



AUDIZIONE DEL 21 FEBBRAIO 2012
PRESSO LA COMMISSIONE IGIENE E SANITA' DEL SENATO
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 2935 IN MATERIA DI SPERIMENTAZIONE CLINICA E
RIFORMA DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Illustre Presidente, illustri Senatori,

grazie per l'invito a riferire in commissione circa le nostre valutazioni sul testo del DDL 2935 già approvato dalla Camera il 28 settembre 2011.

In una disamina analitica del testo esprimiamo ampia condivisione sugli obiettivi del Capo I del disegno di legge, concordando sulla necessità di un diverso assetto normativo al fine di conseguire maggiore efficienza ed efficacia e soprattutto trasparenza e sicurezza nel delicato e complesso settore della sperimentazione clinica e della ricerca sanitaria.

Vorremmo soffermarci in particolare sull'articolo 7, sia perché più direttamente ci coinvolge, sia perché si inserisce, con le sue molte specificità, in un dibattito più generale sulla natura giuridica e sul ruolo sociale delle professioni e di riflesso degli Ordini professionali.

Riteniamo al riguardo che la delega per la riforma degli Ordini delle professioni di cui al D.Lgs CPS 233/46 (da aggiungere ... ***integrata dalla Legge 409/85 costitutiva la professione odontoiatrica***) in esame definisce, nel suo complesso, una proposta di riordino efficace e responsabile alla luce dei moderni ruoli e compiti a cui sono chiamati i professionisti e le loro istituzioni rappresentative.

I compiti istituzionali degli Ordini vengono infatti orientati verso quattro funzioni oltre quella tradizionale di predisposizione e conservazione degli albi (art. 2229 del Codice Civile) quale garanzia del possesso dei titoli abilitanti e delle eventuali competenze specialistiche.

Tali quattro funzioni sono rivolte a promuovere:

1. l'autonomia della professione quale garanzia di un esercizio sempre rivolto alla salvaguardia degli interessi generali garantiti dallo Stato e connessi alla tutela della salute;

2. la qualità tecnico-professionale che a partire dalla formazione universitaria pre e post laurea deve proseguire per tutta la vita professionale, anche attraverso la verifica del mantenimento nel tempo dei requisiti;
3. la valorizzazione della funzione sociale delle professioni, atteso che il principio di tutela della salute dell'individuo e della collettività, di rango costituzionale, intercetta plurimi diritti di pari rilevanza;
4. i valori etici e civili di cui sono profondamente intrisi gli atti professionali.

Crediamo che questi indirizzi siano assolutamente coerenti con lo sforzo in atto nel nostro Paese di modernizzare i servizi professionali, ma soprattutto di adeguarne la portata alle disposizioni comunitarie.

Di particolare significato ci appaiono altresì quelle previsioni di riordino delle funzioni gestionali, amministrative ed elettive degli ordini finalizzati a potenziarne le capacità operative e i profili di rappresentanza territoriale e rappresentatività degli iscritti.

Nello specifico i nostri Ordini e la Federazione Nazionale sono chiamati a realizzare in modo compiuto la previsione di piena autonomia della componente odontoiatrica.

In questo contesto di grande condivisione del disegno di legge, dobbiamo muovere alcuni rilievi attraverso modifiche al testo perché, a nostro giudizio, confliggenti con la *ratio* generale del disegno e ambigue sul piano della loro applicazione.

Al comma 2 lett. g) andrebbero, a nostro giudizio, **soppresse**, al termine del dispositivo, le parole “...*ed eticamente fondate*”, essendo alquanto incerta la correlazione tra le responsabilità e la fondatezza etica delle stesse.

Al comma 2 lett. h), dopo le parole “...*specifici organi*” aggiungere “*interni*” volendo in tal modo ulteriormente sottolineare che il giudizio disciplinare è, per sua stessa natura, un procedimento tra pari.

I profili di responsabilità dei professionisti della salute e dei medici in particolare, sono presenti e rilevanti in tutte le forme giurisdizionali: penale, civile, contabile, amministrativa, ambiti nei quali legittimamente il giudice è quello di tutti. Ma ribadiamo che la giurisdizione disciplinare, per le sue peculiarità e fonti (codice deontologico) deve continuare ad essere interna alle professioni, ferme rimanendo le garanzie procedurali e la separazione della funzione giudicante da quella istruttoria.

Al riguardo ci permettiamo una puntualizzazione più generale sul sistema disciplinare oggi in capo agli Ordini.

Così come definito nel D.Lgs CPS 233/’46, nel regolamento attuativo DPR 221/’50, nella giurisprudenza corrente delle Corti, comprese quelle Supreme, e infine in quella della Commissione Centrale Esercenti le Professioni Sanitarie, il giudizio di primo grado, quello che si svolge nelle Commissioni di albo degli ordini, è sotto il profilo giuridico un atto amministrativo avverso il quale il professionista può ricorrere alla CEEPS, con sospensione automatica della effettività della sanzione, sospensione che diversamente dall’ordinamento civile va conservata fino all’esito del giudizio di

appello, disponendo gli Ordini del potere cautelare per le fattispecie di maggior rilevanza sulla professione e sull'utenza.

Questo organismo, istituito prima dell'emanazione della Carta Costituzionale e confermato nel presente provvedimento, è a composizione mista e paritetica, prevedendo una pari rappresentanza delle professioni e dello Stato attraverso membri laici di nomina del Ministero della Salute e presieduta da un Giudice del Consiglio di Stato.

Vale la pena rilevare ancora come questo giudizio sia garanzia di controllo delle regole procedurali e della valutazione del merito del giudizio, non incontrando limiti nel potere di statuizione

Il terzo grado è quello di legittimità riservato alla Corte di Cassazione, considerata la rilevanza che le sanzioni assumono nella vita del professionista e la cui afflittività incide su valori costituzionalmente garantiti, quali la libertà di iniziativa economica, la libertà di esercizio dell'attività, di circolazione e quant'altro.

Rileviamo ancora che il procedimento disciplinare può essere avviato sia dall'Ordine *motu proprio*, sia dalla procura della Repubblica, sia dal Ministero della Salute.

Questa struttura procedimentale ci pare che già oggi sia sostanzialmente garante di una compiuta terzietà di valutazione del profilo disciplinare, ricomprendendo nel suo sviluppo legittimi connotati di laicità.

Anche in ragione di questo ci sembra incoerente la previsione conclusiva della lett. *i*) del comma 2. che individua una sorta di esimente disciplinare per i medici e gli odontoiatri pubblici dipendenti che operano in forza di direttive o linee guida definite da Regioni o Aziende Sanitarie.

Questo indirizzo non ci pare sostenibile sul piano giuridico oltre che pratico, volendo sottrarre all'azione disciplinare degli Ordini profili di responsabilità in contesti nei quali la magistratura comunque non li considera scriminanti per la responsabilità civile penale e contabile dei professionisti (Sentenza Corte Suprema di Cassazione – Sez. IV Penale n. 1873/11).

Proponiamo dunque che nell'ultima previsione del comma 2 lettera *i*) **venga stralciata dal testo dalle parole “...escludendo l'assoggettabilità” fino alla fine del periodo.**

Bene la previsione dell'articolo 9 sulla confisca di beni e cose utilizzate per l'esercizio abusivo, nell'auspicio che una norma oggi scarsamente deterrente aiuti a sradicare questa piaga particolarmente vasta in ambito odontoiatrico.

Per quanto riguarda gli articoli 10 e 11, ne sottoscriviamo le finalità, le procedure e gli obiettivi per una più efficace prevenzione e gestione del rischio connesso alle attività sanitarie, ma non possiamo tuttavia esimerci dal sottolineare un certo disagio per le difficoltà di realizzare, su questa delicatissima materia, un forte ed esaustivo coordinamento legislativo.

Il nostro appello è di fare in fretta perché problemi si vanno sommando a problemi, compreso quello delle assicurazioni, diventato, in forza sia all'articolo 3, comma 5, lett. *e*) del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138 convertito con modificazione nella legge 14 settembre 2011, n. 148 sia in ragione dell'ultimo decreto-legge sulle

Liberalizzazioni, un obbligo per i professionisti e una ghiotta occasione per gruppi di monopolio.

Come è a tutti noto, lo scenario è variegato e su tutto va dominando un comportamento elusivo quando non speculativo delle compagnie assicuratrici, dilatando l'insostenibilità di una situazione che grava sui costi delle attività professionali pubbliche e private e soprattutto sulla serenità e l'appropriatezza degli atti professionali.

Un'ultima riflessione riguarda l'articolo 11 che francamente non ci pare aggiunga molto sul piano della sostanza a quanto già previsto e largamente disatteso dal D.Lgs 368/99 e successive modificazioni e integrazioni in merito alla formazione specialistica, che registra oggi forti criticità sul piano della costruzione di percorsi formativi idonei a consegnare ad un mercato del lavoro molto articolato ed esigente, competenze compiute.

Grazie Presidente e illustri Senatori. Rimaniamo in attesa e a disposizione per ogni chiarimento e precisazione in merito alle nostre osservazioni.

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Piazza Cola di Rienzo, 80/A – 00192 Roma
Tel. 06 36203210 - fax 06 3225818
e-mail: presidenza@fnomceo.it