



FNOMCeO

**AUDIZIONE FNOMCEO
PRESSO LA COMMISSIONE AFFARI SOCIALI**

Camera dei Deputati

**ATTO CAMERA n. 491 - Proposta di legge Massimo Enrico Baroni ed altri, recante
“Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i
soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie”**

Illustre Presidente e Illustri Componenti della Commissione,

ringrazio per l’invito a partecipare a questa audizione e desidero dichiarare in premessa che la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) sottolinea l’importanza della materia in esame per la tutela della salute dei cittadini e per gli stessi operatori sanitari.

Questa Federazione non può non guardare con favore a proposte di legge e a politiche volte a promuovere la trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie e a contrastare il conflitto di interessi.

In una disamina del testo esprimiamo condivisione sugli obiettivi della proposta di legge, concordando sulla necessità di un diverso assetto normativo, al fine di conseguire maggiore trasparenza e sicurezza nel delicato e complesso settore della salute e promuovere una disciplina di trasparenza tra industrie farmaceutiche e produttrici di dispositivi medici, software sanitari e altre utilities e personale medico, sanitario e amministrativo.

Rileviamo al tempo stesso che il Codice di deontologia medica già prevede apposite disposizioni in materia di conflitto di interessi. L’art. 30 (conflitto di interessi) dispone che “Il medico evita qualsiasi condizione di conflitto di interessi nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura.

Il medico dichiara le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti economici e di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell’aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico-terapeutica, nella



FNOMCeO

divulgazione scientifica, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, o con la Pubblica Amministrazione, attenendosi agli indirizzi applicativi allegati”. L’art. 31 (Accordi illeciti nella prescrizione) prevede che al medico è vietata ogni forma di prescrizione concordata che possa procurare o procuri a sé stesso o a terzi un illecito vantaggio economico o altre utilità.

Ai medici dipendenti pubblici trova poi già applicazione il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 62/2013 che definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare.

Il codice prevede che il dipendente pubblico deve, in particolare, rispettare i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agire in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi. Deve svolgere i compiti nel rispetto della legge, perseguendo l’interesse pubblico, senza abusare della posizione e dei poteri di cui è titolare ed orientando l’azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia. Ai sensi dell’art. 4 del codice, i dipendenti pubblici non possono chiedere, né sollecitare, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli di modico valore (valore inferiore ai 150 euro) effettuati occasionalmente nell’ambito delle normali relazioni di cortesia e nell’ambito delle consuetudini internazionali.

I medici dipendenti pubblici sono già obbligati non solo a comunicare alle Aziende sanitarie di appartenenza ogni corrispettivo economico che incassino per attività al di fuori degli obblighi di istituto, ma addirittura a chiederne l’autorizzazione. Inoltre, va rilevato che per i dirigenti medici, alla luce di quanto disciplinato dall’art. 72, comma 7, legge n. 448 del 1998, la violazione degli obblighi connessi alla esclusività delle prestazioni, l’insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale, salvo che il fatto costituisca reato, comportano la risoluzione del rapporto di lavoro e la restituzione dei proventi ricevuti.

Quindi siamo certamente favorevoli a questa trasparenza generalizzata e a eliminare ogni dubbio su interessi meno che leciti nel rapporto tra medici e aziende farmaceutiche.

Al tempo stesso non possiamo accettare che passi una cultura di criminalizzazione e di pregiudizio nei confronti della intera categoria professionale medica. Noi crediamo pertanto



FNOMCeO

che eventuali strumentalizzazioni possano incrinare il rapporto di fiducia che esiste tra medico e paziente e non siano funzionali al sistema salute.

I medici prestano la propria opera secondo scienza e coscienza e osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della professione.

I medici sono infatti consapevoli del ruolo di garanzia, di solidarietà e di rispetto dei valori umani che sono chiamati a svolgere, a tutela del paziente.

In ordine all'articolato della proposta di legge n. 491 rileviamo che all'art. 1, comma 3, sarebbe opportuno fare un richiamo alle disposizioni contenute nel codice di deontologia medica sopra richiamate.

Appare importante chiarire l'ambito di applicazione dell'art. 2, comma 1, lett. b), al fine di chiarire in modo puntuale quali siano i soggetti destinatari della proposta di legge in esame.

In ordine all'art. 2, comma 1, lett. c), che inserisce gli Ordini delle professioni sanitarie tra le organizzazioni sanitarie occorre chiarire che essi sono enti pubblici non economici sussidiari dello Stato che agiscono al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale. Essi promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva. L'Ordine professionale è depositario della funzione di guida deontologica ed istituzionalmente deputato a costituire un "trait d'union" tra professionisti e società.

È bene sottolineare in questa sede che il codice di deontologia medica contiene principi e regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi professionali dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, devono osservare nell'esercizio della professione. Il comportamento del medico, anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa.

Il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del codice, la cui ignoranza non lo esime dalla responsabilità disciplinare.



Ciò detto, non possiamo non esprimere qualche perplessità in ordine alle soglie minime stabilite dall'art. 3 della proposta di legge. Tale disposizione dovrebbe comunque essere coordinata con il codice comunitario concernente i medicinali per uso umano di cui al D.Lgs. 219/2006. L'art. 123 prevede che, nel quadro dell'attività di informazione e presentazione dei medicinali svolta presso medici o farmacisti, è vietato concedere, offrire o promettere premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata dal medico e dal farmacista. Al divieto di comportamento illecito così posto, corrisponde la norma sanzionatoria recata dal successivo art. 147, comma 5, che prescrive l'arresto fino ad un anno e una ammenda da quattrocento a mille euro. Le stesse pene si applicano al medico e al farmacista che sollecitino o accettino incentivi vietati. Per questi ultimi, la condanna comporta la sospensione dall'esercizio della professione per un periodo di tempo pari alla durata della pena inflitta.

In ordine all'art. 3, comma 2, è necessario coniugare la proposta di legge in esame con la necessità del rispetto degli obblighi formativi e di evitare quindi una eccessiva burocratizzazione del sistema salute. Nel merito si ritiene che la semplice partecipazione di un medico ad attività formativa non debba rientrare nel monitoraggio e ciò anche al fine di evitare una duplicazione di adempimenti. Al tempo stesso appare rilevante chiarire e delimitare in modo puntuale cosa si intenda per relazioni di interesse dirette o indirette consistenti nella partecipazione a eventi formativi.

Infine, con riferimento all'art. 5, che prevede, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, l'istituzione nel sito internet del Ministero della Salute, del Registro pubblico telematico denominato "Sanità trasparente", appare importante effettuare un coordinamento con la normativa sulla privacy.

Grazie Presidente e illustri Onorevoli. Rimaniamo in attesa e a disposizione per ogni chiarimento e precisazione in merito alle nostre osservazioni.

FNOMCeO