



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AUDIZIONE FNOMCeO

DDL n. 2700 “Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”

Camera dei Deputati – Commissione Affari sociali

22 gennaio 2026

Illustre Presidente, Illustre Relatore, Illustri componenti della Commissione,

questa Federazione, Ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale rileva l'importanza dell'ambito oggetto di disciplina del provvedimento in titolo.

In virtù del suddetto disegno di legge entro il 31 dicembre 2026 il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi in materia di professioni sanitarie. Gli schemi dei decreti sono adottati su proposta del Ministro della salute, di concerto con gli altri Ministri competenti per materia, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.

In premessa occorre ricordare che la FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) ha natura giuridica di ente pubblico non economico che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento,



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

connessi all'esercizio professionale. Ad essa sono attribuiti compiti di indirizzo, di coordinamento e di supporto amministrativo agli Ordini territoriali e alle Federazioni regionali, ove costituite, nell'espletamento dei compiti e delle funzioni istituzionali.

È dotata di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare ed è sottoposta alla vigilanza del Ministero della salute.

La FNOMCeO promuove e assicura l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva.

La FNOMCeO riveste un ruolo fondamentale nell'ambito della formazione continua dei medici e degli odontoiatri: partecipa alle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attività formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale, il proprio parere è infatti obbligatorio sulla disciplina regolamentare dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale.

Spetta, altresì, alla FNOMCeO il fondamentale compito di vigilare sugli iscritti agli Albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, irrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell'illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro e nel codice di deontologia medica.

Atteso che il codice deontologico è l'insieme di principi e regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi professionali degli OMCeO, devono osservare nell'esercizio della professione, la riforma e/o la rivisitazione e quindi l'emanazione dello stesso demandate alla Federazione sono di imprescindibile rilevanza per le professioni medica e odontoiatrica.

La FNOMCeO rappresenta un totale di iscritti agli albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri pari a 500.000.

Ciò detto, la FNOMCeO ritiene di condividere alcune riflessioni sulla fattispecie in discussione, partendo dal presupposto che la professione medica ha nella tutela della salute individuale e collettiva il proprio fondamentale e principale obiettivo.

In particolare, all'articolo 3 del ddl in titolo sono stabiliti tra gli altri principi e criteri direttivi specifici per l'adozione di misure in favore del personale sanitario quali: il riordino e la razionalizzazione delle forme di lavoro flessibile per l'impiego dei medici specializzandi nel Servizio sanitario nazionale (lettera a); la promozione del mantenimento in servizio del personale sanitario, anche mediante l'introduzione di riconoscimenti professionali per lo sviluppo della carriera e l'individuazione di misure organizzative e di riconoscimenti professionali in favore del personale che opera in particolari condizioni di lavoro o che presta servizio in aree disagiate (lettera c); la razionalizzazione e la semplificazione delle attività



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

amministrative a carico del personale sanitario, al fine di migliorare l'utilizzo dei tempi di lavoro (lettera *d*); la garanzia della sicurezza dei professionisti sanitari nello svolgimento dell'attività lavorativa (lettera *e*); la promozione della definizione di meccanismi premiali legati ai sistemi di valutazione e misurazione delle prestazioni, ivi compresi gli indicatori riferiti alla riduzione delle liste d'attesa (lettera *f*).

Nell'ottica di una revisione della disciplina riguardante le forme di lavoro flessibile per l'impiego dei medici specializzandi nel Servizio sanitario nazionale, riteniamo opportuno garantire allo specializzando uno stato giuridico in linea con i suoi obblighi e le sue responsabilità de facto.

Riteniamo inoltre necessaria una modifica normativa che, in coerenza con quanto disposto dall'art. 18, comma 12, del DL 98/2011, sia volta ad assicurare per i medici in formazione specialistica l'iscrizione all'ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri, di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, in armonia con l'art. 21 del D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233.

Auspichiamo quindi la modifica della vigente disciplina che, in via residuale e asistemica, prevede invece per i medici specializzandi l'iscrizione alla gestione separata dell'INPS, istituita dall'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335 per i lavoratori autonomi ed i titolari di rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, il cui esercizio non è subordinato, a differenza dei soggetti che svolgono attività libero-professionale, all'iscrizione ad appositi albi o elenchi.

A nostro avviso un percorso di orientamento e formazione non è delegato

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

solo all'Università, ma parte sin dalle scuole superiori. A questo proposito, abbiamo messo a disposizione l'esperienza, portata avanti insieme al ministero dell'Istruzione, sin dal 2017, dei Licei con "Biologia a curvatura biomedica", che è risultata essere un valido modello per una riforma legislativa in tale ambito.

La Federazione Insieme al ministero dell'Istruzione ha da tempo attivato un percorso di orientamento professionale verso le facoltà di Medicina, una sperimentazione in molti licei italiani che ha dato buoni risultati. Ciò ha consentito ai ragazzi di prepararsi, sin dagli ultimi anni delle superiori, su un programma preciso, in modo da poterli poi valutare su ciò che hanno studiato, tenendo conto in questa valutazione anche dei crediti acquisiti in questo percorso. Questo peraltro ha permesso ai giovani di capire se sono veramente tagliati per la facoltà di Medicina, e quindi di scegliere consapevolmente senza sprecare poi il primo anno di università.

Nei Licei con "Biologia a curvatura biomedica", infatti, ci si avvicina al mondo della medicina, con lezioni frontali ed esperienze sul campo, già dagli ultimi tre anni delle superiori. Un percorso formativo, dunque, che consente ai ragazzi di autovalutare, innanzitutto, le proprie motivazioni e inclinazioni ma anche di potenziare le proprie competenze per affrontare positivamente i test di accesso alla facoltà di medicina, che superano con una percentuale di uno su due, mentre la media nazionale è di uno su sette.

Si segnala che la maggior parte degli Ordini territoriali ha manifestato un forte interesse alla prosecuzione del percorso sperimentale di orientamento-potenziamento "Biologia con curvatura biomedica". Gli esiti, infatti, dei trienni 2017/2020-2018/2021-2019/2022-2020/2023-2021/2024, FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

hanno confermato l'efficacia orientativa del percorso biomedico, progettato per accompagnare gli studenti verso gli studi universitari di indirizzo medico-scientifico.

Questa iniziativa ha dimostrato, tra l'altro, di rispondere a quell'etica della professione medica che ha tra i suoi obiettivi la formazione di professionisti motivati e competenti, consapevoli del proprio ruolo e della propria identità all'interno della comunità.

La FNOMCeO sostiene da tempo, e si sta adoperando in tal senso, che occorra istituzionalizzare il liceo biomedico proprio per dare agli studenti interessati l'opportunità di verificare e favorire le proprie attitudini e per migliorare l'accesso alla facoltà di medicina.

Pertanto, si ribadisce che l'intenzione è quella di promuovere una sperimentazione nazionale ai sensi dell'art 11 del DPR n 275/1999 avente ad oggetto il progetto innovativo di "Potenziamento di Biologia con curvatura biomedica nelle istituzioni scolastiche già autorizzate ad attivare il suddetto percorso triennale purché in accordo con gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri provinciali di riferimento anche ai fini di acquisire utili elementi di valutazione sulla possibile riorganizzazione dei relativi percorsi liceali di ordinamento con l'inclusione di uno specifico indirizzo "biomedico".

Il problema delle liste di attesa così come quello della carenza di personale medico e del finanziamento del fondo sanitario nazionale sono tutte questioni che affliggono la nostra sanità pubblica da almeno venti anni.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Con riferimento al tema delle liste di attesa si rileva che secondo il Rapporto annuale 2025 dell'Istat nel 2024 un italiano su dieci (9,9%) ha riferito di avere rinunciato negli ultimi 12 mesi a visite o esami specialistici, principalmente a causa delle lunghe liste di attesa e per la difficoltà di pagare le prestazioni sanitarie. La rinuncia a prestazioni vitali per la prevenzione e la cura è in crescita sia rispetto al 2023, quando era al 7,5%, sia rispetto al periodo pre-pandemico quando il dato era 6,3%, “soprattutto per l'aggravarsi delle difficoltà di prenotazione”. Secondo il Rapporto dell'Istat nel 2024 la spesa pubblica per prestazioni sanitarie è salita a 130,1 miliardi dai 123,767 miliardi del 2023. Nel 2024 circa 6 milioni di italiani, un cittadino su 10 (9,9%), ha rinunciato a visite o esami specialistici, principalmente a causa delle lunghe liste di attesa (6,8%) e per le difficoltà nel pagare le prestazioni sanitarie (5,3%). Purtroppo, siamo passati da 4 milioni e mezzo a 6 milioni di cittadini che oggi non hanno i soldi o che per altri motivi rinunciano a curarsi. È un dato assolutamente preoccupante.

Ciò detto, apprezziamo l'impegno del Governo a realizzare delle misure volte ad affrontare il tema delle liste d'attesa e a superare definitivamente la pratica della loro chiusura, al fine di consentire ai cittadini di ottenere prestazioni nei tempi di attesa corretti a carico del servizio sanitario nazionale.

Occorre però in questo senso abbreviare la previsione dei Piani terapeutici alla luce di un risparmio di visite specialistiche e strumentali che sono oggi propedeutiche alla prescrizione dei farmaci. Riteniamo che una semplificazione dei Piani terapeutici potrebbe portare ad un abbattimento



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie al fine dell'erogazione dei servizi entro tempi appropriati. Risulta quindi importante semplificare le procedure prescrittive per i farmaci attualmente sottoposti a registro di monitoraggio e a piano terapeutico.

Cinque milioni di visite specialistiche l'anno: tanti sono i posti che, potenzialmente, si potrebbero liberare. La proposta di questa Federazione è che i farmaci sottoposti a piano terapeutico, dopo un anno di monitoraggio dalla prima prescrizione dello specialista del SSN per l'avvio del trattamento, possano essere prescritti, senza ulteriori impegni amministrativi, da tutti i medici anche non operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, ferme restando le condizioni di rimborsabilità stabilite dall'Agenzia Italiana del Farmaco per ciascuna specialità medicinale.

Questo intervento è finalizzato a garantire una maggiore accessibilità alle cure da parte dei pazienti, a ridurre i costi indiretti delle prestazioni sanitarie, a facilitare e semplificare i percorsi di presa in carico, a contribuire alla riduzione delle liste d'attesa e valorizzare la professionalità di tutti i medici italiani. Ciò al fine di un miglioramento in termini di assistenza dei pazienti fragili, garantendo la continuità terapeutica del trattamento, senza necessità di un ulteriore passaggio del paziente allo specialista del SSN. Nei fatti l'accesso semplificato a terapie appropriate e necessarie avrebbe un rilevante impatto sulla qualità di vita dei pazienti.

Sono quasi due milioni e trecentomila i pazienti che devono assumere un farmaco sottoposto a Piano Terapeutico. Questi pazienti che, per il 69%, hanno oltre 70 anni, devono recarsi una, due, anche tre o persino quattro volte l'anno dallo specialista, solo per rinnovare il piano terapeutico.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Semplificare la prescrizione di questi medicinali, lasciando la prima allo specialista e aprendola poi, dopo 12 mesi, a qualsiasi medico, compreso il medico di medicina generale, significherebbe un risparmio in termini di spostamenti, di tempo, di energie per i pazienti e i caregiver. E, soprattutto, significherebbe liberare ore di visite specialistiche da utilizzare per l'attività clinica, anziché per pratiche burocratiche.

Riteniamo che il superamento delle barriere prescrittive sollevate dai piani terapeutici non è solo un'esigenza clinica, ma un imperativo etico e organizzativo. L'adozione diffusa di terapie innovative rappresenta una straordinaria opportunità per migliorare la prognosi e la qualità di vita dei pazienti riducendo disuguaglianze, ottimizzando risorse e contenendo la spesa sanitaria collegata alle ospedalizzazioni ripetute e da ultimo garantendo un accesso equo ed efficace a tutti i pazienti eleggibili così come previsto dal nostro sistema sanitario. Pertanto, ritardare o limitare l'accesso alle cure rappresenta sicuramente un comportamento non etico che necessita massima attenzione.

In aggiunta, restituire tempo e risorse ai medici significa incrementare il numero di pazienti visitati e migliorare la qualità dell'assistenza. Alleggerendo il carico burocratico e amministrativo, il medico può dedicare più tempo alla pratica clinica e alla gestione diretta dei pazienti. Questo si traduce in un incremento del numero di pazienti visitati e in una maggiore qualità dell'assistenza, permettendo di rispondere in modo più tempestivo ed efficace alle loro necessità, con un impatto positivo sia sulla salute pubblica che sull'organizzazione sanitaria con la riduzione delle liste di attesa.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Riteniamo importante realizzare il superamento definitivo del tetto alla spesa del personale, un piano straordinario di assunzioni e incentivi che possano rendere il SSN attrattivo. La questione delle retribuzioni è questione politica che deve essere affrontata. Una politica retributiva inadeguata disincentiva la stessa domanda di formazione e alimenta le fughe dei professionisti verso l'estero, sia di chi è dentro il sistema sia di chi si appresta ad entrare.

La salute è un bene primario e diritto di ogni persona: è il momento di proseguire ad investire per garantirla a tutti secondo i principi di universalità, eguaglianza, equità. La sfida per il sistema sanitario è la valorizzazione delle professioni. Dobbiamo trovare risorse che rendano più attrattivo il Servizio sanitario nazionale per i professionisti e che, sul territorio, rafforzino le cure primarie con tutte quelle figure e competenze professionali ora quasi assenti. L'invito è a intervenire con urgenza su un sistema sanitario nazionale che ha bisogno soprattutto di professionisti, di investire sui professionisti della salute che possono cambiare la vita agli italiani.

Tra le misure volte a valorizzare la professione vi è sicuramente la regolamentazione della materia dell'equo compenso.

Si ricorda inoltre che il campo di applicazione della Legge 21 aprile 2023, n. 49, recante "Disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni professionali", è ad oggi limitato ai soli grandi committenti (imprese bancarie ed assicurative nonché delle loro società controllate, delle loro mandatarie e delle imprese che nell'anno precedente al conferimento



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

dell'incarico hanno occupato alle proprie dipendenze più di cinquanta lavoratori o hanno presentato ricavi annui superiori a 10 milioni di euro), e quindi, esclude la grande maggioranza dei professionisti iscritti agli Albi dei medici e degli odontoiatri.

Occorre precisare che la disciplina di cui alla L. n. 49/2023 potrebbe tuttavia trovare applicazione ad una ristretta platea di iscritti agli albi dei medici chirurghi e odontoiatri, tra i quali liberi professionisti che svolgano la propria prestazione nell'ambito di strutture gestite da imprese commerciali e medici competenti spesso destinatari di incarichi con aggiudicazione mediante il criterio del "massimo ribasso" o secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Ancora oggi però non trova applicazione per tale platea di iscritti non essendo stato ancora emanato il decreto ministeriale ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, provvedimento richiamato dall'art. 1, lett. b), della legge n. 49 del 2023.

La legge sull'equo compenso dovrebbe collocare nell'alveo della "patologia" ciò che il libero mercato considerava "fisiologico", con l'obiettivo di ridare dignità alle prestazioni libero professionali, trattenendo il libero professionista dall'accettare qualsiasi cosa e, al cliente, forte, di imporre condizioni indecenti.

Occorre poi evidenziare che l'articolo 4 del provvedimento in esame reca principi e criteri direttivi specifici per la valorizzazione delle competenze professionali del personale sanitario: l'adeguamento delle competenze

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

professionali rispetto all'evoluzione dei bisogni sanitari della popolazione e alle nuove tecnologie (lettera *a*); la promozione dell'istituzione di un sistema nazionale di certificazione delle competenze specifico per il settore sanitario, in modo da valorizzare l'esperienza e le competenze acquisite dai professionisti sanitari (lettera *b*); la definizione di una strategia per la gestione dell'uso dell'intelligenza artificiale nel settore sanitario (lettera *c*); l'aggiornamento dei criteri per la formazione manageriale del personale del SSN e l'adattamento degli obiettivi della formazione continua in medicina, in coerenza con i nuovi bisogni in materia di salute e le competenze sanitarie richieste per soddisfarli (lettera *d*).

Riguardo all'utilizzo dell'intelligenza artificiale in ambito sanitario si sottolinea che l'art. 7, comma 5, della Legge 23 settembre 2025, n. 132 prevede che "I sistemi di intelligenza artificiale in ambito sanitario costituiscono un supporto nei processi di prevenzione, diagnosi, cura e scelta terapeutica, lasciando impregiudicata la decisione, che è sempre rimessa agli esercenti la professione medica".

Sosteniamo come FNOMCeO l'utilizzo di tecniche di intelligenza artificiale, a tal proposito ricordiamo il documento approvato dal Comitato centrale della FNOMCeO del 4 marzo 2024.

"L'Intelligenza Artificiale è utilizzata esclusivamente a supporto delle attività del medico per ottimizzare la qualità, la sicurezza e l'efficacia delle cure.

L'Intelligenza Artificiale per il suo utilizzo deve garantire al medico un livello ragionevole di esplicabilità e di trasparenza e la migliore qualità possibile dei dati, dei risultati e dei processi di sviluppo, per evitare distorsioni ed errori nonché disuguaglianze.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Nell'uso di sistemi IA all'interno del suo processo decisionale, il medico è tenuto ad informare il paziente, spiegando i motivi di tale uso, e assicurandosi che il paziente sia consapevole sia delle potenzialità che dei limiti e rischi connessi all'uso di tali tecnologie.

L'impiego di sistemi di IA è orientato al bene della persona e della salute pubblica, rispettando e promuovendo i principi di sostenibilità, universalità, equità e solidarietà, evitando ogni discriminazione o pregiudizio basato su genere, etnia, religione, orientamento sessuale o altri fattori che possano portare a un trattamento ingiusto o diseguale.

Non possono essere utilizzati sistemi di IA non certificati. Il medico, sulla base delle proprie competenze e conoscenze scientifiche, è responsabile delle attività di diagnosi, prognosi, terapia e delle correlate attività informative”.

Inoltre, l'art. 4, comma 1, lett. d), prevede una riorganizzazione della formazione continua dei professionisti sanitari, con l'introduzione di obblighi di aggiornamento specifici.

Tuttavia, esprimiamo perplessità rispetto all'eccessiva burocratizzazione di tale processo, che potrebbe tradursi in un ulteriore carico di lavoro senza un effettivo beneficio per la qualità dell'assistenza.

È necessaria una valorizzazione dell'aggiornamento scientifico e professionale. In assenza di una vera e propria personalizzazione della formazione in base alle singole specializzazioni, si rischierebbe di sommare corsi obbligatori che non sono realmente pertinenti al lavoro quotidiano dei medici, distraendo risorse importanti dal miglioramento delle competenze



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

pratiche sul campo. Si evidenzia inoltre la mancanza di una visione integrata della formazione. In altri termini la proposta di centralizzare la gestione della formazione e dei crediti professionali potrebbe tralasciare le peculiarità locali e le necessità specifiche delle diverse specializzazioni mediche. Una gestione centralizzata rischia di non tenere conto delle diverse esigenze delle aree rurali o delle zone con carenza di medici, che necessitano di percorsi formativi più adatti alla loro realtà. Occorre restituire agli Ordini delle professioni sanitarie un ruolo forte nella formazione, così come avviene per avvocati e giornalisti.

L'Educazione continua in medicina deve essere sempre più cucita sulle esigenze formative dei professionisti. Crediamo sia il momento di restituire un maggior peso nella sua gestione agli Ordini, per il tramite del Co.Ge.A.P.S., per snellire le procedure e sostituire alla burocrazia programmi formativi in linea con le esigenze dei professionisti.

Bisogna reinvestire sulla formazione dei professionisti sanitari parte delle risorse da essa stessa generate. È tempo di avere un ruolo forte degli Ordini, che devono poter gestire in proprio risorse, strumenti e programmi della formazione.

L'articolo 5 del suddetto ddl fissa inoltre principi e criteri direttivi specifici per il potenziamento della formazione sanitaria specialistica: favorire, con il coinvolgimento delle amministrazioni competenti, la ridefinizione del percorso formativo della medicina generale (lettera a); la valorizzazione delle specializzazioni sanitarie ai fini dell'esercizio dell'attività professionale, con specifico riferimento tra le altre alla professione di odontoiatra



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

(lettera *b*).

Con riferimento alla professione di odontoiatra si prevede infatti di soddisfare l'esigenza di disporre di professionisti specializzati con particolari competenze a supporto dell'attività forense.

Alla luce di quanto sopra si esprime apprezzamento in maniera particolare riguardo all'opportunità di una specializzazione mirata all'odontologia forense. Nell'Albo dei consulenti tecnici d'ufficio (CTU) e dei periti dei Tribunali già oggi è prevista un'area dedicata, per la peculiarità della materia, esclusivamente all'Odontoiatria; quindi, l'affinamento delle competenze specifiche attraverso una scuola di specializzazione ad hoc si ritiene essere sicuramente al passo con i tempi.

In ordine alla medicina generale riteniamo necessario procedere al riordino della formazione specifica in Medicina generale, di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, indicando una serie di principi.

In primo luogo, il cambio di denominazione del corso in "formazione *specialistica* in Medicina generale". In secondo luogo, l'incremento della durata da tre a quattro anni con il conseguimento di 240 CFU, ai fini di una equiparazione alle scuole di specializzazione di area sanitaria. Inoltre, la promozione nei moduli didattici di aspetti quali prevenzione, gestione delle patologie croniche, continuità assistenziale ospedale-territorio, emergenza e integrazione funzionale del medico di medicina generale con i servizi socio-sanitari territoriali. Infine, l'instaurazione di un rapporto di lavoro secondo quanto previsto dall'ACN della Medicina Generale sin dal primo anno di formazione specialistica in Medicina Generale e la possibilità di



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

coprire il cinque per cento della formazione pratica prevista attraverso l'insegnamento presso i Licei a curvatura biomedica.

Occorre inoltre procedere all'adeguamento del compenso percepito da uno studente in medicina generale, fissato in 12.000 euro lordi annui, alla borsa corrisposta ad uno specializzando in una disciplina medica, che nei quattro anni di corso oscilla tra i 27.000 e i 29.000 euro lordi annui.

L'articolo 6 reca, altresì, principi e criteri direttivi specifici per la revisione della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3: l'adozione dei necessari correttivi afferenti alle competenze e alla scadenza dei mandati degli organi (lettera *a*); l'introduzione di misure volte alla valorizzazione del ruolo degli Ordini professionali quali organi sussidiari dello Stato (lettera *b*).

Questa Federazione auspica che siano apportate modifiche e integrazioni all'art. 4 della suddetta legge recante "Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie".

In particolare si ritiene necessario chiarire le competenze degli Organi degli Ordini, disciplinare il potere statutario degli Ordini, modificare le norme relative all'iter del procedimento disciplinare che prevedono l'istituzione e la composizione degli uffici istruttori di albo, intervenire sulle norme che regolamentano le elezioni, modificare le norme in materia di tenuta dell'albo, iscrizione e cancellazione, semplificare gli adempimenti amministrativi gravanti sugli Ordini e rendere concreto il ruolo sussidiario degli Ordini e delle Federazioni nazionali.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Orbene, uno degli aspetti più rilevanti del DDL n. 2700 riguarda, a nostro avviso, la riforma della responsabilità professionale.

L'articolo 7 modifica il codice penale in materia di punibilità per colpa nell'ambito della professione sanitaria. Si ricorda che nella disciplina vigente la punibilità relativa agli eventi di omicidio colposo e di lesioni personali colpose verificatisi nell'esercizio di una professione sanitaria è esclusa qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia e il professionista abbia rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, ovvero, in mancanza di esse, le buone pratiche clinico-assistenziali e sempre che le predette raccomandazioni risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

La novella in oggetto estende l'esclusione della punibilità ad altre possibili forme del fatto colposo, quali la negligenza e l'imprudenza, e specifica che l'esclusione della punibilità è limitata ai casi diversi dalla colpa grave.

L'articolo 8 reca modifiche alla legge 8 marzo 2017, n. 24, recante disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, con particolare riferimento alla responsabilità civile. Il comma 1, lettera a), pone, con riferimento alla responsabilità dei professionisti sanitari, le buone pratiche clinico-assistenziali – in luogo del riferimento ad esse in via suppletiva – sullo stesso piano delle raccomandazioni previste dalle linee guida, come definite e pubblicate ai sensi di legge, fatte salve le specificità del caso concreto.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Ciò detto, si devono evidenziare alcune perplessità rispetto alla possibilità di valutazione di tutte quelle condizioni richiamate nella fase di accertamento della colpa o del suo grado, interrogandosi su quale sia il soggetto (o i soggetti) ed il momento in cui tali determinazioni verranno svolte. Ebbene, se l'apprezzamento di tali circostanze avverrà solo in una fase processuale, la norma non riuscirà a cogliere l'intento di limitare la medicina difensiva circoscrivendo la responsabilità professionale sanitaria in ambito penale ove i professionisti non temono le risultanze del processo penale quanto il processo in sé, per i suoi risvolti personali, economici e di credibilità professionale che questo inevitabilmente ingenera. Degni di riflessione, inoltre, i connessi costi ricadenti sulla collettività, derivanti sia dalla citata "medicina difensiva" sia dalla amministrazione della giustizia che impiega un apparato necessariamente complesso a fronte della esiguità delle riconosciute responsabilità professionali sanitarie in ambito penale.

Inoltre, il disegno di legge, limitando la responsabilità alla sola colpa grave, impone una compiuta disamina del significato e delle modalità di accertamento del grado della colpa.

Secondo la Cassazione penale, infatti, la colpa grave andrebbe riconosciuta *"solo quando si sia in presenza di una deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato, rispetto al parametro dato dal complesso delle raccomandazioni contenute nelle linee guida di riferimento, quando cioè il gesto tecnico risulti marcatamente distante dalle necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia ed alle condizioni del paziente; e quanto più la vicenda risulti problematica, oscura, equivoca o segnata dall'impellenza, tanto maggiore dovrà essere la propensione a*



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

considerare lieve l'addebito nei confronti del professionista che, pur essendosi uniformato ad una accreditata direttiva, non sia stato in grado di produrre un trattamento adeguato e abbia determinato, anzi, la negativa evoluzione della patologia" (Cass. pen., sez. IV, 9 aprile 2013, n. 16237)

Inoltre, nella sentenza 8770/2017 delle Sezioni Unite della Cassazione penale, la colpa assume connotati di grave entità "solo quando l'approccio terapeutico risulti marcatamente distante dalle necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia, al suo sviluppo, alle condizioni del paziente. Ovvero, per converso, quando i riconoscibili fattori che suggerivano l'abbandono delle prassi accreditate assumano rimarchevole, chiaro rilievo e non lascino residuare un dubbio plausibile sulla necessità di un intervento difforme e personalizzato rispetto alla peculiare condizione del paziente: come nel caso di "patologie concomitanti" emerse alla valutazione del sanitario, e indicative della necessità di considerare i rischi connessi. Nella demarcazione gravità/lievità rientra altresì la misurazione della colpa sia in senso oggettivo che soggettivo e dunque la misura del rimprovero personale sulla base delle specifiche condizioni dell'agente e del suo grado di specializzazione; la problematicità o equivocità della vicenda; la particolare difficoltà delle condizioni in cui il medico ha operato; la difficoltà obiettiva di cogliere e collegare le informazioni cliniche; il grado di atipicità e novità della situazione; la impellenza; la motivazione della condotta; la consapevolezza o meno di tenere una condotta pericolosa (...). In altri termini, è da condividere l'assunto consolidato nella giurisprudenza di legittimità secondo cui la valutazione sulla gravità della colpa (generica) debba essere effettuata "in concreto", tenendo conto del parametro dell'homo eiusdem professionis et condicionis, che è quello del modello



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

dell'agente operante in concreto, nelle specifiche condizioni concretizzatesi”.

Tuttavia, esprimiamo apprezzamento in maniera particolare del Presidente del Consiglio Giorgia Meloni, del Ministro della Salute Orazio Schillaci e del Ministro della Giustizia Carlo Nordio rispetto alla proposta di limitare la responsabilità del medico alla “colpa grave” poiché volta a restituire serenità ai professionisti e di proteggere gli stessi dalle cause infondate e dalle denunce ingiuste, rendendo così strutturato e definitivo il c.d. scudo penale. Inoltre, nell'accertamento della colpa e del suo grado si tiene conto della scarsità delle risorse, delle carenze organizzative, della contraddittorietà delle evidenze scientifiche, della disponibilità o meno di terapie, della complessità della patologia, dell'urgenza e di altri fattori che possono influenzare l'attività sanitaria. Condizioni, quelle della scarsità delle risorse umane e materiali e delle carenze organizzative che, come ha rilevato anche il Consiglio nazionale FNOMCeO in una recente mozione, si sono nel tempo aggravate, determinando una crescente difficoltà nella pratica professionale. L'intervento sulla responsabilità professionale in ambito sanitario è un provvedimento auspicato tanto dal mondo sanitario come da quello giudiziario: il 97-98% delle cause contro i professionisti si conclude infatti con un nulla di fatto, con l'assoluzione o l'archiviazione. Elevatissimi i costi, sia per i medici ingiustamente incolpati, che si vedono rovinata la vita e la carriera, sia per i sistemi sanitari, che, per il timore generalizzato delle denunce, vedono lievitare i costi della medicina



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

difensiva, stimati in circa dieci miliardi l'anno, e aumentare gli abbandoni nelle branche più a rischio, nelle quali non si formano nemmeno più i nuovi specialisti. Ma anche per l'apparato giudiziario, appesantito da cause che durano anni e che si dimostrano, poi, nella maggior parte dei casi, infondate. Questa tutela per i professionisti sanitari non costituisce certo un'impunità, in quanto l'esercente è in ogni caso punibile per colpa grave, e non mette a rischio i risarcimenti dei cittadini per gli eventi avversi. Restituisce, al contrario, la giusta serenità ai professionisti, rinsaldando quella relazione di cura con i cittadini che, per essere tale, deve essere fatta di fiducia reciproca.

La finalità importante è quella di contrastare il fenomeno della medicina difensiva e di definire i termini della responsabilità penale per colpa anche in relazione alla sempre crescente complessità dell'attività sanitaria. Riteniamo queste norme, un importante passo in avanti verso una revisione complessiva della responsabilità professionale in ambito sanitario.

PROPOSTE FNOMCeO

- **Una riforma, adeguatamente finanziata, del Servizio Sanitario Nazionale, al fine di un suo potenziamento per garantire appieno i bisogni di salute della popolazione, assicurando una omogeneità ed equità sul territorio nazionale.**
- **Rafforzare il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale in coerenza con l'evoluzione della spesa.**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- **Valorizzazione e riconoscimento della specificità della Dirigenza sanitaria.**
- **Carriere e riconoscimento delle competenze avanzate.**
- **Politiche retributive e contrattuali coerenti con la specificità delle professioni sanitarie.**
- **Un piano per il potenziamento delle risorse umane. L'alleggerimento del carico di lavoro dei medici, che si trovano già a fronteggiare una cronica carenza di personale e una gestione inefficiente delle risorse. L'introduzione di misure concrete per migliorare le condizioni di lavoro dei medici, soprattutto nelle aree disagiate e nelle specializzazioni sottofinanziate.**
- **Attribuire agli Ordini delle professioni sanitarie un ruolo forte nella programmazione dei fabbisogni formativi e professionali.**
- **Riconoscimento del lavoro usurante per l'attività professionale dei medici, attività lavorativa che richiede un impegno psicofisico particolarmente intenso e continuativo, condizionato da fattori che non possono essere prevenuti con misure idonee.**
- **Riportare la formazione medica e specialistica nella responsabilità centrale del SSN.**
- **Una revisione della disciplina riguardante le forme di lavoro flessibile per l'impiego dei medici specializzandi nel Servizio sanitario nazionale. Si ritiene opportuno garantire allo specializzando uno stato giuridico in linea con i suoi obblighi e le sue responsabilità de facto. Riteniamo inoltre necessaria una modifica normativa che, in coerenza con quanto disposto**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

dall'art. 18, comma 12, del DL 98/2011, sia volta ad assicurare per i medici in formazione specialistica l'iscrizione all'ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri, di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, in armonia con l'art. 21 del D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233.

- Promuovere una sperimentazione nazionale ai sensi dell'art 11 del DPR n. 275/1999 avente ad oggetto il progetto innovativo di "Potenziamento di Biologia con curvatura biomedica" da estendere alle istituzioni scolastiche in accordo con gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri provinciali di riferimento anche ai fini di acquisire utili elementi di valutazione sulla possibile riorganizzazione dei relativi percorsi liceali di ordinamento con l'inclusione di uno specifico indirizzo "biomedico", per l'accesso alla facoltà di medicina e chirurgia.**
- Salvaguardare il valore dell'atto medico, come già definito dalla legge, correlato alla diagnosi e alla cura nella gestione multiprofessionale dell'assistenza sanitaria.**
- Una semplificazione dei Piani terapeutici al fine di un abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie e quindi dell'erogazione dei servizi entro tempi appropriati.**
- Un intervento volto ad ampliare il campo di applicazione della legge sull'equo compenso attraverso la modifica dell'art. 2 della Legge 21 aprile 2023, n. 49 che, ad oggi esclude dall'applicazione del principio dell'equo compenso tutte le prestazioni rese nei confronti di soggetti diversi dalle grandi**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

imprese, lasciando di fatto fuori tutti i medici e gli odontoiatri che svolgono la propria attività esclusivamente nei confronti di persone fisiche.

- Che l'esercizio dell'attività odontoiatrica in forma societaria sia consentito esclusivamente ai modelli di società tra professionisti iscritte al relativo albo professionale ai sensi dell'articolo 10, legge 12 novembre 2011, n. 183, fatta eccezione per tutte le società titolari di attività afferenti ad istituti di ricovero ovvero di ricerca e didattica istituzionale, ovvero istituzioni universitarie, accreditati al Servizio sanitario nazionale le cui strutture devono dotarsi di un direttore sanitario iscritto all'albo degli odontoiatri che comunica il proprio incarico all'ordine territoriale competente per il luogo in cui ha sede la struttura. Resta fermo che le strutture afferenti alle società tra professionisti non necessitano di direttore sanitario, potendo inoltre cooperare allo svolgimento dell'attività dei soci professionisti delle società tra professionisti collaboratori appartenenti alle categorie sia dei lavoratori dipendenti sia dei lavoratori autonomi esterni. Ciò in virtù ad oggi di un costante incremento del numero di Società tra Professionisti in cui l'attività cd. "prevalente" è quella propriamente odontoiatrica.**
- L'Intelligenza Artificiale deve essere utilizzata esclusivamente a supporto delle attività del medico per ottimizzare la qualità, la sicurezza e l'efficacia delle cure.**
- Riguardo alla riorganizzazione della formazione continua dei professionisti sanitari una maggiore valorizzazione**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

dell'aggiornamento scientifico e professionale. Chiediamo di snellire le procedure e sostituire alla burocrazia programmi formativi in linea con le esigenze dei professionisti, e di restituire agli Ordini un ruolo forte nella formazione. L'Educatione continua in medicina deve essere sempre più cucita sulle esigenze formative dei professionisti. Crediamo sia il momento di restituire un maggior peso nella sua gestione agli Ordini, per il tramite del Co.Ge.A.P.S., per snellire le procedure e sostituire alla burocrazia programmi formativi in linea con le esigenze dei professionisti. Bisogna reinvestire sulla formazione dei professionisti sanitari parte delle risorse da essa stessa generate. È tempo di avere un ruolo forte degli Ordini, che devono poter gestire in proprio risorse, strumenti e programmi della formazione.

- L'attuazione delle misure per il potenziamento della Medicina generale, tra cui: il cambio di denominazione del corso in "formazione specialistica in Medicina generale", l'incremento della durata da tre a quattro anni con il conseguimento di 240 CFU, una equiparazione dei trattamenti economici alle scuole di specializzazione di area sanitaria, l'integrazione funzionale del medico di medicina generale con i servizi socio-sanitari territoriali.**
- Occorre una migliore Governance del Ministero della salute che gestisca la materia della contrattazione separatamente dalla funzione pubblica al fine della individuazione di uno status giuridico adeguato ai professionisti che operano nel SSN.**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Pertanto, la contrattazione nazionale dei medici e dirigenti sanitari deve essere inserita nell'alveo della responsabilità primaria del Ministero della Salute, in raccordo con gli altri dicasteri competenti, ma con una chiara guida sanitaria.

- **L'istituzione di un fondo apposito per il recupero delle disuguaglianze in sanità gestito dal Ministero della salute.**
- **Utilizzo programmato di risorse nazionali ed europee per colmare i gap strutturali.**

- **Modificare alcune disposizioni di cui all'art. 4 della legge n. 3/18 (Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie):**
- **specificare le competenze dei Consigli Direttivi e delle Commissioni di Albo:** - nello specifico, modificare l'iter di approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo, della tassa annuale per le spese di gestione nonché della tassa per il rilascio del parere per la liquidazione degli onorari (ex art. 3, comma 1, lettere f) e g) del D.Lgs. C.P.S. n. 233/1946), attribuendo tali competenze direttamente al Consiglio direttivo territoriale e riconoscendo all'Assemblea degli iscritti potere successivo di controllo mediante ricorso avverso tali provvedimenti. Ciò al fine di semplificare le procedure di approvazione dei bilanci e delle suddette tasse, soprattutto in relazione a quegli Ordini che hanno un elevato numero di iscritti e che, pertanto, sarebbero tenuti a fronteggiare gravosi oneri economici per convocare le assemblee degli iscritti;
- **aumentare il numero dei componenti del Collegio dei revisori,**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

prevedendo un maggior numero di componenti supplenti rispetto all'attuale previsione che prevede un solo componente supplente, al fine di rafforzare la legittimazione e l'equilibrio della governance ordinistica, migliorare la qualità del controllo contabile e favorire una più ampia partecipazione delle componenti professionali, nonché consentire il buon funzionamento dell'organo nel caso di decesso o impedimento permanente di uno dei componenti;

- **regolamentare l'istituto della sfiducia** nel senso di specificare le ipotesi che consentono di ricorrere a tale istituto, i diritti riconosciuti all'interessato e i rimedi di tutela;
- **intervenire sul limite dei mandati:** alla luce dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, cessata il 31 marzo 2022, che non ha consentito né agli Ordini territoriali né alle Federazioni nazionali di adempiere alle normali funzioni istituzionali e di raggiungere gli obiettivi politici programmati, sarebbe opportuno una modifica dell'art. 2, comma 8, e dell'art. 8, comma 6, del D.Lgs. C.P.S. n. 233/1946 (come modificato dalla L. n. 3/2018) nel senso di specificare che le stesse trovano applicazione successivamente ai mandati successivi al primo rinnovo dopo la cessazione della predetta emergenza epidemiologica, come specificato dall'art. 4, comma 4-bis, D.L. 31 dicembre 2020, n. 183, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 febbraio 2021, n. 21.
- **semplificare gli adempimenti amministrativi gravanti sugli Ordini**, prevedendo delle soluzioni alternative che, in relazione all'assetto organizzativo degli stessi, gli consentano di assolvere agli obblighi e agli adempimenti previsti dalla normativa vigente;



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- **rendere concreto il ruolo sussidiario degli Ordini e delle Federazioni nazionali**, attraverso il trasferimento di funzioni e competenze attribuite attualmente alle Amministrazioni centrali dello Stato;
- **disciplinare il potere statutario degli Ordini**, chiarendo se la competenza ad adottare gli Statuti spetti solo alle Federazioni nazionali oppure anche agli Ordini territoriali e, nel caso in cui spetti solo alle Federazioni, se gli Ordini siano obbligati ad adeguare i propri regolamenti interni agli Statuti adottati dalle Federazioni stesse;
- **modificare le norme relative all'iter del procedimento disciplinare che prevedono l'istituzione e la composizione degli uffici istruttori di albo** - posto che la separazione tra la fase istruttoria e la fase giudicante sia un principio ineludibile per garantire il diritto di difesa, l'imparzialità e la terzietà del giudizio disciplinare - si ritiene necessaria una rivisitazione in ordine alla istituzione e composizione di tali uffici istruttori di Albo che nella formulazione attuale prevista dalla Legge n. 3/18 (cd Legge Lorenzin) risulterebbero troppo onerosi per gli Ordini territoriali e le Federazioni nazionali, oltre che determinerebbero un appesantimento burocratico;
- **individuare l'organo competente a esercitare il potere disciplinare nei confronti dei componenti elettivi del Collegio dei Revisori**, posto che la Legge n.3/18 fa riferimento soltanto al potere disciplinare nei confronti dei componenti dei Consigli Direttivi e delle Commissioni di albo territoriali;
- **adottare il regolamento attuativo già previsto dall'articolo 4, comma 5, della Legge n. 3/2018;**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- **Chiarire il campo di applicazione di alcune norme in materia di elezioni e in materia di tenuta dell'Albo, iscrizione e cancellazione.**
- **Con riferimento alla responsabilità professionale:**
- **il disegno di legge, limitando la responsabilità alla sola colpa grave, impone una compiuta disamina del significato e delle modalità di accertamento del grado della colpa;**
- **prevedere un risarcimento per quei professionisti ingiustamente accusati;**
- **valutare l'opportunità di rendere il sistema di indennizzi per gravi danni alla salute liberamente alternativo per il cittadino al tentativo di ottenere risarcimento giudiziario, attraverso un sistema obbligatorio di conciliazione;**
- **lavorare sul rischio clinico per rendere più attrattivo il sistema assicurativo;**
- **adottare iniziative di competenza volte a verificare e documentare nel più breve tempo possibile se in tutte le strutture sanitarie pubbliche e private siano state costituite unità sul rischio clinico deputate a prevenire che l'organizzazione deficitaria sia causa di danni al paziente per inosservanza degli standard di sicurezza o del generale dovere di diligenza, prudenza, perizia e se tutte abbiano predisposto la prescritta relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che li hanno prodotti e sulle iniziative messe in atto per contrastarli;**
- **adottare iniziative di competenza volte a verificare e**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

documentare nel più breve tempo possibile se tutte le regioni abbiano i centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, se svolgano tutti i compiti prescritti;

- verificare, al momento dell'iscrizione all'albo dei CTU e dei periti il possesso di elevate competenze tecniche ed anche procedurali, e revisionare i compensi;**
- sottoporre a un controllo più stringente i messaggi pubblicitari che invitano a intentare azioni giudiziarie contro i medici;**
- diffondere e implementare la cultura sulla sicurezza del paziente migliorando il coordinamento, la condivisione di buone pratiche e l'apprendimento reciproco tra chi si occupa della sicurezza del paziente.**

In conclusione, nell'apprezzare alcuni contenuti del provvedimento in esame ribadiamo la necessità di investire nel Servizio sanitario nazionale per continuare a garantire universalità, uguaglianza ed equità anche nelle cure. Occorre finanziare adeguatamente il fondo sanitario nazionale in ragione delle spese come affermato dalla Corte dei Conti e dall'Ufficio parlamentare di bilancio (UPB). Bisogna quindi far fronte al problema delle disuguaglianze di salute e per questo serve una riflessione comune, per comprendere le cause e trovare soluzioni. La finalità prevalente del sistema di sanità pubblica deve essere quella di assicurare prestazioni legate a un bene di primaria rilevanza nell'ordinamento - la tutela della salute - che non può essere limitata da ragioni economiche. Riteniamo che questo disegno di legge sia il mezzo per poter apportare modifiche all'art. 4 della legge



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

n. 3/18 recante “Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie”.

Riteniamo che il DDL n. 2700 necessiti di un maggiore approfondimento e di alcune modifiche significative in considerazione della delicatezza e complessità delle tematiche sopra evidenziate.

Grazie per l’attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCeO