



SENATO DELLA REPUBBLICA

12° Commissione Igiene e Sanità

30 novembre 2017, ore 8.30

Audizione del Segretario della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Dott. Sergio Bovenga.

AS 1324 A recante “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute”.

Ringrazio la Presidente ed i Senatori componenti della Commissione, per l'invito all'audizione odierna, che mi consente nella qualità di Segretario della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, di fornire elementi valutativi, condivisi con la Presidente ed il Comitato Centrale, in ordine al disegno di legge in oggetto, con specifico riferimento all'articolo 4 rubricato “Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie” .

In via preliminare e a carattere generale osservo che, com'è noto, le vigenti disposizioni che disciplinano le professioni sanitarie sono risalenti nel tempo; in particolare, a legislazione vigente, ci confrontiamo con le norme del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 1946 e del regolamento attuativo risalente al 1950. Ecco perché **le aspettative della**

categoria che oggi rappresento erano, e rimangono, aspettative di una innovativa e sostanziale disciplina normativa, finalizzata a garantire – una volta entrata a regime - lo svolgimento delle funzioni ordinistiche in linea e nel rispetto dei ruoli e dei compiti della Federazione, quale organismo ausiliario dello Stato – ed in prospettiva sussidiario dello Stato - che svolge quotidianamente, unitamente agli Ordini provinciali, funzioni istituzionali a garanzia del cittadino, a tutela del diritto alla salute, vigilando – allo scopo - sulla qualità della Professione e sul rispetto del Codice Deontologico.

Rileva sin d'ora ricordare in questa sede, anche per quanto esporremo in seguito, che tutte le funzioni della FNOMCeO e degli Ordini territoriali non gravano in alcun modo sui bilanci della Pubblica Amministrazione in quanto tali organismi sono finanziati esclusivamente attraverso le quote di iscrizione versate dai propri iscritti.

Quanto alle funzioni attribuite agli Ordini ed alla Federazione, segnatamente, solo a carattere esplicativo e non esaustivo segnalo, in quanto particolarmente delicata, quella relativa ai procedimenti disciplinari riferiti ai medici e agli odontoiatri iscritti agli Albi.

Solo sinteticamente ricordo che l'inosservanza o la violazione, da parte dei medici iscritti all'Albo, delle norme contenute nel Codice di deontologia medica – che rappresenta l'insieme delle regole, ispirate ai principi di etica medica, che disciplinano l'esercizio professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra ed i comportamenti assunti anche al di fuori dell'esercizio professionale, quando ritenuti rilevanti e incidenti sul decoro della professione – dà luogo ad un illecito disciplinare che, attraverso lo svolgimento di un apposito procedimento, può sfociare nella irrogazione di una sanzione disciplinare.

Per quanto riguarda la competenza nella materia disciplinare, la stessa è attribuita – ai sensi delle norme vigenti - alla Commissione per gli iscritti all’Albo dei Medici Chirurghi ed alla Commissione per gli iscritti all’Albo degli Odontoiatri, in ragione dei rispettivi Albi, istituite in seno ai Consigli direttivi degli Ordini provinciali ed al Comitato Centrale della Federazione Nazionale.

Al potere disciplinare sono sottoposti tutti i medici e gli odontoiatri, che siano liberi professionisti ovvero pubblici dipendenti e convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che, con il loro comportamento, incidano sulla dignità, il decoro e l’etica della professione.

Tuttavia, mentre il sanitario libero professionista è sottoposto al solo potere disciplinare dell’Ordine provinciale presso il cui Albo risulta iscritto, i sanitari dipendenti e convenzionati sono sottoposti a una duplice e distinta competenza disciplinare, derivante dalla duplicità del proprio stato, quella della struttura sanitaria (per quanto riguarda l’esercizio dell’attività svolta in osservanza agli obblighi professionali correlati al rapporto d’impiego o di convenzione) e quella dell’Ordine provinciale (in relazione al complesso di norme di natura deontologica che disciplinano l’esercizio professionale).

Va anche detto che la funzione istituzionale degli Ordini e della Federazione assume un ruolo di significativo interesse allorché l’azione disciplinare non consegue a violazione delle norme deontologiche, ma a casi che determinano il procedimento penale in capo al sanitario, per i quali scatta l’obbligatorietà dell’avvio del procedimento disciplinare. Per tali situazioni sarebbe importante prevedere doveri di informazione da parte delle Procure e/o dei Tribunali onde evitare la sensazione, a volte presente nell’opinione pubblica, di una sorta di inerzia disciplinare da parte degli Ordini.

Sempre rimanendo sul tema delle “Funzioni istituzionali” non posso non ricordare che anche la recente legge n. 24 del 2017 c.d. “Legge sulla

responsabilità del personale sanitario”, peraltro ben nota a questa Commissione, ha determinato nuove attribuzioni in capo alla Federazione e agli Ordini, con specifico riguardo alle funzioni che la Federazione deve garantire in ossequio al decreto del Ministro della Salute dello scorso mese di agosto, che in materia di accreditamento della società scientifiche accreditate per la elaborazione delle linee guida di cui all’art. 5 della cit. legge, dispone che le istanze presentate al Ministero della salute devono essere valutate previo parere della Federazione.

Ancora, rimanendo sull’attuazione della legge 24, basti pensare anche all’articolo 15 che, com’è noto, reca le disposizioni in materia di nomina dei consulenti tecnici d’ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria. La disposizione è finalizzata esclusivamente a puntare ad una maggiore e più specifica qualificazione del personale adibito alle funzioni di cui all’articolo in esame. Infatti, è previsto che nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, implicanti la valutazione di problemi tecnici complessi, l’Autorità Giudiziaria affidi l’espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico legale e a uno specialista che abbia specifica e pratica conoscenza nella disciplina oggetto del giudizio. Inoltre, negli Albi dei consulenti di cui all’articolo 13 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all’articolo 67 delle norme di attuazione del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, debbono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina.

In questo ambito assume una funzione preponderante la Federazione, con riguardo alle indicazioni uniformi che può garantire in ordine alla suddivisione delle specializzazioni dei consulenti e dei periti su tutto il territorio nazionale. Rimanendo sul tema, non può venire sottaciuto il rapporto diretto che il

singolo Ordine provinciale deve mantenere con il Tribunale competente con riguardo al singolo consulente e perito.

Inoltre, **gli Ordini**, nell'ambito delle proprie attribuzioni riconosciute dalla legge (art. 3 D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233), in particolare, di quella relativa alla tenuta dell'Albo dei Medici Chirurghi e di quello degli Odontoiatri, unitamente all'esercizio del potere disciplinare nei confronti dei propri iscritti, di cui ho già detto, **svolgono indubbiamente una funzione di carattere sociale**, vigilando, ad esempio, sul fenomeno dell'abusivismo e prestanomismo e, garantendo in tal modo la tutela della salute dei cittadini.

Infine, ma solo per estrema sintesi, **si rileva come questa proposta normativa non affronta, se non in modo assolutamente marginale, la più importante - forse - delle questioni che pongono gli Ordini come l'interfaccia di garanzia tra i cittadini e le Istituzioni: la verifica ed il mantenimento dei requisiti professionali necessari per poter (continuare ad) esercitare una professione che ha per fine la tutela della salute delle persone.**

Ecco perché, muovendo da questi presupposti e considerazioni generali, e nel rispetto delle funzioni istituzionali della Federazione e degli Ordini provinciali, **la proposta normativa in esame, sembra non corrispondere alle riferite, seppur sinteticamente, aspettative delle professioni medica e odontoiatrica.**

Segnatamente, l'articolo 4 del ddl interviene ad innovare marginali aspetti delle norme risalenti al 1946, che attengono a profili meramente procedurali e organizzativi, rinviano a decreti attuativi - di natura amministrativa - aspetti che, invece, dovrebbero – a ben ragione - essere correttamente disciplinati da norme di rango primario.

La sede odierna è opportuna per riferire che il Consiglio Nazionale della Federazione degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, che oggi rappresento, in più occasioni – fin dalla primavera scorsa - ha adottato mozioni finalizzate ad esprimere il disagio e la netta contrarietà verso un disegno normativo che stava via via perdendo le peculiarità e le finalità iniziali, e da ultimo, in occasione del Consiglio nazionale straordinario convocato il 10 ottobre u.s., ha ribadito la **netta contrarietà all'impianto normativo di cui all'articolo 4**, e nel contempo, proprio per rappresentare il proprio disagio, ha dolorosamente assunto la decisione di “momentaneo ritiro” della Federazione da tutte le collaborazioni istituzionali, salvo l'avvio immediato di un confronto costruttivo con il Governo e con tutte le forze parlamentari.

L'audizione odierna e l'incontro con il Ministro della salute del 17 novembre u.s. costituiscono preziose occasioni di confronto istituzionale di cui la nostra professione vi è grata.

Al fine di rendere più chiare le motivazioni da cui muove la contrarietà verso i contenuti dell'articolo 4, oltre le ragioni di merito già rappresentate, sintetizzo di seguito, senza pretesa di esaustività, alcune questioni ritenute di rilievo.

QUORUM ASSEMBLEA ELETTORALE, SEGGI IN PIU' SEDI E VOTO IN VIA TELEMATICA

La modificazione del *quorum* necessario per la validità dell'Assemblea elettorale e la previsione di tre convocazioni renderà molto più complesso e dispendioso il procedimento elettorale, con oggettive complicazioni che non muovono da specifiche esigenze della professione né razionalizzano l'operazione elettorale; a ciò aggiungasi che si rinvia ad un decreto del Ministro della salute (art. 4, capoverso art. 2, comma 5), da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, la definizione delle

procedure per la composizione dei seggi elettorali in modo tale da garantire la terzietà di chi ne fa parte e le procedure per l'indizione delle elezioni, la presentazione delle liste, le operazioni di voto e di scrutinio, nonché le modalità di conservazione delle schede, prevedendo la possibilità da parte degli Ordini di effettuare le votazioni in via telematica.

Inoltre, è il caso di rilevare che appare estranea al sistema ordinistico l'istituzione di seggi in sedi diverse da quella dell'Ordine. Si tratta, infatti, di una misura che presenta evidenti e gravi criticità applicative sia per i profili relativi ai costi di attuazione (che graverebbero esclusivamente ed ulteriormente sugli iscritti) sia per la dispersione dei seggi sul territorio, con i relativi rischi in termini di sicurezza (chiusura urne in più sedi, sigilli materiale elettorale, necessità di molte persone per la composizione dei seggi, ecc...) e di controllo delle operazioni elettorali.

Per quanto attiene alle modalità telematiche di voto, ancorché previste in via facoltativa, si osserva che trattasi di procedure non conformi allo spirito che, da sempre, caratterizza la procedura del rinnovo elettorale e che, al momento, non sono previste per legge in nessun altro contesto della vita pubblica.

CODICE DEONTOLOGICO

E' stabilito che le Federazioni nazionali emanino il codice deontologico, approvato nei rispettivi Consigli nazionali da almeno due terzi dei consiglieri presidenti di Ordine e riferito a tutti gli iscritti agli Ordini territoriali, che lo recepiscono con delibera dei Consigli direttivi.

La modifica apportata dall'Aula della Camera dei Deputati dà adito a temere che possa anche non intervenire la delibera da parte dei singoli Ordini, creando di fatto una parziale validità sul territorio nazionale del Codice deontologico. Non vi è alcun dubbio, e siamo tutti invece convinti, che il

Codice deontologico, una volta approvato dal Consiglio Nazionale, deve essere efficace nella medesima misura su tutto il territorio nazionale. Inoltre, sembra contraddittorio richiedere la maggioranza dei due terzi per l'approvazione del Codice deontologico e poi non prevedere la sua obbligatorietà su tutto il territorio nazionale.

Concludo, illustre Presidente e Senatori tutti, auspicando che la sensibilità politica di questa Commissione possa promuovere un approfondimento sul ddl in esame, con specifico riguardo all'articolo 4, al fine di apportare i necessari interventi correttivi che ben sappiano interpretare le reali esigenze istituzionali della Federazione e degli Ordini che oggi rappresento, con l'unico fine di tutelare la professione medica e odontoiatrica a garanzia delle istituzioni e a beneficio del diritto alla salute dei cittadini.