato in maniera diffusa e molto partecipata alla stesura del documento. Se c'è accordo eviterebbe di

leggere i primi tre passaggi nei quali non sono state fatte modifiche, a parte la piccola nota del dr. Collini che ha recepito. Procede alla lettura delle conclusioni con l'invito alle attività del Comitato Centrale.

“Quanto sopra premesso, il Consiglio Nazionale nella FNOMCeO, dà mandato alla Presidente e al Comitato Centrale di:

1. respingere i contenuti del Decreto Appropriatezza e di proseguire la collaborazione con il Ministero della Salute e con le Regioni per la definizione di nuovo decreto nell'ambito della revisione dei LEA, distinguendo i criteri di derogabilità dall'appropriatezza che deve essere patrimonio della professione;
2. seguire l'ulteriore percorso parlamentare della legge sulla responsabilità medica, secondo le indicazioni già espresse dal Consiglio Nazionale prevedendo un ruolo attivo della FNOMCeO nella valutazione delle Linee Guida;
3. seguire l'iter parlamentare sul riordino degli ordini professionali, sulla base delle indicazioni già espresse dal Consiglio Nazionale;
4. dare incarico alla Presidente e al Comitato Centrale di evidenziare nelle sedi istituzionali le criticità proprie del sistema emergenza-urgenza, ove vanno precisati i ruoli e le competenze che la professione medica deve garantire a tutela del cittadino;
5. rappresentare in tutte le sedi istituzionali e comunicare ai medici la non applicabilità della nuova normativa relativa alla certificazione INAIL sulla base delle criticità già segnalate dalla FNOMCeO, confermate anche da una recente comunicazione del Ministero della Salute;
6. respingere ogni tentativo di intromissione impropria nell'autonomia di giudizio della commissione medica dell'Ordine di Bologna. L'autonomia delle commissioni di albo si esplicita nel rispetto delle procedure di tutela previste dalla legge nella salvaguardia delle garanzie delle professioni protette, in coerenza con il Codice Deontologico;
7. procedere all'organizzazione del prossimo congresso di Rimini, 19-21 maggio 2016, che sarà occasione di delineare l'evoluzione della professione medica in una logica di valorizzazione delle competenze e del merito.

Chiede l'approvazione dell'Assemblea.

**SEGRETARIO** – Ipotizza che la richiesta del dr. Monaco, ossia l'esame dei protocolli, possa essere ricondotto al lavoro che svolge la Commissione per i rapporti tra le professioni sanitarie.

**Maurizio SCASSOLA** – Riassume la richiesta del dr. Monaco che consiste nell'aggiungere al punto 4. una frasetta “si propone di istituire o verrà istituito”.

**SEGRETARIO** – Fa notare che quella dicitura esiste già. Propone di inserire “diamo mandato che se ne interessi la commissione dei rapporti con la professione sanitaria”.

(discussione con voci sovrapposte. Vengono ipotizzate piccole correzioni)

**SEGRETARIO** – Precisa che il *già* si riferisce al fatto che in questo momento è in discussione alla Commissione Igiene e Sanità del Senato, si tratta del disegno di legge approvato dal Consiglio Nazionale a suo tempo. Altre parti, tipo la Camera dei Deputati,

stanno portando avanti altre cose, come è successo per la responsabilità professionale, ognuno fa il suo discorso.

(discussione con voci sovrapposte)

Comunica la proposta di modifica: “presidiare l’iter parlamentare”, togliere il *già*.

**Paolo SIMIONI (PD)** - (fuori microfono) chiede solo se si ritiene che la criticità sia solo del sistema emergenza-urgenza. A suo parere in questo momento le criticità sono quelle del sistema emergenza-urgenza e quelle del sistema della gestione della cronicità sul territorio.

**SEGRETARIO** – Riconoscendo la correttezza di quanto evidenziato, propone di aggiungere anche queste cose, inserendo un riferimento generico ad altri ambiti come la cronicità sul territorio. Chiede all’Assemblea la possibilità di modificare poi il documento.

(discussione con voci sovrapposte)

**Enrico LANCIOTTI** - (intervento dalla sala) propone la dicitura: “i medici si trovano ad affrontare una sempre crescente disponibilità di farsi carico” ...al fine di intenderla come gravosa.... nella convinzione che è il ruolo dei medici...

**Bruno RAVERA (SA)** - (dalla sala)...Chiede se la discussione è definitivamente chiusa.

**SEGRETARIO** – Precisa che forse non è stato sufficientemente chiaro: dal momento che molti colleghi stanno andando via, si sono anticipati i tempi, si è chiesto se ci sono interventi a modifica del documento. Non si vuole interrompere la discussione, ma dal momento che sono le tre e molti colleghi stanno andando via, per evitare che il documento sia votato da una minoranza di colleghi, si anticipano gli interventi che vanno ad incidere sul documento, così lo modifichiamo; gli altri interventi saranno fatti a seguire. E’ un fatto tecnico organizzativo, non si vuole strozzare alcun apporto.

Pone in approvazione il documento con le modifiche testé condivise.

### **IL DOCUMENTO VIENE APPROVATO ALL’UNANIMITÀ**

Ricorda che c’è Ordine del Giorno, presentato dal collega Gaudiano, che entra nello specifico della responsabilità professionale e richiama alcuni concetti importanti che devono essere rivisti nella legge attualmente in discussione al Senato.

Pone in approvazione questo Ordine del Giorno, proposto dal collega Gaudiano, firmato da Panti e da altri colleghi.

(breve intervento del dr. Manfredi dalla sala)

Risponde al dr. Manfredi, riconoscendo la sua grande competenza in merito, e sottolinea che il problema è che c’è bisogno di una struttura.

Legge l’Ordine del Giorno, saltando le premesse:

*“Il Consiglio Nazionale impegna il Comitato Centrale a sostenere nella prossima audizione in Commissione Igiene e Sanità del Senato:*

- *che le linee guida di cui all’art. 5 siano elaborate di concerto tra Ministero della Salute, FNOMCeO, Società Scientifiche, Istituti Scientifici ed Università ed un autorevole organismo scientifico terzo, quale può essere l’Istituto Superiore di Sanità che ha le strutture e fondi per poterlo fare;*

- *Che il doppio binario della responsabilità contrattuale ed extra contrattuale non si traduca per il medico dipendente e convenzionato nella necessità di una copertura assicurativa, anche di primo rischio, oltre che per la rivalsa;*
- *Che l'istituto della rivalsa non determini, così come strutturato, con il ricorso al giudice ordinario, una contrapposizione di interessi tra l'azienda ed il professionista e non innesti fenomeni di rivalsa, anche per colpa lieve, con ricadute di recupero crediti anche nei riguardi degli eredi.*
- *Che la rivalsa resti della competenza della Corte dei Conti;*
- *che all'art. 7 si dica chiaramente che il comma 3. non è applicabile ai medici dipendenti e convenzionati;*
- *che in tutto il disegno di legge, laddove si parla di responsabilità professionale sanitaria, si dica "responsabilità medica e sanitaria".*

Lo pone in approvazione.

### **L'ORDINE DEL GIORNO VIENE APPROVATO A MAGGIORANZA**

con il voto contrario del dr. Manfredi (MS) e l'astensione del dr. Rossi (MI)

Il segretario dà prosecuzione alla discussione dell'Assemblea passando la parola al Presidente di Campobasso.

**Carolina DE VINCENZO (CB)** – Apre con alcune piccolissime considerazioni, a fine giornata, sebbene i colleghi che l'hanno preceduta abbiano già espresso il possibile per quanto riguarda l'Ordine del Giorno. Pensa che la deriva della professione medica e questa erosione continua delle competenze, alla fine si possa ricondurre a delle motivazioni sia di tipo politico che economico. Chiaramente politico, clientelare ed economico perché l'utilizzo di personale di altre professioni, oltre quello medico, rappresenta un risparmio per la sanità. Questa diventa una miscela esplosiva in alcune piccole regioni, per esempio il Molise, in cui tra l'altro c'è una forte spinta alla privatizzazione e dove sicuramente il livello di competenza del personale infermieristico è inferiore rispetto a quello di altre regioni più avanzate. Questa situazione associata a motivi clientelari o di risparmio, legati anche al piano di rientro, diventa un fatto esplosivo, con conseguente deriva del sistema sanitario regionale che non potrà mai più essere in linea con quello nazionale, comportando anche una forte penalizzazione per il cittadino che non sarà più garantito.

Entrando nello specifico della realtà della sua Regione, il Molise, informa, come emerge dai documenti inviati già al Presidente, che nella Regione, sottoposta a piano di rientro e dunque in fase di riorganizzazione, a decidere la riorganizzazione del questo sistema sanitario regionale è stata nominata un'infermiera, l'attuale direttrice della salute. Quindi il riordino della sanità è deciso da personale infermieristico di concerto con il Ministero della Salute che approva queste direttive. Chiaramente in una politica di risparmio, mettendo a rischio la salute del cittadino, questa situazione è estremamente pericolosa.

E' alla sua prima esperienza come Presidente di Ordine, e in quanto tale ha maggiore consapevolezza dei tanti temi scottanti che ci sono in questo periodo, in parte retaggio del passato, in parte nuovi; da qui l'urgenza e la necessità di garantire il cittadino e le future generazioni di colleghi, dovrebbero spingere ad affrontarli in maniera sempre più



puntigliosa. Evidenzia che soprattutto nei piccoli Ordini, i colleghi chiedono risposte alle problematiche ed allora diventa fondamentale un approfondimento in Consiglio Nazionale, anche con assemblee monotematiche. Ritiene che l'incontro odierno sia stato molto importante, perché affrontando la situazione di Bologna si son potute ribadire posizioni della Federazione a quella connesse. Chiede quindi maggiore attenzione alle problematiche attuali e chiede di affrontarle in Consigli Nazionali monotematici in cui ci si possa confrontare anche attraverso le specifiche esperienze locali; la periferia, i piccoli Ordini, sicuramente si sentiranno più garantiti da un appoggio della Federazione in questo senso.

**Bruno RAVERA (SA)** – Ricorda che alcuni anni fa, cominciando a parlare citò un detto di Woody Allen: “Dio è morto, Marx è morto, io non mi sento tanto bene”. Lo ripete perché è reduce, è stato dimesso l'altro ieri, da un brutto fatto polmonare, sta meglio, ma ha una limitata autonomia di parola.

Esprime stima verso i colleghi del Comitato Centrale, di alcuni è anche amico, e quindi se li deve criticare si trova un po' a disagio. Dichiarò di non essere d'accordo su un Ordine del Giorno che concentra alcuni temi fondamentali in un dibattito di alcune ore. Auspica che il Comitato Centrale accolga la proposta fatta in mattinata di svolgere il Consiglio Nazionale in due mezze giornate, il pomeriggio e la mattina. Non è d'accordo sul fatto che non si sia potuto discutere approfonditamente argomenti vitali e chiede che i Consigli Nazionali non siano vissuti come una perdita di tempo, ma, ritenendoli molto importanti, auspica che siano dei “sinodi” come quelli della Chiesa, parola che significa andare insieme. Citando il vecchio Zenone, che diceva che abbiamo due orecchie per ascoltare e una sola bocca, ipotizza di stabilire un rapporto che nasca dagli iscritti, gli Ordini periferici ne recepiscono le istanze e le portano in Consiglio Nazionale, dove se ne dibatte, il Comitato Centrale poi le elabora, fa delle proposte, creando così un circolo virtuoso.

Passando a parlare della questione di Bologna, si dichiara d'accordo con molte cose che sono state dette. Il collega di Bologna ha ricordato la legge 502 art. 10, la legge 42 per la quale la Gazzetta Ufficiale ha dato delle indicazioni. Riferisce di aver ricevuto una lettera dal dottor Villa della Lombardia, Regione che in fatto di corruzione detiene un primato, ma dove il servizio dell'emergenza-urgenza funziona: hanno i mezzi di soccorso intermedi e l'ambulanza medicalizzata avanzata ha il medico. Riporta l'esempio, legato alla sua attività di cardiologo, della fibrillazione ventricolare in cui solo il medico può analizzare la scarica e la causa che l'ha determinata, ma in molte centrali non c'è il medico. Ecco perché la proposta contenuta nel documento lo trova profondamente d'accordo, si deve pretendere, prima che la cassazione si pronunci, di definire le linee per l'emergenza urgenza.

Inappropriatezza. Aveva manifestato dissenso perché c'è da fare un'osservazione, che non incide sul documento. Domanda ai pochi superstiti una cosa: l'inappropriatezza clinica, prima che prescrittiva, esiste o no? Se si dice che non esiste, è un problema, ma c'è la contraddizione, si è richiesto a gran voce la legge sulla responsabilità professionale del medico per difenderci dalle incursioni della magistratura per la medicina difensiva. Allora l'inappropriatezza prescrittiva c'è. Il riferimento al Codice Deontologico non è da ieri, era stato stabilito da prima, alla controparte, che è il Governo, bisogna chiedere che ritiri il decreto. Questo non avverrà mai, un decreto legislativo si può modificare con un altro decreto legislativo, ma non si può abrogare. Si va a chiedere questo, ma in cambio cosa si dà? Il Codice Deontologico, con le parole dette, era valido anche prima sì o no? Crede di sì.

In concreto, si domanda cosa si va a dire in trattativa. Dire che d'ora in avanti i medici rispetteranno il Codice Deontologico, è una posizione molto debole.

Ultima cosa, la più difficile. Crede nella FNOMCeO, profondamente, ma ci devono credere tutti. Ha ripetuto spesso quel vecchio detto di Schopenhauer: la salute non è tutto, ma senza la salute tutto è niente. Allora la FNOMCeO non deve rinunciare a svolgere il suo ruolo perché non è vero che è la somma che fa il totale, come diceva Totò, invece è vero un'altra cosa, diceva Aristotele: il totale è più importante della somma delle parti. La FNOMCeO non è la somma degli ordini provinciali, cosa molto diversa, è l'interlocutore, prima ancora del Consiglio Superiore di Sanità per i problemi della sanità.

Elenca soltanto, la formazione, anche universitaria. Il preside della facoltà di medicina di Bari, professor Livrea, sostiene che la facoltà di medicina debba passare alle dipendenze del Ministero della Salute, non da quello per l'università. È certamente qualcosa che non si verificherà mai, perché l'università se deve perdere anche una frazione del proprio potere, non lo fa.

La riforma degli studi universitari, i problemi del definanziamento della sanità, l'Istat dice che siamo arrivati al 6.6% di PIL, il limite massimo che non si può superare è 6.5, praticamente siamo a livello della barbarie. La FNOMCeO su questo deve fare naturalmente uno sforzo maggiore.

Sui piani di rientro, in Campania sono una cosa drammatica. Per quanto riguarda i LEA, ricorda al collega che poco fa voleva sapere chi avesse parlato di livello eventuale di assistenza, che è stato lui tre anni fa. Ma non è per rivendicare un sansepolcristo da quattro soldi per dire che il problema è drammatico, la FNOMCeO si deve far sentire.

Il problema delle società scientifiche, e tante altre cose, cioè, il senso da trasmettere è questa grande fiducia nella FNOMCeO, che deve decidersi a diventare veramente l'espressione più alta della professione medica.

Ultimo riferimento a Panti. Gianni Brera dice che nei fatti di sangue l'ubriacatezza è un aggravante, quando si tratta di Panti l'intelligenza è un aggravante, perché non dobbiamo nasconderci che il problema è diventato politico. Ci prendiamo in giro, ma il 566 chi l'ha elaborato? La famosa manina, o manona di cui ha parlato la collega Roberta, è di qualche persona che, anziché avere una mano ha una protesi? Non si parla di persone, ma di ambienti, è gravissimo che noi questi aspetti non li valutiamo in questa sede, perché condizionano il nostro futuro. È l'ultima volta che parlo, vi chiedo scusa, ho citato quanto diceva il Corriere della Sera, prendo solo l'ultimo periodo: gli ordini, in altri termini, devono diventare protagonisti del sistema sanitario, non spettatori o semplici utilizzatori dell'esistente e coscienti della loro forza, "giocarsela" in iniziative che li facciano uscire dal torpore, timidezza ed egoistici arroccamenti.

Dice allora ai colleghi del Comitato Centrale, leggendo l'incipit del documento che abbiamo approvato all'unanimità: i medici e odontoiatri si trovano ad affrontare con crescente.. la nostra disponibilità nel farsi carico di sempre nuovi impegni non deve essere scambiata per debolezza. Commetterebbe un grave errore il Comitato Centrale se pensasse che coloro, come lui stesso, che sono usciti soccombenti alle elezioni, siano tutto sommato dei fessacchiotti, sono persone responsabili e nessuno (ha detto un grande pugliese) può chiedere agli altri più senso di responsabilità di quanto non sia disposto a darne.

**Augusto PAGANI (PC)** - Comunica alla Presidente e al Comitato Centrale l'esito di uno studio fatto fare all'Ordine di Piacenza, cioè, quanti sono i deputati e senatori medici e delle altre professioni sanitarie, sono diciannove i deputati medici e tre i deputati delle altre professioni sanitarie; ventiquattro i senatori medici e cinque quelli delle altre professioni sanitarie. Questa considerazione per quale motivo? Ieri a Bologna con Roberta si è ritrovato ad una convention fatta all'americana, dove praticamente una persona, con una fondazione dietro, ha dato la fotografia dell'esistente e le indicazioni per il futuro, sostanzialmente. Si è proposto come autorevole commentatore, suggeritore indipendente per chiunque abbia problemi di programmazione o di gestione della sanità. Qui in Consiglio Nazionale, dopo una giornata di intense discussioni, in 110, si arriva faticosamente ad elaborare un documento che tenga conto delle diverse posizioni e delle nostre convinzioni, si elabora un documento che verrà dato alla stampa e, probabilmente verrà riportato con evidenza molto inferiore a quella che ha avuto e avrà la convention della GIMBE. Questo per dire che si dovrebbe forse fare una riflessione su tante cose, primo, sul fatto che un'ora e mezzo prima dell'annunciata fine dei lavori siamo rimasti meno della metà. Secondo, che si è qui a rappresentare quanta popolazione medica, quanti degli iscritti agli ordini provinciali ci hanno effettivamente eletti; quanti ci sostengono e seguirebbero comunque le nostre decisioni.

Allora, la debolezza non della presidente, non del Comitato Centrale, ma di noi tutti, della nostra istituzione, nasce fortemente da queste cose. Con un pochino di autocritica dovremmo cercare di pensare che, se vogliamo, come credo sia giusto, di contare di più, essere un punto di riferimento più ascoltato e importante di GIMBE, si debba forse cambiare qualcosa. Tutti insieme si dovrebbe pensare a come fare. I temi di cui si è discusso oggi sono tutti di fondamentale importanza, non possono essere discussi domani, si è già in ritardo oggi, perché ci si è resi conto che le altre professioni sono sul pezzo, sono informate, sono agguerrite, anche più unite di noi. Allora non ci si lamenti soltanto e non ci si limiti ad essere autoreferenziali pensando di essere importanti. Il mondo cambia, la sanità cambia, i medici non possono permettersi di rimanere quelli che erano venti-cinquant'anni fa. Pensare di poterlo fare è da illusi e da deboli.

Si dovrà fare una seria riflessione e parlare ai cittadini perché, se è vero che gli ordini professionali, il nostro ordine è creato a tutela della professione nell'interesse dei cittadini, è a loro che si deve parlare, si dovranno coinvolgere. Come hanno fatto Bari e Napoli. Benissimo, così e in altri modi, però bisogna uscire da qui in maniera più forte, più propositiva, più autorevole di quanto non si sia riusciti a fare.

**PRESIDENTE** - Parte da Augusto Pagani che è stato l'ultimo a parlare e ha citato il numero di parlamentari, a cui aveva scritto qualche tempo fa chiedendo che diventassero le sentinelle là dentro, per essere quelli che seguivano, tenevano informati, costruivano il futuro della professione. La percentuale che ha risposto e che ha detto di essere disponibile all'incontro, a stare assieme, a lavorare, corrisponde alla percentuale di quelli che vengono a votare, sotto il 25%, qualche ordine ha avuto numeri più elevati. Da una disamina di novanta ordini le votazioni erano non superiori al 23%.

I cittadini, avevamo già stretto una buona alleanza, perché con Aceti si è detto di programmare assieme. Però nel momento in cui è andata avanti la legge sulla responsabilità,

lui aveva delle richieste per i cittadini che non erano quelle che avevamo noi, quindi c'è stata una piccola glaciazione.

Fessacchiotti, ha detto Bruno Ravera, no, quelli che hanno perso le elezioni, sono le persone che oggi hanno dato dei contributi costruttivi su cui lei continua a puntare. E' stato citato Alberto Scanni, l'editorialista del Corriere, che parla degli ordini vivi. C'è una diapositiva, ultimo o penultimo Consiglio, con quelle frasi di Scanni: "gli ordini devono uscire allo scoperto e testimoniare", come programma. Il problema è che pur uscendo allo scoperto, spesso non c'è conoscenza su cosa sia la FNOMCeO. Fa fatica in certi contesti a far capire cos'è.

Filippo Anelli, quella è un'immagine triste, ha lavorato molto in diagnostica senologica e comunque ricorda quei percorsi, però è un'immagine molto elegante. L'idea che possa essere adottata da tanti medici le pare bello, perché è elegante e triste, però è quella tristezza propositiva di dire: non mi guardare e basta, fai qualcosa.

Soldi. L'ultima volta che in un incontro il Ministro della Salute era molto contenta e diceva di avere la certezza che per il 2017 e per il 2018 ci saranno 2 miliardi in più. Lei è convinta che sarà così, le verranno lasciati questi miliardi. Le ha fatto tantissimi auguri.

Sull'appropriatezza le pare che le idee siano molto chiare, il mandato è deciso: signori, così non va. Giustamente però è stato segnalato che questa legge non può essere abrogata ma va modificata nel contesto del prosieguo della seconda appropriatezza, quella che tratta il secondo round di LEA, sono molti di più, mi pare siano 1.700, quindi che Dio ci aiuti nel percorso. I ventuno maledetti sistemi che caratterizzano questo Paese sono un problema per mille cose. Fa un esempio: l'altro giorno parlando nel gruppo di lavoro che valuta quel modello sperimentale per capire che cosa ci serve, cioè, la programmazione dei medici del futuro, c'erano alcuni odontoiatri, alcune Regioni, altre Regioni erano in teleconferenza, tutti a dire le stesse cose alla fine, perché la programmazione, se la decidi, lo fai comunque con un metodo unico, ma ciascuno aveva qualcosa da proporre. Per cui molte persone sono state sedute per ore a fare le stesse cose. Altro esempio, un fatto riportatole da sua sorella, cardiologa, l'altro giorno: SUMAI in quel di Gorizia, l'azienda sanitaria stava scrivendo i piani di diagnostica e terapia sulla cardiologia, avendo a 33 chilometri di distanza Gianfranco Sinagra. Chi di voi è cardiologo sa chi è. Ma se hai Sinagra a Trieste, che ha già fatto il piano per la sua città, la razionalità vorrebbe che lo adottasse. Invece no, è un'azienda diversa, quindi ha il diritto di farlo diversamente. Questi sistemi che si cercherà di portare allo scoperto per quanto riguarda l'impegno che si è preso, per capire i protocolli presenti sui territori, ci sono stati degli esempi grazie a Fiorella De Angelis per quanto ha raccontato. Sono contenta perché quella collega è venuta a chiedere aiuto. Nel nostro Codice noi abbiamo scritto: se ci sono problemi valli a raccontare. In realtà, non lo fanno perché sono preoccupati, o perché non c'è quella affezione che si dovrebbe avere verso di noi che, tutto sommato, siamo a loro disposizione ma anche del cittadino.

La cosa più importante crede sia stata questa presa di posizione sulla difesa dell'autonomia dell'Ordine, questo non lo si deve assolutamente dimenticare. Alla fine giudica che oggi la giornata sia stata costruttiva e positiva. Ma se si vuole, si può restare ancora per un po' di tempo, è a disposizione.

Per quanto riguarda le altre richieste su cui si sta ragionando, ci vuole un po' di tempo per capire, per organizzarsi.

Non ha capito perché Carlo Manfredi ha votato contro quell'elenco di proposte sulla legge di responsabilità e si ripromette di sentirlo. Ricorda che non si riuscirà a fare un incontro prima di quella data dell'audizione, il 17 marzo, ovviamente si parla, ma soprattutto si porta un documento. Per cui chiede se ci sono segnalazioni importanti, di farle arrivare entro la settimana, in modo che si possa scrivere per tempo e valutare.

Ringrazia tutti.

**IL CONSIGLIO NAZIONALE VIENE DICHIARATO CONCLUSO  
ALLE ORE 15:45.**

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE