

Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia

PARERE LEGALE SULLE DETERMINAZIONI ASSUNTE DALLA COMMISSIONE NAZIONALE ECM SULLE MEDICINE NON CONVENZIONALI

1. Formazione Continua: solo un dovere per gli operatori sanitari o anche un obbligo per lo Stato?
Con gli artt. 16-bis e segg. è stato introdotto nel nostro ordinamento l'istituto giuridico della Formazione Continua.

L'ampiezza e la portata dell'intero impianto normativo introdotto dal D.Lgs 229/'99 relativamente alla Formazione Continua (i cui aspetti specifici verranno approfonditi in seguito) pongono la materia in una prospettiva nuova rispetto al passato: la dottrina intervenuta in materia, infatti, ha affermato che trattasi dell'introduzione di un vero e proprio "sistema formativo nel lavoro sanitario", mirante ad assicurare e garantire efficienza, qualità e affidabilità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.¹

Tali affermazioni – che si condividono in pieno – vengono poi rafforzate dalla circostanza che, dopo alcuni dubbi iniziali, con la Circolare Ministero Salute 7 marzo 2002, a firma del Ministro Sirchia, si è affermato espressamente che l'obbligo della Formazione Continua investe tutte le categorie professionali sanitarie, indipendentemente dallo status giuridico nell'ambito del quale la professione sanitaria viene svolta. Sono obbligati quindi alla Formazione Continua non solo i dipendenti/convenzionati con il SSN o dipendenti/convenzionati di strutture private accreditate ma anche i liberi professionisti puri.

Tale espressa estensione in capo a tutti gli operatori sanitari fa sì che la Formazione Continua debba essere considerata come uno strumento atto a migliorare la conoscenza degli operatori, e quindi la qualità delle loro prestazioni, non solo ove erogate in ambito pubblico ma in qualsiasi contesto.

In altre parole non è uno "momento" del SSN, ma deve invece essere considerata e letta con un respiro molto più ampio quale strumento di garanzia generale circa l'aggiornamento dei professionisti sanitari.

¹ Donati D., Il nuovo Servizio Sanitario Nazionale, Comm. art. 16 e segg., Maggioli 200

In questo senso appare chiara la ratio della disciplina che introduce sì un pacifico obbligo in capo ai sanitari, ma anche – specularmente – un compito istituzionale “nuovo” per la P.A.

Vale a dire che l’intero impianto normativo della Formazione Continua, come interpretato ed applicato, pone in capo alla P.A. sanitaria un compito di garanzia nei confronti dei cittadini/pazienti che i professionisti che erogano sanità (tutta la sanità, sia essa di organizzazione pubblica e/o privata) siano non solo adeguatamente formati, abilitati ed iscritti ai relativi albi (attraverso idonea formazione e secondo le diverse leggi di iscrizione professionale) ma anche aggiornati in maniera adeguata e in via continuativa.

Cui consegue un dovere di organizzazione di idonei corsi di aggiornamento.

Si ritiene poi che tale compito istituzionale possa essere poi considerato espressione dell’art. 32 Cost. che chiama lo Stato a tutelare la salute dei cittadini.

2. Analisi della normativa.

L’art. 16-bis D.Lgs. 229/’99, stabilisce che la Formazione Continua è suddivisa in due tipologie:

Aggiornamento Professionale, il cui obiettivo è adeguare le conoscenze professionali per tutto l’arco della vita professionale

Formazione Permanente, che comprende invece le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico, con l’obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza sicurezza ed efficienza all’assistenza prestata dal SSN.

Si segnala in proposito – in quanto di assoluta rilevanza in questa sede - che il richiamo al SSN è contenuto solo nella parte relativa alla Formazione Permanente: in altre parole sembra che il legislatore abbia identificato l’Aggiornamento Professionale quale categoria di tipo generale, mentre abbia inteso finalizzare la Formazione Permanente all’ambito specifico del SSN.

Il comma II° dello stesso art. 16-bis stabilisce altresì che la Formazione Continua viene sviluppata attraverso due modelli:

percorsi autogestiti

programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del PSN e PSR

Anche in questo caso dalla semplice lettura della norma sembra potersi desumere che il “legame” con il SSN si ha solo relativamente ai c.d. programmi finalizzati, mentre i c.d. percorsi autogestiti sarebbero “slegati” dagli obiettivi del SSN.

Infine l'art. 16-ter, relativo al funzionamento della Commissione Nazionale per la Formazione Continua, sancisce che è compito della Commissione stessa stabilire “gli obiettivi formativi di interesse nazionale” .

Si segnala in proposito che la norma introduce la locuzione “obiettivi formativi di interesse nazionale” che appaiono quindi essere “qualcosa di diverso” rispetto agli obiettivi primari del PSN citati all'art. 16 comma II° sopra indicato (in quanto ove il legislatore avesse voluto farli coincidere avrebbe ben potuto utilizzare la stessa locuzione).

Al contrario, probabilmente proprio in ragione della più ampia portata della Formazione Continua (che “racchiude” in sé il SSN senza esaurirlo ed esaurirsi in esso), si può ragionevolmente sostenere che, ove con l'insiemistica, gli obiettivi formativi di interesse nazionale sono un insieme di tipo generale, all'interno del quale è contenuto il sottoinsieme degli obiettivi prioritari del SSN.

3. Attuazione dell'istituto della Formazione Continua alla luce della riforma Costituzionale.

Il quadro normativo delineato dagli artt. 16-bis e segg. è stato poi fortemente inciso dall'entrata in vigore della Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001 di modifica del Titolo V della Costituzione.

La tutela della salute è infatti divenuta materia di legislazione concorrente tra Stato e Regioni, da disciplinarsi in forza di leggi regionali sulla base dei principi fondamentali fissati con legge dello Stato.

In questa fase di transizione, nelle more delle determinazione dei “principi fondamentali” tramite legge dello Stato, i cardini della disciplina della Formazione Continua sono stati quindi definiti in sede di Conferenza Stato e Regioni (art. 4 l.n. 281/'97).

Più precisamente tramite due accordi:

l'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2001 (Rep. 1358);

l'Accordo Stato-Regioni del 13 marzo 2003 (Rep. 1667).

Tralasciando il secondo (che per quanto rileva in questa sede si limita a richiamare le decisioni già assunte con il primo) merita invece un'analisi più attenta il primo Accordo del 20 dicembre 2001.

Dalla lettura dello stesso infatti emerge che le distinzioni sopra riportate, frutto della semplice lettura degli articoli di legge, sembrano essersi “perse”.

Più precisamente nelle premesse dell'accordo si rilevano due aspetti:

che l'aggiornamento professionale e la formazione permanente sono entrambe considerate collegate al SSN (mentre l'art. 16-bis comma 2° prevedeva l'aggiornamento professionale autonomo rispetto al SSN) – (secondo Considerando);

che gli obiettivi formativi sono stati fatti coincidere con gli obiettivi prioritari dei PSR (punto a Ritenuto);

Inoltre al punto 7 dell'Accordo espressamente si statuisce che i costi delle attività formative sono fatti espressamente gravare sulle risorse per il finanziamento del SSN.

In sostanza l'Accordo del 20 dicembre 2001 – di cui non sfugga l'ampia portata in quanto determina le linee attuative e stabilisce gli obiettivi per il quinquennio 2002-2006 - gestisce la materia della Formazione Continua solo come “momento” attinente al SSN (l'elemento economico sembra non lasciare dubbi).

Conseguentemente anche gli obiettivi formativi definiti nel suddetto accordo – che, ove non modificati, saranno fino al 2006 la griglia all'interno della quale far rientrare a valutare gli eventi – limitano il loro raggio d'azione all'importantissimo ma non esaustivo ambito del SSN.

Si ritiene, cioè, che gli obiettivi dell'Accordo del dicembre 2001 non rispondono al più ampio respiro che scaturisce dalla lettura degli articoli 16-bis e segg e non soddisfino il più ambizioso compito istituzionale di garantire la formazione continuativa a tutti gli operatori sanitari, anche a quelli “non collegati” al SSN.

Non è dato sapere se tale delimitazione al perimetro del SSN sia stata voluta oppure se in quella prima fase iniziale non fosse chiaro il reale ambito di “applicazione” della Formazione Continua (si tenga conto l'Accordo è del dicembre 2001, mentre la circolare a firma del Ministro Sirchia di espressa estensione a tutti gli operatori sanitari è successiva, più precisamente del marzo 2002).

Sta di fatto, comunque, che in questo contesto “limitato” le medicine non convenzionali trovano uno spazio del tutto ristretto.

Vengono infatti solo richiamate al punto z) del Gruppo 2 degli obiettivi stabilendo che gli eventi formativi, per essere accreditati, possono attenersi solo alla “valutazione dei fondamenti scientifici e dell'efficacia delle medicine alternative o non convenzionali”.

Ora, anche ammettendo che tale limitato obiettivo per le Medicine non Convenzionali sia “congruo” in relazione all'organizzazione del nostro SSN (profilo anche questo discutibile se si pensa che vi sono Regioni in cui le medicine non convenzionali, come l'agopuntura, vengono

erogate dallo stesso SSR), non vi è dubbio che lo stesso non sia comunque “sufficiente” ed “esaustivo” in relazione all’ambito della sanità privata che, per quanto riguarda le medicine non convenzionali, assorbe la più parte di tale tipologia di atti medici.

Si ritiene pertanto che sia necessaria e assolutamente fondata sotto il profilo giuridico (oltre che sociale) la richiesta di revisione dell’obiettivo Z) del gruppo 2, per arrivare alla formulazione di uno o più obiettivi nuovi in materia di medicine non convenzionali che possano concretizzare gli obiettivi di interesse nazionale in questo settore (e non solo obiettivi prioritari del PSN).

La revisione di tale obiettivo rappresenta poi la strada per la rimozione della Determinazione Commissione Nazionale per la Formazione Continua 20 novembre 2003 di “sospensione” degli eventi accreditati o in corso di accreditamento relativi alle medicine non convenzionali, in quanto la stessa si limita a “recepire” e a muoversi all’interno dei contenuti dell’Accordo.

Nella stessa infatti, come anticipato all’inizio, a pag. 7 si legge che:

la limitazione [posta dall’obiettivo dell’Accordo Gruppo “ punto z) - n.d.r.] è da porre in stretta correlazione con la prioritaria finalità attribuita dalla legge alla formazione continua che è quella di migliorare le competenze, le abilità tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari con l’obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all’assistenza prestata dal SSN.....

è noto che la medicine alternative o non convenzionali non sono ricomprese nei LEA [aspetto questo peraltro non vero per tutte le Regioni n.d.r.] e quindi attualmente non rientrano nell’assistenza prestata dal SSN....

la previsione, fra gli obiettivi di interesse nazionale, dell’obiettivo della valutazione dei fondamenti ed efficacia delle medicine alternative o non convenzionali deve essere valutata in tale contesto e pertanto, non legittima, in alcun caso, attività formative che abbiano finalità diversa da quella prevista nell’obiettivo stesso.....

Un ulteriore aspetto – complementare a non alternativo a quello sopra evidenziato – emerge dalla lettura della Determinazione ove la stessa dichiara che:

“Si rileva, infine, che allo stato i predetti eventi [accreditati o in corso di accreditamento - n.d.r.] non possono rientrare neanche tra i “percorsi formativi autogestiti” in quanto detti percorsi non sono ancora disciplinati dalla Commissione”

Tale affermazione appare poi fortemente discutibile – ed attaccabile - in ragione del fatto che la mancanza dell’assunzione di una specifica disciplina da parte della P.A. non può comportare la

negazione del “diritto” di aggiornamento in capo al sanitario o la violazione del compito istituzionale in capo alla P.A.

Conclusioni

In sintesi si ritiene che sia sostenibile la seguente tesi giuridica:

l’istituto della Formazione Continua rappresenta non solo un obbligo in capo al sanitario ma anche un compito istituzionale dell’Amministrazione Sanitaria nei confronti dei cittadini/pazienti, cui consegue un dovere di organizzare tutti i corsi idonei all’aggiornamento nei diversi settori della sanità;

le medicine non convenzionali ed in particolare l’agopuntura, pur in carenza di disciplina legislativa precisa, sono ormai pacificamente considerate atto medico (giurisprudenza pacifica e Documento della FNOMCeO 17 maggio 2002) e l’effettiva erogazione di tale tipologia di prestazioni a favore della popolazione è provato da dati sempre in crescita [tale aspetto non è stato affrontato compiutamente in questa sede per le ragioni accennate ma richiederà ovviamente un approfondimento ove si decida di procedere – n.d.r.];

è quindi compito della P.A. valutare e validare i corsi di aggiornamento in tale ambito;

in questo senso l’Obiettivo z) Gruppo 2 dell’Accordo Stato-Regioni 20 dicembre 2001, in forza del quale è stata emanata la Determinazione Commissione Formazione Continua 20 novembre 2003, appare fortemente limitativo e non rispondente alla ratio dell’intera disciplina ed al compito istituzionale della P.A.

A nome del

Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia

- Ambulatorio di Omeopatia, Ospedale Campo di Marte, ASL 2, Lucca,
Centro Regionale di riferimento per l’Omeopatia della Regione Toscana
Direttore Dott. Elio Rossi
- Anthropos & Iatria, Associazione Scientifica Internazionale per la Ricerca, lo Studio e lo Sviluppo delle Medicine Antropologiche e Accademia Europea per le Discipline di Frontiera, Genova
Presidente Prof. Paolo Aldo Rossi
- Associazione Atah Ayurveda, Bologna
Presidente Dott. Guido Sartori

- Associazione Italiana Pazienti della Medicina Antroposofica, AIPMA, Torino
Presidente Adelina Ansante
- Associazione Medica Italiana di Omotossicologia, AIOT, Milano
Presidente Dott. Ivo Bianchi
- Associazione “Lycopodium Homeopathia Europea”- Scuola di Omeopatia Classica "Mario Garlasco”, Firenze
Presidente Dott. Carlo Cenerelli
- Associazione Nazionale Medici Fitoterapeuti, ANMFIT, Empoli
Presidente Dott. Fabio Firenzuoli
- Associazione Pazienti Omeopatici, APO, Napoli
Presidente Vega Palombi Martorano
- Associazione di Ricerche e Studi per la Medicina Antroposofica, ARESMA, Milano
Presidente Dott. Angelo Franzini
- Centro Clinico di Medicina Naturale, Ospedale S. Giuseppe, ASL 11 Empoli
Direttore Dott. Fabio Firenzuoli
- Centro Italiano di Studi e Documentazione in Omeopatia, CISDO, Milano
Direttore Dr.ssa Helene Calogeropoulou
- Centro di Medicina Tradizionale Cinese “Fior di Prugna”, ASL 10, Firenze,
Centro Regionale di riferimento della Regione Toscana per le Medicine Non
Convenzionali e la Medicina Tradizionale Cinese
Direttore Dott.ssa Sonia Baccetti
- Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati, FIAMO, Milano
Presidente Dott.ssa Antonella Ronchi
- Federazione Italiana delle Società di Agopuntura, FISA, Bologna
Presidente Dott. Carlo Maria Giovanardi
- Gruppo Medico Antroposofico Italiano, GMAI, Milano
Presidente Dott. Giancarlo Buccheri
- Homoeopathia Europea-Internationalis, Bruxelles
Presidente Dott. Carlo Cenerelli
- Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, ISMO, Roma
Presidente Prof. Roberto Santini
- Istituto Superiore di Medicina Olistica e di Ecologia, ISMOE, Urbino
Presidente Prof. Corrado Bornoroni
- Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, Berna
Vice Presidente per l’Italia Dott. Renzo Galassi
- Nobile Collegio Omeopatico, Roma
Presidente Dott.ssa Anna Maria Rigacci
- Società Italiana di Ecologia, Psichiatria e Salute Mentale, SIEPSM, Imperia
Presidente Dott. Giuseppe Spinetti
- Società Italiana di Farmacoterapia Cinese e Tradizionale, S.I.F.C.eT, Saronno
Presidente Dott. Giulio Picozzi
- Società Italiana di Floriterapia, SIF, Bologna
Presidente Dott. Ermanno Paoletti

- Società Italiana di Medicina Omeopatica, SIMO, Palermo
Presidente Dott. Ciro D'Arpa
- Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, SIOMI, Milano
Presidente Dott.ssa Simonetta Bernardini
- Società Italiana di Psichiatria Olistica, SIPOI, Bologna
Presidente Dott. Ermanno Paoletti
- Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica Onlus, SSIMA, Milano
Presidente Dott. Antonio Morandi
- World Psychiatric Association, Section on "Ecology, Psychiatry and Mental Health",
Imperia
Presidente Dott. Giuseppe Spinetti

Il Coordinatore
Dott. Paolo Roberti

Via Siepelunga, 36/12
40141 Bologna
p.roberti@fastwebnet.it
cell. 3358029638