



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 21

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Relazione audizione FNOMCeO su “DDL 1184 - Disposizioni per la semplificazione e la digitalizzazione dei procedimenti in materia di attività economiche e di servizi a favore dei cittadini e delle imprese”.

Cari Presidenti,

Si trasmette per opportuna conoscenza la relazione relativa all’audizione tenuta da questa Federazione in data 5 marzo 2025 presso la Commissione Affari Costituzionali del Senato della Repubblica concernente la materia indicata in oggetto, invitando gli Ordini, nell’ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli



FILIPPO ANELLI
05.03.2025
10:23:46
GMT+01:00

All. n. 1

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005

AUDIZIONE FNOMCEO

DDL 1184 - Disposizioni per la semplificazione e la digitalizzazione dei procedimenti in materia di attività economiche e di servizi a favore dei cittadini e delle imprese

Senato della Repubblica - Commissione Affari Costituzionali

5-3-25

Illustre Presidente e Illustri Componenti della Commissione,

questa Federazione, Ente pubblico esponenziale delle professioni medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale, ritiene di condividere alcune riflessioni concernenti il disegno di legge in discussione, partendo dal presupposto che tali professioni hanno nella tutela della salute individuale e collettiva il proprio fondamentale e principale obiettivo.

In particolare, risultano di interesse per questa Federazione le misure in materia sanitaria.

L'art. 22 modifica la normativa vigente in tema di false attestazioni da parte di personale medico, includendovi le certificazioni mediche in telemedicina. In particolare, con due modifiche all'articolo 55-quinquies, comma 3, del D.Lgs. n.165/2001 si prevede che:

- le sanzioni disciplinari applicate al medico nei casi di false attestazioni o certificazioni si estendono anche ai casi di certificazioni rilasciate attraverso sistemi di telemedicina, all'assenza dal servizio correlata alla malattia, nel caso in cui vengano rilasciate certificazioni attestanti dati clinici non direttamente contestati né oggettivamente documentati;

- l'individuazione dei casi e della modalità di ricorso alla telecertificazione sia definita con Accordo in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni, su proposta del Ministro della Salute.

L'articolo 25 introduce norme di semplificazione per ampliare la gamma di servizi erogabili dalle farmacie. In particolare, si consente ai farmacisti: di dispensare per conto delle strutture sanitarie non solo i farmaci, ma anche i dispositivi medici necessari al trattamento dei pazienti; di eseguire le prestazioni analitiche di prima istanza, anche se non rientranti nell'ambito dell'autocontrollo; di somministrare nei confronti dei soggetti di età non inferiore a dodici anni tutti i vaccini rientranti nel Piano di prevenzione vaccinale; di effettuare test diagnostici per il contrasto all'antibiotico-resistenza ai fini dell'appropriatezza prescrittiva; di effettuare servizi di telemedicina nel rispetto dei criteri indicati nelle linee guida nazionali. Viene infine consentito ai cittadini di operare in farmacia la scelta del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta tra quelli convenzionati con il Servizio sanitario regionale. Ulteriori previsioni riguardano l'utilizzazione di locali separati da quelli in cui è ubicata la farmacia per l'erogazione dei servizi sanitari e la possibilità, per due o più farmacie, di esercitare in comune i servizi sanitari, previa stipula del contratto di rete.

Con riferimento all'art. 22 occorre premettere che per telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. I servizi di telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/terapeutico. Tuttavia, la prestazione in telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza. La telemedicina si rende indispensabile soprattutto per categorie di persone che richiedono un'assistenza continuativa, in quanto, ad esempio, affette da patologie croniche. Si tratta di pazienti che hanno bisogno di un costante monitoraggio di alcuni parametri vitali, per ridurre il rischio d'insorgenza di complicazioni. In questo senso, la tecnologia e le telecomunicazioni svolgono una funzione fondamentale in quanto contribuiscono a migliorare

l'efficienza e la sicurezza delle cure, nonché la riservatezza e protezione dei dati personali dei pazienti. Tuttavia, essendo la telemedicina un servizio da remoto sono necessarie determinate capacità e dotazioni tecnologiche nonché condizioni cliniche compatibili per la prestazione; quindi, è necessario valutare se l'assistito è «arruolabile» per questa tipologia di prestazioni. Inoltre, occorre precisare che per visita medica si intende l'osservazione e l'esame che il medico fa sul paziente per diagnosticare eventuali infermità o per accertamenti specifici. La visita medica è composta, generalmente, dalla raccolta dell'anamnesi, dall'esecuzione dell'esame obiettivo, ed è eventualmente completata da specifica diagnostica strumentale (per es., misurazione della pressione arteriosa, elettrocardiogramma, spirometria, ecc.). La visita medica di controllo (follow-up) è quella cui ci si sottopone per controllare lo stato generale dell'organismo, o anche cui si viene sottoposti, dopo precedente visita, per ulteriori accertamenti susseguenti al riconoscimento e al trattamento di una patologia.

In ordine alla certificazione medica l'art 24 del Codice di deontologia medica prevede che: “Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati”.

Ogni certificazione per essere ritenuta tale, oltre a contenere gli elementi necessari per la finalità per cui è redatta, deve rispettare i requisiti della completezza, della chiarezza e della veridicità. Inoltre, per la sua finalità medico-legale, l'attività certificativa del medico esula dai suoi compiti clinici di cura del proprio paziente, ma mira a tutelarlo nella sua dimensione di persona depositaria di diritti e di doveri, soggetto ed oggetto ad un tempo delle norme giuridiche. Pertanto, posto che nel rispetto delle Linee guida per i servizi di telemedicina (decreto 21 settembre 2022) il medico deve valutare se l'assistito è «arruolabile» per questa tipologia di prestazioni ossia che il paziente sia idoneo dal punto di vista clinico, tecnologico, culturale e verificare che il paziente sia autonomo o quanto meno abbia la disponibilità di un caregiver, la telemedicina consente al medico di effettuare visite di controllo e di monitoraggio (follow-up) sui pazienti, nonché effettuare prescrizioni ripetitive. Resta fermo che la identificabilità del paziente, ossia la possibilità di constatare direttamente e senza dubbio l'identità dello stesso, è in ogni caso subordinata al fatto che il paziente debba trovarsi

nella condizione “imprescindibile” di usufruire dei servizi di telemedicina e quindi in possesso di determinate capacità e dotazioni tecnologiche nonché condizioni cliniche compatibili per la prestazione.

Ciò detto, allo stato attuale e visto il quadro normativo vigente, resta fermo che lo stato di salute del lavoratore in malattia, attestato attraverso i servizi di telemedicina (ad esempio mediante videochiamata), non può ritenersi come direttamente constatato dal medico.

Tuttavia, la FNOMCeO ritiene possibile valutare anche in sede di Consulta deontologica l’inclusione della televisita per la certificazione di malattia per l’incapacità temporanea al lavoro.

Con riferimento alla certificazione medica per assenza dal lavoro per malattia questa Federazione ritiene che essa dovrebbe essere eliminata per le prognosi brevi, quelle da uno a tre giorni. Spesso tali assenze sono correlate a quadri sintomatologici non verificabili con un esame obiettivo, come mal di testa, insonnia o vertigini. L’auto-attestazione del lavoratore di indisponibilità per motivi di salute per i primi tre giorni di malattia dovrebbe diventare realtà anche in Italia. In presenza di un disturbo che il lavoratore ritiene invalidante ma transitorio questi dovrebbe comunicare direttamente all’INPS la propria indisponibilità per motivi di salute con sua esclusiva responsabilità.

I medici in questo modo verrebbero liberati di numerose incombenze burocratiche, potendo dedicare maggiormente il loro tempo alla cura dei pazienti. Si tratterebbe quindi di un’auto-attestazione, che il lavoratore comunica per un giorno alla volta, fino ad un massimo di tre giorni. D’altronde, appare paradossale che l’attuale quadro normativo preveda per i medici sanzioni severe nel caso in cui certifichino uno stato di malattia in assenza di segni obiettivabili direttamente constatati e allo stesso tempo li pone nella condizione di dover necessariamente certificare ciò che può non essere obiettivabile.

Con riferimento alla c.d. farmacia dei servizi questa Federazione ritiene che occorranو regole uniche per tutti i cittadini, al fine di assicurare l’uguaglianza nell’accesso alle cure, la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni. Occorre partire proprio da questo

provvedimento per fare una riflessione sul tema della farmacia dei servizi e sul contributo che le farmacie possono dare per affrontare il tema delle liste d'attesa. Siamo in presenza di una vera e propria trasformazione del ruolo delle farmacie nel nostro Paese. Da dispensatori del farmaco le farmacie si stanno trasformando anche in erogatori di prestazioni specialistiche sanitarie nel SSN, ampliando l'offerta degli erogatori grazie anche alla capillare diffusione delle farmacie sul nostro territorio nazionale.

L'auspicio è che le Regioni, insieme al Governo e al Parlamento, adottino provvedimenti che prevedano le medesime misure e procedure per l'erogazione delle prestazioni a garanzia della loro qualità, sicurezza e appropriatezza sia che questa avvenga nei locali delle farmacie dei servizi così come in quella dei medici e delle strutture specialistiche. Si ritiene necessario intervenire sul testo specificando che ai fini dell'autorizzazione all'erogazione dei servizi venga accertato per le farmacie il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Esprimiamo perplessità in merito all'erogabilità di prestazioni in assenza di una ricetta medica ossia senza la preventiva valutazione o visita di un medico. Si tratta di prestazioni specialistiche: l'elettrocardiogramma; l'Holter pressorio; l'Holter cardiaco. Nel nostro Paese, salvo alcune motivate eccezioni, l'esecuzione di questi esami avviene dietro presentazione di una ricetta medica. La motivazione è facilmente intuibile: questi accertamenti servono al medico per confermare un sospetto diagnostico o eseguire un monitoraggio della malattia al fine di valutare l'insorgenza di complicanze o malattie correlate. Tali novità rischierebbero di creare disparità tra i cittadini e di appesantire, sottraendo risorse, il Servizio sanitario. Si rileva che, in ogni angolo del Paese, i medici o le strutture che vogliono erogare prestazioni specialistiche, in ragione della loro tipologia o complessità, sono soggette ad autorizzazioni al fine di assicurare non solo le condizioni igieniche degli ambienti ma anche quelle dotazioni o caratteristiche che ne garantiscano la qualità e la sicurezza.

Riteniamo che nella programmazione di tali progetti, seppur sperimentali, sia necessario il coinvolgimento della medicina territoriale, principale responsabile della presa in carico del paziente

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

cronico attraverso la predisposizione del PAI (piano assistenziale individuale) da parte del MMG/PLS.

Ciò non toglie che i rapporti tra medico di medicina generale e farmacia devono essere rafforzati tenendo conto proprio dell'evoluzione dei modelli assistenziali, nel rispetto della complementarietà dei ruoli, evitando automatismi o meccanismi impositivi e valorizzando e incentivando invece le forme di collaborazione e di dialogo a vantaggio del cittadino.

Anche in sede di questa audizione questa Federazione ritiene necessario affermare che occorre abbreviare la previsione dei Piani terapeutici alla luce di un risparmio di visite specialistiche e strumentali che sono oggi propedeutiche alla prescrizione dei farmaci.

Risulta quindi importante semplificare le procedure prescrittive per i farmaci attualmente sottoposti a registro di monitoraggio e a piano terapeutico. Apprezziamo l'iniziativa dell'Aifa che ha istituito un tavolo tecnico per la revisione delle Note Aifa e dei Piani terapeutici che ci aspettiamo porti a compimento un lavoro organico volto a una semplificazione e snellimento della burocrazia. Occorre superare i piani terapeutici, permettendo a tutti i medici di prescrivere, senza appesantimenti burocratici, quei farmaci che si siano dimostrati efficaci e sicuri. Semplificare le procedure prescrittive per i farmaci attualmente sottoposti a registro di monitoraggio e a piano terapeutico.

Riteniamo che una semplificazione dei Piani terapeutici potrebbe portare ad un abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie al fine dell'erogazione dei servizi entro tempi appropriati. La proposta è che i farmaci sottoposti a piano terapeutico, dopo un anno di monitoraggio dalla prima prescrizione dello specialista del SSN per l'avvio del trattamento, possano essere prescritti, senza ulteriori impegni amministrativi, da tutti i medici anche non operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, ferme restando le condizioni di rimborsabilità stabilite dall'Agenzia Italiana del Farmaco per ciascuna specialità medicinale.

Questo intervento è finalizzato a garantire una maggiore accessibilità

alle cure da parte dei pazienti, a ridurre i costi indiretti delle prestazioni sanitarie, a facilitare e semplificare i percorsi di presa in carico, a contribuire alla riduzione delle liste d'attesa e valorizzare la professionalità di tutti i medici italiani. Ciò al fine di un miglioramento in termini di assistenza dei pazienti fragili, garantendo la continuità terapeutica del trattamento, senza necessità di un ulteriore passaggio del paziente allo specialista del SSN.

Tale intervento consentirebbe di compiere un significativo passo in avanti verso l'universalità e l'uguaglianza delle cure garantite dal SSN, evitando ulteriori criticità di ordine clinico e burocratico, garantendo un risparmio di tempo per i pazienti i quali hanno già eseguito una visita presso lo specialista del SSN e si trovano ad oggi costretti a chiedere di nuovo una visita medica con il SSN di natura identica a quella che potrebbe essere effettuata in regime convenzionato o privato.

Nei fatti, l'accesso semplificato a terapie appropriate e necessarie avrebbe un rilevante impatto sulla qualità della vita dei pazienti.

Spesso i cittadini sono costretti a sostenere costi non trascurabili e lunghi spostamenti per raggiungere le strutture specialistiche abilitate, questo al solo fine di rinnovare i piani terapeutici. Di frequente, si è costretti, a fronte di tali difficoltà, a ripiegare su farmaci meno efficaci, oppure, addirittura, ad interrompere le terapie.

Attraverso un simile intervento di razionalizzazione delle prescrizioni verrebbe poi chiaramente valorizzata la professionalità di tutti i medici, indipendentemente dal loro ruolo e si realizzerebbe una fattiva collaborazione tra i medici di medicina generale e gli specialisti. Questo particolare aspetto contribuirebbe ad una più rapida riduzione delle liste d'attesa per le visite mediche e le prestazioni sanitarie.

Pertanto, si chiede a codesta Commissione di valutare di introdurre nel disegno di legge in esame una norma in tal senso. Tutto questo a esclusivo vantaggio della salute dei cittadini, la cui tutela deve rimanere centrale e prioritaria.

Inoltre, ai fini di una concreta ed efficace semplificazione delle attività della medicina generale si ritiene che vada realizzata

un'interoperabilità e una forte cooperazione applicativa tra le piattaforme informatiche nazionali, regionali e aziendali.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCEO