



**SENATO DELLA REPUBBLICA**

**COMMISSIONE INDUSTRIA, COMMERCIO, TURISMO**

**SEDUTA**

**DEL 7 FEBBRAIO 2012**

**AUDIZIONE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI  
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI**

**Conversione in legge del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, recante  
disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la  
competitività – Atto Senato n. 3110**

Illustre Presidente, Illustri Senatori,

nel ringraziarVi per l'invito a partecipare a questa audizione desidero dichiarare in premessa che la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ente ausiliario dello Stato, condivide l'obiettivo generale del decreto legge volto *all'interesse e alle necessità dei cittadini, delle imprese e degli enti di acquisire dal mercato con la massima trasparenza e chiarezza servizi professionali sulla base di regole precise, chiare e proporzionate.*

Peraltro la FNOMCeO non può non rilevare che il provvedimento presenta anche elementi di criticità - in alcuni casi relativi in modo specifico alla professione odontoiatrica - che a nostro parere necessiterebbero di ulteriori esplicitazioni da parte del legislatore.

Le osservazioni che riteniamo opportuno portare alla vostra attenzione sono prevalentemente riferite all'art. 9 recante **“Disposizioni sulle professioni regolamentate”** e all'art. 11 recante **“Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie e modifica alla disciplina della somministrazione dei farmaci”**.

**Il comma 3, dell'art. 9, dispone che "Il compenso per le prestazioni professionali è pattuito al momento del conferimento dell'incarico professionale. Il professionista deve rendere noto al cliente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dell'incarico e deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale. In ogni caso la misura del compenso, previamente resa nota al cliente anche in forma scritta se da questi richiesta, deve essere adeguata all'importanza dell'opera e va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi. L'inottemperanza di quanto disposto nel presente comma costituisce illecito disciplinare del professionista".**

Con riferimento a tale comma, la FNOMCeO ritiene che il rapporto tra il professionista e il cittadino/paziente debba essere improntato alla trasparenza, soprattutto in ambito sanitario, dove il bene primario è la "tutela della salute", e che tra gli elementi di garanzia sia necessaria la chiarezza del rapporto contrattuale, qualora esso sia oneroso.

**Si evidenzia tuttavia che il comma, così come formulato, potrebbe prestarsi a qualche equivoco con riferimento alla parte che prevede l'obbligo di redigere un preventivo a richiesta del cliente/paziente e soprattutto alla difficoltà di interpretazione nel definire per le singole prestazioni tutte le voci di costo.**

Occorre precisare innanzitutto che in campo medico ed odontoiatrico la presentazione di un preventivo all'atto della definizione dell'attività terapeutica necessaria è prassi osservata in modo generale.

Si rileva tuttavia che l'obbligo di redigere specifico preventivo non può sussistere per le attività svolte in nome e per conto del Servizio sanitario nazionale (medici dipendenti e convenzionati), compresa l'attività professionale intramuraria, in quanto in tali ipotesi le tariffe sono determinate a livello regionale e sono concordate con le amministrazioni sanitarie.

Si sottolinea inoltre che in ambito sanitario appare tecnicamente difficile quantificare in modo certo e compiuto tutti gli oneri per le attività da svolgersi già al momento della effettuazione della prestazione professionale.

Non è raro infatti che la necessità di ulteriori interventi terapeutici emerga solo dopo l'inizio della prestazione sanitaria.

E' evidente come, in tali casi, è dovere del professionista informare il paziente, specialmente quando ciò determini un aggravio degli oneri economici relativi al rapporto di cura.

Si confida quindi che il legislatore ponga in essere una approfondita riflessione in ordine alla elaborazione di un disposto normativo che possa definire questo aspetto, considerando la specificità della professione di medico e di odontoiatra, ancora oggi danneggiate dall'attività illecita di un numero elevato di abusivi, i quali, oltre a non offrire alcuna garanzia sanitaria, alimentano una consistente evasione fiscale.

Circa il riferimento che il comma 3 dell'art 9 fa all'obbligo del professionista di indicare i dati della **polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale**, si sottolinea innanzitutto che esso dovrebbe essere connesso all'effettivo svolgimento dell'attività professionale (con esclusione quindi di chi, pur iscritto all'Albo, non esercita la professione).

Tale obbligo, inoltre, dovrebbe essere correlato alla disposizione di cui all'art. 3, comma 5, lett. e), del decreto-legge 13 agosto 2001, n. 138 convertito con modificazioni dalla legge 14 settembre 2011, n.148 che prevede che **“a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti”**.

E' di tutta evidenza, infatti, come in ambito medico l'obbligo di stipula di una assicurazione contro il rischio professionale potrebbe essere vanificato se non accompagnato dalla chiara definizione dei criteri di idoneità, i quali variano a seconda della specialità esercitata, dei volumi di attività, delle strutture in cui è esercitata.

A tale scopo si riferisce correttamente il citato art. 3, comma 5, lett. e), del decreto-legge 13 agosto 2001, n. 138 convertito con modificazioni dalla legge 14 settembre 2011, n.148, quando ritiene necessario il coinvolgimento dei Consigli Nazionali (**e delle relative Federazioni, ci si permette di aggiungere qui**) nella definizione delle condizioni generali delle polizze assicurative, che **sarebbe auspicabile determinare**

**sulla base di linee guida nazionali definite dai Ministeri vigilanti sulle professioni.**

Da ultimo, la FNOMCeO rileva che sembrerebbe opportuno modificare l'attuale formulazione dell'ultimo capoverso del comma 3, dell'art.9, laddove stabilisce che "l'inottemperanza di quanto disposto nel presente comma costituisce illecito disciplinare", **prevedendo invece che "i profili di inottemperanza del presente comma costituiscono oggetto di valutazione deontologica e disciplinare da parte dell'Ordine o del Collegio di appartenenza, i quali sono tenuti ad adeguare i propri ordinamenti ai sensi della Legge n. 148 del 2011"**. E' infatti parere della FNOMCEO, dalla giurisprudenza più recente della Suprema Corte, che l'analisi del comportamento del professionista e la eventuale graduazione della sanzione non possa che essere attribuita agli Ordini professionali quale salvaguardia del principio della valutazione deontologica e del relativo principio di autonomia del procedimento disciplinare.

Con riferimento **all'art. 11, comma 9**, primo capoverso, che prevede che **"Il medico, nel prescrivere un farmaco, è tenuto, sulla base della sua specifica competenza professionale, ad informare il paziente dell'eventuale presenza in commercio di medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali"**, nell'ottica di favorire la maggiore diffusione dei farmaci equivalenti, **la FNOMCEO auspica un ulteriore impulso alla verifica di qualità dei farmaci a brevetto scaduto, da rendere trasparente mediante la pubblicazione di liste di certificazione di qualità.**

Il successivo capoverso dell'art 11 c 9 prevede che **"Il medico aggiunge ad ogni prescrizione di farmaco le seguenti parole "sostituibile con equivalente generico" ovvero "non sostituibile" nei casi in cui sussistano specifiche motivazioni cliniche contrarie. Il farmacista, qualora sulla ricetta non risulti apposta dal medico l'indicazione della non sostituibilità del farmaco prescritto, è tenuto a fornire il medicinale equivalente generico avente il prezzo più basso, salvo diversa richiesta del cliente"**. E' parere di questa Federazione che sembrerebbe sufficiente la previsione normativa che vede il medico aggiungere, **se necessario**, ad ogni prescrizione di farmaco – **anche equivalente** - le parole "non sostituibile", nei casi in cui sussistano specifiche motivazioni cliniche contrarie.

Risulta consequenziale che in caso di mancanza di tale dicitura il farmaco possa essere sostituito con equivalente generico.

Il Presidente

Amedeo Bianco