

**CAMERA DEI DEPUTATI**

**COMMISSIONE D’INCHIESTA SUL FENOMENO DELLE MAFIE E SULLA ALTRE ASSOCIAZIONI CRIMINALI, ANCHE STRANIERE**

**23 novembre 2017, ore 15.00**

**Audizione della Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.**

**Via del Seminario, n.76 Palazzo San Macuto**

Ringrazio il Presidente e gli Onorevoli componenti della Commissione**,** per l’invito all’audizione odierna, che mi consente nella qualità di Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, di fornire elementi valutativi in ordine al procedimento disciplinare riferito ai medici chirurghi e odontoiatri.

**COMPETENZA IN MATERIA DI PROCEDIMENTO DISCIPLINARE.**

L’inosservanza o la violazione, da parte dei medici iscritti all’Albo, delle norme contenute nel Codice di deontologia medica (allegato 1) – che rappresenta l’insieme delle regole, ispirate ai principi di etica medica, che disciplinano l’esercizio professionale del medico chirurgo e dell’odontoiatra ed i comportamenti assunti al di fuori dell’esercizio professionale quando ritenuti rilevanti e incidenti sul decoro della professione – dà luogo ad un illecito disciplinare che, attraverso lo svolgimento di un apposito procedimento, può sfociare nella irrogazione di una sanzione disciplinare.

Il procedimento disciplinare, con attribuzione delle relative competenze, è regolato dalle norme previste nel Decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, recante il Regolamento di esecuzione delle norme contenute nella Legge istitutiva degli Ordini delle professioni sanitarie, di cui al Decreto Legislativo del Capo Provvisorio dello Stato 13 settembre 1946 n. 233 e successive modificazioni e integrazioni.

Per quanto riguarda la competenza nella materia disciplinare, la stessa è attribuita – ai sensi del citato D.Lgs.C.P.S. n. 233 del 1946, in combinato disposto con la Legge 24 luglio 1985, n. 409 istitutiva **della professione sanitaria di Odontoiatra – alla Commissione per gli iscritti all’Albo dei Medici Chirurghi ed alla Commissione per gli iscritti all’Albo degli Odontoiatri, in ragione dei rispettivi Albi, istituite in seno ai Consigli direttivi degli Ordini provinciali ed al Comitato Centrale della Federazione Nazionale**.

Al potere disciplinare sono sottoposti i sanitari liberi professionisti e i sanitari pubblici dipendenti e convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che, con il loro comportamento, incidono sulla dignità, il decoro e l’etica della professione.

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

Nel caso di doppia iscrizione del sanitario (sia all’Albo dei Medici Chirurghi che all’Albo degli Odontoiatri), qualora il fatto da cui scaturisce il procedimento disciplinare sia attinente solo ad una delle due specifiche professioni, lo stesso sarà sottoposto al potere disciplinare della sola Commissione relativa alla specifica professione, mentre, se il fatto riguarda genericamente l’attività professionale, saranno competenti entrambe le Commissioni, medica e odontoiatrica, e verranno pertanto avviati due distinti procedimenti disciplinari nei confronti del sanitario stesso.

Qualora l’iscritto Medico, sia anche componente del Consiglio direttivo dell’Ordine o del Collegio dei Revisori dei Conti, lo stesso sarà sottoposto a procedimento disciplinare dalla Commissione per gli iscritti all’Albo dei Medici Chirurghi della FNOMCeO, costituita in seno alla Federazione Nazionale; qualora invece l’iscritto sia un componente Odontoiatra del Consiglio direttivo dell’Ordine o del Collegio dei Revisori dei Conti, oppure componente della Commissione Albo Odontoiatri non facente parte del Consiglio direttivo, sarà sottoposto alla competenza disciplinare della Commissione per gli iscritti all’Albo degli Odontoiatri della FNOMCeO, sempre in seno alla Federazione Nazionale.

Nel caso in cui l’iscritto sia componente della Commissione Albo Medici o della Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO, della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS) designato dalla stessa FNOMCeO, oppure del Collegio dei Revisori dei Conti sempre della Federazione, lo stesso sarà sottoposto alla competenza disciplinare della CCEPS, ricostituita, per il quadriennio 2017-2020, con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 dicembre 2016.

Rileva, infine, per la questione in esame, precisare che la Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie, istituita presso il Ministero della salute, svolge fin dal 1946 funzioni di organo di giurisdizione speciale, per le professioni sanitarie, ed è competente, in sede di appello, a decidere sui ricorsi proposti avverso i provvedimenti disciplinari irrogati dagli Ordini e dalla Federazione stessa.

Avverso le decisioni della CCEPS è previsto il ricorso alla Corte di Cassazione.

**PROCEDIMENTI DISCIPLINARI AVVIATI E/O CONCLUSI PER REATI DI MAFIA DA PARTE DEGLI ORDINI PROVINCIALI E DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE.**

Per quanto attiene alla conoscenza, da parte della scrivente Federazione, dei casi che dal 2012 al 2017 - come da richiesta di codesta Commissione – hanno visto i professionisti interessati da procedimenti penali per fatti o comportamenti direttamente o indirettamente ascrivibili a reati di mafia, occorre rilevare che, mentre per quanto di competenza delle Commissioni disciplinari in seno alla Federazione Nazionale, non risultano essere stati mai avviati procedimenti disciplinari per fatti o comportamenti direttamente o indirettamente ascrivibili a reati di mafia, riguardo ai procedimenti disciplinari incardinati in ciascun Ordine provinciale, la Federazione Nazionale non è in possesso di tali dati e, ancor meno, della relativa documentazione.

Quanto sopra consegue alla circostanza che nonostante alla FNOMCeO sia attribuito il compito di tenere l’Albo Unico Nazionale, ai sensi del D.P.R. 7 agosto 2012 n. 137 – che prevede, all’articolo 3, l’annotazione negli Albi dei provvedimenti disciplinari adottati nei confronti degli iscritti dagli Ordini provinciali e la trasmissione degli stessi Albi alla Federazione, da parte degli Ordini provinciali – occorre evidenziare che l’Albo nazionale contiene solo i provvedimenti irrogati, senza, però, alcun riferimento alla tipologia delle azioni che hanno comportato violazioni del Codice di Deontologia Medica e/o del Codice penale.

Si evidenzia comunque la massima disponibilità da parte di questa Federazione, quale organo di coordinamento dell’attività dei 106 Ordini provinciali, a fornire quanto richiesto a codesta onorevole Commissione, in tempi ragionevolmente brevi.

Ferme restando le valutazioni sopra rese, si comunica, che la Federazione è a conoscenza formalmente di 2 questioni di interesse per la presente audizione, in quanto investita direttamente dall’Ordine di (… Omissis).

Segnatamente, in un caso (questione dott. … omissis), che riguarda un medico iscritto all’Ordine di (… omissis), condannato per concorso esterno in associazione mafiosa, cui era stata irrogata la radiazione dall’Albo dei Medici Chirurghi. L’Ordine chiedeva parere alla Federazione circa l’esecutività o meno del provvedimento di radiazione, attesa l’intervenuta sentenza della Corte di Cassazione che ha rimesso la questione alla CCEPS, nella nuova costituzione (dPCM 27.12.2016): nello specifico, il sanitario in questione aveva impugnato il provvedimento di radiazione dell’Ordine prima alla CCEPS - che aveva confermato la posizione assunta dall’Ordine – successivamente alla Corte di Cassazione, che come sopra anticipato, ha ritenuto di rinviare la causa alla CCEPS nella nuova composizione, determinando di fatto il ripristino dell’effetto sospensivo.

Infatti, nel caso in cui la Cassazione annulli con rinvio la sentenza della CCEPS, deve ritenersi che riviva l’effetto sospensivo, nel senso che si ricrea la situazione giuridica antecedente l’emanazione della decisione impugnata della Commissione, e che quindi l’esecutività della decisione dell’Ordine deve ritenersi sospesa in conseguenza del ricorso avverso la medesima.

Nel secondo caso (… omissis), lo stesso Ordine di (…omissis) chiedeva parere in merito alla eventuale reiscrizione all’Albo da parte del sanitario, a seguito di avvenuta estinzione del periodo di radiazione dall’Albo, provvedimento irrogato per condanna definitiva per favoreggiamento aggravato alla mafia.

Va a questo punto segnalata, in quanto di interesse per gli argomenti oggi in trattazione, una rilevante criticità, avvertita dagli Ordini e dalla Federazione, in merito ai mancati rapporti di comunicazione tra le Autorità giudiziarie e gli stessi Ordini provinciali e la Federazione circa la sussistenza e l’esito dei procedimenti penali a carico degli iscritti agli Albi.

Mentre, infatti, i casi di violazione delle norme di carattere deontologico sono sottoposti alla valutazione delle competenti Commissioni disciplinari, l’articolo 44 del D.P.R. n. 221 del 1950 prevede **l’obbligatorietà dell’azione disciplinare nei casi in cui sussista un procedimento penale in capo al sanitario**. Stabilisce, infatti, testualmente il citato articolo che: *“il sanitario a carico del quale abbia avuto luogo procedimento penale è sottoposto a giudizio disciplinare per il medesimo fatto imputatogli, purché egli non sia stato prosciolto per la non sussistenza del fatto o per non averlo commesso”*.

È necessario, inoltre, segnalare quanto previsto dal recente D.Lgs. 28 gennaio 2016, n. 15 - *Attuazione della direttiva 2013/55/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012, relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di* ***informazione del mercato interno («Regolamento IMI»)*** - relativo al "Meccanismo di Allerta" previsto dall’Unione Europea per gli esercenti alcune professioni, quali quella di medico e di odontoiatra, che prevede l'obbligo per gli Ordini professionali di informare, entro tre giorni, le Autorità competenti degli Stati membri, mediante un'allerta tramite il sistema IMI, dei provvedimenti che limitato o vietano ad un professionista, anche solo a titolo temporaneo, l'esercizio totale o parziale sul territorio nazionale della relativa professione.

La norma prevede che ove il provvedimento limitativo derivi da una pronuncia giudiziaria, le Autorità giudiziarie nazionali devono informare tempestivamente l'Ordine professionale competente, proprio per consentire a quest'ultimo di attivare il meccanismo di allerta di cui sopra.

Ecco perché risulta, con ogni evidenza, la necessità che gli Ordini siano messi tempestivamente a conoscenza dei procedimenti giudiziari a carico degli iscritti, per poter svolgere correttamente il compito loro attribuito per legge.

Tuttavia, queste comunicazioni da parte delle Autorità giudiziarie, anche se richieste formalmente dagli Ordini, non pervengono, rendendo di fatto estremamente difficile lo svolgimento delle procedure disciplinari e ingenerando la convinzione, da parte dell'opinione pubblica, che gli Ordini non vogliano, in realtà, esercitare le loro funzioni disciplinari.

Si ritiene utile, infine, rendere noto che, ai sensi dell’articolo 49 del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, dell’inizio e dell’esito di ogni giudizio disciplinare è data immediata comunicazione al Prefetto (ora Ministro della Salute) ed al Procuratore della Repubblica territorialmente competente in ragione di Albo, nonché alle autorità di altra circoscrizione che abbiano promosso il giudizio.

**SITUAZIONI DI RISCHIO IN CUI PUO’ TROVARSI IL PROFESSIONISTA ISCRITTO E INDICAZIONE DELLE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI DI POTENZIALE INTERESSE DELLE ASSOCIAZIONI MAFIOSE E CRIMINALI.**

Nel ribadire, che l’acquisizione, da parte degli Ordini provinciali, dei dati richiesti consentirà di fornire maggiori ed esaurienti risposte alla domanda posta da codesta Commissione, per quanto concerne le situazioni di rischio in cui può trovarsi il professionista iscritto e le tipologie di prestazioni di potenziale interesse delle associazioni mafiose e criminali, formulo le seguenti valutazioni, anche se di carattere generale.

La prevenzione e la lotta alla corruzione e alla illegalità, che sembrano trovare un terreno particolarmente fertile in sanità, devono avvenire tramite un costante comportamento corretto di tutti gli attori coinvolti: i rappresentanti della politica, gli addetti ai media, gli studiosi e ricercatori, gli amministratori della sanità, i medici e il personale sanitario tutto e infine anche i pazienti. Ciascuno nel proprio ambito deve agire in modo da non compromettere mai quelle peculiarità del servizio sanitario che comprendono la salute, il rischio, la sostenibilità, i diritti e l’integrità. Quando si pensa alla corruzione non va considerato solo un vantaggio di tipo economico ma anche un qualsiasi vantaggio privato che non tiene conto dell’interesse pubblico.

Tante sono le forme di illegalità in sanità: da false fatturazioni, a fatture contraffatte, da false certificazioni al comparaggio, da prestazioni sanitarie dolose a quelle inutili, da rimborsi non veri al nepotismo, senza scordare l’assenteismo.

La corruzione può avere un impatto di tipo economico, ma anche clinico e di appropriatezza, sulla sicurezza dei pazienti e sulla reputazione e onorabilità di chi è coinvolto. Costi indiretti sono la perdita di fiducia, il danno all’immagine pubblica, un rallentamento all’innovazione, un danno soprattutto ai soggetti più fragili, che si affidano al servizio sanitario.

Due specifiche condizioni di rischio sono l’asimmetria informativa e il conflitto di interessi. La prima si verifica quando la relazione tra due soggetti ha un livello diverso di competenze, quale per esempio tra il medico e il paziente. Il divario fisiologico di informazioni è una condizione di rischio per una scarsa trasparenza o illegalità.

Il conflitto di interessi rappresenta una condizione in cui un professionista si potrebbe trovare con il rischio che il giudizio riguardante un interesse primario – come per esempio la salute di un paziente o la veridicità dei risultati di una ricerca – possa essere influenzato da un interesse secondario, come il guadagno economico o un vantaggio personale.

L’educazione al rischio del conflitto di interessi deve iniziare già quando i giovani intraprendono lo studio nella Facoltà di Medicina. La legge 190 del 2012 ha introdotto l’obbligo per tutte le Pubbliche Amministrazioni di lavorare sulla prevenzione della corruzione. Il Piano Nazionale per la prevenzione della corruzione ha come obiettivi principali quelli di ridurre le opportunità favorenti la corruzione, di cercare di scoprire e identificare i casi di corruzione, di creare un contesto sfavorevole al rischio di corruzione.

Il nostro comportamento non può in alcun modo sminuire la relazione di cura con le persone che assistiamo, e svilire i principi etici e deontologici della professione. Il nostro Codice di Deontologia contempla la condizione del conflitto di interessi, in modo assolutamente esaustivo integrando l’articolo 30 con indirizzi applicativi allegati, estremamente dettagliati che indicano norme giuridiche obbligatorie, valevoli per gli iscritti all’albo. La stessa Carta Etica europea, approvata a Kos nel 2011, ricorda che il medico deve agire secondo criteri di massima trasparenza qualora si verifichi la condizione di conflitto di interesse, ed agire in totale indipendenza tecnica e morale. Un apposito articolo del codice è dedicato agli accordi illeciti nelle prescrizione. Non mancano regole sulla cessione dei farmaci, sul divieto di patrocinio a fini commerciali, sulla innovazione e organizzazione sanitaria, dove il medico si oppone a ogni condizionamento che lo distolga dai fini primari della medicina, garantendo indipendenza di giudizio e appropriatezza clinica nella organizzazione sanitaria. Rimane da citare il giuramento professionale in cui si ricorda il rispetto delle regole deontologiche, con l’indicazione di evitare, anche al di fuori dell’esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione.