



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DI AREZZO**

Viale Giotto 134 – 52100 Arezzo - Tel. 0575/22724 – Fax 0575/300758
e-mail: chirurgi@omceoar.it – pec: segreteria.ar@pec.omceo.it
Sito web: www.omceoar.it

**ABUSIVISMO NEL SETTORE ODONTOIATRICO
proposte di modifica dell'Art. 348 c.p.**

26 Ottobre 2013 – Borsa Merci Arezzo

Presidenti di seduta:

Dott. Lorenzo Droandi
Presidente Omceo Arezzo

Dott. Giovacchino Raspini
Presidente CAO Omceo Arezzo



INDICE

Dott. Giovacchino Raspini <i>Presidente CAO OmceoArezzo</i> Introduzione	Pag. 3
Avv. Stefano Tenti <i>Legale Omceo Arezzo</i>	Pag. 6
Dott. Giuseppe Renzo <i>Presidente CAO Nazionale</i> Rapporto EURES sull'abusivismo nella professione odontoiatrica	Pag. 8
On. Sen. Dott. Giuseppe Marinello Disegno di Legge n° 471 Sen. Marinello di modifica art. 348 c.p.	Pag. 13
Com. Fedele Verzola <i>NAS Firenze</i> Modalità e costi delle indagini relativi al fenomeno dell'abusivismo	Pag. 18
Lgt. Antonio Barrasso <i>NAS Firenze</i> Modalità e costi delle indagini relativi al fenomeno dell'abusivismo	Pag. 20
Cap. Marco Catalani <i>Com. Guardia di Finanza San Giovanni Valdarno</i> Evasione fiscale nell'abusivismo odontoiatrico	Pag. 22
Sen Dott.ssa Monica Bettoni <i>Direttore Generale ISS</i> “Costi” a carico del sistema sanitario nazionale per patologia indotta da abusivismo sanitario.. Pag. 27	
Avv. Marco Poladas <i>Ufficio legle FNOMCeO</i> Ordine e abusivismo	Pag. 31
On. Sen. Dott. Lucio Barani Disegno di legge n° 730 Sen. Barani modifica art. 348 c.p.	Pag. 35
Dott. Mauro Bilancetti <i>Presidente Tribunale di Arezzo</i> Art. 348 c.p. e abusivismo sanitario	Pag. 39
Tavola Rotonda moderatore Dott. Giuseppe Renzo – CAO Nazionale	Pag. 45
 <i>Appendice</i>	
Disegno di Legge Sen. Marinello	Pag. 55
Disegno di Legge Sen. Barani	Pag. 57
Disegno di Legge Sen. Cardillo	Pag. 59

INTRODUZIONE

Dott. Giovacchino Raspini

Presidente CAO Omceo Arezzo

Grazie ancora a tutti voi per aver partecipato e aver condiviso con noi questo obiettivo, che è quello di provare a colloquiare con le Istituzioni, fornendo loro anche dei dati, dati certi e non solo parole. Dati sul fenomeno dell'abusivismo. Questo è fondamentale, perché altrimenti le Istituzioni non riescono a comprendere quella che è la reale entità di questo fenomeno in Italia.

Abbiamo fermamente voluto questo convegno nella nostra bella città, Arezzo. Lo desideravamo veramente, perché ci siamo impegnati con tutti i mezzi negli ultimi venti anni a tutela della salute pubblica e del corretto esercizio professionale. E questo è l'importante. Vogliamo far capire alle Istituzioni che devono modificare questo articolo di legge **per tutelare la Salute Pubblica.**

Questo perché viviamo in un paese che non solo deve risorgere, politicamente ed economicamente, ma che deve anche garantire ai cittadini la tutela della loro salute specie da quei comportamenti scorretti resi in ambito sanitario da esercenti abusivi e prestanomi senza scrupoli.



Per questo, ricordandovi che di odontoiatria ne ha inteso anche Caravaggio, dipingendo questo quadro famoso esposto a Palazzo Pitti, a Firenze in cui si raffigura la pratica odontoiatrica dell'epoca giustificabile per qualità, considerate le conoscenze scientifiche di tale periodo.

Tornando ad oggi dobbiamo evidenziare come nel mondo le cose vadano in modo sostanzialmente diverso rispetto all'Italia.

In alcuni stati americani, appunto, esercitare odontoiatria senza licenza è una violazione punibile con una reclusione fino a un anno di carcere. In altri stati americani, addirittura, è considerato reato grave ed è punito con la reclusione fino a un massimo di cinque anni da scontarsi in un penitenziario di Stato, comunque associato sempre a delle multe che possono andare da mille a cinquemila dollari.



Ad esempio, **in Oklahoma**; questa assistente dentale è stata condannata a cinque anni di carcere per avere esercitato l'odontoiatria senza la laurea.



In **Texas**, invece, in un'abitazione, questo José Santiago Delao, originario del Costa Rica, aveva impiantato il suo studio dentistico, dove esercitava abusivamente. E' stato ovviamente arrestato e ora è in attesa di processo. Rischia una condanna da due fino a dieci anni di reclusione. In Canada, un falso dentista è stato condannato in contumacia, (perché è riuscito a scappare) a tre mesi di reclusione a seguito della denuncia di un paziente. Il suo studio, situato in prossimità dell'abitazione, non aveva nessun dispositivo per il controllo delle infezioni ed è stato chiuso dall'Ordine Canadese.

Questo dà anche il quadro dell'autorità che gli Organismi ausiliari dello Stato possono esercitare in alcuni altri paesi. Il Giudice ha inoltre condannato l'abusivo a risarcire l'ordine con 140.000 dollari di sanzione. Quindi, si può notare come sia anche diversa l'entità delle pene.



In **Polonia**, qui purtroppo troviamo un italiano, Salvatore Zeta, chiamato “professore”; ha lavorato senza laurea presso la clinica odontoiatrica “Italian Dent” che aveva costruito a Cracovia, dove eseguiva anche interventi chirurgici per malattia paradontale, implantologia, e tra l'altro con prezzi anche esorbitanti per la realtà Polacca.

Salvatore Zeta, abusivo italiano, è stato condannato a due anni di reclusione con la sospensione condizionale della pena. In questo caso, però, la Polonia si tutela per il futuro e qualora il soggetto reiterasse tale reato entro i cinque anni, dovrà scontare anche la pena detentiva relativa al primo processo.

E questa è una cosa importante, perché da noi la reiterazione del reato invece continua a essere punita, salvo casi rarissimi (ce n'è stato uno soltanto in Italia, proprio ad Arezzo, dove un odontotecnico è stato condannato a un mese di carcere dopo dieci processi), con la stessa pena, cioè l'ammenda di 516 euro.

In molti stati laddove si è clementi con il primo reato si punisce severamente la reiterazione dello stesso reato talvolta con l'immediata detenzione.

Nel **Regno Unito** per legge, appunto, tutti i dentisti per poter esercitare devono essere registrati presso il General Dental Council. Un dentista londinese, a cui era stata sospesa la registrazione (quindi l'equivalente di una nostra sospensione disciplinare dall'Albo Odontoiatri), ha avuto una ammenda di 10.015 sterline poiché praticava illegalmente l'odontoiatria durante il periodo in cui non era registrato.

Altro curioso caso riguardava la pubblicità di un abusivo che si dichiarava dentista nel web, quindi su internet, e che per tale usurpazione di titolo ha subito una sanzione di 500 sterline per avere illegittimamente utilizzato il titolo di dentista su un sito web. Ha inoltre dovuto risarcire il General Dental Council con 1.800 sterline di sanzione.

Questo per dire che anche soltanto l'aver diffuso una pubblicità scorretta su web, rientra tra le azioni che possono essere sanzionate con pesanti ammende. Ciò purtroppo non corrisponde a quanto avviene in Italia.

In Francia, la pratica illegale della Medicina, comunque, dà la possibilità al Tribunale, attraverso citazioni dirette, con la procedura del 388 del Pubblico Ministero, appunto, di costituirsi Parte Civile nel procedimento penale.

La pratica illegale della professione di medico dentista e di ostetrica è punibile con un anno di prigione e 15.000 euro di multa. In tutti i casi può essere applicata la confisca dell'apparecchiatura utilizzata per la pratica illegale delle professioni sanitarie. E in Italia? In Italia siamo nella situazione che ormai tutti conoscete... al massimo 516 euro di multa.

Per questo oggi siamo tutti qui pronti a lavorare per dare alle Istituzioni i dati e quei suggerimenti utili veramente a poter modificare questo articolo di legge.

Quindi, per essere ispirati in questo difficile compito interpelliamo anche la santa protettrice dei pazienti e dei dentisti Sant'Apollonia martire affinché protegga tutti quei pazienti che in questo momento si rivolgono a persone non abilitate, in modo inconsapevole rischiando danni gravissimi per la loro salute.

Concludendo, vi ringrazio per l'attenzione, per aver condiviso con me questo progetto.



Invito ora a parlare l'avvocato Stefano Tenti, legale del nostro Ordine che approfondirà i termini legali della mia introduzione.

INTRODUZIONE

Avv. Stefano Tenti

Legale Omceo Arezzo

Innanzitutto, ringrazio tutti voi per la partecipazione, ringrazio il Presidente dell'Ordine dei Medici, il Dottor Droandi, il Dottor Giovacchino Raspini e mi permetto di ringraziare anche il Dottor Raffaele Festa che per tanti anni ha visto la sua figura essere in prima linea nella lotta contro l'abusivismo. Li devo ringraziare perché sono ormai più di venti anni che mi supportano, quindi un ringraziamento è dovuto. Venti anni che dedichiamo a questo che è un reato grave. Questa è una cosa che, secondo me, non è stata ben compresa da tutti.

Il reato di abusivismo nel settore odontoiatrico, ma anche in altri settori sanitari, è sicuramente un reato grave, molto grave. Grave perché? Perché prima di tutto è un reato pericoloso. Riguarda, va a incidere su uno dei beni primari che è quello della salute. Non è una sfumatura. Il nostro Legislatore non ne tiene conto di questo, infatti è inserito il reato nel titolo dedicato ai reati contro la pubblica amministrazione. Quindi, voglio dire, già questo è significativo. Ma è un reato grave non solo perché incide sul bene primario. E' un reato che anche ha una caratteristica, secondo me, particolare. E' un reato subdolo. Io lo definisco così, nel senso che ha caratteristiche che lo diversificano rispetto ad altri. Mi riferisco a cosa?

Per esempio, è un reato commesso da soggetti che hanno normalmente, abitualmente grandi disponibilità economiche o comunque importanti disponibilità economiche. Questo permette la gestione proprio dell'attività criminale in una maniera sofisticata. Infatti, in questi venti anni abbiamo visto cambiare proprio faccia all'abusivismo. Non si è più di fronte all'odontotecnico che nella stanzina riceve l'anziano di nascosto. Siamo di fronte a strutture articolate, ripeto sofisticate, dove ci sono medici, spesso giovani altre volte a fine percorso professionale, che sono ammalati dalla possibilità di guadagno ed espongono il fianco al sostentamento dell'attività criminale dell'odontotecnico, che ha un parco clientela importante.

Un reato subdolo perché fatto da soggetti che hanno disponibilità. Per esempio, per apprestare attrezzature di controllo e vigilanza che le rendono molto simili a bunker. Noi abbiamo trovato in passato alcuni casi, con telecamere, contro-telecamere, recinzioni..... cioè, è un reato particolare. Reato particolare per un altro motivo, perché si muove in un territorio che è quello di una certa tipologia di clientela, dove può attecchire perché c'è una fascia di pazienti che, diciamo, oltre ad essere un po' è confusa sui ruoli, forse attribuisce più importanza al risparmio che non alla sicurezza delle cure .

Questo reato è un reato grave. E di questa gravità, che spesso sottolineo e ribadisco, di questa gravità purtroppo non tutti sono consapevoli! E questo ce lo dicono i fatti. Cosa voglio dire? Sarò veramente brevissimo. Voglio dire che queste fattispecie vanno considerate per quello che sono. La Polizia Giudiziaria, in senso ampio, è perfettamente consapevole di questo, ha piena coscienza del problema. I NAS, lo possiamo dire senza timore di essere smentiti, i NAS stanno facendo un'attività imponente, perché sono consapevoli delle conseguenze. Quindi, basta riflettere sul pericolo di contagio. Voglio dire che in alcuni casi abbiamo trovato odontotecnici che ricevono in garage, o peggio ancora nel bagno della propria abitazione ! I NAS, consapevoli di questo, stanno facendo un lavoro veramente straordinario. Vogliamo parlare della Guardia di

Finanza? La Guardia di Finanza utilizza uno degli strumenti possibili, utilizzabili, per cercare di stroncare il fenomeno: è quello degli accertamenti fiscali. E lo fa, ripeto, noi lo possiamo dire con certezza perché l'abbiamo vissuto per parecchi anni, lo fa con piena consapevolezza.

La Magistratura, noi abbiamo le Procure della Repubblica che utilizzano l'unico strumento che hanno a disposizione, cioè i sequestri, per cercare di arginare questo fenomeno. La Magistratura giudicante, con le confische, con i provvedimenti, fa quello che può fare. Ma anch'essa è consapevole. Non mi soffermo sugli Ordini, perché l'attività degli Ordini è nota a tutti, e della Federazione Nazionale, è nota a tutti, è incessante. E' serena ma ferma. Chi purtroppo, e concludo, manca all'appello, chi a mio avviso, perché non trovo altra spiegazione, non è consapevole della gravità di questa fattispecie è purtroppo la politica. Dal '93 io sono riuscito ad individuare ventinove disegni o proposte di legge che non hanno avuto nessun seguito. Io faccio una battuta, proprio... dico, è un articolo di legge, ecco, su cui non può non esserci un consenso di tutte le parti!

Il fatto è grave, modificarlo è un obbligo. Quindi, prima di passare la parola al Dottor Renzo, mi rivolgo ai Senatori che ci hanno fatto l'onore di essere presenti oggi. Per favore, vi preghiamo, abbiamo bisogno di una modifica di questo Articolo 348, perché è essenziale per la collettività a tutela di quel bene primario che è la salute pubblica .

Grazie per l'attenzione.

RAPPORTO EURES SULL'ABUSIVISMO NELLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA

Dott. Giuseppe Renzo

Presidente CAO Nazionale

La mia relazione, seppure incentrata sui dati scientifici forniti dall'Eures sull'esercizio abusivo della professione medica ed odontoiatrica, non può non tener conto in primo luogo dell'etica della responsabilità dei professionisti. Con l'intento di fugare il sospetto che si voglia fare del corporativismo, è necessario affrontare nell'ottica dell'esercizio abusivo anche la responsabilità dei professionisti nell'ambito della medicina e dell'odontoiatria, per essere chiari e trasparenti così da poter essere ascoltati da chi ci deve ascoltare.

Mi associo ai ringraziamenti per i due Senatori presenti al Convegno, Sen. Giuseppe Marinello e Sen. Lucio Barani sottolineando il loro impegno, seguito da altri Parlamentari, nel proporre proposte volte a modificare l'articolo 348 c.p. in senso più dissuasivo nel prevedere pene molto più gravi. Una riforma che non è indirizzata soltanto alla professione medica e odontoiatrica ma è indirizzata a tutte le professioni e la difficoltà del suo iter nasce anche da questo, ma è una difficoltà che deve essere superata.

La CAO Nazionale proprio per contrastare l'esercizio abusivo della professione, ha accolto negli anni le varie segnalazioni portandole all'attenzione e attivando organi di Polizia, ha cercato di interessare e di coinvolgere l'opinione pubblica, cercando di attivare la stessa Magistratura. Molto spesso, però, il risultato non era pari allo sforzo messo in campo. Ed è a questo punto che abbiamo pensato che il modo migliore per portare maggiormente all'attenzione la questione era quello di fornire dei dati scientificamente ineccepibili in grado di delineare in tutti i suoi aspetti il fenomeno dell'abusivismo nella professione medica ed odontoiatrica per fornire un ulteriore e valido strumento alle nostre Istituzioni.

Noi, infatti, siamo organo ausiliario del Ministero della Salute e possiamo fornire a questi nostri referenti e alla politica in generale un elemento in più per capire la pericolosità del fenomeno e soprattutto la vastità del fenomeno. La pericolosità intesa, così come è stato detto dal Presidente dell'Ordine, per la diffusione di patologie gravissime. La pericolosità anche dal punto di vista fiscale che significa "evasione fiscale". Ci sono degli elementi che, probabilmente, divengono secondari perché l'elemento prioritario è quello della tutela della salute. E chi, mi permetto di dire, con l'orgoglio dell'appartenenza ma senza alcune presunzione, chi meglio di noi, organo ausiliario del Ministero della Salute, sa bene cosa significa tutelare la salute del cittadino?

Quando si parla di abusivismo bisogna parlare di tutela del corretto esercizio della professione, ma bisogna parlare anche di altre cose, tra le quali la difesa delle regole deontologiche e la difesa di quelli che sono i "percorsi formativi": argomento che intendo approfondire e che non esula affatto dal tema principale.

ANDI Associazione Nazionale Dentisti Italiani
Società Italiana di Stomatologia - Odontoiatria e Protesi Dentaria

Associato a: Prot. 622.13.P/me Roma, 7 ottobre 2013

CONFESSIONE
fdi
ERO
ITALCERT

Presidente
Dott. Gianfranco Prada
Vice Presidente Nazionale
Dott. Mauro Rocchetti
Vice Presidente
Dott. Massimo Gaggiare
Vice Presidente
Dott. Nino Nollari
Vice Presidente
Dott. Stefano Nivenghi
Segretario Nazionale
Dott. Nicola Fagnano
Segretario Nazionale
Dott. Alberto Lenti
Segretario Nazionale
Dott. Carlo Giordano
Dott. Sandro Gatti

ANBI
Lungotevere R. Sanzio, 9
00153 Roma
Tel. 06.5835.1008
Fax 06.5835.1053
info@anbi.it
www.anbi.it
C.F. 08238830568
Via Ripamonti, 44
20141 Milano
Tel. 02.304611095
Fax 02.304611006

Prot. 622.13.P/me
Roma, 7 ottobre 2013

Preg.mo
Dott. Giuseppe Renzo
Presidente CAO Nazionale

Sede
e p.c. Dott. Pierluigi Delogu
AIO
Dott.ssa Maria Grazia Cannarozzo
Cenacolo
Dott. Francesco Scarpato
CIC
Dott. Giacomo Miolla
FIMMG
Dott. Roberto Lala
SUMAI
Dott. Alberto Testa
SNAMI
Loro Sedi

Oggetto: Percorsi formativi

In riscontro alla Tua comunicazione del 3 u.s. (620/2013), Ti comunico la piena condivisione da parte di ANDI della necessità di intervenire al più presto alla definizione della correttezza dei percorsi formativi di alcune realtà universitarie straniere.

Nelle scorse settimane ANDI, tramite i diretti contatti con l'Associazione dentale bulgara, ha preso in esame la questione dei corsi organizzati dal CEPU a Chiasso, in collaborazione con l'Università di Sofia.

ANDI sta valutando di inviare un'istanza al MIUR per ottenere un provvedimento che sancisca il difetto di equipollenza del titolo accademico conseguito presso Università estere che non abbiano un percorso formativo in linea con quello previsto dagli ordinamenti italiano ed europeo e che impartisca alle Università italiane di non accettare le domande di iscrizioni dal secondo anno per il corso di laurea in Odontoiatria degli studenti provenienti da Chiasso, Tirana e altre sedi straniere, in quanto in violazione della normativa sul numero di accesso programmato. Inoltre, ben conosco l'impegno comune in merito alle battaglie giudiziarie contro l'Università Pessoa.

ANDI pertanto apprezza l'iniziativa della CAO e si dichiara disponibile a qualsiasi futura azione congiunta.

Con l'occasione invio i miei più cordiali saluti

Il Presidente
Dott. Gianfranco Prada

2013/8434-08-10-2013-ARRIVO



CONTRATTO INTERSCETTIVO DI COORDINAMENTO
DALLA ASSOCIAZIONE
ODONTOSTOMATologica ITALIANA

Padova, 18 ottobre 2013

Spettabile FNOMCeO
Ufficio Centrale Odontoiatri

Alla cortese attenzione del Presidente Dr. Giuseppe Renzo

Ill.mo Presidente,

ho letto con grande attenzione il suo scritto di cui condivido pienamente i contenuti.

In qualità di Presidente del CIC esprimo viva preoccupazione per quanto descritto: una situazione di scarsa trasparenza da un punto di vista normativo e foriera di rischi per la salute dei cittadini per la presenza di dubbi percorsi formativi.

Obiettivo del CIC, da voi tutti condiviso, è la salute del cittadino che si mantiene ed ottiene esclusivamente mediante un percorso formativo di qualità e di giusta trasparenza per tutti gli attori, dal corpo docente allo studente ed infine al professionista.

Appoggio pertanto la Sua iniziativa e sarò disponibile ad intraprendere azioni che possano portare ad una positiva soluzione di questa incresciosa situazione.

Con i miei più cordiali saluti,

Francesco Scarpato
Presidente CIC

Professione
Dott. Francesco Scarpato
Via San Carlo, 36
30137 Padova
Tel. 049.973280
Fax 049.973277
www.scarpato.it

Vice Professione
Dott. Giovanni Prada
Via S. Maria, 10
30137 Padova
Tel. 049.973280
Fax 049.973277
www.scarpato.it

Vice Professione
Dott. Angelo Molinetta
Via S. Maria, 10
30137 Padova
Tel. 049.973280
Fax 049.973277
www.scarpato.it

Consiglio
Dott. Tullio Tassinari
Via S. Maria, 10
30137 Padova
Tel. 049.973280
Fax 049.973277
www.scarpato.it

Consiglio
Dott. Roberto Lala
Via S. Maria, 10
30137 Padova
Tel. 049.973280
Fax 049.973277
www.scarpato.it

Consiglio
Dott. Roberto Lala
Via S. Maria, 10
30137 Padova
Tel. 049.973280
Fax 049.973277
www.scarpato.it

Consiglio
Dott. Roberto Lala
Via S. Maria, 10
30137 Padova
Tel. 049.973280
Fax 049.973277
www.scarpato.it

Segreteria Delegata: AIM GROUP INTERNATIONAL - AIM Education Srl, Via G. Ripamonti, 129 - 20141 Milano
Tel. 02.56681.288 Fax 02.79448535 - secretaria@aimgroup.it

2013/8434-08-10-2013-ARRIVO

“Percorsi formativi” significa preparare e addestrare i giovani all'esercizio della professione insegnando a conoscere e rispettare il Codice Deontologico. Ora, però, l'Antitrust ha comunicato l'avvio di un'istruttoria, nei confronti della FNOMCeO, ritenendo che alcuni articoli del Codice di Deontologia Medica sulla pubblicità dell'informazione sanitaria costituirebbero una intesa restrittiva della concorrenza in violazione dell'art. 101 del TFUE (trattato sul funzionamento dell'Unione Europea). L'Antitrust in questo modo si eleva a censore del codice deontologico e ne detta alcuni limiti; riesce a condizionare l'attività, attraverso il codice deontologico, che è la somma di regole codicistiche che devono essere interpretate in funzione della salvaguardia della salute del cittadino e che obbligano il professionista a comportarsi in un certo modo. Il percorso formativo significa non soltanto preparare i nostri giovani a poter esercitare la branca della Medicina che è l'Odontoiatria, ma significa anche prepararli bene! Si è avuta notizia di una marcia indietro da parte del Ministero che prevede l'ingresso di altri duemila giovani ai corsi di laurea in Medicina e Odontoiatria ritirando quel Decreto che aveva annullato il bonus in corso d'opera, mentre gli studenti stavano facendo gli esami per gli accessi ai corsi di laurea.

Questo è un paese che veramente mi sorprende sempre di più. Ma mi sorprende sempre di più anche in

funzione di quelle che sono altre realtà. Chi non conosce la storia dell'Albania? A Tirana esiste un corso di laurea privato gemellato sotto il controllo e la verifica di un altro corso di laurea in Italia presso l'Università degli Studi di Tor Vergata. Qual è la verifica? Quella di certificare e quindi rilasciare semplicemente un certificato, un pezzo di carta e quindi permettergli di operare? Con la responsabilità degli Ordini che devono iscrivere poi agli albi e consentire l'esercizio della professione! La responsabilità maggiore è in capo agli Ordini ed è in capo a noi a tutela sempre della salute del cittadino. Allora ci si sorprende perché seicento giovani, accompagnati dalle famiglie, vengono fatti partire per Tirana, vengono inseriti in un contesto che sembra un tour turistico, sostengono gli esami, portando i nostri capitali all'estero e alla fine degli studi ricevono il "certificato". Questo è un problema che si innesca su quello che è il meccanismo di accesso ai corsi di laurea: la programmazione, una parola bellissima, ma che sta a significare "programmazione"? Si fa sulla base di che cosa? Sulle potenzialità e capacità formative degli atenei, sull'esigenza del sistema sanitario nazionale di poter avere operatori qualificati al meglio, sempre per quell'obiettivo primario di garantire la salute del cittadino. Ma se la programmazione diventa una "burla", che viene bypassata a tutti i livelli, ci ritroviamo tremila giovani che sono in Spagna, che si stanno formando, prima ancora in Romania. Poco tempo fa in Federazione è arrivata una richiesta, da parte del Ministero, per il riconoscimento di un titolo di laurea per un albanese che, volendo esercitare, voleva iscriversi in Italia. Il Ministero risponde *"Fate gli esami di abilitazione per riconoscerli, perché noi non riconosciamo"*. Ma quali esami di abilitazione? Ma perché, esiste un esame di abilitazione in Italia, in odontoiatria? E' una gravissima "burletta", perché non sono nient'altro che la ripetizione degli esami sostenuti tre giorni prima, fatti con lo stesso docente! Con nessuna qualità e per cercare di verificare se effettivamente l'obiettivo formativo è stato raggiunto!

L'Ordine si sta ponendo il problema della riforma degli esami di abilitazione perché è un'istituzione che non può essere considerata una corporazione, in quanto organo ausiliario. Abbiamo raccolto il consenso di tutta la componente odontoiatrica, ma anche della componente medica. Giovedì 31 ottobre 2013 si riuniranno gli "Stati Generali" dell'Odontoiatria che affronteranno, tra gli altri, proprio questi temi. Abbiamo chiesto al Ministero di sapere sulla base di che cosa questo accordo è stato validato, anche perché altre università stanno firmando l'accordo con queste università private (solo a Tirana ce ne sono trenta!) Università che si offrono al mercato e che attirano i nostri giovani. E' inutile prendersi in giro: si devono aprire i percorsi formativi facendo un "blocco a valle" per evitare l'incremento di una pletora di studenti e di futuri odontoiatri di cui il sistema salute non ha bisogno e che quindi sono condannati ad una sicura disoccupazione o peggio sottoccupazione.

Senza dimenticare che, ritorno a ripetere, noi dobbiamo formare personale medico odontoiatrico qualificato, che sappia mettere le mani in bocca. E per poterlo fare ci vogliono docenti, tutor, e ci vogliono le strutture, perché se non c'è l'unità operativa, che cosa gli insegnano?

Ritornando all'etica dei comportamenti, questa significa che il professionista odontoiatra non può essere il "ventre molle" di una professione altamente etica come quella del medico, quella dell'odontoiatra. Perché l'etica dei comportamenti non può accettare la logica che ci sia una fascia di professionisti che fa da prestanome! La verità è questa: l'esercizio abusivo della professione nasce con la professione odontoiatrica. Solo ammettendo questa verità si può essere credibili e la credibilità si conquista e si è conquistata lavorando

“pancia a terra”, come Ordine. Anche le Associazioni adesso seguono questa stessa linea e l'Università ha capito che non può continuare a sfornare cattedre, a doppiare i percorsi formativi, le cattedre, soltanto per dare risposta a quello che è il consenso.

La concorrenza del mercato è un'altra di quelle ferite che noi non riusciamo a comprendere e ad accettare: aprire una procedura di infrazione nei confronti dell'Ordine, in quanto l'Ordine avrebbe, attraverso l'applicazione di due articoli del codice deontologico, spesso fatto cartello, è una cosa inimmaginabile! Dire che l'Ordine è un'associazione di imprese e quindi definire questa come un'attività di impresa, significa fare perdere di vista quello che è veramente il ruolo del medico, che è un professionista, una delle professioni intellettuali, tra l'altro, ricomprese nella carta costituzionale a tutela dei diritti del cittadino, così come quello della difesa dei propri diritti attraverso il legale, e si passa invece in modo così implicito, come un'azione che è destabilizzante a definire il percorso della informazione all'esterno, della pubblicità come un fatto normale. Il fatto di dire che la visita è gratuita, è una cosa normale? E' un'azione che, tra l'altro, mette in concorrenza i professionisti e fa abbattere quelli che sono i cosiddetti prezzi, le tariffe, dimenticandosi che noi non facciamo prezzi, noi emettiamo delle parcelle; e soprattutto, la concorrenza sulla base della visita gratuita, la visita che è il primo atto medico! E' la cosa più importante, perché sta a significare l'accertamento di quelli che sono i dati che poi ci permettono, attraverso l'anamnesi e poi la diagnosi, di stilare un protocollo terapeutico e, quindi, di dare risposte a quelle che sono le richieste del paziente che vuole recuperare il benessere psicofisico, perché non è soltanto fisico. Non è una questione di estetica soltanto quella dell'odontoiatria perché se c'è un problema estetico diventa anche un problema psichico. E' tutta una serie di fatti collaterali che non possono essere sminuiti soltanto perché si pensa che ci possa essere un organismo sovradimensionato che bacchetta l'Ordine in quanto l'Ordine ha, tra virgolette, associazione di imprese. Noi resisteremo su questo tipo di percorso e mi auguro che ci sia, una volta per tutte, un chiarimento anche dal punto di vista politico, non soltanto sull'art. 348 del c.p. Sebbene non abbia nulla contro la liberalizzazione della pubblicità non è accettabile che questa pubblicità possa essere invece un elemento per indurre il cittadino non preparato e non correttamente informato, a decidere sulla sua salute portandolo a fare delle scelte che si basano su messaggi comunque ingannevoli, come per esempio a quelle informazioni che passano attraverso la pubblicità generalista, quando dei grossi centri si presentano mettendo magari la faccia di una persona nota.

Per ultimo, l'esercizio abusivo noi lo stimiamo almeno in quindicimila unità; abbiamo detto diecimila soltanto perché non vogliamo prestare il fianco a possibili critiche. La diffusione sul territorio è assolutamente spalmabile in modo uniforme in alcune zone. Nelle zone ricche del Paese è maggiormente presente, ma questo non è significativo. E' spalmato su tutto il territorio. Ci ritroviamo in una situazione tale che, tra l'altro, molto spesso viene sottovalutata, che è quella



dell'evasione fiscale. Questi sono i dati che abbiamo riscontrato e, ripeto, sono sottostimati; 74,7 milioni di euro di evasione fiscale, senza parlare di quello che è il fatturato che viene ancorché all'interno di un meccanismo che è quello dell'esercizio abusivo, non chiaramente definito. L'evasione fiscale è un altro elemento che ricade sulla responsabilità anche non voluta del professionista odontoiatra. Perché molto spesso, e non voglio difendere gli indifendibili e ho già detto con chiarezza che sono distante molto da quello che è l'esercizio abusivo della professione, prestanomi compresi. Noi pretendiamo che si possa, nel rilascio della fatturazione, portare in detrazione tutto quello che sono le spese della Sanità, perché il sistema sanitario nazionale, in odontoiatria non lo consente più, mentre prima si parlava delle prestazioni di qualità, adesso non consente più neanche i LEA. A fronte di ciò, la rete di assistenza odontoiatrica è garantita dalla libera professione con tutto quello che comporta specialmente riguardo le spese del dentista che sono incompressibili, perché se si vuole dare qualità e sicurezza, igienicità ai nostri locali e alle attrezzature, sono spese che devono essere necessariamente sostenute. E non è possibile fare un paragone con quello che succede in Romania con il turismo odontoiatrico, perché in Italia, il costo della vita è dieci volte maggiore, atteso che ci sia la stessa qualità delle prestazioni. Noi intendiamo andare avanti su questo percorso di tutela della salute del cittadino e del professionista. Andremo avanti e andremo anche alla Corte di Giustizia Europea. Tutti i Presidenti Cao, con tutte le delegazioni possibili, infatti, si incontreranno a Bruxelles per cercare di affrontare il tema della programmazione degli accessi ai corsi di laurea e degli accessi alla professione non più attraverso un meccanismo nazionale, perché ormai non è più possibile farlo attraverso delle norme nazionali. Intendiamo che questo divenga, e lo abbiamo detto già da anni, un percorso europeo perché la programmazione deve essere europea.

Grazie a tutti per la vostra attenzione.

DISEGNO DI LEGGE SEN. MARINELLO MODIFICA ART. 348 CODICE PENALE

On. Sen. Dott. Giuseppe Marinello

Proprio dalla relazione del Dottor Renzo voglio partire per sviluppare qualche ragionamento. Giuseppe ha aperto tutta una serie di file infiniti, per cui qua non ci vorrebbe una relazione oppure mezza giornata, ma dovremmo affrontare una questione dopo l'altra, anche perché la verità vera, e me ne vado sempre più convincendo, è che in questo Paese manca un approccio culturale corretto ai vari problemi. E l'approccio culturale scorretto è quello che ci porta sempre su una pessima strada in tutte le materie, quando affrontiamo questioni sanitarie, quando affrontiamo questioni economiche, questioni tributarie, questioni fiscali e anche questioni storiche. Che questo Paese, che da poco ha celebrato centocinquantanni di storia, io personalmente ero tra quelli meno felici di come sono stati festeggiati centocinquantanni di storia in Italia. E' un Paese che non fa mai i conti né con la propria storia né col proprio passato, E quindi, non facendo i conti con la propria storia e il proprio passato, non riesce a metabolizzare le cose, non riesce a gestirle e non riesce neanche ad affrontarle in maniera corretta.

Io, così volevo ricordare, per sommi capi, che questo è un Paese che ha una Sanità moderna che ha origine dalla fine dell'ottocento quando capo del governo era Francesco Crispi e un medico, si chiamava Bertani. Al Ministero della Sanità cominciarono a pensare come uno Stato moderno dovesse gestire le questioni sanitarie. E risale a quell'epoca, a dire la verità non soltanto la Sanità, ma tutta una serie di cose che contraddistinguono uno Stato moderno, vennero gestite in quegli anni proprio da Francesco Crispi come capo del governo. In quegli anni si cominciò a costruire un sistema sanitario. Sono gli anni in cui la condotta medica, la condotta veterinaria, la gratuità del farmaco, in cui l'elenco cosiddetto dei poveri, allora si chiamava così, che comunque dava diritto a una assistenza gratuita, addirittura la condotta veterinaria. Ecco, sono gli anni in cui si comincia a capire che l'emergenza, come situazione sanitaria del Paese, andava gestita in una detreminata maniera. E sono quelli gli anni in cui si cominciò a dare ordine alla professioni. Perché fino a quell'epoca era possibile gestire la professione in mancanza di titoli certificati validi su tutto il territorio nazionale. Erano gli anni in cui, precedentemente, si poteva ad esempio svolgere la professione del farmacista senza avere una laurea in farmacia. Esistevano tutta una serie di possibilità diverse che facevano in modo, attraverso delle licenze e delle patenti, di gestire la professione di farmacista. In quegli anni si cominciò a dare delle regole e queste regole, tutto sommato, hanno creato un assetto di cui noi siamo figli. Ma andando avanti negli anni, andiamo agli anni '30, quando sotto un altro regime totalitario devastante per altri motivi, ma comunque con un'idea di Stato compiutasi, vede un assetto normativo delle professioni sanitarie e si andarono a individuare tutta una serie di reati specifici. Perché non dimentichiamo che il 348, al di là della sanzione che oggi a noi pare evidentemente incongrua e assolutamente poco importante, trova una sua definizione, una sua caratterizzazione in quel codice che è strettamente collegato al codice Rocco, e trova una sua caratterizzazione, viene praticamente, anche per contestualizzarlo, esattamente sessantanove anni fa. In questi sessantanove anni la società è cambiata. La società è cambiata e come sempre noi siamo figli di quella storia, ma non riusciamo ad essere degni di quella storia, cioè ad evolverci secondo le esigenze e le

richieste. Oggi il reato di abusivismo sanitario o di abusivismo della professione sanitaria, per le arti sanitarie è tutt'altra questione, è un reato particolarmente odioso, perché è un reato subdolo, è un reato che molto spesso approfitta della buona fede o della mancanza di conoscenza e di consapevolezza da parte del paziente, che approfitta della mancanza di informazione. E' un reato particolarmente odioso perché spesso crea dei guasti devastanti che possono arrivare fino alle estreme conseguenze, fino all'esito, e quindi fino al decesso del paziente. Ed è un reato, tra l'altro, che ha una forte connotazione di reato e danno sociale, perché costa alla società non soltanto dal punto di vista economico e dal punto di vista fiscale, ma perché tutta una serie di danni che spesso si creano alla salute, che originano da questa tipologia di reato e quindi da queste cattive pratiche, che poi inevitabilmente si riversano sulla società e quindi diventano un costo per il sistema sanitario.

E quindi, questo reato che viene identificato dall'Articolo 348 del codice penale, è un reato che a nostro avviso deve essere meglio significato e credo che tutte le proposte di legge, quella mia e quella di Barani, quella di altri colleghi vanno verso questa direzione, perché sostanzialmente il 348, lo voglio ricordare a me stesso, tende a proteggere tre interessi sostanziali; l'interesse dello Stato, il quale deve subordinare l'esercizio delle professioni sanitarie all'esistenza di determinati requisiti e quindi sanzionando dei comportamenti illeciti, intende tutelare la legittimità della formazione, la legittimità della certificazione della formazione e quindi poi, nel proseguo, la legittimità dell'atto sanitario, proprio per tutelare poi alla fine il cittadino ma anche la dignità dello Stato stesso; l'altro interesse protetto è l'interesse dell'ordine professionale, perché l'ordine professionale, che evidentemente noi non abbiamo inteso semplicemente come il soggetto passivo che deve stare lì a controllare le certificazioni e a registrarle, ma il soggetto attivo, soggetto ausiliario dello Stato, del Ministero della Salute per alcuni versi, del Ministero della Giustizia per altri, che deve svolgere un ruolo attivo di controllo e di verifica; e la cattiva pratica sanitaria e l'esercizio abusivo ledono sicuramente un interesse che il 348 deve proteggere, e quindi, una visione moderna del 348 deve vedere maggior ruolo degli ordini professionali; poi, ovviamente, l'altro diritto che viene leso è il diritto del cittadino, ma è il diritto soprattutto della collettività dei cittadini che viene leso da comportamenti illeciti. Quindi, quando noi poniamo l'idea in un approccio moderno, un approccio ragionato ad una modifica del 348, dobbiamo partire da questi principi.

Poi, dentro possiamo mettere tutto. Io ho visto che la proposta di legge mia che, tra l'altro, reitera una proposta di legge, e lo dico con un minimo di sconforto. Io non ho presentato per la prima volta questa proposta di legge, l'ho presentata nel 2006, l'ho presentata nel 2001, l'ho presentata nel 2008. Adesso siamo in questa nuova legislatura, la mia quarta legislatura, l'ho ripresentata per la quarta volta. L'interesse, sempre ripeto, che noi dobbiamo tutelare, al di là di quello che andiamo a mettere nella proposta di legge e speriamo, nella legge che prenderà forma, adesso c'è qualche possibilità in più che si arrivi a destinazione e spiegherò perché, ma poi lo spiegherà meglio Lucio Barani, così ci dividiamo un po' i compiti per evitare di ripeterci, ecco, non è tanto importante quello che si va a mettere dentro. Cioè, se la sanzione dev'essere di quarantamila o cinquantamila euro, se la pena detentiva dev'essere di due anni, o in caso di decesso deve arrivare a diciotto anni o quant'altro, non è questo. Ma è quello proprio di recepire che l'interesse che noi dobbiamo tutelare è un interesse della collettività, un interesse dello Stato, un interesse degli ordini

professionali, quindi anche la possibilità di interagire a tutti questi soggetti. Lo Stato evidentemente si tutela, non soltanto rispetto alla legge, ma attraverso i suoi organismi, dalle Forze dell'Ordine alla Magistratura. L'ordine professionale deve avere, in una visione moderna dell'applicazione della legge e quindi della tutela, un ruolo attivo. Le associazioni dei cittadini e il singolo cittadino devono anche essere partecipi. Questa, almeno, è la visione.

Ma parlando di abusivismo delle professioni sanitarie, io un dato devo subito dirlo. Concordo pienamente col dato che tu dai, dei quindicimila probabili esercenti abusivi la professione odontoiatrica. Ma se noi estrapoliamo questo dato, o meglio lo moltiplichiamo per le varie prestazioni sanitarie abusive che riguardano in un diverso modo le prestazioni sanitarie, arriviamo a dei numeri da capogiro. Cioè, se dal punto di vista fiscale, visto che per ora il Paese è tutto proteso all'interesse economico generale collettivo, se dal punto di vista del nero non dichiarato nel settore odontoiatrico si stima un nero che va dai seicento agli ottocento milioni di euro, proviamo ad immaginare questa cifra per tutte le prestazioni sanitarie abusive. Arriviamo ad una cifra miliardaria, a una cifra che probabilmente arriva allo zero quattro, allo zero cinque per cento di PIL. Zero cinque per cento di PIL equivale in termini reali, in termini occupazionali a qualcosa come ottantamila, centomila posti di lavoro. Cioè, questi sono poi i numeri. Noi ci impicchiamo, corriamo il rischio a Dicembre, se non si verificano determinate condizioni, che il nostro Paese venga commissariato e che arrivino i commissari da parte dell'Unione Europea, per dettare a noi le regole della legge di stabilità e per imporre a noi, Stato sovrano, una serie di norme che poi evidentemente diventano anche afflittive per il sistema economico, e quindi per la popolazione, perché probabilmente potremmo sforare dello zero tre, zero quattro per cento il tetto massimo previsto, concordato del tre per cento, probabilmente l'abusivismo nelle professioni sanitarie con il nero che determina, è equivalente a un cifra di questo genere.

Quindi, stiamo parlando non di qualcosa che riguarda soltanto gli odontoiatri, corporazione brutta e cattiva, o i medici che sono odiosi per definizione perché rappresentano una casta di ricchi e privilegiati professionisti, ma stiamo parlando di dati che anche da un certo punto di vista, e questo è il contributo che voglio dare oggi e l'idea che voglio far passare, sono collegabili oggi a un interesse collettivo, a un interesse generale anche di natura economica. Poi è di tutta evidenza che anche l'aspetto economico, cioè l'aspetto che riguarda il diritto alla salute e quindi il diritto che la salute sia tutelata e venga tutelata in tutte le sedi, se esistono in Italia quindicimila studi odontoiatrici abusivi e se esistono in maniera esponenziale e studi sanitari abusivi, ci rendiamo conto che dal punto di vista della tutela della salute pubblica noi corriamo seriamente dei rischi che pongono l'Italia, credo, al di fuori del numero delle nazioni civili o comunque delle nazioni che dovrebbero appartenere ad un contesto euro occidentale e, quindi, per definizione con un determinato livello di garanzia. A fronte di questi dati, nonostante il lavoro immane che le Forze dell'Ordine, la Guardia di Finanza, soprattutto i NAS, noi arriviamo a una definizione, a una identificazione di reati giornalieri assolutamente modesta. Assolutamente modesta perché alla fine erano i dati... mi pare che in un anno alla fine si arrivi complessivamente a 514 segnalazioni alle autorità giudiziarie, quindi a 340, 350 denunce per esercizio abusivo della professione medica, quindi complessivamente si arriva a una denuncia al giorno e, complessivamente, studi, laboratori, quant'altro, sequestrati; mi riferisco non soltanto all'odontoiatria ma a tutte le arti sanitarie, ogni anno, grosso modo, questi sono i dati costanti degli ultimi sei, sette anni, sono

soltanto 120, 130 attività l'anno. Cioè, ogni tre giorni si riesce poi, alla fine, a sequestrare soltanto uno studio. E allora anche su questo dobbiamo, al di là della legge, interrogarci. Evidentemente c'è una metodica di lavoro da parte non soltanto delle Forze dell'Ordine, ovviamente, ma da parte di tutto il sistema pubblico dei controlli, perché io mi chiedo cosa facciano le Asl, cosa facciano i vari soggetti che a livello territoriale, a livello regionale, provinciale e comunale dovrebbero essere demandate e sono demandate una serie di attività. Ma debbo anche fare l'autocritica da medico sull'attività che mediamente svolgono gli Ordini a livello territoriale, su tutto il territorio nazionale, perché non c'è dubbio che di fronte a una discrepanza di numeri di questo genere, cioè vastità del fenomeno ed invece numeri assolutamente esigui relativamente alle strutture che vengono identificate, che vengono perseguite, evidentemente il sistema non funziona. Quindi, dobbiamo porci anche una domanda di questo genere, dobbiamo cercare di sviluppare un ragionamento che poi arrivi a produrre delle metodiche che riescano ad affinare il meccanismo dei controlli e il meccanismo quindi della eventuale repressione del fenomeno.

Altro dato che io voglio qui consegnare a questo contesto è il seguente; abbiamo detto del danno economico, abbiamo detto il danno alla persona, il danno alla collettività è di tutta evidenza, il terzo dato che ho dato è la discrepanza di numeri; il dato che io voglio consegnare e che deve farci riflettere è un altro. Porci una domanda: ma nella sensibilità collettiva del Paese e nella cultura dominante nel Paese in tutte le sedi, perché anche quelle valutazioni dell'antitrust sono figlie di una cultura, i ragionamenti che noi stiamo sviluppando in questa sede, che peraltro sviluppiamo da anni, sono dei ragionamenti condivisi o sono dei ragionamenti che invece contrastano col comune sentire, con la cultura dominante e talvolta con organismi importanti che poi sono figli di una cultura dominante e che determinano decisioni simili o atteggiamenti simili a quelli che tu, caro Giuseppe, hai denunciato?

Allora, è di tutta evidenza che anche su questo tema dobbiamo noi interrogarci. Probabilmente non siamo stati bravi nell'arco degli anni a far passare un messaggio. Probabilmente, quando parliamo di queste cose continuiamo a dare l'impressione di organismi, di sindacati, di ordini che vogliono continuare a gestire una situazione pre-esistente, probabilmente per garantire delle posizioni di privilegio, quando le Forze dell'Ordine agiscono probabilmente non riescono a far passare il messaggio, quindi quando agiscono dal punto di vista fiscale e tributario il loro comportamento viene assimilato a tutti gli altri comportamenti e a tutte le loro altre attività in questa direzione e sappiamo quanto poco sia popolare il loro della Guardia di Finanza, quando agiscono i Carabinieri dei NAS probabilmente non riescono, non si riesce a far passare nell'opinione pubblica il messaggio dell'importanza sociale di un'attività di questo genere, io ho la vaga sensazione che su questi tempi dobbiamo anche interrogarci.

Perché, e mi avvio alle conclusioni, la cosa che a me più sconcerta e lo dico con una vena di pessimismo questa mattina, è che quando parlo di queste cose in sede politica, dentro il Parlamento con i miei colleghi, al di fuori di qualche collega medico che comunque conosce la tematica e riesce a seguirla, io non colgo una adeguata sensibilità. E siccome il Parlamento non è astruso, astratto rispetto al Paese, ma è l'esatto specchio del Paese nelle sue positività e nelle sue negatività, quindi togliamoci dalla testa che il Parlamento sia qualcosa di migliore o di peggiore del Paese; è l'esatto specchio, l'esatta fotografia del Paese, nelle positività e nelle negatività. Però, quando parlo di queste cose in sede politica c'è una certa difficoltà ad entrare in

sintonia e a parlare. E allora, e concludo veramente, talvolta i legali di cui il Parlamento è pieno, adducono tutta una serie di motivazioni quando vengono provvedimenti di questo genere e dicono “ma questo provvedimento non è parametrato ad altre tipologie di pene o ad altre tipologie di reati. Quindi, non potete voi medici o dentisti pensare di intervenire sul codice di procedura penale perché manca il criterio di omogeneità e di equiparazione”. Questa è un'argomentazione tipicamente legale ma molto spesso è strumentale. Altre volte, e l'abbiamo visto, soprattutto nel periodo 2006 – 2008, nel Parlamento sono sensibilità di natura diversa. Io ricordo che loro, grazie all'ostinazione di pochi riuscimmo noi a bloccare una legge ingiusta che dava dei mansionali prettamente sanitari ad altre categorie. E qui non voglio aprire un altro file. E allora, Lucio, in questo momento noi abbiamo un momento particolare, soprattutto al Senato della Repubblica, perché gli equilibri politici ci danno un ruolo o ci danno una possibilità e una marcia in più.

E allora noi dobbiamo spingere su un provvedimento del genere per ottenere non una procedura parlamentare ma per arrivare ad una deliberante per un semplicissimo motivo, perché se ci riusciamo, riusciamo finalmente a portare a casa un risultato concreto. Qualora non dovessimo riuscirci, abbiamo ottenuto un risultato: sappiamo chi vuole continuare a tutelare gli abusivi e l'abusivismo in questo Paese.

MODALITA' DI INDAGINE E COSTI CONNESSI AL FENOMENO DELL'ABUSIVISMO

Com. Fedele Verzola

NAS Firenze

Buongiorno a tutti. Ringrazio tutte le autorità che sono qui pervenute, ed in particolare ringrazio il Dottor Raspini che per noi è un punto di riferimento per Arezzo.

Ma riprendendo quello che diceva il Dottor Renzo, dovrebbe essere un punto di riferimento anche per quelli che sono poi i contatti e i rapporti con le istituzioni. In che senso? Lei poco fa ha fatto vedere una lastrina, che faceva riferimento a delle percentuali di abusi. Ora, penso che quella lastrina facesse riferimento agli abusivi scoperti, quindi quelli che, di fatto, ne abbiamo contezza con sentenze. Ma quante ce ne sono che non vengono fatte? Perché le dico questo, Dottore? Mi allaccio a quello che lei poc'anzi ha fatto vedere, perché spesso e volentieri c'è uno sfilacciamento nei rapporti istituzionali. Lei prima ha parlato, a mio avviso in maniera giusta e corretta, di istituzione e non di corporazione. Ecco, le Istituzioni bisogna che tra loro parlino, si scambino dei dati, quando è possibile. Spesso mi capita che alcuni Ordini Medici mi chiedano “abbiamo l'esigenza disciplinare, fateci avere qualche informazione”. Io faccio sempre presente agli Ordini che nel momento in cui la palla, tra virgolette, passa all'Autorità Giudiziaria, sia essa inquirente o giudicante, c'è un segreto istruttorio che va mantenuto. E quindi, non perché noi non vogliamo colloquiare, ma ci troviamo nell'impossibilità di poterlo fare, pur capendo e rispettando quali sono le esigenze disciplinari e qual è l'importanza all'interno di quel contesto. Perché anche la pubblicità forma una deterrenza perché, signori, oggi è impossibile poter pensare di debellare fisiologicamente qualunque tipo di fenomeno, vuoi per insufficienza di quelle che sono le nostre forze, vuoi perché comunque una sacca resta sempre abbastanza aperta a certi tipi di dinamiche, quindi è importante questo. Perché faccio l'esempio di Arezzo? Preparando questa brevissima relazione, che poi non è una relazione, è una chiacchierata, come potete vedere... ho fatto delle statistiche sulle mie Province, Firenze opera su cinque Province. Ho visto che, effettivamente, Arezzo è quella che ci dà il sessanta settanta per cento di possibilità di scoprire dei falsi odontoiatri, questo perché nel tempo si è creato questo tipo di situazione. Ora, non perché sulle altre Province questo non esista, ma sicuramente c'è un rapporto meno forte. Qual è il problema grosso che io sto dicendo? I NAS generalmente si occupano di tantissime materie: si occupano dei controlli degli ospedali, del sistema sanitario... insomma, una marea di attività. E se non abbiamo, tra virgolette, passatemi il termine, “l'imbeccata”, non si può pretendere che ci possano essere dei servizi fissi che possano fare anche una sorta di osservazione e controllo del territorio. Quindi, le sentinelle primarie siete voi. E se noi non abbiamo questi input, questi feedback che ci arrivano, diventa impossibile poter operare. Noi dobbiamo eseguire, usando un termine medico, “l'intervento chirurgico”.

E poi, lascio poi la parola al mio Luogotenente Barrasso che, tra l'altro, lo ringrazio perché è quello che di fatto si occupa un pochettino dell'aspetto di odontoiatria abusiva nel settore. La cosa che mi ha fatto piacere, questo l'ho detto anche al Senatore Barani, è che proprio i contatti con le Istituzioni tante volte mi permettono di dare delle idee. Da parte di chi? Da parte del medico, da parte del politico, da parte del

magistrato, da parte soprattutto di chi sta poi sulla strada, sul territorio. E mi ricordo un incontro che noi facemmo tempo fa, proprio su questo discorso; parlammo di abusivi e tutto il resto e io dissi “bisogna un attimino cambiare il 348”. E soprattutto feci un discorso della confisca, confisca del riunito, perché questo è veramente l'unico deterrente che ci permette di non dover vedere tante volte, o avere delle segnalazioni da parte di cittadini che ci dicono “avete chiuso lì ma lui ha riaperto da un'altra parte”.

Quindi, se riusciamo a far passare questo profilo, ad avere un connubio istituzionale, alla fine abbiamo la possibilità di riuscire a raggiungere quantomeno un obiettivo che ci posizioni su degli standard accettabili per un Paese come questo, che fa dell'Articolo 348 della Costituzione un fiore all'occhiello a livello internazionale.

Passo la parola adesso al Luogotenente Barrasso, in modo che possa esprimere sinteticamente quelle che possono essere delle attività, soprattutto anche sui costi che noi sosteniamo e su quelli che sono invece gli episodi, ammende che lo Stato riceve a fronte dei nostri sforzi. Grazie.

MODALITA' DI INDAGINE E COSTI CONNESSI AL FENOMENO DELL'ABUSIVISMO

Lgt. Antonio Barrasso

NAS Firenze

Buongiorno a tutti. Ringrazio l'ordine per l'invito che ha fatto ai NAS Carabinieri di Firenze e al sottoscritto. Ora, io ringrazio particolarmente il Dottor Raspini perché mi scambia spesso per un oratore, ma io un oratore non sono! Il mio compito istituzionale è quello di fare le indagini.

Spiegherei brevemente che nei metodi investigativi che adoperano i NAS, salvo i casi di flagranza, per avere un campione valido come prova è necessario sempre acquisire le fatture delle prestazioni eseguite. Per risalire a quei soggetti coinvolti e ai pazienti fruitori. Ad assumere, quindi, a sommarie informazioni i potenziali pazienti, per avere poi un campione valido in modo tale da risalire. L'accertamento è reso sempre più difficoltoso dalla scarsa collaborazione fornita dagli stessi pazienti, i quali per lo più non intendono muovere rilievi nei confronti degli odontotecnici, sia per motivi economici e sia per motivi di disinteresse alla problematica.

L'attività investigativa può nascere sia di iniziativa sia attraverso una denuncia che può essere presentata da un privato cittadino, ma spesso perviene dalle segnalazioni che ci forniscono sia l'Ordine dei Medici, soprattutto dal Dottor Raspini, e dall'ANDI, e qui saluto il Dottor Barzagli, presente. L'attività investigativa si sviluppa in varie fasi, comprende il contatto con le fonti confidenziali, fondamentale per arrivare al risultato finale, la consultazione delle nostre banche dati, i servizi veri e propri di osservazione e pedinamento e l'attività operativa. L'attività operativa intesa come il controllo che noi svolgiamo nei confronti degli studi medici odontoiatrici e i conseguenti sequestri penali e probatori che facciamo. E si conclude con i rapporti con l'Autorità Giudiziaria, cioè il riepilogo delle nostre attività e le successive deleghe che il Magistrato, appunto, ci dà.

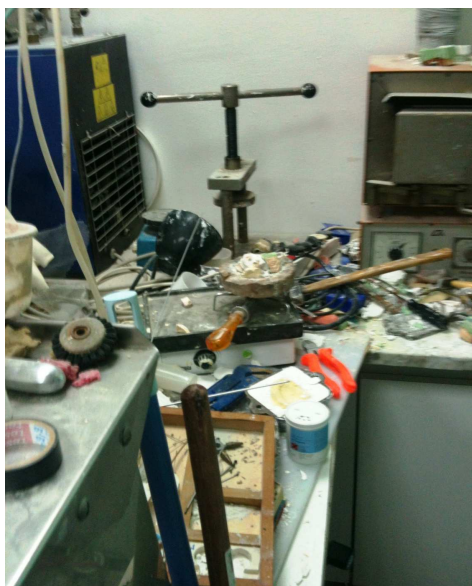
Le segnalazioni possono riguardare diversi reati; l'esercizio abusivo della professione medica, l'utilizzo di medicinali scaduti di validità, l'omessa movimentazione dei medicinali ad azione stupefacente, la mancanza dei requisiti di sicurezza sui luoghi di lavoro e le strutture sanitarie prive di autorizzazione. Ora, il Dottor Raspini ci chiede di contabilizzare i costi che può avere un'indagine per fare capire la differenza tra i costi dello Stato e l'eventuale pena che i potenziali indagati, appunto, dovranno sostenere. Per fare capire alla platea, un solo giorno di missione che può svolgere il NAS di Firenze venendo nella città di Arezzo per svolgere una giornata di lavoro da dedicare all'abusivismo odontoiatrico, facendo due calcoli, che poi sono calcoli reali, ha un costo di centosettanta euro al giorno. Recentemente ad Arezzo abbiamo fatto un'indagine che ha avuto la durata di sei mesi, per scoprire appunto un caso particolare di abusivismo odontoiatrico. Ora, siamo venuti ventisette volte in sei mesi, ad Arezzo. Moltiplicando centosettanta euro per ventisette volte è venuto un dato significativo: circa cinquemila euro. Purtroppo, i due indagati sono stati poi condannati a cinquecentosedici euro. E questa è la grande discrepanza, purtroppo.

Ora, un ultimo dato, i NAS in Italia sono, su tutto il territorio nazionale, trentotto NAS. Se moltiplichiamo il dato del NAS di Firenze per i trentotto nuclei distribuiti sull'intero territorio nazionale, anch'essi fanno

indagini indentiche alla nostra, avremmo un dato ancora più significativo; circa centosettantamila euro, le spese che sostiene lo Stato attraverso i NAS per combattere il fenomeno dell'abusivismo odontoiatrico, a fronte di diciannovemila euro che gli indagati verseranno allo Stato.

Conclusioni: tenuto conto dei costi sostenuti dallo Stato per combattere il fenomeno dell'abusivismo odontoiatrico, vista la scarsa incisività dell'attuale pena, poiché l'abusivismo produce una notevole evasione fiscale, appare doverosa una revisione dell'Articolo 348 del codice penale. Attraverso l'innalzamento della multa, l'allungamento dei termini dell'arresto, l'immediata confisca, come diceva il Comandante del NAS di Firenze, dello studio al falso dentista e il sequestro dei beni strumentali. E il riaffido degli stessi eventualmente a coloro che operano nel settore del volontariato odontoiatrico.

Noi abbiamo riprodotto alcune fotografie di un'operazione che abbiamo svolto qui ad Arezzo:



Vi facciamo vedere la condizione che c'era in questo studio professionale perché, aprendo la porta, si entrava poi nel laboratorio odontotecnico. Voi capite che l'abusivo passava dal laboratorio odontotecnico all'area medica continuamente. Quindi, l'area medica che deve essere un'area protetta e non inquinata... potete vedere le foto del laboratorio che era proprio di fianco allo studio odontoiatrico. Grazie.

MODALITA' DI INDAGINE E COSTI CONNESSI AL FENOMENO DELL'ABUSIVISMO

Cap. Marco Catalani

Com. Guardia di Finanza San Giovanni Valdarno

Buongiorno a tutti. Sono il Comandante della Guardia di Finanza di San Giovanni Valdarno. Oggi sono venuto ad illustrarvi un po' qual è il ruolo e quali sono i compiti e soprattutto le armi che ha la Guardia di Finanza in questo delicato settore. Quindi, diciamo che anche la Guardia di Finanza non ha potuto in questo periodo storico così particolare non porre l'attenzione sul problema dell'abusivismo, in quanto basti andare su internet e digitare sui motori di ricerca la parola "abusivismo professionale" che c'è una enormità di articoli sull'argomento e poi possiamo vedere da qui, ho messo un piccolo esempio della Stampa.it:

ci fa notare che ci sono più di quindicimila odontoiatri abusivi per un giro d'affari di settecentoventi milioni di euro.

Quindi, è normale che la Guardia di Finanza ha dovuto drizzare le antenne, per così dire, consentitemi il termine, su questo profilo che sta diventando sempre più importante. Perché la Guardia di Finanza deve guardare questo profilo?



In quanto, oltre ad avere dei compiti di Polizia Giudiziaria come hanno naturalmente i colleghi dei Carabinieri, ha anche quel valore aggiunto dei compiti di Polizia Tributaria, in quanto abbiamo visto dalle nostre numerose esperienze che non solo questi odontoiatri abusivi venivano puniti, con l'Articolo 348, non solo causavano dei danni anche alla salute e quindi al sistema sanitario nazionale, ma spesso e volentieri erano addirittura anche sconosciuti al fisco. Questo cosa va a significare? Va a significare che l'abusivismo commerciale e professionale non solo crea un'evasione fiscale, quindi comunque c'è una parte che non viene tassata poi dallo Stato, ma crea anche una concorrenza sleale. Concorrenza sleale perché? Perché ci siamo resi conto che andando a guardare poi quale era la dichiarazione dei redditi di questi soggetti e facendo delle indagini approfondite sotto il profilo appunto fiscale, facendo magari utilizzo degli accertamenti bancari, questi soggetti abusivi, approfittando appunto della loro posizione un po' nascosta rispetto agli altri, si permettevano di avere una fetta di mercato addirittura maggiore di quella degli odontoiatri che lavoravano in maniera corretta. Perché si permettevano, si poteva permettere di praticare dei prezzi più bassi. Quindi, da qui deriva anche la concorrenza sleale e, credo, il Dottor Raspini potrà darmi ragione su questo, va a minare proprio quei soggetti che invece cercano di lavorare secondo le regole e secondo i dettami della legge.

Prima di scendere un po' nello specifico sui compiti della Guardia di Finanza, volevo farvi una piccolissima, prometto di essere breve, introduzione su quali sono le nostre competenze e i nostri poteri. Noi dipendiamo direttamente dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e abbiamo una competenza di carattere esclusivo in materia di illeciti economici e finanziari. Quindi, questo cosa significa? Significa che anche nei casi in cui

altre Forze dell'Ordine o comunque altri Ordini o Enti dovessero vedere che ci sono degli illeciti di natura finanziaria, devono in qualche maniera interessare la Guardia di Finanza per potere intervenire.

Tra gli innumerevoli compiti che ci riguardano, ci occupiamo sia della finanza pubblica che dell'economia e del mercato dei beni e servizi. Potete vedere che c'è la lotta all'abusivismo. Naturalmente resta importantissima nella nostra missione quella dell'evasione fiscale in genere. E' la prima missione ed è quella che ci caratterizza e ci impegna maggiormente. Ma vediamo in breve cosa significa evadere e soprattutto in cosa consiste la lotta all'evasione fiscale.

Possiamo vedere alcuni esempi molto semplicistici di come può essere evaso il fisco. Non emettere gli scontrini fiscali, quella diciamo più famosa, non fatturare le prestazioni rese e questo, in alcuni casi, l'abusivo, quando addirittura sconosciuto al fisco, cosiddetta evasione totale, non emette fattura per le prestazioni rese e quindi alla fine dell'anno non dichiara assolutamente nulla; non dichiarare alla fine dell'anno i guadagni conseguiti, operare in maniera del tutto sconosciuta oppure dichiarare meno della metà di quanto si dovrebbe dichiarare. In questo caso siamo di fronte all'evasione totale.

Quali sono le attività che la Guardia di Finanza pone in essere per ricercare l'evasore?



C'è l'attività di intelligence, l'attività di controllo del territorio, inoltre abbiamo in uso le banche dati e le segnalazioni al 117 oppure, come dicevamo prima, gli input che ci vengono forniti dagli altri soggetti, dalle altre Forze di Polizia che possono aiutarci ad avere un bagaglio maggiore e una conoscenza del territorio più vasta. L'attività di intelligence è quella che sta alla base di tutti i nostri lavori, perché è la ricerca e la raccolta di dati e informazioni che poi vengono utilizzate dai nostri militari per divenire poi alla scoperta degli evasori fiscali. Insieme al controllo economico del territorio, diventa molto importante per creare quel *background*, quella serie di notizie e informazioni che poi ci permettono di andare a selezionare e, come diceva prima il Capitano dei NAS, di andare ad operare in maniera chirurgica su quei soggetti che realmente hanno bisogno del nostro intervento. Perché le risorse sono sempre minori e la nostra attività deve andare sempre più mirata e sempre più decisa.

Noi abbiamo sul territorio un monitoraggio costante, le pattuglie del cosiddetto 117, che quindi riescono a raccogliere informazioni, a catalizzarle nei confronti della parte invece dei nostri militari che si occupa della parte fiscale, e quindi andare ad incidere e andare a colpire solamente quei soggetti che veramente devono essere controllati. Oltre alla parte diciamo più pragmatica, più pratica che vi ho appena illustrato, c'è anche poi l'utilizzo dei sistemi informatici, che oggi giorno sono imprescindibili. Dobbiamo assolutamente utilizzare queste fonti che sono molto importanti per noi. Sono importanti per duplici motivi.

Innanzitutto, con questi sistemi riusciamo ad avere molte informazioni praticamente rimanendo seduti in ufficio. Quindi, prendendo prima di tutto i dati che ci vengono dall'esterno, dall'ufficio possiamo andare a scandagliarli meglio per trovare il nostro obiettivo e colpirlo.

L'anagrafe web è quella che noi utilizziamo di più, dove al suo interno c'è ormai la famosa banca dati Serpico, che avete visto essere ormai spesso in tv, anche perché è stata spesso richiamata pure per il famoso redditometro. E' quindi la stessa banca dati che utilizza l'Agenzia delle Entrate. Da questa banca dati possiamo avere, ad esempio, la residenza ai fini fiscali con eventuali variazioni succedutesi nel tempo; questo perché potrebbe essere importante?



In quanto abbiamo trovato molto spesso che soggetti che vogliono in qualche maniera sfuggire al controllo dell'autorità pongono la loro residenza fiscale magari a Roma per poi operare ad Arezzo. In questo caso cercano di sviare i controlli, in quanto da un primo *screening* delle banche dati non risultano far parte della nostra circoscrizione. Da Serpico riusciamo a ricatalogare e a riportare alla circoscrizione di appartenenza di questi soggetti. Partecipazione di attività economica, rappresentanze in società, situazioni ai fini reddituali,

collaboratori domestici e quindi indici comunque di redditività, redditi partecipati con altri soggetti, percepiti, movimentazione di capitale, utenze telefoniche, elettriche e del gas. Questo, nel caso di abusivismo, può essere molto importante in quanto, quando utilizzano dei fondi che non risultano magari da contratti di affitto o comunque risultano sfitti, andando a vedere le utenze telefoniche, elettriche e del gas, e confrontandoli con i locali a noi risultano essere sfitti, potremmo trovare che in quel locale viene esercitata un'attività. Poi, naturalmente verranno fatti dei sopralluoghi e delle indagini ulteriori per vedere che tipologia di attività viene intrapresa. Oltre a questa, abbiamo la banca dati SDI, che è una banca dati interforze.

Questa è molto importante perché, come vi dicevo all'inizio, la Guardia di Finanza, avendo una prerogativa fondamentale ed esclusiva nei reati di natura fiscale, attraverso questa banca dati riesce a tenersi in contatto con le altre Forze di Polizia. Facendo un esempio molto banale, che comunque potrà confermare il Capitano dei Carabinieri, allorquando loro dovessero effettuare un'attività nei confronti di un soggetto, in quel caso noi, andando a intervenire in un successivo momento per la parte fiscale, facendo un semplice accesso alla banca dati SDI riusciremo subito a renderci conto di che soggetto andiamo a incontrare.

Quindi, riusciremo a fare una verifica fiscale con maggiore consapevolezza.



Quindi, come si diceva l'altro giorno con il Dottor Raspini, per noi è fondamentale sapere chi ci troviamo davanti allorché effettuiamo l'accesso. E quindi questa dovrebbe essere un'ulteriore banca dati che noi utilizziamo per cercare di mirare meglio il tiro. Naturalmente, questi sono tutti dati che devono essere valutati in maniera critica, quindi bisogna fare una valutazione, un'analisi intelligente e incrociare costantemente tutti i dati che raccogliamo. Per fare un esempio molto banale, se è pur vero che un professionista, magari anche conosciuto, che dichiara un reddito esiguo possa in qualche maniera accendere un *alert*, è molto più importante per noi che un professionista, che magari dichiara poco, al contempo dalle banche dati vediamo che sta costruendo un appartamento oppure ha tre negozi giuridici stipulati negli ultimi tre anni. Quindi, questo per farvi capire che non ci interessa solamente quanto il soggetto dichiara, perché magari ha avuto un anno particolarmente sfortunato o ha avuto problemi personali o comunque in questo periodo storico è normale che le aziende stiano dichiarando di meno, ma a noi interessa molto di più incrociare i dati e vedere se c'è una sperequazione poi fra il tenore di vita che il soggetto conduce e quanto in realtà dichiara. Come vi dicevo, altre informazioni possono essere date dal nostro numero di pubblica utilità che è il 117. Infatti, per fare un esempio territoriale, qua su Arezzo abbiamo una sala operativa aperta giorno e notte che raccoglie costantemente informazioni, e in questo periodo storico in cui la crisi economica chiama e, soprattutto, la popolazione si sta avvicinando sempre di più al problema di carattere fiscale ed economico, vi posso assicurare che le segnalazioni nei confronti di soggetti presuntivamente evasori fiscali sono aumentate notevolmente.

L'altra cosa molto importante è l'Articolo 19 della Legge 412/91 che, come vi spiegavo prima, mette la Guardia di Finanza in luce sotto il profilo delle violazioni di carattere tributario. E quindi, questa norma dice sia agli altri uffici, quali potrebbero essere l'INPS o l'INAIL, per fare dei controlli, oppure altre Forze di Polizia che, allorché ci dovesse essere la possibilità che ci si trovi di fronte anche a una evasione fiscale, in quel caso c'è l'obbligo di avvertire la Guardia di Finanza.

Oltre alle altre Forze di Polizia, naturalmente ci può delegare anche la Magistratura nel caso ci si renda conto che ci possano essere dei reati anche di natura fiscale.

Finora abbiamo parlato della ricerca degli evasori. Ora vi faccio un breve sunto di come avviene poi in realtà la nostra attività di verifica. Queste sono le fasi fondamentali e, scorrendole velocemente, possiamo vedere: l'accesso è per noi la base fondamentale. E' fondamentale in quanto durante l'accesso noi riusciamo a verificare ciò che andiamo a cercare. Fondamentalmente, durante l'accesso è la documentazione cosiddetta "extracontabile", in quanto la documentazione contabile, quella ordinaria è normale che spesso e volentieri ce l'abbia il commercialista. E' documentazione ufficiale, quindi il novantanove per cento delle volte è in ordine con i dettami della legge. Cosa molto più importante per noi è la documentazione extracontabile e, quindi, che l'accesso venga fatto in maniera precisa, ordinata e soprattutto il fattore sorpresa per noi diventa fondamentale. Durante la fase dell'accesso viene fatta la cosiddetta ispezione, che è la ricerca documentale del materiale che è all'interno, in questo caso ad esempio degli studi, e la ricerca cosiddetta di natura autonegativa. Nel senso, può essere fatta e deve essere fatta anche contro il volere della parte. Questo naturalmente ci permette di andare a controllare tutto ciò che il soggetto ha all'interno dello studio.

Spesso, nei confronti di professionisti, viene fatto anche a volte l'accesso domiciliare, in questo caso per

vedere se il soggetto possa portare, ad esempio, a casa una seconda contabilità o comunque dei documenti che tenere allo studio potrebbe essere in qualche maniera pericoloso. La fase poi vera e proprio è quella lì, cosiddetta della verifica, da dove prende il nome, in quanto in questa fase vengono studiati tutti gli elementi che sono stati raccolti e inizia la cosiddetta fase del contraddittorio con il contribuente. Quindi, si cerca di dare una giustificazione a ciò che è stato fatto fiscalmente e si cerca di andare a vedere quali sono state le violazioni fatte.

Poi, vi dicevo, in questi casi spesso e volentieri viene fatto un ricorso alle indagini finanziarie. E nel caso dell'abusivo diventa una cosa fondamentale, anche e soprattutto nel caso in cui ci si trova di fronte a un'evasione totale perché, naturalmente, non avendo nessun tipo di contabilità ordinaria, l'unico ricorso che ci permette di venire comunque a un calcolo del reddito sono le indagini finanziarie, insieme a dei controlli incrociati. Perché, se noi troviamo all'interno dello studio dei macchinari, troviamo dei medicinali oppure qualcosa che il soggetto ha dovuto per forza di cose acquistare, dobbiamo anche assolutamente chiederci come ha fatto ad acquistarle. Quindi, probabilmente le ha acquistate al nero. E quindi, ripercorrere il flusso dei pagamenti che il soggetto ha effettuato, per noi diventa fondamentale.

Un'ulteriore arma che il Legislatore ci ha messo a disposizione, e con questo concludo, è la cosiddetta indeducibilità dei costi. E' molto importante in quanto, come possiamo leggere da questa slide, i costi e le spese dei beni che le prestazioni di servizio direttamente utilizzate per il compimento di atti o di attività qualificabili come delitto non colposo e quindi, in questo caso, il reato di abusivismo ci rientra appieno, non sono ammessi in deduzione. Quindi, nel caso in cui dovessimo trovare un soggetto che presenta le proprie dichiarazioni, ma all'interno delle proprie dichiarazioni ha dei costi portati in deduzione che noi scopriamo essere stati sostenuti per l'avvio o comunque per la perpetrazione di quell'attività che ha commesso delitto, in quel caso possiamo richiedere l'indeducibilità dei costi. L'unica cosa che ci serve è che ci sia l'azione penale. Quindi, una volta che il soggetto è stato poi denunciato, la Magistratura dovrà esercitare l'azione penale in modo tale che noi riusciamo a dedurre questi costi.

Io vi ringrazio per l'attenzione.

“COSTI” A CARICO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE PER PATOLOGIA INDOTTA DA ABUSIVISMO SANITARIO

Sen. D.ssa Monica Bettoni

Direttore Generale ISS

Buongiorno a tutti. Ringrazio il Dottor Raspini e il Dottor Droandi per l'invito. In realtà mi hanno dato un titolo che è molto bellino ma non è facile, perché i dati sono quantomai scarsi. E' noto, come del resto hanno detto quelli che mi hanno preceduto, come l'abusivismo sia odioso, ma lo sia in modo particolare l'abusivismo sanitario per quello che può indurre sui cittadini in termini di costi, di salute e comunque di *malpractice*. I dati, non mi ci soffermo molto per il fatto che chi mi ha preceduto, nelle relazioni precedenti, ha portato una serie di dati. Sicuramente abbiamo una sottostima del fenomeno, perché i dati ufficiali ovviamente parlano, sono quelli che vengono dalle Forze di Polizia, Carabinieri, eccetera, i NAS in modo particolare, che ringrazio perché anche noi abbiamo molta collaborazione con i NAS in generale, proprio per la valutazione tecnica di tutta una serie di elementi, farmaci, giocattoli e chi ne ha più ne metta.

Quindi, questo è un po' il problema e, grazie al rapporto fatto dalla Federazione Nazionale dell' Ordine dei Medici, si è cercato di sistematizzare in qualche maniera la problematica e dare un po' l'idea delle dimensioni del fenomeno. Quindi, io su questo ci sorvolo.

Vorrei però sottolineare il fatto che nell'ambito delle professioni, le professioni sanitarie marcano il maggior numero di abusivi. Fra queste abbiamo anche abusivismo nell'ambito delle professioni sanitarie non mediche. Anche qui i dati sono scarsi. Abbiamo alcuni dati per il fisioterapista, circa la metà di quelli che sono stati abilitati è probabile che siano abusivi. E questo può derivare anche dal fatto che nei cittadini ancora c'è confusione nell'ambito delle professioni sanitarie non mediche, che si sono abbastanza recentemente sistematizzate, identificato il percorso formativo. Ma un cittadino spesso non distingue un fisioterapista formato con la laurea triennale e quello invece che è un massofisioterapista o, peggio ancora, chi pratica abusivamente queste cose.

Nell'ambito quindi delle professioni in generale, già è stato detto, la professione medica rappresenta oltre il cinquanta per cento di esercizio abusivo della professione.

Quindi, siamo oltre il cinquanta, quasi a 54,6% come media di questi anni, che insomma è una percentuale considerevole a riguardo, nel fenomeno stesso. Non solo, ma i due terzi, nell'ambito dell'abusivismo medico, i due terzi sono rappresentati dall'abusivismo nel settore odontoiatrico. Per varie motivazioni, ma questo è sicuramente un dato vero a riguardo.

Lo scopo anche di questo convegno è di fare il punto proprio nel settore che ha maggior rischio di abusivismo e quindi di mettere in guardia anche i cittadini a riguardo. Questi sono i dati che ho preso, ovviamente, dal rapporto EURES. Diciamo, conferma che c'è un giro d'affari sotto varie forme che può essere anche considerevole.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 *	Media periodo **
Abruzzo	9	7	19	18	11	9	16	31	19	15
Basilicata	5	12	10	8	8	6	8	9	11	8
Calabria	18	16	18	12	17	26	9	28	38	18
Campania	68	75	60	56	43	62	60	92	54	65
E.Romagna	46	62	39	48	76	61	39	54	30	53
Friuli V.G.	25	32	35	29	27	18	15	15	6	25
Lazio	44	35	42	34	65	56	68	41	60	48
Liguria	58	31	26	11	25	22	12	17	14	25
Lombardia	69	86	92	109	100	68	79	92	68	87
Marche	16	8	15	19	22	23	20	24	22	18
Molise	1	4	3	3	3	3	1	4	2	3
Piemonte	49	50	64	53	108	81	74	60	65	67
Puglia	23	22	44	34	25	41	43	22	35	32
Sardegna	15	5	15	9	12	17	19	39	5	16
Sicilia	28	40	70	43	50	53	78	64	34	53
Toscana	43	33	36	48	50	47	46	36	27	42
Trentino	14	5	18	19	27	20	20	17	19	18
Umbria	9	13	11	6	10	10	17	14	5	11
Val d'Aosta	1	2	3	3	2	1	0	3	0	2
Veneto	81	64	49	71	64	76	84	44	37	67
Italia	622	602	669	633	745	700	708	706	551	673

Fonte: Elaborazioni Eures su dati Ministero dell'Interno *2012 non consolidato **Media sul periodo consolidato 2004-2011

I dati che qui presento mi sono stati dati dal Ministero della Salute, quindi ancora dai NAS. A riguardo, i segnalati all'Autorità Giudiziaria nel totale dal 2010 ad oggi sono 1308. Quindi sono, anche questi, quello che è emerso, un dato abbastanza notevole. E, nell'ambito di quelli, il 59% delle infrazioni è l'esercizio abusivo delle professioni sanitarie. Le persone segnalate all'Autorità Giudiziaria in ambito penale sono ben il 59% esercizio abusivo delle professioni sanitarie. E nell'ambito di queste, come abbiamo detto, medico e odontoiatra in particolare.

**L'abusivismo medico rappresenta
oltre il 50% dei reati di esercizio
abusivo della professione
I 2/3 è rappresentato
dall'odontoiatrico**

Ora, il Dottor Raspini mi aveva dato un compito: i costi a carico del servizio sanitario nazionale. Io avevo accettato di buon grado. Sono andata a vedere, in realtà non esiste niente. Allora, ho provato a fare un ragionamento, ovviamente che vi consegno come ragionamento e non come dato *sic et simpliciter*. Intanto è sicuro che in correlazione con l'abusivismo anche, se vogliamo dire, non prerogativa esclusiva, però abbiamo

delle patologie che possono essere indotte dall'abusivismo stesso. Io qui ho riassunto le patologie delle varie professioni sanitarie perché, ad esempio, i danni vascolari e traumatismi ovviamente si riferiscono, per esempio, ad altre professioni. Però, le infezioni e le carenze igienico-sanitarie sono più sicuramente appannaggio del settore dell'abusivismo, con possibilità di infezioni soprattutto l'epatite C. Oggi l'epatite B, grazie alla vaccinazione ha meno incidenza e prevalenza; anche HIV, ma anche conseguenze legate a infezioni per non adeguata profilassi antibiotica, che possono essere infezioni sia locali sia ancora più gravi, infezioni sistemiche che possono anche mettere rischio il paziente stesso.

Esistono poi i danni proprio legati all'odontoiatria. sul cavo orale. Ora, io qui ho preso dalla letteratura quanto ho riportato, quindi non voglio passare davanti a miei colleghi odontoiatri che ne sanno sicuramente più di me, però leggendo, come potete vedere, i danni per manovre sul cavo orale inadeguate possono essere tante e anche gravi, perché vanno da disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare alla perdita di pilastri per le protesi mobili, in seguito alla non conoscenza adeguata dell'anatomia, ovviamente del cavo orale, anche impianti fatti male fino ad arrivare a vere e proprie lesioni neurologiche che possono avere conseguenze immediate e future per i pazienti che lo subiscono.

Ovviamente, questo non vuol dire che a volte può capitare anche nell'ambito dell'esercizio della professione, perché sappiamo come chi opera può anche avere degli incidenti, diciamo. Però non fatti in senso colposo grave, ma fatti per un esercizio scorretto o per varie cose. Comunque questi sono a maggior frequenza.

Poi esistono i danni da dispositivi medici. Ora non so, per l'odontoiatria forse è più relativo, però credo che esista anche lì, ma ci sono tante professioni in cui l'utilizzo di macchine, di attrezzature, un esempio è il laser, la laser terapia che oggi fanno quasi tutti sotto varia forma, dalle patologie all'estetica e così via, se non utilizzate adeguatamente, cioè da personale, da persone che sanno come funziona, possono provocare dei danni anche gravi.

E poi, danni legati a quello che è invece il compito principe anche del medico o comunque di chi ha una formazione a riguardo adeguata; quella di tener conto di un paziente che non viene lì solo per il singolo... magari protesi mobile, ma è affetto da patologie sistemiche che possono essere anche gravi.

Quindi, non trovando, come ho detto, direttamente costi sanitari, cioè costi a carico del servizio sanitario nazionale, ho provato a fare un'estrapolazione. L'estrapolazione è questa: la spesa pubblica italiana sul PIL è oggi al 7,37; forse se facessimo nel 2013 sarebbe anche un pochino meno, ma comunque i dati ufficiali sono questi, la spesa sanitaria privata in questi anni è cresciuta ed è cresciuta più della spesa dei consumi. Noi abbiamo una crescita della spesa sanitaria dell'8% a fronte di una spesa totale per consumi che è il 2,6%.

Sono i dati riferiti al periodo di crisi economica, quindi a quelli in cui c'è comunque una contrazione generale della crescita della spesa e, come vedete, negli anni precedenti era stata molto più forte. Quindi, la spesa sanitaria totale si attesta sul 9% del PIL, che è anche questa, sempre quella pubblica, sempre più bassa rispetto ai paesi dell'unione Europea. Nell'ambito quindi della spesa sanitaria totale, la spesa privata rappresenta il 25%, cioè integra per il 25% la spesa pubblica. E il maggiore impatto sui bilanci delle famiglie è dato da due settori: la non autosufficienza, ed è intuibile ovviamente, anche perché è l'odontoiatria. In realtà, noi ora assistiamo anche ad un altro fenomeno che un po' volevo cominciare a mettere in evidenza.

Tornando a prima, è probabile che una parte dei costi sanitari a carico del servizio sanitario nazionale siano pochi. Cioè, è probabile che una parte dei costi in conseguenza delle patologie indotte da abusivismo ricadano ancora una volta nell'ambito della spesa privata. Cioè, chi ha avuto un danneggiamento da un dentista abusivo è probabile che ritorni da un dentista vero, cioè da un odontoiatra regolarmente laureato. Mentre al servizio sanitario nazionale andranno quelle conseguenze più generali e più gravi che hanno bisogno di un intervento sistemico, quindi non solo dell'odontoiatra. Quindi, saranno quelli i costi che saranno a carico del servizio sanitario nazionale. Però, devo dire la verità, non sappiamo quali sono a riguardo.

Mentre, ecco, volevo darvi l'ultimo *flash* che è, secondo me, il pericolo della Sanità, in cui ci si può annidare di tutto, è la Sanità *low cost*. La Sanità *low cost* è cresciuta nelle cifre in questi anni in maniera esorbitante. E assistiamo a offerte promozionali, pubblicitarie quindi, su siti *web*, con tariffe che sono scontate del settanta, ottanta per cento di quelle oggi sul mercato che già sicuramente sono ribassate rispetto al passato.

Nell'ambito di queste offerte promozionali su *web*, ci sono quelle del settore odontoiatrico. Io penso che anche qui, in questo settore, si nasconda una parte di abusivismo, perché credo che certi ribassi possano essere in relazione anche sicuramente alla disoccupazione, però insomma... cominciano a essere diciamo troppi!

Per concludere, che fare? Allora, la revisione del 348, l'avete detto e va benissimo. Io penso che bisogna anche fare altre cose. Uno, un controllo ulteriore delle professioni sanitarie, ad esempio istituendo gli Ordini che non ci sono in ambito di professioni sanitarie; un'educazione dei cittadini perché i cittadini spesso non distinguono grandi differenze, perché pensano che mettere una capsula poi alla fin fine lo possono fare tutti, e quindi bisogna educarli, forse utilizzando anche la rete delle farmacie pubbliche o delle farmacie. E, poiché come abbiamo visto, la spesa sanitaria privata, quella che incide sulle famiglie, vede la parte rilevante nel settore odontoiatrico bisognerebbe, intanto non ridurre la spesa sanitaria pubblica e, anzi, cominciare ad allargarla anche in alcuni settori che non sono coperti oggi, non autosufficienza e odontoiatria, ad esempio. Ma fare sviluppare di più la sanità integrativa, che abbiamo visto recentemente anche la possibilità di avere degli incentivi fiscali, anche se via via in periodo di crisi sempre più ridotti, che possono essere una risposta anche ai costi che le famiglie sostengono e che a volte, in periodi di crisi economica, non possono permettersi.

Io credo, un insieme di questi interventi potrebbe aiutare anche a ridurre un fenomeno che, sicuramente, i cittadini pagano a care spese. Grazie.

ORDINE E ABUSIVISMO

Avv. Mario Poladas

Ufficio legale FNOMCeO

Buongiorno a tutti. Anch'io inizio ringraziando il Presidente dell'Ordine di Arezzo e il Presidente della CAO che hanno avuto la gentilezza di invitarmi a questo convegno così importante e così interessante anche per noi, addetti ai lavori. Io mi considero appunto uno di questi, perché nel mio incarico presso la Federazione, occupandomi sia di legale che di odontoiatri, ho a disposizione una "piccola finestra" sul mondo della sanità. I nostri interlocutori sono principalmente i Presidenti degli Ordini e i Presidenti delle CAO che spesso ci onorano anche di farci dei quesiti, di chiederci cosa fare, qual è il comportamento tecnicamente più adatto. Io in questi anni, grazie a loro ho imparato tanto e cerco adesso di trasferire quello che ho imparato. Certamente, con i relatori di altissimo livello che ci sono qui, non mi metto a fare disquisizioni sulla modifica dell' art. 348 c.p., ma vorrei dare, le ho chiamate così, scherzosamente, "istruzioni per il non uso dell'abusivismo". Noi non vogliamo usare l'abusivismo, lo vogliamo contrastare.

Allora, il primo riferimento che voglio fare è che piacerebbe a tutti, a me per primo, avere un 348 molto più oneroso dal punto di vista delle sanzioni, molto più dissuasivo, molto più in grado di costituire un deterrente, come è stato giustamente detto. Ma così non è, abbiamo questo 348 e lo dobbiamo usare *hic et nunc*, come dicono quelli bravi, e questo è il quadro in cui dobbiamo muoverci. Ma è un quadro che ci permette, comunque, di fare delle operazioni che, secondo me, possono essere utili a impedire o quantomeno a rendere sempre più difficile questo tipo di reato che è particolarmente odioso, come è stato detto molto meglio di me, per le professioni sanitarie.

Quindi, cominciamo con questo piccolo ripasso, chiamiamolo così. Arriva la telefonata dal Presidente della CAO dell'Ordine X e dice "Guarda, mi è arrivata una segnalazione da un cittadino che è probabilmente un abusivo"; oppure c'è l'articolo di giornale, magari locale, che dice "scoperto un abusivo". Cosa devo fare? Qual è il comportamento più corretto?

Ovviamente, la prima cosa che io dico sempre, è questa: utilizzate il CED della Federazione. Abbiamo un centro elaborazione dati che, praticamente, tiene tutti i dati di tutti gli iscritti, sia dell'albo medici che all'albo odontoiatrico. Persino io, che sono del tutto inadeguato dal punto di vista elettronico, andando sul sito della Federazione, sul portale, posso trovare due bottoni da cliccare: "cerca medico", "cerca odontoiatra". La prima verifica è quella. Si inserisce il nome del professionista e, se non risulta iscritto a nessun albo – questi sono dati nazionali, sia pure provenienti dagli ordini provinciali – non è che vuol dire che siamo certamente, al cento per cento, di fronte ad un abusivo, ma è una bella lampadina che si accende!

A questo punto, mi rivolgo specialmente ai Presidenti CAO, tanti mi conoscono e ho avuto il piacere di collaborare; telefonate in Federazione. Abbiamo un centro elaborazione dati che funziona bene. Se dite "Fateci una verifica, a noi non risulta questo iscritto". Sarà fatta in tempi molto brevi, perché siamo piuttosto attenti su questo, perché costituisce in fondo la *mission* della Federazione. Noi dobbiamo garantire ai cittadini che i nostri medici, i nostri odontoiatri sono tali. E quindi ci stiamo attenti. Anche se arrivano segnalazioni non da Presidenti di Ordini, non da Presidenti CAO. Dopo di ché il passaggio successivo, una

volta avuto la certezza al cento per cento, che siamo di fronte a un abusivo, occorre ricordarci di una cosa che spesso ci dimentichiamo perché, giustamente, i medici fanno i medici e non i giuristi. I Presidenti degli Ordini e i Presidenti delle CAO sono Pubblici Ufficiali e come tali hanno anche l'obbligo, oltre che il potere, di denunciare all'Autorità Giudiziaria le possibili notizie di reato.

Occorre denunciare all'Autorità Giudiziaria competente, o tramite i NAS o direttamente alla Procura della Repubblica perché, ripeto, è un vostro diritto-dovere come Pubblici Ufficiali di denunciare i comportamenti che integrano un reato.

Altra cosa che invece rientra un po' nell'ambito della facoltatività, è il discorso della costituzione di parte civile. La giurisprudenza, ormai da parecchio tempo, è pacifica nel riconoscere agli Ordini il ruolo di Ente esponenziale che garantisce e tutela la dignità, il decoro, il prestigio della professione medica. Quindi, in un caso così eclatante di violazione di questi principi da parte di un abusivo, è da valutare: io non dico sempre e comunque, ma è da valutare la costituzione di parte civile. Per due ordini di ragioni: la prima è che comunque, nel momento in cui si instaura il procedimento penale nell'ambito del quale c'è la costituzione di parte civile, l'Ordine ha la facoltà di intervenire, sia pure a latere, nell'ambito dell'aspetto civilistico, per il risarcimento del danno nell'inchiesta, nel procedimento giudiziario che si instaura. E quindi, probabilmente, questo reato che, a torto, è considerato di poca importanza, può essere represso in modo più convincente. La costituzione di parte civile metterà in luce maggiormente la gravità del reato e la necessità di intervenire. E' successo varie volte, attraverso la costituzione di parte civile si ottiene anche un risarcimento dei danni. Non vi arricchirete con questo, ma comunque costituisce un altro deterrente per l'abusivo che si troverà costretto a pagare anche le spese all'Ordine, ivi comprese ovviamente le spese sostenute per l'attività giudiziaria.

C'è ancora una cosa da fare, che spesso viene un po' dimenticata: la Legge 175/92, quella che voi tutti conoscete sulla pubblicità sanitaria, è stata messa spesso un po' in discussione per altri aspetti. Ma sicuramente è vigente l'articolo 8 che prevede che gli Ordini possono fare le ispezioni negli studi, nelle strutture sanitarie professionali, là dove ci sia il sospetto che ci possano essere delle irregolarità. E' chiaro che questo potere ispettivo - gli Ordini non hanno i Carabinieri, non hanno la Polizia - si deve tradurre logicamente in una richiesta di intervento ai NAS che hanno la pazienza di starci a sentire, nell'ambito della loro attività, e sicuramente si mobiliteranno, vedranno con le loro potenzialità e quindi nei limiti del rispetto del loro tempo, di andare a verificare se in quel certo studio effettivamente c'è un esercente abusivo. Spesso questo viene dimenticato, ma è una legge che ci consente di intervenire direttamente, tramite i competenti organi di Polizia per fare delle verifiche sugli studi odontoiatrici. Quindi, non lo dimentichiamo perché è una cosa che, credo, possa esserci utile.

Passiamo adesso alle “dolenti note”, perché troppo spesso insieme all'abusivo esiste un prestanome iscritto all'Albo degli Odontoiatri. In sostanza questo legittimo esercente l'odontoiatria favorisce l'esercizio abusivo consentendo lo svolgimento del reato.

Secondo me, si sono fatti ultimamente importanti passi avanti. Adesso il prestanome viene colpito, viene messo sotto procedimento disciplinare e viene sanzionato per un reato che è sicuramente molto grave da un punto di vista deontologico, perché integra proprio la violazione del decoro e della dignità della professione che ha come missione la tutela della salute pubblica. Non mi addentro in particolari tecnici ma ricordo che

spesso il procedimento disciplinare deve fermarsi nell'attesa che si svolga il procedimento penale, perché ovviamente la sentenza definitiva è quella che ci dà la garanzia assoluta della reità del comportamento. Però, nel frattempo, come Ordine convoco il professionista, gli apro il procedimento disciplinare. Poi, se è possibile vado avanti, se invece ritengo di attendere le risultanze penali, apro un procedimento e lo sospendo in attesa della sentenza penale definitiva.

Chiedendo scusa per l'eccesso di tecnicismo, entro un pochino nella piccola nostra parrocchia ordinistica: noi abbiamo due commissioni disciplinari, la commissione Albo Medici e la commissione Albo Odontoiatri. Troppo spesso, quando siamo in campo odontoiatrico, il procedimento disciplinare viene aperto dalla commissione Albo Odontoiatri e magari, come spesso accade, questo è un doppio scritto. Come è noto, i medici che hanno i necessari requisiti sono legittimati a essere iscritti sia ad un albo che all'altro. In questo caso, io sono convinto che il procedimento disciplinare debba essere doppio, nel senso che entrambe le commissioni devono intervenire. Qui non è una lesione diciamo comportamentale che influisce solo sull'odontoiatria. Influisce sulla dignità del professionista *in primis*, sul decoro dell'Ordine. La Commissione Centrale, su cui dirò a breve qualche cosa, ha detto chiaramente che occorre fare due procedimenti disciplinari, perché le commissioni agiscono in ragione di albo. Per cui, la sanzione che verrà erogata dalla commissione Albo Odontoiatri colpirà l'Albo Odontoiatri. Ma non è che poi quello si mette a fare il medico e praticamente non ha nessun interesse a questa sanzione. Se anche la commissione Albo Medici si attiva e colpisce anche nell'Albo Medici, il provvedimento sarà pienamente efficace e sarà pienamente dissuasivo per altri comportamenti.

Facevo un piccolo accenno alla Commissione Centrale degli esercenti le professioni sanitarie, che è effettivamente un organo molto particolare, ma è un organo di giurisdizione speciale. Cioè, nel senso che è uno dei pochissimi organi, credo forse il solo, che è sopravvissuto al sindacato di legittimità costituzionale che ha abrogato tutte le giurisdizioni speciali. Perché la Costituzione ha mantenuto la Commissione Centrale? Perché si rendeva conto che nella materia sanitaria occorreva un organo sia di giurisdizione e sia di competenza tecnica sanitaria. Un magistrato, per quanto bravissimo, per quanto preparatissimo, non potrà mai essere competente come un medico o un odontoiatra. Ed ecco, quindi, la nostra Commissione Centrale che ha sede a Roma, è un organo di giurisdizione speciale che si occupa, in buona sostanza, come principale *mission*, di decidere in appello sui nostri provvedimenti disciplinari nei confronti degli iscritti.

Dico questo, perché c'è un problema che sembra secondario ma in realtà è, secondo me, molto importante anche per qualificare la nostra e la vostra attività. Quello dell'articolo 8, sempre della Legge 175 che, proprio per punire i prestanome, ha detto che il sanitario che si macchia di questo tipo di comportamento è punito per non meno di un anno con l'interdizione dall'esercizio della professione.

Qui si intende chiaramente sospensione perché la stessa legge affida all'Ordine il meccanismo repressivo, quindi l'Ordine non fa interdizioni, fa sospensioni. Nel momento in cui viene accertata la responsabilità del prestanome, tu lo devi colpire con una sospensione di non meno di un anno. Quindi è estremamente grave per un professionista, è una pena che veramente lo mette in grosse difficoltà.

C'è un piccolo particolare, ripeto, sembra specialistico ma poi in realtà non lo è, nella nostra legge è previsto fra le sanzioni che la sospensione va da uno a sei mesi. Dopo di ché si passa nel campo della radiazione. Si è

creata un po' di legittima confusione, dico io, perché poi le nostre commissioni sono fatte da medici, da odontoiatri e non da raffinati giuristi; giustamente non è il loro mestiere. Alcune commissioni di albo hanno sanzionato il professionista, utilizzando il meccanismo della 175: quindi sospensione per un anno. Altre commissioni di albo hanno invece applicato la regola tradizionale che sta in tutti gli ordinamenti professionali per la parte disciplinare, che prevede massimo sei mesi di sospensione. E spesso i comportamenti sanzionati sono identici.

Allora, la Commissione Centrale ha dovuto sciogliere questo nodo perché era ingiusto che per uno stesso comportamento ci fossero sanzioni tanto diversificate. E con una decisione, ma ce ne sono diverse, io ne ho citata una, questa del 2010 sostanzialmente ha detto che là dove c'è il dolo specifico, cioè c'è l'intenzione e volontà di comportarsi in una certa maniera, con piena coscienza della reità del comportamento, va applicata senza dubbio la pena non inferiore ad un anno, come previsto dalla legge 175/92. Là dove si riconoscesse che non c'è questo dolo specifico, ma è tendenzialmente un comportamento omissivo delle regole di attenzione che riguardano il professionista che non era in grado di valutare come doveva fare e che nel suo esercizio qualcuno si sostituiva a lui; in questo caso, dove appunto non è comprovato il dolo specifico, si può dare la sanzione da uno a sei mesi a secondo del giudizio discrezionale, ma motivato ovviamente, della commissione di Albo. E' importante in questo caso anche se, ripeto, è un compito un po' complicato, spiegare nella motivazione del provvedimento disciplinare qual è il ragionamento che ha portato a privilegiare l'una o l'altra strada.

Concludendo quindi questa cavalcata un pochino rapida sui comportamenti, possiamo porre in essere adesso anche con questo quadro normativo, per colpire gli abusivi e i prestanome, io credo che qualche arma ce l'abbiamo. Va utilizzata, va portata fino in fondo. Progressi in questi ultimi venti anni ne sono stati fatti tantissimi, perché prima non c'era questa sensibilità neanche all'interno degli Ordini. Adesso, ripeto, specialmente per quanto riguarda gli odontoiatri, i quali sono feriti proprio nel corpo da questo reato, più di altri, si sta facendo tanto e tanto si può fare. Certo, se poi si arrivasse a delle modifiche legislative che permettessero di rendere veramente dissuasivo l'attuale sistema, forse si riuscirebbe a stroncare questo fenomeno che offende il professionista *in primis*, e poi la dignità e il decoro della professione che non sono soltanto argomentazioni retoriche.

Grazie a tutti.

DISEGNO DI LEGGE SEN. BARANI
MODIFICA ART. 348 C.P.

On. Sen. Dott. Lucio Barani

Salve, buongiorno a tutti. Voi vi domanderete cosa ci fa un medico nella Commissione Giustizia al Senato della Repubblica. Il primo giorno che mi sono insediato ho detto che ci voleva un medico perché la giustizia in Italia è ammalata, forse è in uno stadio terminale, quindi era necessario che fosse curata. E ovviamente ho iniziato a curarla con diverse proposte di legge. Ne ho fatte una trentina, fra cui due che riguardano il mondo sanitario. Il mondo sanitario, perché alla scorsa legislatura alla Camera ero il capo gruppo della Commissione Affari Sociali, dove mi sono reso conto che la Commissione Affari Sociali non ha possibilità di intervenire sulla materia medica. Perché chi ha modificato il titolo 5° della Costituzione nel '92, io spero che il Signore abbia pietà per quel parlamentare, per quel Presidente del Consiglio che credo abbiano rovinato la Sanità in Italia, perché hanno fatto ventuno sistemi sanitari diversi in ventuno regioni diverse. Le regioni, mi dicono tutti che sono venti, ma Trento e Bolzano come province autonome hanno le stesse competenze in materia sanitaria come una regione, e ciascuna regione si è fatta un sistema clientelare sulla Sanità. La Sanità è vista solo ed esclusivamente come clientelare. I paramedici e i profili inferiori sono arrivati ad essere in numero di gran lunga superiore al personale medico ed infermieristico. Quindi, la Sanità non è più fatta da personale sanitario, è fatta solamente da livelli di questioni sociali, di interventi di assunzione solamente per ammortizzatori sociali, dove in tutte le regioni i politici si sono serviti per mantenere ovviamente il dominio politico sulla regione servendosi proprio della Sanità che occupa il settanta per cento del bilancio regionale. Quindi, occupa più dei due terzi della fetta sanitaria.

Ora ci scandalizziamo se abbiamo dei problemi di abusivismo o di... l'altro disegno di legge sulla depenalizzazione dell'atto medico... che io, lo ritengo, non siano sovrapponibili perché né l'uno per quanto riguarda la parte economica, che il Comandante della Guardia di Finanza ha egregiamente esposto, ci ha fatto vedere delle cifre notevoli, ma se l'abusivismo fosse in quelle proporzioni, ma l'abusivismo noi sappiamo di essere in proporzione di gran numero maggiore. Forse uno su dieci riusciamo ad individuarne. Qui si diceva quindicimila, ma se fossero centocinquamila? Perché l'abusivismo non è solo chi fa la professione odontoiatrica o medica, ma chi fa il fisioterapista a domicilio, chi fa l'infermiere a domicilio che non è infermiere, chi va dall'estetista! Quanti sono gli interventi abusivi di professione dall'estetista? Chi va dal parrucchiere! Addirittura chi va dal calzolaio, sulle micosi interdigitali adesso interviene il calzolaio! E così in altre professioni. E poi, l'abusivismo all'interno delle professioni mediche, non l'abbiamo mai detto fra di noi. Io ho fatto nell'altra vita anche il chirurgo. Ma adesso io sarei in grado di operare un appendice? Il medico è colui che deve sapere e saper fare. Quanti sono i medici di Medicina Generale che intervengono su tutto? Fanno anche interventi nello studio medico che non è ambulatorio e non ha i requisiti. Quanti sono che danno punti di sutura o intervengono, incidono ascessi in qualsiasi parte o vanno dalla visita urologica mettendo cateteri alla visita ginecologica o quant'altro! Scusate, questi sono tutti abusivi. Non basta avere il titolo di Medico Chirurgo come ci danno, per dire che tu puoi fare tutto! Non è più possibile. Io ogni tanto dico ai miei colleghi, sia della Commissione Sanità che nella Commissione Giustizia, ma quando vi sentite

male chiamate la Guardia Medica o chiamate il 118?

Quindi, il sistema sanitario va aggiornato e non lo può più fare lo Stato perché, ritorniamo, quindi chiudo il circolo vizioso, alle Regioni che qua non ci capiscono niente. L'hanno preso come ammortizzazione sociale, come potere politico vero e quindi non è possibile intervenire. Se uno dalla Valle d'Aosta arriva in Sicilia e va ai Pronti Soccorsi o si rivolge al sistema sanitario nazionale, ci vuole una cartina perché in una c'è il ticket, in una c'è l'accesso, in una c'è un codice, in un'altra c'è un altro codice. Quindi, è un sistema variegato che costa non un miliardo, ma costa due, tre, quattro miliardi! Guardate che sulla legge di stabilità è undici miliardi; la più bassa legge che sia stata fatta negli ultimi otto anni, sono otto anni che sono in Parlamento, è quella minimale, la più povera. Eppure vedete le critiche che ci sono. Vi do un dato: la medicina difensiva costa allo Stato italiano dai dodici ai venti miliardi. Basterebbe, non psicologicamente, portare il medico a intervenire per tutelarsi in quella che sarà certamente la denuncia che gli arriverà e dovrà sottoporsi al vaglio di un P.M. e di un Giudice, so che dopo di me parlerà il Presidente del Tribunale di Arezzo, ma me lo conceda, che di materia sanitaria non ci capiscono niente. Si rivolgono a periti che nominano loro, che ce li hanno lì negli Albi e sappiamo bene come si fanno quegli Albi dei professionisti che sono il primo nemico del medico, è il collega. C'è da dire tutta la verità.

Allora, ecco che arriva il mio Disegno di Legge di depenalizzazione dell'atto medico. Io sono stato il relatore della Balduzzi, la 179 del 2012, alla Camera, il Senato ha messo la fiducia, quindi praticamente l'ho fatta io, ero correlatore con la Turco Livia, che è stata anche Ministro della Sanità. Noi ci siamo trovati nel fare la depenalizzazione dell'atto medico contro il secondo nemico dei medici, contro una grande casta che sono la casta degli avvocati. Ancora alla Camera non è passata, la Commissione di Giustizia l'ha modificata. L'ha modificata dicendo che non si interviene sulla colpa lieve. Ovvio che diamo la possibilità a chiunque, dalla colpa lieve, colpa grave, eccetera, colpa media, a poter intervenire dal punto di vista penale. Su chi? Su chi la professione medica, il medico, è in Italia quello che ha l'iter formativo più importante, impegnativo del mondo! Nessuno ha un iter formativo come lo abbiamo in Italia. Sei anni di laurea e tirocinio pre e post laurea. Quattro, cinque, sei anni di specializzazione - adesso nella legge di stabilità lo stiamo abbassando - cinque, sei anni di specializzazione. A ogni *step* c'è da superare un esame. E poi c'è l'abilitazione. E poi bisogna segnarsi obbligatoriamente all'Albo, il quale verifica e certifica che ci sia tutta l'idoneità. Arriviamo a trentadue, trentatre anni. Con il Decreto Fornero abbiamo lasciato i vecchi medici sette anni di più a lavorare e questi fino a quarant'anni i giovani non entreranno nella professione. E che cosa fanno questi, con questo iter formativo noi li processiamo anche? Perché il medico per sua natura è lì per guarire, è lì per prestare la sua opera e per farsi vedere che è bravo. Io sono per quelli che dicono bisogna ritornare ai baroni, ai maestri, alla scuola di Chirurgia, la scuola di Urologia, perché il maestro è quello che poi manda in giro i suoi allievi più bravi perché vuol far vedere che lui ha la scuola. Adesso, il primario, dirigente di unità operativa è complessa, di secondo livello, i cittadini quando vanno in ospedale dicono "dov'è il primario?" Non esiste. Non esiste dal punto di vista legislativo. Esiste questa frase che nessuno comprende, viene eletto politicamente, viene nominato politicamente... e non sempre è più bravo! E non c'è più la scuola qui. E allora, ecco che ritorniamo al perché saranno sempre di più le professioni, l'abusivismo nel settore sanitario. Sono costrette ad aumentare, proprio per questo che vi ho detto. Perché c'è chi è preparato e ha una

professione, che ha paura di avere ripercussioni e fa il minimo indispensabile. E la crisi economica sta portando ovviamente ad arrangiarsi, all'arte di arrangiarsi che è tipica del nostro Paese, quindi di aprire ambulatori che, ovviamente, io mi rendo conto che... la Guardia di Finanza, i Carabinieri soprattutto del NAS, con tutta la materia che hanno sulla contraffazione, è difficile riuscirsì ad impegnare. Ecco perché nella Legge, è stato interessante quello che si è detto questa mattina, infatti invito il Presidente a vedere come inserire come emendamento nella Legge che abbiamo presentato, che per la prima volta il Senatore Marinello, che è Presidente della Commissione Ambiente, l'ha già presentata cinque volte. Ma non è mai stata incardinata. Incardinare significa iniziare a fare la relazione, aprire gli emendamenti. Quello che sono riuscito a fare io è di incardinarla. Il testo unificato, il relatore è il Senatore Albertini, l'ex Sindaco di Milano, persona seria, lo ha ovviamente... essendo lui il relatore nominato si è rivolto a chi nella Commissione ha presentato la Legge, e visto che i disegni erano tre, il mio, quello di Marinello e quello di Cardiello, il Senatore Cardiello, gli ho detto "Scegli quello di Cardiello perché poi io sono lì, la emendo e ci metto le cose che ci siamo detti, perché non è il mio il merito di questo Disegno di Legge". Sandro, il mio amico che è qui e il Presidente mi hanno aiutato a formularla. Diciamo che sono più loro gli estensori che non il sottoscritto, quindi forse sarebbe opportuno aggiustarla dando agli Ordini, perché è giusto, devono essere come negli Stati Uniti, devono essere loro ad intervenire in prima battuta. Poi si devono rivolgere ovviamente a chi di dovere. Ma gli va data la possibilità d'intervenire, intervenire subito. In che modo? Non solo con il sequestro, ma anche per la prima volta, come mi avete fatto mettere nella Legge, con la confisca. E bisogna stare attenti lì, perché mentre si parlava mi è venuto in mente, ma se vengono presi con il Leasing, come facciamo? Quindi bisognerà studiare anche di bypassare quelle che sono, ovviamente, le furberie che verranno fatte. E di questo Disegno di Legge voi avete visto che per la prima volta, io che ho presentato una trentina di Disegni di Legge, ho sempre ridotto la pena, perché ritengo che in Italia siano le più alte del mondo. Quando non si sa cosa fare, cinque, sei, sette, otto, dieci anni... abbiamo le carceri che scoppiano. A me ha fatto piacere che il Presidente della Repubblica, rivolgendosi con un messaggio alle Camere, abbia citato proprio un mio emendamento che è diventato Legge, che ha portato la carcerazione preventiva cautelare da quattro a cinque anni, cioè per reati fino a cinque anni previsti, la pena fino a cinque anni, non si possa incarcerare. Perché noi ci troviamo in Italia quattordicimila persone in attesa di giudizio all'anno. E di questi quattordicimila, Tribunali della Repubblica, cinquanta per cento li giudica poi innocenti. Mi dispiace... in carcere un innocente non ci si deve mettere! Perché altrimenti ritornano a Bellarmino, il Cardinale, alla Santa Inquisizione, a Galileo Galilei o Giordano Bruno... così non va. Ora, ecco perché invece in questo Disegno di Legge, la pena per la prima volta l'aumento. Passa per la professione abusiva in generale, perché l'abusivismo è anche sanitario ma è anche in altre professioni. E quindi si aumenta da sei mesi a diciotto mesi, da duemila a ventimila euro e per la materia sanitaria si va da cinquemila, cinquantamila, fino a due anni, da dodici mesi a ventiquattro mesi, quindi la innalziamo. Perché la dobbiamo veramente estirpare. E la estirpiamo anche impedendo le furberie di Tor Vergata. Ora, lungi da me, non è mia intenzione, gli extracomunitari abusivi sono equiparabili ai medici abusivi che vengono dalla Romania e dall'Albania o da altri paesi. Ci sono i soliti scafisti. Qui sono legalizzati, qui si chiamano "gli scafisti, Tor Vergata", ce li portano in casa! Non sono preparati! E lo dobbiamo dire, perché in Italia adesso è venuto che l'Università

con le Autonomie, visto che si devono autofinanziare, cercano di avere più iscritti, più accessi, più convenzioni per guadagnare, per cercare di mantenere quella pletoricità che in questi hanno creato, perché abbiamo dei corsi di specializzazione con due docenti e uno studente. E' vero quello che vi sto dicendo. Io ho avuto, e termino, e credo che il mio messaggio l'abbiate capito, il mio compito è quello di farlo approvare. Io mi impegno che sull'abusivismo, credo che il termine emendamenti sia stato fissato per la metà di Novembre e dalla fine di Novembre... non so se ce la daranno in via legislativa, perché il Presidente Grasso ci ha dato il 416 ter e degazionismo in via legislativa. Infatti io ho commentato, ma elezioni non ce ne sono, lo scambio politico, mafioso lo possiamo fare anche più in là. Mentre l'abusivismo c'è quotidianamente. Quindi, il mio compito è quello di farlo approvare, nel ramo del Parlamento che mi compete, e di fare repressione affinché anche nell'altro ramo sia approvato. Il vostro è quello di supportare, oltre che sopportare, perché il parlamentare è il rappresentante del popolo e delle professioni. Quindi, già la documentazione che io porterò ai miei colleghi, che molti non sanno di questi dati, è importante e soprattutto poi, nel momento in cui verranno fatti gli emendamenti, abbiamo bisogno di quell'aiuto che noi non siamo totipotenti, non abbiamo una mente ubiquitaria come Galileo Galilei che conosceva grosso modo tutte le scienze. Noi siamo più umani e quindi abbiamo bisogno dell'aiuto di chiunque. E, credo, chi chiede aiuto, soprattutto come avete chiesto voi a noi, noi lo chiediamo a voi perché deve essere fatta di intesa, di sinergismo, fermo restando che non deve essere un interesse corporativista, non dovete fare i vostri interessi, dobbiamo fare l'interesse della collettività, e per questo vi ringrazio dello spazio che mi avete dato.

ART. 348 C.P. E ABUSIVISMO SANITARIO

Dott. Mauro Bilancetti

Presidente Tribunale di Arezzo

Premetto che il mio intervento sarà circoscritto a quello che noi in gergo tecnico chiamiamo il “de jure condito” e non il “de jure condendo”, cioè, alludo al fatto che rappresenterò quelle che sono le casistiche, le situazioni che si sono presentate sul tavolo del Giudice e le soluzioni che vengono fornite, in particolare dalle più alte Magistrature, su queste problematiche specifiche, quindi, la situazione attuale e non quella proiettata al futuro.

Mi ha stimolato moltissimo l'intervento del Senatore, soprattutto quando ho saputo che è stato relatore sul decreto Balduzzi. Io ho relazionato a Bologna ieri l'altro su questo tema. Il mio pensiero l'ho riportato in un articolo su Guida al Diritto – Il Sole 24 Ore – che uscirà a breve. E devo dire che sono fra i non molti che ho ritenuto pregevole quell'intervento; diciamo che è l'unico intervento normativo che riscontro in questi ultimi anni a proposito della Medicina Difensiva, che non è soltanto un problema sociale, non è soltanto un problema economico, perché, a parte i costi come Medicina Difensiva positiva, bisogna considerare anche quella omissiva che è ancora più preoccupante. Queste problematiche, pur dibattute per tanti anni, hanno trovato soluzioni solo grazie a questo intervento che è stato molto discusso, come ho letto anche dai commenti, per esempio sulla rivista di Medicina Legale, dove Giuristi e Medici legali hanno affrontato questa problematica con opinioni completamente diverse. Comunque, un merito lo ha sicuramente questa normativa, perché per la prima volta si interviene su una problematica vecchissima e dibattutissima. Mi ricordo, per esempio - e chiudo il discorso parlando poi dell'abusivismo che comunque in un certo qual modo è anche collegato - nel lontano 1999 il Presidente della Federazione Nazionale dei Medici, preoccupatissimo e a ragione, del dilagare dei processi civili e penali nei confronti dei medici, convocò appositamente una commissione, presso la sede della Federazione Nazionale dei Medici; mi ricordo che fra i Magistrati c'era il Dottor Iadecola, oltre al sottoscritto, e abbiamo affrontato questa problematica. Ecco, da allora purtroppo non c'è stata nessuna norma che è intervenuta, favorendo quell'acuirsi di costi per la stessa Sanità che è un problema oggi particolarmente sentito. Quindi, apprezzo questo intervento e comunque condivido pienamente l'esigenza di intervenire per contenere questa Medicina Difensiva, che è veramente un flagello a tutti i livelli. Purtroppo, però, interventi normativi non ce ne sono, salvo questo pur discutibilissimo. Ciò non toglie che quantomeno è pregevole perché il Legislatore si è fatto carico con soluzioni, può darsi che siano anche discutibili, però il fatto di essere intervenuto è sicuramente molto positivo. Chiudiamo questa parentesi.

Tornando all'articolo 348, come dicevo, io mi limito a riferire quelle che sono le casistiche presentate e le soluzioni che sono state date dalla Giurisprudenza. Innanzitutto, da un punto di vista tecnico, l'articolo 348 viene definito come norma penale in bianco. Norma penale in bianco, significa praticamente che è una norma che fa riferimento ad altre discipline che regolano specificamente la materia dell'attività professionale che viene esercitata e su questo punto la giurisprudenza è abbastanza pacifica. Cito, per esempio, questa sentenza della Cassazione che è molto significativa, del 9 Giugno 2010, numero 24.622, la quale dichiara che

il reato di esercizio abusivo di una professione ha natura di norma penale in bianco, in quanto postula, come si evince dalla stessa formulazione del testo normativo, incentrato sull'avverbio “abusivamente”, l'esistenza di altre disposizioni di legge che stabiliscono le condizioni oggettive e soggettive in difetto delle quali non è consentito, ed è quindi abusivo, l'esercizio di determinate professioni. Trattasi propriamente di norme penali che entrano a far parte del suo contenuto, quasi per incorporazione, in guisa che la violazione di esse si risolve nella violazione della norma incriminatrice. In sostanza, la fattispecie penale viene integrata da questa norma di carattere generale con le discipline specifiche che ha ogni professione e che disciplina l'attività specifica. Questo è rilevante, non è un discorso puramente teorico. Perché è rilevante? Ha rilevanza perché diventa una norma penale: cioè, una normativa che disciplina l'attività specifica è norma penale; come tale, ai sensi dell'articolo 5, non è più consentita l'ignoranza, salvo nel caso particolare previsto dalla Corte Costituzionale con la Sentenza numero 364 del 1988, ma come principio generale, la norma penale non scusa.

Devo dire che la giurisprudenza è molto rigorosa su questa interpretazione. Molto rigorosa al punto, cito qualche altra massima significativa: “Per integrare il delitto di cui all'articolo 348, è sufficiente il compimento anche di un solo atto tipico o proprio della professione, quale è la rilevazione dell'impronta e la costruzione di impianto di protesi, azioni riservate per legge al medico dentista. Ai fini della configurabilità del delitto di esercizio abusivo di una professione, non è necessario il compimento di una serie di atti, ma è sufficiente il compimento di un'unica ed isolata prestazione riservata ad una professione”. Il reato di abusivo esercizio della professione è soprattutto collegato con l'attività odontoiatrica.

Un'altra circostanza è rilevante: l'iscrizione all'albo è considerato un requisito al pari dell'abilitazione professionale. In sostanza, l'abusivo esercizio della professione si può porre non soltanto quando il soggetto non ha conseguito l'abilitazione necessaria, ma anche quando non è iscritto all'apposito albo. Questa è una situazione italiana, che può essere sicuramente discutibile, che può creare anche dei problemi, soprattutto una volta che noi abbiamo la libertà di stabilimento in Europa: la possibilità che certi professionisti possano esercitare non sempre è collegata all'iscrizione all'Ordine professionale.

Anche qui la Cassazione è abbastanza uniforme nel ritenere questo requisito, che qualche volta è oggetto di vivace discussione. Cito, per esempio, questa sentenza del 15 Febbraio del 2007 n. 20439: “Commette il reato di cui all'articolo 348 codice penale, non solo chi non sia in possesso dell'abilitazione dello Stato, ma anche chi non sia iscritto nel relativo albo o, dopo esservi stato iscritto, sia stato radiato o sospeso dall'esercizio professionale, atteso che l'attualità dell'abilitazione all'esercizio è presupposto dei requisiti di probità e competenza tecnica ritenuti necessari dalla legge”. Questa affermazione mi consente di fare un discorso più ampio, cioè, noi quindi riteniamo che il soggetto, pur capace, pur abile anche ai massimi livelli, però se non è iscritto all'albo commette il relativo reato. Perché allora, domandiamoci, c'è questo requisito dell'iscrizione all'albo?

Perché c'è soprattutto l'intervento dell'Ordine, perché l'Ordine innanzitutto è un Ente pubblico e che sia un Ente pubblico è pacifico perché, per esempio, ha una potestà disciplinare che è collegata al potere dello Stato. L'Ordine, è stato detto anche prima, ha possibilità di esercitare, di costituirsi Parte Civile a tutela di quello che è l'interesse pubblico. In sostanza, la vittima, la Parte Offesa, chiamiamola in gergo tecnico, che subisce

un intervento da parte di chi non è abilitato e non ha le competenze necessarie, non è la sola, ma è Parte Offesa anche l'Ordine che rappresenta l'interesse generale e, come tale, può costituirsi Parte Civile e di regola si costituisce Parte Civile, normalmente, per i danni di natura patrimoniale e non patrimoniale. Vediamo questa dimensione di interesse generale che è una prerogativa nostra e che, ripeto, rappresenta un dato abbastanza frequente, anche perché spesso le segnalazioni vengono proprio dall'Ordine, quindi, si capisce la rilevanza che ha sotto questo profilo. Direi che il discorso dell'Ordine ha rilevanza anche sotto altri profili, come evidenzia la Sentenza della Cassazione del 20.03.2001, numero 27.848: "E' legittima la costituzione da parte del Consiglio dell'Ordine professionale nel procedimento penale di un soggetto imputato del reato articolo 348 codice penale, dal momento che tale condotta illecita lede non solo l'interesse dell'amministrazione pubblica intesa in senso lato, ma anche quello circostanziato e diffuso degli appartenenti alla categoria, rappresentati appunto dall'organo esponentiale preposto, concretizzandosi in danno non solo economico e patrimoniale, la concorrenza sleale, ma anche su quello morale derivante dall'interesse che la professione sia esercitata da soggetti abilitati e qualificati". L'Ordine si fa carico, in sostanza, che certe attività siano svolte da persone non solo che siano qualificate professionalmente, ma anche da persone che abbiano certi requisiti; e questo, aggiungiamo, è un dato ulteriore perché deve tutelare anche il decoro professionale; deve tutelare un qualcosa che va anche al di là della stessa abilità professionale. L'Ordine, facendosi carico di questa situazione, persegue un interesse pubblico e in questa veste si giustifica il suo ruolo.

Se c'è il consenso del paziente alla prestazione per un intervento da parte di chi non ha l'abilitazione specifica, il fatto del consenso non è sufficiente a escludere la punibilità, si commette ugualmente un reato. Questo è rilevante non solo sotto il profilo penale, ma anche sotto il profilo civilistico, perché il contratto viene considerato nullo. Dice, l'articolo 2321 del codice civile che la mancata iscrizione comporta la nullità dell'atto e impedisce anche l'azione di recupero del credito per la prestazione professionale. Non solo, ma non è possibile neanche considerarla come obbligazione naturale, neppure sotto questo profilo è considerato! Quindi, vediamo che il Legislatore ha un atteggiamento molto rigoroso nei confronti di questi comportamenti.

Per farla breve, il problema dell'abusivismo della professione nel settore odontoiatrico che qui interessa, è visto soprattutto nei confronti dell'odontotecnico che si presta a interventi che sono considerati al di là del proprio ruolo. E su questo punto abbiamo della giurisprudenza particolarmente dettagliata e precisa. Ne cito qualcuna recente; Cassazione del 10.06.2004 numero 37.120: "Commette il delitto di abusivo esercizio della professione medica, a mente dell'articolo 348 del codice penale, l'odontotecnico il quale provveda direttamente all'installazione di una protesi dentaria - limando monconi, fissando viti e perni, rilevando impronte ed infine fissando detta protesi - posto che per tale figura professionale è preclusa qualunque manovra presso il cavo orale di un paziente ed è solo consentita la realizzazione di protesi modellate su impronte rilevate da un medico e da un odontoiatra abilitato".

L'intervento della Giurisprudenza su questo punto è estremamente rigoroso. Qualsiasi intervento sul cavo orale di qualsiasi natura è sempre considerato un reato. Questo per quanto riguarda l'odontotecnico. Poi, si è svolta una problematica particolarmente complessa e delicata in ordine alla questione del rapporto con l'altro

albo dei Medici. L'altro Albo, quello degli odontoiatri, è stato istituito nel '85, quando praticamente si era creata una situazione transitoria, dove veniva consentita l'iscrizione in questo nuovo albo anche dei laureati in medicina, magari con la specializzazione in odontostomatologia. Quando poi la Corte di Giustizia Europea è intervenuta sulla normativa che consentiva quella che si chiamava "l'annotazione" dei laureati in medicina nell'Albo così costituito, soprattutto dopo che nel '93 si erano disattivate le scuole di specializzazione in odontostomatologia, di durata triennale e si è creata la laurea in odontoiatria di cinque anni, si è verificata questa situazione transitoria. Successivamente è intervenuta anche la Corte di Giustizia Europea che ha costretto l'Italia ad adeguarsi, richiedendo in sostanza due cose: che questa iscrizione fosse subordinata alla frequenza di un apposito corso professionale integrativo e al superamento di un esame che doveva accertare la specifica idoneità professionale. In sostanza, la normativa europea riteneva che la normativa italiana fosse non in sintonia con quei requisiti che si richiedevano in Europa.

A questo proposito richiamo un passo della sentenza della Cassazione del 2 Dicembre 2008, numero 12.696, che ha chiarito questo passaggio complicato, perchè si son create delle interferenze molto complesse che hanno dato luogo, purtroppo, anche a dei processi penali. Dice la Cassazione che la Legge 31 Ottobre 1988 numero 471 introduce una sanatoria per i laureati in medicina e chirurgia, immatricolati negli anni accademici compresi tra il 1980 – 1985 e abilitati all'esercizio professionale, offrendo loro la facoltà di optare per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, al fine dell'esercizio dell'attività di cui alla Legge 24 Luglio 1985 numero 409, con facoltà esercitabile entro il 31 Dicembre 1991.

Una decisione però della Corte di Giustizia del 1995 condanna l'Italia per avere violato con la legge 471 la direttiva CEE 687/78, consentendo l'iscrizione all'albo degli odontoiatri di medici generici, che non dispongono di una formazione corrispondente ai criteri enunciati dall'Articolo 1 della direttiva. Segue pertanto, da parte del governo italiano, una lunga attività di mediazione che porta all'approvazione della Legge 13 Dicembre 1998 numero 386, che abrogando quella numero 471/88 consente ai laureati in medicina e chirurgia, immatricolati dal 1981 al 1985, di iscriversi all'albo degli odontoiatri ed esercitare la professione previo il superamento della specifica prova attitudinale, di contenuto formativo, in sintonia perfetta con le disposizioni della direttiva comunitaria del settore odontoiatrico. Tale evoluzione normativa, anche in tema di sanatoria di situazioni pregresse, offre un'ulteriore conferma che la professione di odontoiatra rientra tra quelle protette. Vengono definite "protette" nell'interesse generale. Il suo esercizio è condizionato all'iscrizione del professionista, in possesso del richiesto titolo e della relativa abilitazione, nell'apposito albo istituito con la Legge 409 del 1985. Il carattere assorbente e decisivo degli argomenti esposti, porta a concludere che il medico chirurgo non essendo pacificamente iscritto, all'epoca dei fatti, nell'albo degli odontoiatri si è reso responsabile del reato di esercizio abusivo della relativa professione.

Voi capite la delicatezza anche per lo stesso consiglio dell'Ordine dei Medici che si trova due albi, a dovere intervenire denunciando un iscritto perché svolge l'attività anche nell'altro, quando soprattutto c'era in passato questa possibilità.

Quindi, la normativa transitoria ha creato sicuramente delle situazioni difficili, complesse, delicate. Comunque, l'intervento definitivo è questo. Conclude la Cassazione dicendo "Il difetto del predetto imprescindibile presupposto formale, il pensiero e lo scopo di individuare quali sono le persone autorizzate

ad esercitare la professione di odontoiatra toglie rilievo ad ogni considerazione sostanzialistica circa l'esistenza di punti di contatto e di sovrapponibilità tra le cognizioni scientifiche del medico chirurgo e quelle del dentista". In particolare, il problema si poneva per chi era laureato in medicina, aveva fatto la scuola di specializzazione in odontostomatologia e, purtroppo, tante volte è finito davanti al giudice penale.

In questo ordine di idee si trova anche il Consiglio di Stato. Quindi, abbiamo le massime Magistrature che esprimono lo stesso concetto. Dice il Consiglio di Stato, nel parere 2995 del 2004 "La Corte Europea di Giustizia, con sentenza 29.11.2001, condannava l'Italia per violazione degli obblighi imposti dalla Direttiva 78 e 687...", quelle norme transitorie che favorivano le annotazioni e questi passaggi intermedi. "...avendo previsto, in aggiunta al corso di formazione specifica in odontoiatria, un secondo sistema di formazione per l'accesso alla professione di dentista, consistente in una formazione di base di medico completata in una specializzazione in odontoiatria". A seguito di tale sentenza, la Legge 3 Febbraio 2003 numero 14 disponeva, all'articolo 13, l'abrogazione delle disposizioni di legge concernenti il secondo canale di formazione ed all'articolo 14, l'abrogazione dell'articolo 5 della Legge 409 del 1985, che aveva appunto consentito l'esercizio della professione di odontoiatra ai laureati in Medicina e Chirurgia, abilitati all'esercizio professionale in possesso di diploma di specializzazione in campo odontoiatrico ed iscritti all'albo dei Medici Chirurghi con apposita annotazione della specializzazione - Veniva peraltro emanata la Direttiva del 2001/19/CE, del 14 Maggio 2001, che modificava in parte la disciplina transitoria contenuta nell'articolo 19 della Direttiva numero 78/686. Tale Direttiva è stata recepita in Italia con Decreto Legislativo 8 Luglio 2003 numero 277, che ha tra l'altro modificato l'articolo 20 comma primo della Legge numero 409 del 1985, dell'iscrizione all'albo di odontoiatri anche in deroga alla disciplina di cui all'Articolo 4 terzo comma. Tanto premesso, l'Amministrazione referente, dice il Consiglio di Stato, osserva che l'abrogazione espressa dell'istituto dell'annotazione posta in essere con la Legge numero 14 del 2003, e la successiva possibilità di iscrizione all'albo degli odontoiatri sembrerebbe implicare, per tutti i soggetti indicati dall'articolo 20 comma primo della Legge numero 409 del 1985, l'obbligo di iscriversi al predetto albo al fine di esercitare l'attività di dentista. La Legge numero 14 del 2003, nell'adeguare la Legge numero 409 del 1985, alla sentenza della Corte di Giustizia del 29.11.2001, ha peraltro disposto anche l'abrogazione dell'articolo 5 della medesima Legge 409, che consentiva ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, che fossero in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico, di essere iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi con apposita annotazione riguardante la specifica specializzazione, conservando il diritto all'esercizio della professione di odontoiatra. Alla stregua della superiore disposizione, risulta pertanto evidente, nel vigente sistema della Legge 409 del 1985, quale risulta dopo le modifiche introdotte con la Legge numero 14 del 2003 e con Decreto Legislativo numero 277 del 2003, che la professione di odontoiatra può essere esercitata soltanto attraverso l'iscrizione all'albo degli odontoiatri e non, come avveniva per il passato, anche con l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi, sia pure accompagnata dall'annotazione della specifica specializzazione odontoiatra. E' stata infatti abrogata la disposizione di Legge - articolo 5 Legge 409 del 1985 - che consentiva per gli iscritti all'Albo dei medici, con apposita annotazione, conservassero il diritto di esercitare la professione di odontoiatra. Dalla data di abrogazione dell'articolo 5 della Legge 409 del 1985, entra invece in vigore il nuovo regime giuridico, che non prevede più e quindi esclude, dice il

Consiglio di Stato, la possibilità dell'esercizio della professione di odontoiatra con l'iscrizione all'Albo dei Medici e con l'annotazione della specializzazione. I procedimenti amministrativi già conclusi con l'iscrizione e l'annotazione della specializzazione cessano di produrre effetti, essendo venuta meno la normativa primaria che tali effetti riconnetteva all'iscrizione all'albo professionale dei medici con la richiamata annotazione. In sostanza, come vediamo, le supreme Magistrature, Corte di Cassazione e Consiglio di Stato concordano nel dare finalmente una soluzione, speriamo definitiva, a questa problematica.

TAVOLA ROTONDA

Dott. Giuseppe Renzo *Moderatore*

CAO Nazionale

DOTT. RENZO:

Approfito di questa opportunità, per ringraziare tutti i relatori per la loro presenza..., per la presenza e per il contributo di altissimo profilo fornito; tenevo ad aprire questo dibattito esprimendo i miei personali ringraziamenti agli organizzatori, all'Ordine di Arezzo non con quelle che potevano apparire frasi fatte, di circostanza, quasi scontate ed abituali, frasi di ringraziamento che si ascoltano durante il corso di convegni simili a questo, ma rendere plasticamente avvertibile le emozioni vissute con questa esperienza. Si tratta di un evento che segnerà un percorso, per il tema trattato e per le iniziative che ne seguiranno, quindi un profondo e sentito grazie a nome della CAO nazionale. Non intendo rubare tempo alle risposte che saranno fornite dai partecipanti alla tavola rotonda. Risposte attese, che nel contesto del dibattito saranno fornite, per cui, oltre a fare il coordinatore di questa Tavola Rotonda, mi ascrivo il diritto-dovere di essere anche un “*provocatore*”, perché ci sono alcuni spunti da stressare su aspetti che vanno chiariti.

Comincio proprio con il Dott. Bilancetti: Signor giudice, la domanda che mi permetto di porgerle tocca un tema per noi strategico e relevantissimo e l'analisi che vorrà sviluppare potrà supportare o meno alcune tesi che è nostro convincimento possono e devono essere sostenute. Per essere chiaro, faccio una brevissima premessa: nel mio intervento introduttivo all'inizio dei lavori stamattina ho fatto un riferimento all'antitrust e l'incidenza che tale organo di controllo può esercitare sull'istituzione ordinistica.

In merito al controllo che tale autorità tende ad esercitare anche sull'attività preventiva e in base a regole auto determinate ricomprese nel nostro Codice Deontologico, ed ho necessità di capire, in quanto rappresentante dell'Ordine, in questi casi come mi devo muovere. Perché lei, nella sua magistrale relazione ha giustamente affermato, mi permetto di sintetizzare: l'Ordine è un Ente pubblico, può essere quindi considerato un riferimento di certezza e ha dei compiti che sono ben definiti e, in ogni caso, non possono essere elusi.

Mi domando e le domando: l'Ordine può essere considerato un'associazione di imprese? Subito dopo, l'Ordine deve tutelare il decoro professionale, può questo compito essere contestato dall'antitrust? Mi rimetto semplicemente ad una sua valutazione generale, non certamente nei fatti specifici che solo attraverso l'esame degli atti potrebbero essere affrontati, capisco bene. Ma con un carattere discorsivo, in questo momento, ci preme conoscere il suo parere, se può essere negato il diritto-dovere all'Ordine di tutelare il decoro della professione e quindi per questo motivo, là dove la rappresentanza della professione interviene, aprire una procedura di infrazione da parte dell'antitrust nei confronti dell'Ordine?

DOTT. BILANCETTI:

Allora, innanzitutto, la qualifica di Ente pubblico l'ha coniata una questione particolare. Quindi, a mio avviso, questa problematica non dovrebbe porsi, perché l'Ente pubblico è un Ente rappresentativo di quello che è lo Stato, è di derivazione dello Stato. Quindi, come pensare che ci possa essere conflitto tra Organi

dello Stato? Voglio dire, l'Ordine praticamente, l'Ordine o Collegio, se ha una funzione specifica di tutela nell'interesse dei cittadini, della capacità, dell'abilitazione professionale e non solo, ma anche del decoro professionale, quindi ha una duplicità di profili, per cui, se dovessero verificarsi fenomeni anche di altri reati... faccio un'ipotesi, ho sentito giorni fa al telegiornale che in un Ordine, nel meridione, c'erano alcuni medici che percepivano i compensi per dei pazienti da anni deceduti... in tutte queste situazioni dove ci può essere problema di corruzione, ci può essere una forma di concussione, quello che volete, ecco l'utilità dell'Ordine; che non garantisce soltanto ed esclusivamente la capacità professionale, ma deve garantire anche, oltre il decoro del singolo professionista, il decoro della stessa professione. Si fa carico, e proprio perché si fa carico di questo ha la legittimazione a costituirsi Parte Civile e chiedere i danni specifici, come sempre avviene. Proprio perché svolge questo duplice ruolo. Quindi, anche di controllo della onorabilità e del rispetto da parte di tutti.

Per cui, se si dovessero porre delle problematiche di qualsiasi natura che comportino dei reati, sarà l'Ordine che valuterà se questi comportamenti sono disdicevoli per la professione. Ripeto, non conta soltanto il profilo dell'abilità tecnica, ma anche il rispetto innanzitutto del codice penale, della normativa penale, ma anche della dignità e dell'onorabilità. Io ho sentito, stamattina parlava la Dottoressa Bettoni, di queste riduzioni, abolite le tariffe che c'erano in passato, si arriva a delle offerte di prestazioni con riduzioni veramente... evidentemente viene il sospetto che la prestazione risente di qualcosa. Ecco, questi aspetti sono aspetti che riguardano anche il decoro all'interno della professione. Quindi, questo controllo deve essere sotto tutti i profili e, quindi, anche sotto il profilo che prospettava lei. L'ordine ha questo dovere. Non è solo un diritto, direi che è un dovere intervenire. Mi è piaciuto un intervento che è stato fatto che, essendo Pubblico Ufficiale, praticamente ha il dovere di fare la denuncia all'autorità giudiziaria.

Ora, per quanto riguarda i profili deontologici collegati al codice di deontologia medica, che possono avere una rilevanza penale è una scelta di opportunità, di decoro e rimessa alla valutazione e discrezionalità dell'Ordine che, tra l'altro, è vero che la dicitura dell'Ordine, il suo potere disciplinare, ha una valenza amministrativa, ma quando si va a livello nazionale diventa attività giurisdizionale, è stato detto questo. Io aggiungerei anche un particolare, tant'è che poi è possibile il ricorso alla Cassazione. Perché il ricorso in Cassazione? Perché viene considerato un vizio di legittimità come qualsiasi organo giurisdizionale. Quindi, come vedete, questo aspetto che nasce da una problematica di natura apparentemente privatistica, può assumere un valenza, una dimensione e una rilevanza che, appunto, il singolo fatto può arrivare fino alla Cassazione. Questo dà l'idea della considerazione che ha lo Stato rispetto all'attività dell'Ordine e dell'importanza che certe attività particolarmente rilevanti vengono esercitate da quelle che si chiamano "categorie protette". E va intesa questa espressione, non come un privilegio, ma come un dovere di tutela nei confronti dei cittadini.

DOTT. RENZO:

Grazie. Mi permetto di interpretare anche l'altra parte della risposta, la faccio mia e quindi mi assumo io la responsabilità. Proprio per quello che ha finito di dire adesso il Giudice, sembrerebbe strano, ancora una volta, che si continuasse a parlare dell'Ordine professionale come associazione di imprese!

Senatore Barani, proprio in riferimento a quest'altro aspetto. Ha sollecitato la mia massima attenzione là

dove, nel contesto di quelle che potranno essere le modifiche da richiedere, presentando degli emendamenti, alla legge in discussione al Senato, si collega alle dichiarazioni appena sentite sul ruolo dell'Ordine. Il ruolo dell'Ordine in termini di responsabilità a tutela, a difesa della salute pubblica da conferire attraverso qualche emendamento? Nel percorso già iniziato conferire, quindi, all'Ordine un'ulteriore responsabilità? Cioè, questa responsabilità, non va a confliggere, qualora dovesse essere portata con forza avanti dall'Ordine, dicevo, non va a confliggere con l'interpretazione corrente e, ancora una volta, mi preme sottolineare che si tratta di una questione aperta; perché, in atto si accetta che a definire compiti e ruoli sia dell'antitrust; compiti che a nostro parere dovrebbero spettare all'Ordine professionale; è questo il motivo dell'emanazione delle regole codicistiche e l'obbligo dell'osservanza delle stesse, per tutti gli iscritti agli albi ?

SEN. BARANI:

Credo che di tutti gli interventi, tutti molto interessanti, se pur facessimo una sintesi di quello che ci ha detto il Presidente Bilancetti, forse noi riusciremmo a risolvere il problema. Perché, che cosa ci ha detto? Che l'Ordine dei Medici dovrebbe essere separato all'Ordine degli Odontoiatri. Ora, io leggo le sentenze che ha letto, lo interpreto. Però io lo interpreto in questo modo. So perfettamente che c'è, soprattutto la cassa dei Magistrati, ma c'è anche la cassa degli Ordini, per questioni che non stiamo a dire, previdenziali. C'è un'altra cosa, leggendo i vari interventi della Cassazione che, forse per fare un paragone che è più comprensibile, come c'è la giustizia sportiva che anticipa la giustizia ordinaria, ci dovrebbe essere una giustizia sanitaria fatta da chi non è Impresa, ma da chi è Istituzione, che è l'Ordine, dove deve avere la possibilità non solo di intervenire sugli abusivismi, ma anche su quei parziali abusivismi di chi fa il medico ed estrae i denti, chi fa il medico generico e fa interventi chirurgici nel suo studio che non è ambulatorio. E' lì che bisogna intervenire. Non basta dire "è iscritto all'Ordine e viene tutelato".

E poi c'è anche un'altra cosa. A proposito dell'ultimo intervento, dell'antitrust sui codici deontologici, facciamo in modo che il codice deontologico diventi legge. Cioè, si deleghi su quel codice gli Ordini ad intervenire per applicare il codice. E quindi, di avere già l'Ordine il potere sanzionatorio e poi, ovviamente, per mandare alla Magistratura ordinaria i casi più importanti, quelli che l'Ordine non riesce a risolvere. Allora, facendo in questo modo, io sono convinto che faremo della prevenzione. E quindi, i nostri validi, indispensabili, sia la Guardia di Finanza che i Carabinieri del NAS, dovranno intervenire su segnalazione in collaborazione con l'Ordine ai casi pervenuti.

Faccio un'ultima considerazione. Quando ho sentito dire che il Presidente ha sentito dalla televisione che vengono tagliati ai professionisti incarichi... questo succede in tutte le Asl, in tutte. Noi, come commissione d'inchiesta sugli errori e sperperi sanitari, li abbiamo accertati nel 2002 e 2003 anche nella provincia di Massa Carrara, erano due o tremila. Perché non c'è il rapporto tra l'anagrafe e l'Asl. Quindi, rimangono in carica per mesi prima che arrivi il certificato. Il Calabria, i bilanci delle Asl sono trasmessi per via orale! Cioè, non esiste neanche la comunicazione scritta. Ritengo che, fa piacere agli Ordini, che la sintesi che ho fatto, sia applicata. Come facciamo a impegnare il Tribunale e la Cassazione quando c'è un'Istituzione pubblica che è l'Ordine, che non è associazione di Impresa, noi non siamo una CNA!

DOTT. BILANCETTI:

Volevo dire, per quanto riguarda quella questione molto dibattuta e molto sentita all'interno dell'Ordine dei Medici, so che la cosa è molto delicata e forse anche molto sofferta. Cito solo due circostanze. L'Articolo 4 della Legge 409/85 modificata poi da quella numero 14/2003, dice "L'iscrizione a questo Albo è incompatibile con l'iscrizione ad altro Albo professionale". Quindi, presuppone l'esistenza di due Albi distinti. Allora viene naturale domandarsi, se sono due Albi distinti, ha un senso tenere un unico Ordine? Questo è un grosso punto interrogativo. Nel contempo, il codice di deontologia medico è lo stesso. Quindi c'è questa situazione particolare. D'altra parte è nata dalla stessa costola! Ho spiegato prima le difficoltà interpretative e i conflitti anche con l'Europa su questo passaggio, che non è stato indolore, con questa norma transitoria che poi la Corte di Giustizia Europea ha annullato. Praticamente, si è creata una situazione molto particolare; sull'opportunità o meno, che rimanga o meno, non ne voglio entrare perché è troppo delicato, cioè è una situazione molto particolare. Però, una cosa importante la voglio dire; alcune volte si dice "Odontoiatri" e "Albo Medici Chirurghi". No, a mio avviso sono Medici Odontoiatri e Medici Chirurghi. Quindi hanno degli elementi in comune ed elementi differenti, ma sono sempre medici!

DOTT. RENZO:

Dottorressa Bettoni, posso chiederle che nel Suo intervento facesse qualche breve riflessione su un appunto preso nel corso dei dati forniti nel corso della Sua relazione: i costi indotti per la collettività dalle patologie iatrogene, oltre a quelli derivati da "cure" praticate abusivamente e che conducono a patologie molto gravi trasmesse per contatto diretto sangue-sangue.

I costi per la collettività possono trovare un riscontro statistico e numerico. E' un problema molto grosso e capisco quanto sia difficile da poter quantificare. E' un vero e forse sottovalutato problema quello dei costi di derivazione indotta (iatrogene per le cure dentali o quelle generali) per la collettività, visto che sulla collettività si scaricano.

Ed altro segmento da focalizzare, è rappresentato da quelle patologie che si cronicizzano, che diventano invalidanti, mettono in difficoltà soggettiva cittadini non più in grado di autodeterminarsi e quindi autosostenersi: sono un'ulteriore aggravio di costi per la collettività.

Non si conoscono dati e cercheremo di ovviare, magari grazie ad uno studio statistico apposito volto a predisporre un ulteriore " *rapporto* ", per la redazione del quale chiederemo il Suo apporto!

DOTT.SSA BETTONI:

Purtroppo non ci sono dati. Io ho guardato tutta la letteratura nazionale, ma anche internazionalmente non esistono dati che quantifichino. Per cui, sono presuntivi. Sicuramente ci sono correlati ai quadri patologici acuti, ci sono anche sequele croniche che possono essere più o meno gravi. E' chiaro che un diabete che non è adeguatamente valutato nell'ambito di un intervento di qualsiasi tipo, compreso quello odontoiatrico, può avere delle conseguenze più gravi. Io credo che, dopo aver valutato il conto economico dell'abusivismo, dobbiamo quantificare, perché è altrettanto grave, a mio avviso, il conto sociale di salute e le ripercussioni di salute ma anche economiche che questo comporta nella nostra società. Tenendo presente che è difficile,

perché è un fenomeno nascosto e poi molti, anche di quelli che hanno subito, non dichiarano l'intervento che c'è stato. Quindi, non sarà facile fare anche questo. Io sono d'accordo con il Dottor Bilancetti sul ruolo degli Ordini; per questo sono stata sempre favorevole, anche alle Istituzioni, di Ordini, magari raggruppati, anche di altre confessioni sanitarie non mediche; perché questo comunque determina un maggior controllo sulla professione sotto i vari punti di vista. E mi sono sempre battuta, ovviamente ora meno, perché faccio un altro mestiere, sul fatto che la Sanità non è un settore economico da sottoporre all'antitrust. Questa visione erronea che si ha della Sanità, paragonare il singolo professionista per volume d'affari e per pubblicità che questo può fare, purtroppo la fanno perché nel web è pieno, pubblicità sia di singoli che associati, la via del controllo e della qualità può essere fatta, ma non dal singolo professionista, ma dalle Istituzioni preposte! Ad esempio, l'Agenzia dei Servizi Sanitari Nazionale, l'Istituto Superiore di Sanità può benissimo... sul singolo ovviamente è più difficile, ma può dire, ad esempio, su centri chirurgici, cardio-chirurgici, dire la mortalità che c'è in quel centro, la patologia che quel centro affronta.

Quindi, offrire al cittadino una scelta orientata rispetto a certe cose. Sul singolo credo sia estremamente difficile. Bisogna assolutamente vietare pubblicità ingannevole ancora. Sono un po' una visione quindi anti Bersaniana!

DOTT. RENZO:

Grazie. Le Istituzioni che si accompagnano al grosso impegno dell'Ordine nel contrasto del fenomeno del prestanomismo ed abusivismo.

Gli organi di Polizia nel loro complesso, ed in particolare i NAS e la Guardia di Finanza, svolgono i loro compiti di istituto in modo encomiabile, in primo luogo nell'intento di anticipare quelli che possono essere i danni per la salute collettiva dei cittadini. Il loro meritevole impegno va sottolineato, apprezzato per la rilevanza degli obiettivi e per le difficoltà connesse ad oggettive carenze, anche legislative.

E' il messaggio che il Senatore Marinello ha voluto trasferirci, facendo anche una, non certo velata, critica al mondo ordinistico. Siamo sollecitati a fare di più, interfacciandoci con continuità con le Istituzioni, richiedendo e contribuendo sì gli accertamenti degli organi di controllo e contrasto, ma assumendoci direttamente quota parte di responsabilità per accentuare i comportamenti legali e virtuosi. Detto che la componente odontoiatrica nella pratica di ogni giorno ha sicuramente delle responsabilità, posso affermare che ne ha meno di chiunque altro in termini di azione istituzionale e nel perseguire modifiche a leggi e norme obsolete che nulla oppongono al delittuoso comportamento.

Capisco che, nonostante la mia buona fede, in questo contesto potrei non apparire equidistante in quanto sono portatore di interessi specifici, ma dagli atti in mio possesso (in termini di procedimenti disciplinari), traspare con chiarezza la cruda realtà dei numeri: odontoiatri quasi sessantamila, medici trecentoquarantamila, procedimenti disciplinari all'interno del contesto ordinistico con un rapporto di uno a otto. Otto sono gli odontoiatri che vengono posti sotto procedimento disciplinare e uno è il medico. Questo cosa significa? Che gli odontoiatri delinquono più degli altri? Oppure che la componente odontoiatrica è più attenta rispetto alla componente medica? Lascio a voi la riflessione. Non è questo però il problema. Il problema è un altro; le commissioni, associazioni, e i singoli professionisti devono contribuire e fornire un

supporto indispensabile ai nostri amici dei NAS, della Guardia di Finanza, della Polizia.

Abbiamo avuto e continuiamo a guardare in primo luogo al nostro interno, emarginando ed escludendo (con i pochi strumenti in nostro possesso) gli scorretti e i furbastrì e invito tutti i rappresentanti ordinistici a continuare a contribuire e sostenere l'impegno delle autorità; incentivare l'azione nei contesti territoriali "distratti" da altre problematiche anche per non penalizzare chi lavora; voglio dire che, se una sede ordinistica, se in una città, come mi è stato fatto rilevare, c'è un'attenzione massima su quelli che sono i comportamenti illeciti, potrebbe apparire che in quella realtà esercitano più prestanomi e/o abusivi oppure e nella realtà contigua, invece, sono tutti virtuosi? Siamo consapevoli che non è così. Probabilmente, la commissione di..... è più attenta, mentre la commissione di..... è meno attenta. Allora, è un invito a rendere virtuosi e conseguenti gli intendimenti.

Il secondo aspetto, pratico, si collega all'appello che ci è stato fatto in merito alla collaborazione: diteci come ci dobbiamo muovere, diteci come dobbiamo aiutare, perché non vogliamo essere i delatori, ma copartecipi del processo generale. Vogliamo essere quell'Istituzione che si interfaccia con le Istituzioni. Se ci sono alcune cose che noi possiamo fare, al di là di quello che è stato fatto o che non è stato fatto, ditecelo, per cortesia.

Altro tema: molto spesso risulta, anche attraverso l'accertamento dei NAS e le successive segnalazioni alla magistratura, che non sempre si procede nell'accertamento fiscale e patrimoniale del soggetto.

A nostro parere, ciò va attuato sin dal primo accesso di controllo, a prescindere che si pervenga o meno alla sanzione o alla segnalazione al magistrato di turno.

E' l'unico vero strumento di dissuasione in mano alla giusta causa.

I dati non sono in nostro possesso, se non che ci vengono forniti per vostra attenzione; quindi, amaramente bisogna affermare che è giusta la puntualizzazione del Senatore: emerge una percentuale bassissima rispetto a quello che è veramente il fenomeno.

E' così? C'è una discrasia? C'è qualche interruzione nella filiera? Prego.

CAP. CATALANI:

Sicuramente questo rientra in un discorso di maggiore interazione tra le Forze dell'Ordine. Bisogna analizzare situazione per situazione. Spesso e volentieri, oltre ai normali e doverosi rapporti interistituzionali, si arriva ad una comunicazione tra Forze di Polizia anche grazie ai rapporti che si creano tra i singoli rappresentanti. Poi c'è, come dicevo prima per gli odontoiatri, un grado maggiore o minore di sensibilità che ciascuno di noi può avere a seconda delle tematiche trattate. Chiaramente il discorso che stiamo affrontando oggi è un qualcosa di molto interessante che potrebbe essere fatto anche a livello di Comandi Provinciali. Quindi, attraverso i Comandi Provinciali dei Carabinieri e della Guardia di Finanza, si potrebbe riuscire ad avere ulteriori input che ci possano comunque fare collaborare di più; sarebbe inoltre auspicabile che ci possano essere delle banche dati sempre più condivisibili, che ci sia anche la possibilità di avere accesso anche alle banche dati degli Enti locali. Con gli Enti locali spesso e volentieri abbiamo delle difficoltà. Faccio un esempio, su Firenze, per potere avere accesso all'anagrafe, deve essere predisposto tutto un profilo di responsabilità del trattamento dei dati, la legge sulla privacy, quindi c'è una serie di limitazioni che spesso e volentieri rappresentano l'annoso dilemma tra la sicurezza e la privacy; quindi, ecco, sicuramente una maggiore interazione ci permetterebbe di lavorare meglio. Spesso siamo anche presi da logiche

opportunistiche, corporativistiche anche noi, poi alla fine siamo anche noi legati a certe logiche, non è che siamo esenti da questo. Però sicuramente l'intenzione nostra, ad Arezzo in particolare, in Toscana in generale, c'è per creare questa sinergia. Sarebbe auspicabile anche pensare ad un intervento unico, anche per non andare a pressare la persona che comunque poi subisce il nostro intervento; oggi entrano i NAS, domani entra la Guardia di Finanza. Proprio in questi giorni, per esempio, su Arezzo, non riguarda il discorso odontoiatrico, abbiamo cercato di fare un discorso di coordinamento per alcune attività nell'ambito di esercizi pubblici, non siamo andati tutti quanti, ognuno per la sua competenza, ma un'unica volta per tutti. Perché poi alla fine il cittadino, o comunque imprenditore o, in questo caso, ancora più grave perché non è un imprenditore, ma addirittura un operatore sanitario, si vede ogni due minuti arrivare un'ispezione, scatta anche il profilo vessatorio.

Per quanto riguarda l'Ordine, le statistiche vanno lette in una certa maniera. Se Arezzo fa un certo tipo di attività, non è perché in Arezzo ci sono più odontoiatri. E' magari segno di una maggiore sensibilità, da parte del Dottor Raspini, che comunque ci permette di avere delle informazioni che vanno a evidenziare una concorrenza sleale. Perché la concorrenza sleale porta a un abbassamento della qualità della prestazione e, soprattutto, va a danno di chi poi investe sulla propria professionalità.

Quindi, se noi riuscissimo ad avere una maggiore collaborazione, se l'Ordine riuscisse a fare questo tipo di filtro e ci permetterebbe, a noi e in seconda battuta ai Magistrati, che poi giudicano il nostro lavoro e quantomeno valutano, se ci mettete nelle condizioni di poter avere questo flusso informativo costante, che ci possa anche far capire la gravità, sicuramente si potrebbe giungere insieme ad ottimi risultati. Grazie.

DOTT. RENZO:

Siamo totalmente e fermamente convinti che questo è e deve essere un compito di cui si deve intestare la responsabilità all'Ordine; ringrazio gli organizzatori, perché oggi c'è l'Ordine a metterci la faccia e rappresentare la professione. Non sono state chiamate le associazioni di categoria che legittimamente rappresentano l'interesse, ripeto legittimo, però particolare, proprio perché noi intendiamo lavorare su un piano di assoluta collaborazione istituzionale. E in termini di collaborazione istituzionale, dal punto di vista della Guardia di Finanza, cosa non abbiamo fatto fino a oggi o abbiamo fatto male noi come Ordine? Quindi, metto proprio il dito nella piaga. E cosa possiamo fare per cercare di incentivare, stimolare voi per vedere di guardare nell'ottica anche fiscale l'esercizio abusivo della professione? Non soltanto nell'ottica del semplice illecito previsto dal dall'art. 38 del c.p. che oggi si è affrontato e sviluppato ?

CAP. CATALANI:

Dal punto di vista della Guardia di Finanza, gli strumenti ce li abbiamo per restare in simbiosi e quindi per avere una sorta di circolazione informativa. Gli strumenti, mi riferisco a strumenti giuridici e alle banche dati. Quindi, sotto questo profilo gli strumenti ci sarebbero. E' normale che, un po' per motivi di corporativismo, come diceva poc'anzi il Capitano dei Carabinieri, un po' per altri motivi non sempre si riesce a fare un intervento congiunto.

Intervento congiunto che invece per noi sarebbe fondamentale. Ma sarebbe fondamentale soprattutto per ciò

a cui facevo cenno durante la mia presentazione, in quanto per noi la fase fondamentale in questi casi risulta proprio essere la fase dell'accesso. Per esempio nei casi in cui ci si trovi di fronte ad un'evasione totale, naturalmente sarà difficile che il professionista porti tutti i propri guadagni in banca, sarà invece più probabile che li abbia nascosti in studio oppure a casa.

Quindi, la fase di accesso e tutta la documentazione extra contabile che noi potremmo ritrovare in quella fase fondamentale e principale, per noi potrebbe essere poi quasi il risultato e la garanzia di tutta l'attività.

Naturalmente siamo molto d'accordo a questa possibilità di fare interagire ancora di più, anche se qua ad Arezzo posso garantire che già esiste, una circolarità di informativa tra i Comandi Provinciali che poi, naturalmente per caduta, interesserà il reparto competente del territorio per andare a colpire in maniera mirata.

DOTT. RENZO:

Grazie. Approfitto ancora una volta per cercare di chiarire a me stesso e ai colleghi che ci ascoltano e che poi dovranno rappresentare l'interfaccia con gli iscritti all'Albo, in questo senso mi piacerebbe avere un chiarimento rispetto a un fenomeno che sta emergendo sempre di più nella ricerca di quella che è la "competitività all'interno del mercato del lavoro" in odontoiatria; un termine bruttissimo, per cui consentitemi di definirlo tra virgolette, ma che si sta sempre di più evidenziando. Ed è una domanda che faccio ancora una volta a lei, Capitano, coinvolgendo Marco Poladas, l'avvocato responsabile dell'ufficio legale della Federazione. Sempre di più si vede una forma di pubblicità, a mio parere anche abbastanza scorretta, ma è una valutazione personale, che è indirizzata all'accaparramento della clientela. Come si sviluppa questa forma di pubblicità: Visita gratis e dopo di che prestazione A cinque, dieci, quindici, venti euro, prestazione B a dieci euro e venti euro, eccetera. C'è l'obbligo... non è una domanda oziosa, conosco i miei doveri di cittadino e quindi so già la risposta, ma credo necessario chiarire a tutti: c'è l'obbligo da parte del professionista di rilasciare la ricevuta fiscale anche della visita gratuita? Ed a seguire: l'Ordine ha la possibilità di intervenire qualora, così come tu hai detto con chiarezza, abbiamo l'obbligo di denuncia in quanto Pubblici Ufficiali, là dove veniamo a conoscenza di un comportamento non corretto in termini di fiscalità? Anche in questo senso, rispetto ad un comportamento che, preciso esclude quelli posti a tutela di cittadini non abbienti e soggetti cd. deboli che trovano assistenza per slancio umanitario, ma nello specifico e dopo accertata responsabilità è indirizzato semplicemente all'accaparramento della clientela. Perché il codice deontologico prevede la visita gratuita, con determinati schemi precisi, con determinati paletti sicuri. Mentre invece oggi noi vediamo grandi cartelloni, pubblicità su web, pubblicità alla televisione: visita gratuita, igiene orale gratuita, radiografia panoramica gratuita, con tutto quello che significa questa gratuità e quindi fare le radiografie anche quando non c'è necessità, igiene orale, sbiancamento a dieci, a diciannove euro! Come possiamo e se dobbiamo intervenire, consigli, ancora una volta.

CAP. CATALANI:

Io rispondo con un'altra piccola provocazione, nel senso che noi abbiamo fatto dei controlli nei confronti dei professionisti in genere, e ci è capitato molte volte che i clienti, chiamiamoli così, sono molto più reticenti! Quindi, per noi, dal nostro punto di vista è molto difficile, perché il rapporto che si instaura tra il cliente,

quindi tra il paziente ed il medico, non è il rapporto che c'è tra cliente con il quale vende abbigliamento! Quindi, si instaura un rapporto simbiotico tra i due soggetti che rende molto più difficile scoprire che tipo di prestazioni siano state rese in caso di reticenza a parlare da parte di entrambe le parti.

DOTT. POLADAS:

Il tema della pubblicità sicuramente è delicatissimo. Non c'è dubbio che l'Ordine deve intervenire là dove ci sono le violazioni, come, appunto, quella a cui facevi riferimento, la visita gratuita ha chiaro ed unico scopo di accaparramento. La gratuità della visita è un'altra cosa, per scopi solidaristici, il collega che magari sta male in arnese; è sempre esistita ed è anche corretta dal punto di vista deontologico. Invece, l'utilizzo ingannevole della visita gratuita per l'accaparramento della clientela, secondo noi, che ne possa pensare l'antitrust, non è corretto perché viola qualsiasi regola deontologica e sono convinto che gli Ordini debbano intervenire. Come sono convinto che debbano intervenire anche... facevi cenno a infedeltà di carattere fiscale, è vero, non è il nostro compito specifico, però la deontologia è qualcosa di globale, per cui, anche un professionista che si comporta scorrettamente dal punto di vista fiscale lede la sua professione, lede il decoro e, quindi, perché no, anche l'Ordine voglia capire o segnalarlo, come dicevo, alle autorità competenti, ma anche direttamente, perché questo oltretutto crea disonore alla professione e quindi viola proprio il compito dell'Ordine che è quello, invece, questo onore di tenerlo al massimo livello.

SEN. BARANI:

Però non è tanto tempo che vediamo cartelloni con "visite gratuite". Io vedo soprattutto studi legali, studi medici che si promuovono per gestire il contenzioso medico-legale dicendo "siamo a disposizione vieni da noi"!

Sia il Presidente Bilancetti che i due Comandanti di Nas e Guardia di Finanza ci hanno detto delle cose. Loro, quindi, devono essere il motore propulsore, loro sono un intervento di secondo livello. E loro, come diceva il Comandante GdF, che per via telematica riescono a vedere le questioni economiche, devono intervenire. Gli Ordini non devono fare solamente riunioni e discutere, devono agire, devono mettere i segretari sui computer, a mo' di Polizia Postale e vedere tutto quello che c'è sul web, perché adesso il vero abusivismo si fa lì! E bisogna per questo promuovere una normativa di Legge che permetta che si possano prendere provvedimenti immediati.

DOTT. RENZO:

Era proprio la domanda in conclusione. Non è una ricerca, torno a ripetere, negativa nei confronti dei colleghi, e quindi non vogliamo accanirci come Istituzione Ordinistica su colleghi che magari ritengono di essere legittimati a proporre, come interpretazione delle loro capacità professionali, anche questo aspetto. E' un richiamo a comportamenti leciti perché, come dicevo nella mia relazione, la visita è il primo atto medico. E non è comprensibile che si possa svendere come un atto di commercio, perché questo significa mercificazione della prestazione sanitaria della professione, della cura alla persona. E non è assolutamente accettabile che gli Ordini si girino dall'altra parte. Siccome, fino a quando siamo all'interno dell'Ordine, sia i Medici che gli Odontoiatri, siamo tutti coscienti della responsabilità connessa al ruolo; questa responsabilità

sappiamo bene come esercitarla nell'interesse della salute della collettività.

Ringrazio i Presidenti di Commissione per tutto quello che fanno.

DOTT. RASPINI:

Ringraziamo i relatori che ci hanno onorato del loro contributo partecipando a questo Convegno che, ritengo, essere stato sicuramente unico nel suo genere. Ringrazio in particolar modo anche i componenti la mia Commissione Odontoiatri, che con me insieme al Presidente dr. Droandi hanno lavorato per rendere possibile questo evento. Ringrazio in modo affettuoso per il loro incredibile supporto Michela e Marco della nostra segreteria dell'Ordine che sono stati veramente attenti e scrupolosi nell'interpretare e curare ogni esigenza organizzativa di questo Convegno.

A breve forniremo a tutti i partecipanti gli atti scritti di tutte le relazioni .

Buon Buffet a tutti.

DISEGNO DI LEGGE

**d'iniziativa dei senatori MARINELLO, RUVOLO, MAZZONI, TORRISI e
PAGANO COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 10 APRILE 2013**

Modifiche all'articolo 348 del codice penale e all'articolo 141 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, in materia di esercizio abusivo di una professione.

ONOREVOLI SENATORI. – La specializzazione crescente della nostra società comporta la necessità che lo Stato sia sempre più attento a tutelare i cittadini quali fruitori di tutte quelle prestazioni professionali che sono ormai indispensabili alla vita e all'attività di ognuno. L'attenzione e la giusta severità con cui lo Stato accetta il possesso di determinate qualità di un richiedente, prima di consentirgli di esercitare una professione, costituiscono per il cittadino una garanzia irrinunciabile. Tuttavia, lo Stato medesimo non adotta la stessa attenzione nel reprimere l'esercizio abusivo delle professioni, cosicché il fenomeno dell'abusivismo professionale ha assunto dimensioni preoccupanti, in particolare per quel che riguarda l'esercizio delle professioni mediche, poiché incide direttamente sulla salute dei cittadini. Paradossalmente, è proprio la sanzione connessa alla norma stessa a facilitare il compito dei simulatori: l'irrisorietà della pena detentiva (fino a sei mesi) oltretutto facilmente eludibile con il pagamento di una sanzione pecuniaria, e della multa (al massimo 516 euro) non sono un deterrente valido per chi riesce a introitare somme ben più cospicue. Gli stessi sequestri delle attrezzature utilizzate per l'abusivo esercizio spesso non hanno esito, poiché queste sono restituite al termine del procedimento giudiziario. Va ricordato che l'articolo 348 del codice penale ha natura di norma penale in bianco presupponendo e recependo il contenuto delle norme speciali che consentono appunto l'esercizio di determinate attività professionali di particolare rilevanza sociale solo dopo aver ottenuto la relativa autorizzazione di Stato. Tale abilitazione, sotto forma di iscrizione al competente albo di autorizzazione o di ammissione, comporta l'attribuzione della qualità di professionista e la legittimazione all'esercizio della professione. Ove si consideri che questo è l'interesse tutelato ne consegue che il soggetto passivo del reato è lo Stato e non gli utenti. La giurisprudenza, nei quasi ottanta anni intercorsi dalla stesura della norma, ha ulteriormente specificato le condotte delittuose: rientra nell'ipotesi del 348 del codice penale sia colui che non possiede il titolo per esercitare (laurea, diploma, eccetera) sia la persona che, pur disponendo del titolo, non abbia adempiuto alle formalità richieste per l'esercizio della professione (iscrizione all'ordine, abilitazione eccetera). Per concretare il reato basta anche un solo atto illegittimo; è escluso anche il consenso, sia pure informato, del terzo nei cui confronti è esercitata la professione: il soggetto passivo, come detto, è lo Stato. Né vale la convinzione di non operare *contra legem*, in quanto l'ignoranza della legge penale non può essere invocata come scusante. Ulteriori norme sono prescritte contro l'abusivo esercizio di arti sanitarie ausiliarie (odontotecnici, ottici, ortopedici, ernisti, infermieri abilitati) come elencati nell'articolo 99 del testo unico delle leggi sanitarie di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265. Tali illecite attività sono punite ai sensi dell'articolo 141 del testo unico medesimo. Anche qui con una sanzione esigua: la chiusura dei locali e il sequestro delle attrezzature, salvo quanto previsto dall'articolo 348 del codice penale. Tutto ciò premesso, appare auspicabile una riforma dell'articolo 348 del codice penale, introducendo nuove disposizioni che «ritagliano» e puniscano più severamente quei fatti che appaiono in effetti più gravi in quanto mettono in pericolo la salute degli utenti, impedendo, per quanto possibile, la reiterazione dei reati. Il testo proposto del nuovo articolo 348 del codice penale, da un lato, ricalca e specifica la disposizione originaria; dall'altro, aggrava e migliora il regime

sanzionatorio. Così, al primo comma, la reclusione è elevata a due anni e la multa è elevata fino a 51.646 euro, cifra ritenuta congrua ai profitti realizzati illecitamente. Il secondo comma del nuovo articolo 348 del codice penale sanziona severamente gli effetti lesivi dell'abusivo esercizio delle professioni sanitarie (o delle arti sanitarie) con la reclusione fino a un massimo di diciotto anni ove tale attività provochi la morte di una persona. Il terzo comma sanziona un comportamento che si è venuto diffondendo nelle professioni mediche: colpire la figura del medico che, titolare fittizio dello studio, offre copertura formale all'illegale esercizio dell'attività professionale di altra persona. Attualmente questo soggetto, di per sé abilitato all'esercizio della professione, è chiamato a rispondere di concorso nel reato di cui all'articolo 348 del codice penale, ai sensi dell'articolo 110 del medesimo codice (oltre che di violazione delle norme del codice deontologico); nel testo proposto il soggetto in questione è invece punito con la reclusione fino a due anni, con la multa da 10.329 a 51.646 euro e con la decadenza dall'albo, cioè con sanzioni tali da consigliare l'immediata cessazione di comportamenti non conformi all'etica professionale. Il quarto comma pone in risalto, sanzionandola, la condotta illecita tendente a indurre il soggetto passivo in errore circa la professionalità di colui che offre il servizio. Va ricordato che il reato di abusivo esercizio di una professione si concretizza anche se il cittadino utente del servizio sa di avere di fronte un falso professionista e, ciò nonostante, presta il suo consenso. Il testo proposto sanziona con un'aggravante eventuali «artifici e raggiri» posti a danno dell'utente. Infine il quinto comma introduce taluni elementi che svolgono azione di deterrenza nei confronti dei falsi professionisti: sono previste infatti la pubblicazione della sentenza e la confisca del materiale destinato all'esercizio abusivo. Con l'articolo 2 è poi modificato l'articolo 141 del citato testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto n. 1265 del 1934, nel quale sono previste sanzioni autonome per l'abusivo esercizio delle arti sanitarie ausiliarie (con tale espressione si intendono le arti dell'odontotecnico, dell'ottico, del meccanico ortopedico ed ernista e dell'infermiere abilitato o autorizzato, compresi in quest'ultima categoria i capi bagnini degli stabilimenti idroterapici e i massaggiatori). Anche in questo caso, l'entità della multa è resa congrua rispetto al lucro ipotizzabile. Non è invece modificato il secondo comma del medesimo articolo 141 del testo unico, che attribuisce al prefetto, fatto salvo il procedimento giudiziario ai sensi dell'articolo 348 del codice penale, il potere di disporre la chiusura dell'esercizio abusivo e il sequestro degli strumenti utilizzati.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. L'articolo 348 del codice penale è sostituito dal seguente: «Art. 348 – (*Esercizio abusivo di una professione*). – Chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con la reclusione fino a due anni e con la multa da 10.329 euro a 51.646 euro. Chiunque, nell'esercizio abusivo di una professione o di un'arte sanitaria, cagiona la morte di una persona è punito con la reclusione da dieci a diciotto anni. Ove l'esercizio abusivo cagioni lesioni personali si applica la pena della reclusione da tre a dodici anni. Il professionista che collabora con colui che esercita abusivamente una professione è punito con la reclusione fino a due anni, con la multa da 10.329 euro a 51.646 euro e con l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione. Il reato è aggravato se il consenso della persona offesa è ottenuto con artifici e raggiri o con l'induzione all'errore. La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca del materiale destinato all'esercizio abusivo».

Art. 2.

1. Il primo comma dell'articolo 141 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente: «Chiunque, non trovandosi in possesso della licenza prescritta nell'articolo 140 o dell'attestato di abilitazione, esercita un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 2.582 euro a 5.164 euro».

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore BARANI COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 MAGGIO 2013

Modifiche al codice penale concernenti l’esercizio abusivo delle professioni e nuova disciplina dell’esercizio abusivo della professione di medico e odontoiatra.

ONOREVOLI SENATORI. – Il tema dell’esercizio abusivo delle professioni rappresenta una sempre crescente minaccia, tenuto conto delle possibilità offerte dalle nuove ed avanzate tecnologie il cui utilizzo in maniera distorta da parte di veri e propri truffatori spesso non consente ai fruitori di distinguere le reali professionalità da quelle fittizie o solamente presunte tali. L’esercizio abusivo di una professione non va infatti inquadrata esclusivamente come una prassi che alimenta l’economia sommersa o, più in generale, l’illegalità, bensì essa rappresenta una pericolosissima pratica che si sostanzia in un sicuro danno economico per il fruitore di un servizio illegittimamente offerto, ma anche in un potenziale danno legato alla qualità della prestazione ricevuta da soggetti non titolati ad of-firla. Un intervento del legislatore a tutela dei cittadini, teso a ridimensionare il diffondersi del disdicevole esercizio abusivo delle professioni, appare dunque indispensabile. Questa mia iniziativa va pertanto nella direzione di un inasprimento della normativa già vigente al fine di porre in essere un più sostanzioso deterrente a quanti quotidianamente tentano di adescare illegalmente clienti senza essere in possesso di alcun tipo di titolo o abilitazione necessaria alla professione che millantano di esercitare. È alla luce di tali considerazioni che con questo disegno di legge si propone di modificare l’articolo 348 del codice penale nella parte relativa alle pene previste per chiunque esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato senza esserne in possesso. Nel dettaglio si propone di aumentare la pena della reclusione, attualmente prevista fino ad un massimo di sei mesi, innalzandolo a diciotto mesi e al contempo di fissare l’ammontare della multa aumentandone l’importo minimo a euro 2.000 ed il massimo ad euro 20.000. Un discorso a parte merita poi l’esercizio abusivo di professioni medico-sanitarie. La necessità di una distinzione tra questa particolare fattispecie e quella, più generale, di cui si è trattato ai precedenti punti, nasce dalla ovvia considerazione che i danni arrecabili da finti professionisti del settore medico, interessando un bene primario come la salute, garantito esplicitamente e senza mezzi termini anche dall’articolo 32 del dettato costituzionale, meritino particolare tutela. L’abusivismo della professione in campo sanitario è infatti particolarmente dannoso in quanto pone in pericolo la tutela della salute sottraendo ai cittadini il ricorso alle corrette metodologie sanitarie che possono e devono essere realizzate solo dai legittimi esercenti della professione medica ed odontoiatrica. Il danno che può arrecare un finto chirurgo non è infatti paragonabile a quello che, sebbene certamente grave, potrebbe causare chi pratica l’esercizio abusivo di altre professioni, come l’avvocato, l’ingegnere o l’architetto. Pertanto con il presente disegno di legge si introduce uno specifico articolo al codice penale, il 348-*bis* che fa espresso ed esclusivo riferimento all’esercizio abusivo della professione di medico ed odontoiatra e che prevede pene più severe di quelle pre-viste per la modifica dell’articolo 348 del codice penale. Nel dettaglio l’articolo 348-*bis* punisce chi esercita abusivamente la professione medica ed odontoiatrica con la multa da euro 5.000 a euro 50.000 e con la reclusione da dodici a ventiquattro mesi, oltre che con la confisca delle attrezzature e comunque di tutti i beni mobili ed il sequestro dei beni immobili utilizzati al fine dell’esercizio abusivo della professione.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. All'articolo 348 del codice penale dopo le parole: «dello Stato» sono aggiunte le seguenti: «, ad eccezione di quelle medico sanitarie di cui al seguente articolo 348-*bis*».

2. All'articolo 348 del codice penale le parole: «è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da euro 103 a euro 516» sono sostituite dalle seguenti: «è punito con la reclusione fino a diciotto mesi e con la multa da 2.000 euro a 20.000 euro».

Art. 2.

1. Dopo l'articolo 348 del codice penale è inserito il seguente: «Art. 348-*bis*. - (*Esercizio abusivo della professione di medico ed odontoiatra*) – Chiunque abusivamente esercita la professione di medico-chirurgo e di odontoiatra è punito con la reclusione da dodici a ventiquattro mesi e con la multa da un minimo di 5.000 euro ad un massimo di 50.000 euro. Il condannato è soggetto al sequestro dei locali ed alla confisca delle attrezzature e degli strumenti utilizzati per commettere il reato. I beni mobili ed immobili di cui al periodo precedente vengono destinati alle strutture pubbliche e private che offrono cure e assistenza a persone in difficoltà economica e sociale».

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori CARDIELLO, VILLARI, MUSSOLINI, FASANO, Eva LONGO, DE SIANO, D’ANNA, MILO, RAZZI, COMPAGNA, AMORUSO, GENTILE, VICECONTE, FAZZONE, CALIENDO, CHIAVAROLI, FLORIS, AIELLO, MANDELLI, Giuseppe ESPOSITO e MINZOLINI COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 APRILE 2013

Modifica dell’articolo 348 del codice penale, in materia di inasprimento della pena per l’abusivo esercizio di una professione.

ONOREVOLI SENATORI. – Il presente disegno di legge è stato già presentato nella scorsa legislatura (atto Senato n. 2420) ed esaminato dalla 2ª Commissione (Giustizia), che lo ha approvato in un testo unificato con altri disegni di legge. Il testo era stato successivamente rinviato dall’Assemblea in Commissione dove, dopo essere stata deliberata e svolta l’audizione informale dell’Unione camere penali, dell’Associazione nazionale magistrati e della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, l’*iter* non ha avuto seguito. L’abusivo esercizio di una professione è un delitto disciplinato dall’articolo 348 del codice penale, che punisce chiunque eserciti una professione con valenza giuridica – medico, ingegnere, avvocato, notaio ed altri – senza esservi stato abilitato a norma di legge. Preliminarmente, si deve precisare che la disposizione predetta è una norma penale in bianco, che contiene cioè il rinvio ad altre norme per la determinazione delle professioni per le quali è richiesta una speciale abilitazione dello Stato. Di conseguenza, l’osservanza delle disposizioni che disciplinano l’esercizio della professione tutelata è richiamata dalla norma incriminatrice in esame al punto che le disposizioni attinenti le professioni stesse sono recepite nel precetto penale. In concreto, si deve ritenere colpevole di abusivismo colui che non è laureato nella disciplina presa in considerazione, colui che non è abilitato, colui che, sia pure laureato, non è tuttavia iscritto all’albo. Ancora, commette esercizio abusivo della professione chi, regolarmente iscritto all’albo, sia stato però sospeso o addirittura radiato dallo stesso ed infine il laureato e/o abilitato in altro Paese, ma con titolo non riconosciuto dallo Stato italiano. È necessario sottolineare che il fenomeno dell’abusivismo professionale ha assunto dimensioni preoccupanti, in particolare per quello che riguarda l’esercizio delle professioni mediche ed odontoiatriche, poiché incide direttamente sulla salute dei cittadini. Capita frequentemente il caso di odontotecnici che si improvvisano dentisti; ottici che fanno gli oculisti; venditori di protesi acustiche che fanno gli otoiatri; massaggiatori che fanno gli ortopedici; erboristi che fanno diagnosi e prescrivono terapie. Costoro possiedono studi presso i quali visitano, reclamizzano astutamente la loro attività, si fanno pagare parcelle di poco inferiori a quelle professionali, acquistano gli strumenti più sofisticati e somministrano addirittura farmaci. L’attuale formulazione dell’articolo 348 del codice penale, tuttavia, prevede una serie di sanzioni che appaiono non adeguate alla gravità del reato posto in essere. L’irrisorietà della pena detentiva (fino a sei mesi), oltretutto facilmente eludibile con il pagamento di una sanzione pecuniaria, e della multa (al massimo 516 euro) non costituisce un deterrente valido. In particolare, con la previsione della multa in alternativa alla reclusione, e con un importo della stessa abbastanza esiguo, si ritiene che sia troppo semplice, per colui che esercita abusivamente una professione, riuscire per così dire a sanare la propria posizione e magari a ricominciare a svolgere l’attività per la quale non è in possesso dei requisiti necessari. Oltretutto, le possibili lesioni colpose causate dall’imperizia dell’abusivo, che non è preparato ad affrontare le eventuali complicanze che ogni atto medico comporta, rientrano nella fattispecie di cui all’articolo 590 del codice penale. Molto spesso, poi, si rientra nel campo dell’applicazione dell’articolo 640 del codice penale, ovvero si configura l’ipotesi di truffa, nel momento in cui l’abusivo nasconde al paziente la sua mancanza di abilitazione professionale

ottenendo un consenso nullo all'atto pratico. Infine, gli stessi sequestri delle attrezzature utilizzate per l'abusivo esercizio della professione non hanno esito, poiché queste vengono restituite al termine del procedimento giudiziario. Il presente disegno di legge modifica dunque l'articolo 348 del codice penale nella parte sanzionatoria. In particolare, si prevede un inasprimento della pena della reclusione congiunta alla multa, della quale sono aumentati gli importi. Inoltre, è previsto che, nel caso in cui colui che esercita abusivamente una professione venga condannato per il reato ascrittogli, sia disposta la confisca dell'immobile adibito all'esercizio abusivo e dei beni pertinenti all'immobile stesso.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. L'articolo 348 del codice penale è sostituito dal seguente: «Art. 348. – (*Abusivo esercizio di una professione*). – Chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da euro 5.000 a euro 15.000. In caso di condanna, è altresì disposta l'immediata confisca dell'immobile adibito all'abusivo esercizio della professione e dei beni ad esso pertinenti».

≈ ≈ ≈

Trascrizione e impaginazione
Daniela Bordet - Arezzo