

Amedeo Bianco, presidente FnomCeO, indica prospettive future e tappe per riformare la legge del 1946

«L'Ordine guardiano della qualità»

Oltre le sanzioni un "servizio civile" per i medici - Pace armata con le professioni

Maggior potere disciplinare anche con la previsione di una forma di "servizio civile" di rieducazione accanto alle sanzioni tradizionali. Poi, rapporti alla pari con l'Università nella formazione e responsabilità ben chiare e divise con le professioni sanitarie. Secondo Amedeo Bianco, presidente della FnomCeO, l'Ordine che verrà dopo la riforma in pista con il Ddl delega approvato all'esame del Consiglio dei ministri dovrà essere garante della qualità sia dei servizi ai cittadini che della formazione professionale dei medici.

A PAG. 2-3

Amedeo Bianco, presidente FnomCeO, sul nuovo ruolo degli Ordini per la professione

«La mia Fnom per il futuro»

Poteri sanzionatori più moderni e rigidi - Una rete per tutelare le minoranze

Modalità e contenuti della formazione sono prerogative dell'Università e quindi dei saperi; saper essere e saper fare sono questioni professionali e riguardano Ordini e Ssn

Una misura di censura più moderna potrebbe essere la sanzione classica accompagnata però dall'obbligo di un'attività formativa in un determinato settore in cui il medico è in difetto

DI PAOLO DEL BUFALO
ROBERTO TURNO

«**S**ono cambiate le violazioni deontologiche e devono cambiare le sanzioni: più immediate, severe e anche con la previsione di una specie di "servizio civile di rieducazione" del medico per alcuni reati». E ancora: l'Università deve «contaminarsi» con la professione e seguire una strategia di equilibrio maggiore nelle valutazioni, mentre la formazione continua e l'aggiornamento devono essere una garanzia su cui vegliano gli Ordini.

Le novità in rampa di lancio non mancano in vista della revisione della legge istitutiva degli Ordini delle professioni sanitarie che risale al 1946, chiesta a gran voce da tutte le Federazioni e ora contenuta nella delega al Governo prevista dal Ddl esaminato in prima lettura dal Consiglio dei ministri del 16 luglio (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 28/2010). **Amedeo Bianco**, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli

odontoiatri, rilancia i cardini del cambiamento e di una «modernizzazione» della deontologia professionale che garantisca sicurezza e qualità dell'atto medico. Ma Bianco lancia anche alcuni altolà. Nessun «paradiso terrestre» con le professioni, precisa: si deve arrivare a un sistema di relazioni governato con intelligenza dove però dev'esserci chi ha maggiori responsabilità. E ancora, mette in guardia: tra manovre, tagli e rischi di un federalismo che non ha lo stesso occhio per tutte le aree del Paese, i medici - soprattutto i giovani - sono demoralizzati e demotivati e, al di là delle fortissime perdite economiche, questa condizione rischia di avere pesanti ricadute sull'erogazione e la qualità dei servizi.

Presidente, cento anni di Ordini: ora si cambia. Che Ordine deve esse-

re?

Un Ordine che prende dai suoi cento anni due principi fondamentali. Il primo è il governo della professione, inteso come qualità professionale e valori etico-civili che devono governarla. I principi, cioè, per cui nacquero gli Ordini cento anni fa e che nel loro significato generale sono pressoché intatti, ma che oggi bisogna declinare secondo la modernità.

Cosa vuol dire «declinare la modernità»?

Oggi la modernità professionale è qualcosa di estremamente complesso. Soprattutto sul piano delle conoscenze e competenze che i professionisti devono avere. Il grande impegno di un'istituzione professionale come questa, quindi, è di essere garante che non solo i medici abbiano una formazione di base e specialistica all'altezza dei nuovi compiti, ma che siano anche nelle condizioni oggettive di poter sviluppare lungo tutta la vita professionale un percorso di aggiornamento e formazione. Dentro questo target, poi, ci sono una serie di problematiche non da poco. Ad esempio la formazione universitaria, che si deve un po' più "contaminare" con il mondo professionale.

Contaminarsi come?

Fermo restando il principio costituzionale di indipendenza dell'Università nella formazione, credo ci debba essere un dialogo, una relazione più stretta tra modalità e contenuti della formazione e l'attività sul campo. I saperi sono prerogativa dell'Università, il saper essere e saper fare sono questioni di carattere professionale. I programmi devono integrarsi nei contenuti formativi, nella selezione e nel grande tema dell'aggiornamento e della formazione continua.

E dopo il governo della professione, quale dev'essere il secondo aspetto da riconsiderare?

La formazione. Che significa partire dal sistema Ecm per arrivare a un più compiuto progetto di sviluppo continuo professionale. L'obiettivo è avere nel mondo della Sanità un progetto di formazione e aggiornamento, con strutture e offerte di miglioramento sia cognitivo, quindi professionale, che organizzativo, dunque gestionale. Di questi tempi la qualità gestionale e organizzativa del medico è determinante per il processo assistenziale. Questo però contiene a sua volta un altro grande problema: la maturazione del mondo delle società scientifiche come fonti di continuo aggiornamento dei saperi, delle competenze, degli standard di qualità professionali e dei servizi.

Questo perché il mondo cambia o anche perché l'Ordine si era un arrugginito?

Diciamo che sono vere entrambe le cose. Sarebbe sciocco dire che le difficoltà nascono perché il mondo è "cattivo". Anche noi non sempre siamo stati all'altezza delle trasformazioni. C'è un deficit di comprensione di proposte e fenomeni che va risolto, perché i cambiamenti fanno male...

Ma crede che il mondo delle università si aprirà davvero?

Ci conto. Credo che parlare di ultime spiagge sia sempre sbagliato, ma a questo punto siamo sicuramente sul bagnasciuga per certe questioni. Basta vedere alcuni andamenti delle iscrizioni ai corsi di laurea, le difficoltà oggettive nella valutazione della qualità della formazione. Credo che anche nel mondo universitario ci sia consapevolezza di tali limiti e che ci siano anche delle buone volontà: quando si è in cammino ognuno mette sulle spalle le proprie responsabilità, ma deve lasciare da qualche parte qualche antica comodità.

Il cambiamento dev'esserci anche per l'esame di abilitazione?

Credo che un passo avanti significativo sia stato fatto già con i nuovi esami di Stato dove si è raggiunto un discreto equilibrio tra valutazione universitaria e professionale. Sono percorsi misti con i tirocini, fatti quasi tutti all'interno delle strutture del Ssn, con i medici di famiglia e nei reparti ospedalieri. Un sistema compiuto però è quello in cui il titolo abilitante è rilasciato da un soggetto terzo alla formazione. Se il clima cambia e migliorano le relazioni, se sperimentiamo di più e meglio un'integrazione tra Ssn e Università, anche questo passaggio potrà essere meno traumatico e più ragionevole.

La proposta di delega al Governo va in questa direzione?

Comincia a camminare in questa direzione. Partiamo da una buona base perché oggi gli esami di stato sono diversi da quelli di sette o otto anni fa. Dobbiamo migliorare il clima di reciproca fiducia e reciproca affidabilità tra professione, Regioni o Stato in questo caso, perché il titolo abilitante è un titolo di Stato e quindi riguarda ministero della Salute e Università. Credo sia un buon punto di partenza. Ma va sgombrato il campo dal sospetto: non abbiamo alcuna velleità guerriera, abbiamo solo voglia di misurare il sistema e di farlo insieme.

Nel Ddl c'è anche la previsione di un nuovo apparato delle sanzioni.

Abbiamo un sistema sanzionatorio che risale alle origini ed è assolutamente inadeguato anche rispetto alla mutata fattispecie di violazioni deontologiche che affrontano ormai temi, dal doping ai rapporti col paziente e le istituzioni, dove c'è una complessità di relazioni e principi da salvaguardare. Tutte le procedure disciplinari sono legificate e quindi potevano essere solo cambiate con una nuova legge e vanno oggettivamente cambiate e riviste. Dobbiamo immaginare un procedimento disciplinare che sia anzitutto più garante per l'incolpato. Dobbiamo irrobustirlo di quegli elementi di terzietà, che abbiamo individuato nella fase inquirente, di costruzione dell'addebito disciplinare. Questo per salvaguardare il profilo speciale di un giudizio che può essere solo responsabilità di chi governa la professione. Pensiamo che debbano essere recuperati anche una serie di strumenti sanzionatori diversi: una misura di censura potrebbe essere accompagnata con un obbligo di un'attività formativa in un determinato settore. Ad esempio una sanzione che ha messo in discussione un brutto rapporto con un paziente può prevedere tra l'altro che il professionista debba fare un'attività formativa di aggiornamento in materie di comunicazione e relazione.

Perché questo cambiamento?

Tutti chiedono certezze, ma la relazione tra procedimento disciplinare e civile o penale ha confini abbastanza indistinti. Spesso l'incolpato chiede che il procedimento disciplinare segua l'esito del processo e questo può metterci in qualche difficoltà se l'oggetto di un procedimento è un'accusa penale: le capacità inquirenti sono profondamente diverse da quelle disciplinari, fermo restando che laddove ci sono elementi oggettivi di valutazione disciplinare a prescindere da quello penale siamo sempre andati avanti.

Si può dire che volete spazzare il campo da ogni dubbio e non difendere "la casta"?

La partita va giocata nella massima trasparenza di relazioni con i cittadini e con le istituzioni. Di casta ormai c'è ben poco. Se fossimo una casta forse non avremmo visto certe cose scritte in alcune leggi, non avremmo sentito certe affermazioni. La partita è nell'affidabilità, nella responsabilità e nella garanzia della qualità. Ma da soli non ce la possiamo fare: la partita, insomma, dobbiamo giocarla all'interno delle organizzazioni.

Tra le vostre proposte c'è quella di "fare rete tra gli Ordini": cosa vuol dire?

Immaginiamo un *network* all'interno

delle singole professioni. La rete territoriale degli Ordini è radicata sul territorio con un significato culturale positivo. Questa è la rete che intendiamo. Naturalmente scontiamo fortissime asimmetrie e diversità di insediamento: abbiamo Ordini come quello di Roma con 40mila iscritti, altri come ad Aosta con neppure mille. Ciò comporta una serie non indifferente di difficoltà e di compiti molto delicati per garantire formazione e standard di attività. Per questo l'idea è una forma di sussidiarietà orizzontale e verticale. Verticale - che stiamo già realizzando nei limiti consentiti dall'attuale legge - che va dalla Federazione nazionale agli Ordini periferici.

Ci spieghi.

Faccio un esempio: come Federazione abbiamo stanziato risorse per aiutare soprattutto gli Ordini più in difficoltà, quelli piccoli e medi, a dotare i propri iscritti della Pec, uno strumento tecnologico informatico che migliora le relazioni tra professionisti e pubblica amministrazione. E abbiamo stanziato risorse collettive per aiutare gli Ordini più piccoli ad affrontare la rete di informatizzazione, perché è importante avere una traccia unica per tutti, dagli Ordini agli enti di previdenza, e non solo. La nostra rete ora credo sia all'avanguardia in Europa. Pensiamo che tutto questo si debba poi tradurre in una serie di servizi come le consulenze legali, legislative e altri possibili tipi di supporto.

E la sussidiarietà orizzontale?

Penso alla proposta delle consulte regionali. In molte Regioni oggi sono fagocitate dalle città capoluogo: sicuramente in Piemonte, Lombardia, Campania, un po' meno in Toscana. Però è chiaro che se anche una serie di servizi sono messi in rete, siamo in grado di mantenere gli insediamenti professionali sul territorio, vicini alla loro gente.

Intanto da una costola della Fnom potrebbe nascere l'Ordine degli odontoiatri secondo le previsioni del Ddl delega.

Sì, ma è una scelta che vorremmo lasciare totalmente a discrezione della componente odontoiatrica. Ormai sempre più l'Ordine professionale si deve identificare con la sua professione. Non possono esserci sette o tribù se l'Ordine deve garantire qualità e governo della professione. Da anni l'odontoiatria è una professione ben identificata nei suoi contenuti e se i colleghi odontoiatri, la cui maggioranza ancora adesso è laureata in medicina e non in odontoiatria, ritengono con noi che i profili di autonomia e identificazione debbano cambiare, allora va bene: la Federazione non può essere formata da diverse identità che si marciano l'un l'altra.

È tutto a posto con le professioni sanitarie?

Tutto a posto non è, per essere chiari. Ci sono ancora aree di non perfetta identificazione di obiettivi da raggiungere in

modo condiviso. Ci sono ancora alcune legittime preoccupazioni dei medici e aspirazioni legittime delle altre professioni. La mia impressione è questa: l'eden in queste materie non lo costruiremo mai. Quello che possiamo e dobbiamo fare è un sistema di relazioni governato con intelligenza e con attenzione sapendo che al centro non ci sono gli interessi né dei dottori né degli altri. Al centro di tutti ci sono sempre e soltanto i pazienti, i loro interessi.

Medici e non medici alla pari, quindi?

Non dico tutti alla pari. Altrimenti rischieremo di creare un modello di organizzazione non serio perché ognuno ha le sue responsabilità e la sua autonomia. Finora abbiamo vissuto modelli e organizzazione culturale verticali. Dobbiamo trasferirli in un modello orizzontale in cui però non è detto che non ci debbano essere responsabilità diverse: un modello orizzontale ha comunque bisogno di un governo, di un centro di gravità, di identificare le varie responsabilità che non sono tutte uguali. E c'è una responsabilità dell'intero processo: chi ha responsabilità di cosa? È questa la riflessione che dobbiamo fare. Smettiamola di pensare che dobbiamo costruire un paradiso terrestre. Immaginiamo di dover affrontare un processo difficile, che sconterà sempre alcuni elementi di conflittualità e disagio. Poniamoci il problema di identificare quei principi intorno ai quali, nel rispetto delle autonomie e delle responsabilità, possiamo governare questo processo in modo intelligente, ragionando sul fatto che comunque in questa partita, al di là dei legittimi interessi, si gioca la qualità delle cure.

Ci toglia un dubbio: i medici d'Italia sono troppi o pochi?

Non esiste una formula magica per definire il numero di medici necessari. Esistono modelli di servizio e di organizzazione e offerta ai cittadini che possono richiedere più o meno medici. Il trend dal 2015 al 2025 per un fatto demografico, dopo il boom degli anni '70, creerà un forte gap tra le coorti che entrano e quelle che escono, anche se nell'ultimo anno le iscrizioni all'Università sono aumentate di mille posti. È un processo delicatissimo che ha messo in crisi Paesi anche avanzati come Inghilterra, Francia, Spagna. Probabilmente il nuovo assetto dei servizi potrebbe chiedere in assoluto meno dottori se pensiamo allo sviluppo di alcune tecnologie, alla riduzione dei posti letto e degli ospedali. Il problema è capire se i posti saranno coperti dai dottori che produciamo: è vero che viviamo in Europa, ma sarebbe paradossale chiudere col numero programmato ai nostri giovani e poi tra dieci anni cercare medici in Europa. Lo sforzo che dobbiamo fare è governare questo processo. Tanti o pochi medici, insomma, dipende dal modello di Sanità a cui andremo incontro, dall'offerta dei servizi ai cittadini.

Intanto i suoi colleghi medici contestano una manovra che, dicono, smantella il servizio pubblico.

Questa manovra è molto dura per i medici pubblici. Porta via da adesso in avanti risorse contrattuali e contributive che non torneranno mai più. Il mancato rinnovo dei contratti toglierà dalle loro tasche e da quelle del personale 1,7 miliardi nel prossimo triennio, che in dieci anni si diventeranno 5,5 miliardi con il trascinarsi dell'effetto del taglio attuale. Poi c'è il servizio che rischia di restare sgaurito, e questo è il problema di fondo per il servizio pubblico. Ma sia chiaro: gli effetti che più devono far riflettere, sono quelli che colpiscono la fascia più giovane dei medici. Proprio chi andrebbe invece profondamente motivato.

Tutto ciò può portare a un indebolimento dell'assistenza?

Sicuramente sì. I medici sono molto demoralizzati. Al di là delle buste paga, sono demotivati e scoraggiati, anche arrabbiati, certo. E ciò può comportare ricadute pesanti sui servizi.

Per non dire dell'asticella del federalismo in arrivo. Un problema in più?

Questa è una domanda da 110 miliardi di euro. Non a caso sul nodo del federalismo si sta girando intorno. Si è partiti dai Comuni, ma con le Regioni si è ancora fermi. Questa manovra che riduce le risorse regionali non va nella direzione del federalismo e credo sia una partita ancora aperta da cui è difficile tornare indietro. Una cosa è certa: non si può fare il federalismo abbandonando il Centro-Sud nonostante i suoi indiscutibili errori. E se non si fa un federalismo intelligente non solo il Centro-Sud avrà difficoltà.

A un giovane consiglierebbe di laurearsi in medicina?

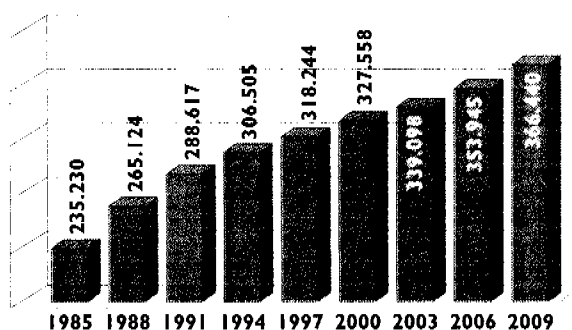
È ancora una professione straordinaria. Richiede un costante aggiornamento e quindi capacità, curiosità e attenzioni. È vero che oggi la medicina è molto tecnologica, ma non è vero che non ha bisogno di dottori che sappiano guardare negli occhi, toccare il malato ed emozionarsi con lui. Serve una grande capacità di mettersi sempre in discussione e anche in questa epoca di profonde tecnologie il tempo delle parole e delle emozioni restano esempi di cura.

Smettiamoci di pensare che dobbiamo costruire un paradiso terrestre con le professioni: è un processo difficile, che ha e che sconterà sempre alcuni elementi di conflittualità e disagio

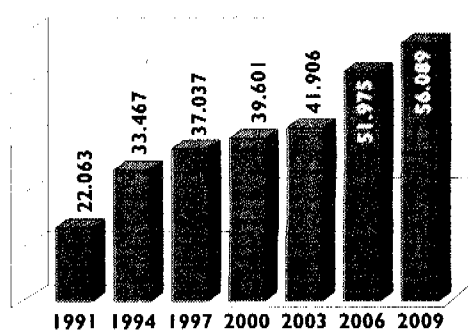
Gli iscritti agli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (2009)

Regione	1985	1988	1991	1994	1997	2000	2003	2006	2009
Emilia Romagna	18.701	20.744	23.989	25.681	26.447	27.199	28.209	30.315	31.489
Friuli V.G.	4.438	5.012	5.990	6.597	6.891	7.186	7.400	7.966	8.283
Trentino A.A.	2.759	3.119	3.736	4.062	4.280	4.499	4.751	5.215	5.461
Veneto	15.394	17.034	20.807	23.085	24.031	24.868	25.656	27.184	28.496
Liguria	9.115	9.926	11.283	11.872	12.326	12.515	12.886	13.893	14.114
Lombardia	32.714	36.873	43.274	47.714	50.482	52.818	55.511	59.491	62.200
Piemonte	14.191	16.090	19.013	21.764	22.879	23.982	25.148	26.391	27.548
Valle d'Aosta	319	374	481	537	564	587	623	636	657
Abruzzo	5.591	6.487	7.804	8.569	8.877	9.144	9.559	10.289	10.717
Lazio	27.906	31.459	36.360	39.449	41.238	42.801	44.459	47.010	49.082
Marche	5.645	6.387	7.517	8.026	8.278	8.484	8.826	9.336	9.721
Molise	1.251	1.436	1.736	1.937	2.016	2.045	2.158	2.247	2.340
Toscana	15.955	17.926	21.115	22.514	23.313	24.279	24.956	26.816	27.902
Umbria	3.714	4.231	4.988	5.570	5.842	6.010	6.294	6.658	6.952
Basilicata	1.751	2.109	2.481	2.856	2.906	2.986	3.076	3.252	3.381
Calabria	9.425	10.365	12.511	13.716	14.371	14.582	15.171	15.764	16.282
Campania	23.952	27.044	31.133	34.102	35.590	36.509	37.552	39.562	40.702
Puglia	13.848	15.971	18.895	20.760	21.996	22.560	23.356	24.863	25.817
Sardegna	6.092	7.233	8.783	9.867	10.650	11.143	11.697	12.775	13.435
Sicilia	22.469	25.304	28.784	31.294	32.304	32.962	33.716	36.257	37.950
Totale	235.230	265.124	22.063	339.972	355.281	367.159	381.004	405.920	422.529

La crescita dei medici



La crescita degli odontoiatri



La riforma degli Ordini dalla A alla Z

I disegno di legge «Sperimentazione clinica e altre disposizioni sanitarie» approvato in prima lettura dal Consiglio di ministri del 16 luglio (v. *Il Sole-24 Ore Sanità* n. 28/2010) prevede la delega al Governo per il riassetto della normativa sulla disciplina di Ordini, albi e Federazioni nazionali delle professioni di medico, veterinario, farmacista e odontoiatra. Obiettivo è definire un quadro di base comune per tutte le professioni, rinviando ai successivi Dlgs la regolamentazione specifica per le singole professioni.

La disposizione garantisce il rispetto delle competenze regionali, contiene principi e criteri sull'elezione degli organi e la loro operatività per assicurarne la funzionalità. E già prevede una modifica al Dl 78/2010 (manovra) rispetto alla previsione di nuove regole per l'organizzazione degli enti pubblici che avrebbero, secondo la relazione tecnica al Ddl, l'effetto di sconvolgere gli attuali assetti politico-organizzativi degli ordini professionali.

Di seguito gli argomenti che la delega indica come contenuti dei successivi Dlgs.

A	Prevedere che gli Ordini e le relative federazioni siano enti pubblici non economici istituiti per tutelare i cittadini e gli interessi pubblici, garantiti dallo Stato, connessi all'esercizio della professione e che siano dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria e regolamentare nel rispetto delle leggi e sottoposti alla vigilanza del <u>ministero della Salute</u> . Questi enti agiscono quali organi sussidiari dello Stato per garantire il rispetto dei principi previsti dalla delega e dai codici deontologici per la tutela della salute dei cittadini	H	Prevedere la promozione, l'organizzazione e la valutazione dei processi di aggiornamento e della formazione per lo sviluppo continuo professionale di tutti i professionisti iscritti agli albi per la certificazione del mantenimento dei requisiti professionali
B	Prevedere che agli ordini si applichino, in quanto compatibili, le norme del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, e siano sottoposti al controllo della Corte dei conti previsto dalla legge 14 gennaio 1994, n. 20, e successive modificazioni	I	Individuare norme deontologiche raccolte in un codice approvato e aggiornato dalle federazioni nazionali, vincolante per tutti gli iscritti agli albi, con le relative responsabilità disciplinari
C	Prevedere che agli Ordini e alle relative Federazioni nazionali non si applichino le norme in materia di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa pubblica	L	Disciplinare l'istituzione di specifici organi e la definizione di idonee procedure che, a garanzia dell'autonomia e terzietà del giudizio disciplinare, prevedano la separazione della funzione istruttoria da quella giudicante e l'esercizio dell'azione disciplinare secondo i principi del giusto procedimento confermando le competenze giurisdizionali della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (Cceps), prevista dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233
D	Individuare le funzioni degli Ordini e delle relative federazioni nazionali, attraverso la promozione dell'autonomia delle rispettive professioni, della qualità tecnico-professionale, della valorizzazione della funzione sociale della professione e della salvaguardia dei principi etici dell'esercizio professionale	M	Prevedere l'assoggettabilità delle sanzioni disciplinari nei confronti degli iscritti agli albi professionali, in qualsiasi ambito svolgano la loro attività, compreso quello societario, secondo una graduazione correlata alla gravità o reiterazione dell'illecito, prevedendo il ravvedimento operoso e altre misure compensative
E	Disciplinare la modalità di tenuta degli albi, elenchi e registri professionali prevedendo l'iscrizione obbligatoria anche per i pubblici dipendenti	N	Prevedere l'assunzione della rappresentanza esponentiale della professione nell'ambito delle proprie competenze
F	Disciplinare la verifica e tutela della trasparenza e veridicità della comunicazione dei servizi sanitari offerti ai cittadini e ai soggetti pubblici e privati	O	Definire la struttura organizzativa e amministrativa degli ordini e delle relative federazioni nazionali, con compiti di rappresentanza della professione presso le istituzioni regionali e di supporto alle attività degli Ordini provinciali nel rispetto dell'autonomia e delle loro competenze
G	Prevedere le modalità di partecipazione, l'assunzione di ruoli e compiti degli ordini nelle procedure relative all'esame di abilitazione all'esercizio professionale	P	Prevedere l'attribuzione alle federazioni dei compiti di indirizzo e coordinamento e di supporto amministrativo degli ordini provinciali nell'espletamento dei compiti e delle funzioni istitutive, individuando gli ambiti e le modalità con le quali adottare atti sostitutivi a tutela dell'interesse pubblico
		Q	Definire composizione, durata, funzioni gestionali, attribuzioni e incompatibilità degli organi degli ordini e delle relative federazioni nazionali, e i criteri e le modalità per il loro scioglimento
		R	Assicurare, per gli ordini che abbiano un numero di iscritti all'albo superiore a 2.000 unità, la piena accessibilità al voto e nel caso di assemblee rappresentative la tutela delle minoranze qualificate degli iscritti
		S	Prevedere che gli oneri di costituzione e funzionamento degli ordini e delle relative federazioni nazionali, e di tenuta degli albi, siano posti a totale carico degli iscritti, mediante la fissazione di adeguati contributi
		T	Prevedere le modalità con le quali gli albi ricompresi in un medesimo ordine, nel rispetto della sua integrità funzionale, assumono la piena autonomia nell'esercizio delle funzioni di rappresentanza, di gestione e disciplinari
		U	Confermare, per gli esercenti le professioni, gli obblighi di iscrizione alle gestioni previdenziali previste dalle disposizioni vigenti
		V	Prevedere le modalità in base alle quali costituire un ordine specifico per la professione odontoiatrica, nel rispetto dei diritti acquisiti dagli iscritti agli albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri, fermo restando l'obbligo di iscrizione per l'esercizio specifico della professione
		Z	Prevedere per gli iscritti agli albi l'obbligo di idonea copertura assicurativa per responsabilità professionale