



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AUDIZIONE FNOMCeO

**Conversione in legge del decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202,
recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi – Atto
Senato n. 1337**

Senato della Repubblica – Commissioni Affari Costituzionali

16 gennaio 2025

Illustri Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

questa Federazione, Ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale rileva l'importanza dell'ambito oggetto di disciplina del provvedimento in titolo.

La FNOMCeO ritiene di condividere alcune riflessioni sulla fattispecie in discussione, partendo dal presupposto che la professione medica ha nella tutela della salute individuale e collettiva il proprio fondamentale e principale obiettivo; salute intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona.

Nella fattispecie risultano di particolare interesse per questa Federazione le seguenti disposizioni.

L'articolo 3, comma 6, estende fino al 31 marzo 2025 il divieto di fatturazione elettronica per i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria. Come è noto l'art. 10-bis, comma 1, del D.L. 23 ottobre 2018, n. 119, come modificato da ultimo dall'art. 3, comma 3, D.L. 30.12.2023, n. 215, convertito in legge dalla Legge



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

23.02.2024, n. 18, prevede che “per i periodi d’imposta 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024 i soggetti tenuti all’invio dei dati al Sistema tessera sanitaria, ai fini dell’elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, ai sensi dell’articolo 3, commi 3 e 4, del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, e dei relativi decreti del Ministro dell’economia e delle finanze, non possono emettere fatture elettroniche ai sensi delle disposizioni di cui all’articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 5 agosto 2015, n. 127, con riferimento alle fatture i cui dati sono da inviare al Sistema tessera sanitaria...”.

Ciò detto, questa Federazione chiede che durante l’iter parlamentare possa essere approvato un emendamento volto a prorogare per tutto il periodo di imposta 2025 la normativa concernente il divieto di emissione di fatturazione elettronica a persone fisiche da parte di Medici e Odontoiatri, al fine di consentire una gestione dei dati sulla salute dei cittadini in linea con la normativa in materia di protezione dei dati personali.

L’articolo 4, comma 7, lettera d), proroga di un anno l’applicazione di una disciplina transitoria che prevede la limitazione della punibilità per i reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose qualora il fatto sia stato commesso nell’esercizio di una professione sanitaria e in situazioni di grave carenza di personale sanitario. Per effetto di tale proroga, fino al 31 dicembre 2025 gli esercenti una professione sanitaria potranno essere chiamati a rispondere per i fatti anzidetti, se commessi in una situazione di grave carenza di personale sanitario, solo in presenza di colpa grave.

Riteniamo questa una norma utile anche per i cittadini perché questi ultimi hanno il diritto ad essere curati e a trovare medici a disposizione. I cittadini potranno sempre rivolgersi al giudice civile per ottenere – in tempi più rapidi - il risarcimento dei danni, qualora si sentano danneggiati.

Si sottolinea come il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunitosi il 27 novembre 2024, aveva espresso unanimità nella richiesta di proroga urgente del c.d. scudo penale, in scadenza il 31 dicembre 2024. Ciò in quanto si ritiene che le particolari condizioni di lavoro derivanti dalla carenza di personale, nonché dalla scarsità dei mezzi a



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

disposizione, siano tali da dover sollevare i professionisti sanitari dalla responsabilità penale in tutti quei casi di morte o lesioni, eventualmente provocate ai pazienti, diversi dalla colpa grave, almeno fino a quando le attuali criticità non risulteranno risolte o quantomeno attenuate.

In ordine ai profili di responsabilità del medico, la FNOMCeO evidenzia che la responsabilità, quale essenza stessa della professionalità e della potestà di curare, è il pilastro fondante della autonomia del medico nelle scelte diagnostiche e terapeutiche che, fatti salvi altri diritti e doveri costituzionali - in primis l'autodeterminazione del paziente (consenso informato) - è stata più volte richiamata dalla Suprema Corte come tratto incompressibile dell'attività medica e ribadita in giudizi di merito e legittimità. L'autonomia nelle scelte diagnostico-terapeutiche e tecnico professionali e l'attribuzione delle connesse responsabilità, concorrono, dunque, a definire quella posizione di garanzia che lo Stato riconosce ai medici e, alla luce delle profonde novelle legislative intercorse negli ultimi anni, ai professionisti sanitari nell'ambito delle specifiche competenze definite dai percorsi formativi, profili professionali e delle funzioni attribuite e svolte.

Tra le ragioni principali sottese alla necessità di proroga del c.d. scudo penale vi sono: le gravi carenze di personale e risorse che continuano a pesare sulla gestione sanitaria, il crescente contenzioso penale a carico dei medici con conseguenti danni reputazionali e spese rilevanti per i sanitari e il rischio di aumento del fenomeno della medicina difensiva: l'assenza di protezione adeguata potrebbe portare i medici a evitare attività a rischio di contenzioso, con gravi ripercussioni sulla salute pubblica.

Ciò nonostante, resta ferma la richiesta di una revisione della disciplina sulle responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie con una riformulazione della colpa grave, auspicando comunque una depenalizzazione dell'atto medico per garantire, oltre alla sicurezza delle cure, anche la sicurezza di chi cura. Occorre inoltre verificare, per evitare la strumentalizzazione del processo penale ai fini del risarcimento civile, la percorribilità di un provvedimento che preveda che nel caso in cui il professionista sia assolto le spese siano a carico del soggetto denunciante; prevedere un risarcimento per quei professionisti ingiustamente accusati; lavorare sul rischio clinico per rendere più attrattivo il sistema assicurativo.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

L'articolo 4, comma 3, consente alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale di utilizzare, anche per l'anno 2025, alcuni strumenti straordinari - previsti nel periodo emergenziale legato al Covid-19 e successivamente prorogati - per far fronte alle carenze di personale sanitario e socio-sanitario. Si tratta del conferimento di incarichi di lavoro autonomo o a tempo determinato a medici specializzandi e del conferimento di incarichi a tempo determinato a personale delle professioni sanitarie e a operatori socio-sanitari. Il comma 4 proroga per l'anno 2025 la possibilità di conferimento di incarichi di lavoro autonomo a laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti agli ordini professionali, anche se privi della specializzazione.

La FNOMCeO ribadisce anche in questa sede che al fine di risolvere il problema della carenza dei medici occorre una riforma strutturale del Servizio sanitario nazionale. Il problema non è solo la quantità di medici, ma anche la loro distribuzione e la tipologia di specializzazione. La carenza odierna di personale sanitario già dall'inoccupazione dei posti in alcune scuole di specializzazione fino alla scelta di lasciare il posto di lavoro per spostarsi nella sanità privata o migrare in altri paesi alla ricerca di condizioni di lavoro e di conciliazione con la vita privata migliori, ne è la dimostrazione. Per risolvere il problema della carenza dei medici non serve l'abolizione del numero chiuso alla facoltà di Medicina, ma risulta imprescindibile mettere in atto una corretta programmazione sui fabbisogni di specialisti e medici di medicina generale.

Come già abbiamo detto occorre dunque lavorare su una corretta programmazione che parta dai dati sui pensionamenti e sui fabbisogni di specialisti e medici di medicina generale e dai bisogni delle persone da qui a dieci anni. Se si vogliono formare più medici dobbiamo essere consapevoli che dobbiamo garantire loro, dopo la laurea, la formazione specialistica e poi assicurarli un'occupazione. Per questo proponiamo che una legge definisca che ad ogni laurea corrisponda una borsa di specializzazione o di medicina generale. Oggi è venuta meno l'attrattività del Servizio sanitario nazionale e della medicina del territorio. Il raggiungimento di obiettivi di salute deve restare la finalità prioritaria del Servizio sanitario nazionale.

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il vero problema che affligge oggi il Servizio sanitario nazionale è il livello di disuguaglianze negli accessi e nella fruizione delle cure e delle prestazioni. Bisogna eliminare definitivamente i tetti di spesa alle assunzioni e rendere più attraente il Servizio sanitario nazionale per garantirne la sostenibilità e l'efficacia nel soddisfare le esigenze sanitarie dei cittadini. Il problema è che nei contratti si ha un aumento degli stipendi legato all'inflazione e questo non è più sufficiente per evitare che i medici vadano via e abbandonino la professione. Questo è il punto nodale. Bisogna cioè davvero interrogarsi su come rivalutare oggi la figura del medico – attraverso la definizione legislativa dell'atto medico - all'interno del sistema. È sicuramente un problema economico, perché i circa 2 miliardi stanziati per il rinnovo non sono sufficienti, ma è anche un problema più complesso che attiene alla capacità decisionale del medico, ovvero all'autonomia professionale che oggi non viene garantita. Su questa e altre questioni è quindi necessario avviare un confronto ampio con la politica.

Di particolare rilevanza a parere di questa Federazione sono le disposizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'art. 4 concernenti la medicina generale.

Riteniamo che il Governo abbia mostrato attenzione a questa categoria; in particolare appare significativo che vengano mandate a regime, senza ulteriori proroghe, le disposizioni che consentono ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. Tra questi la possibilità di un incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta con la limitazione del massimale degli assistiti in carico fino a 1.000. Le ore di attività svolte dai medici assegnatari sono riconosciute come attività formativa.

Il comma 10 consente a regime ai laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione in medicina generale, di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale, nonché ai medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria di assumere



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

Riteniamo importante che il legislatore sia intervenuto anche sulla disciplina delle incompatibilità durante la frequenza del Corso di formazione specifica in medicina generale, consentendo il mantenimento degli incarichi già assegnati al momento dell'iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale.

Bene, quindi, questi interventi che cercano di arginare la carenza di medici di medicina generale, ma anche qui occorrono interventi strutturali per rendere attrattiva questa disciplina sia a livello di formazione, sia di esercizio della professione.

Occorre equiparare il titolo di medico di medicina generale a una specializzazione, modificando il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ferma restando la peculiarità della formazione specifica. Tale modifica non inficerebbe i diversi rapporti contrattuali previsti per i medici di medicina generale, ai quali, nell'ambito della formazione, viene assegnata una borsa di studio, rispetto ai medici specializzandi, per i quali è previsto un contratto di formazione specialistica. Al tempo stesso risulta necessario equiparare l'importo delle borse di studio per la frequenza del Corso di formazione specifica in medicina generale che ad oggi risulta essere circa la metà di quelle delle specializzazioni.

Per aumentare l'attrattività della medicina generale occorre mettere in atto interventi di sburocratizzazione e di affiancamento al medico di altre figure professionali sanitarie e amministrative.

In conclusione, questa Federazione ritiene che nell'immediato siano condivisibili le proroghe previste dal provvedimento volte ad attenuare tra l'altro il problema della carenza del personale sanitario. Carenze che mettono a rischio la salute dei cittadini che, nel momento del bisogno, potrebbero trovarsi senza la necessaria assistenza.

Ribadiamo però la necessità che il Governo e il Parlamento approntino interventi di carattere strutturale, volti ad una riforma, adeguatamente finanziata, del Servizio sanitario nazionale al fine di un suo potenziamento per garantire appieno i bisogni di salute della



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

popolazione, assicurando una omogeneità e equità sul territorio nazionale.

Auspichiamo che durante l'iter parlamentare codesta Commissione possa ancora intervenire per migliorare ulteriormente le norme contenute nel provvedimento.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCeO