



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AUDIZIONE FNOMCeO

**Conversione in legge del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante
disposizioni urgenti in materia di termini legislativi – Atto Senato n. 452**

**Senato della Repubblica – Commissioni riunite 1a (Affari Costituzionali) e
5a (Bilancio) in sede referente.**

16 gennaio 2023

Illustri Presidenti, Illustri Componenti delle Commissioni,

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.

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; salute intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona, in un ambiente salubre.

Nella fattispecie risultano di particolare interesse per questa Federazione le seguenti disposizioni. L'articolo 3, comma 2, proroga, anche per il 2023, l'esonero dall'obbligo di fatturazione elettronica per i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria. Il comma 3 proroga al 1° gennaio 2024 il termine a decorrere dal quale i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria,

ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, devono adempiere all'obbligo di registrazione dei corrispettivi giornalieri esclusivamente mediante la memorizzazione elettronica e la trasmissione telematica dei dati relativi a tutti i corrispettivi giornalieri al Sistema tessera sanitaria.

La norma in esame consente agli operatori sanitari tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria di continuare a gestire i flussi informativi verso il Sistema tessera sanitaria con le stesse modalità utilizzate dal 2014.

L'articolo 4, comma 3, stabilisce un'ulteriore proroga, fino al 31 dicembre 2023, delle disposizioni che consentono alle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale di procedere - in deroga alla normativa vigente in materia di gestione del personale delle pubbliche amministrazioni e di riduzione dei costi degli apparati amministrativi - al reclutamento a tempo determinato di laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli Ordini professionali, per fronteggiare l'emergenza pandemica.

Le disposizioni oggetto di proroga specificano che alcuni incarichi di lavoro autonomo (ivi compresi incarichi di collaborazione coordinata e continuativa), previsti dalla disciplina transitoria in materia di emergenza epidemiologica da COVID-19, possono essere attribuiti, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, anche a tutti i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti all'Ordine professionale. Gli incarichi in questione devono avere durata non superiore a sei mesi e sono conferibili in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. Tale proroga è volta a far fronte alle carenze di personale registrate su tutto il territorio nazionale, derivanti dalla difficoltà per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale di reclutare personale attraverso le ordinarie procedure concorsuali, che spesso non consentono la copertura dei posti per carenza di aspiranti, nonché

dell'accentuazione del fenomeno delle dimissioni per cause diverse dai pensionamenti, i cui effetti sono stati resi ancora più evidenti dalla pandemia da Covid-19.

L'articolo 4, comma 5, estende con una modifica sostanziale al quadriennio 2020-2023 la disciplina transitoria che prevedeva la maturazione dei crediti formativi in ambito di formazione continua in medicina relativamente al triennio 2020-2022.

Il comma 5 in esame estende di un anno, e pertanto al quadriennio 2020-2023, il periodo per la maturazione automatica, già prevista per il triennio 2020-2022, dei crediti formativi per ECM (attività di formazione continua in medicina) in ragione di un terzo, a beneficio di tutti i professionisti sanitari, individuati dalla legge n. 3/2018, che hanno continuato a svolgere la propria attività professionale nel periodo dell'emergenza pandemica per COVID-19.

Norma di interesse è, tra le altre, l'articolo 4, comma 6, che proroga al 31 dicembre 2023 le modalità di utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica e quelle di utilizzo presso le farmacie del promemoria della ricetta elettronica di cui agli articoli 2 e 3 dell'ordinanza n. 884 del 31 marzo 2022 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile. Tale disposizione a nostro parere denota un chiaro nonché auspicato intento di velocizzare e semplificare il sistema nel primario interesse del paziente. Al momento della generazione della ricetta elettronica da parte del medico prescrittore, l'assistito può chiedere allo stesso medico il rilascio del promemoria dematerializzato (tramite posta elettronica certificata o tramite posta elettronica ordinaria) ovvero l'acquisizione del numero di ricetta elettronica (tramite SMS, tramite applicazione per telefonia mobile che consenta lo scambio di messaggi e immagini o tramite comunicazione telefonica) che favorisce evidentemente un notevole accorciamento dei tempi.

Con riferimento alle modifiche inerenti alle disposizioni per la formazione continua dei professionisti sanitari di cui all'art. 4, comma 5, del provvedimento in esame questa Federazione ritiene che la novella, così

come formulata, introduca modifiche sostanziali sulla materia.

Nella fattispecie, si rileva che il riferimento temporale al quadriennio di cui all'art. 4, comma 5, del sopraccitato decreto presenta elementi di criticità sia rispetto alla periodicità indicata dalla normativa ECM, da sempre basata sul triennio, sia in relazione al numero dei crediti da acquisire nel suddetto periodo (150), così come indicato all'art.1 par. 1 del Manuale sulla Formazione Continua del Professionista Sanitario: “L'obbligo formativo è triennale, viene stabilito con deliberazione della Commissione Nazionale della Formazione Continua”.

Ciò detto, si chiede un autorevole intervento di codeste Commissioni affinché, durante l'iter parlamentare del disegno di legge n. 452, possano essere apportate delle modifiche volte a chiarire che, mantenendo la suddivisione in trienni formativi, il periodo sul quale si estende la proroga dell'acquisizione dei crediti da conseguire nel triennio 2020-2022 sia da riferirsi all'anno 2023 con scadenza al 31 dicembre 2023. Si ritiene opportuno valutare la possibilità che la certificazione dell'assolvimento dell'obbligo formativo per i trienni 2014-2016 e 2017-2019 possa essere conseguita, in caso di mancato raggiungimento degli obblighi formativi nei termini previsti, attraverso crediti compensativi definiti con provvedimento della Commissione Nazionale della Formazione Continua.

In questa sede si sottolinea che occorre intervenire per migliorare e valorizzare il sistema della formazione continua nel settore salute. Il sistema ECM a 20 anni dal suo avvio richiede un rilancio delle sue attività per meglio rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario nazionale e allo sviluppo professionale.

Per questi motivi bisogna puntare sulla qualità degli eventi formativi per migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali degli operatori sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza

all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale. La formazione deve essere adeguata alle esigenze del Servizio sanitario nazionale, che deve fare i conti con i nuovi scenari legati, ad esempio, all'intelligenza artificiale, alle inedite frontiere della bioetica, alla cronicità e, non ultima, alla multidisciplinarietà e al lavoro in equipe. E' cambiato tanto il mondo del sistema salute: nuove tecnologie, nuove scoperte, un nuovo modo di fare il medico. Il mondo della sanità è cambiato e lo stesso deve fare quello della formazione professionale.

In merito all'art. 4, comma 3, del decreto che prevede la proroga della possibilità del reclutamento a tempo determinato di laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli Ordini professionali si chiede un autorevole intervento di codeste Commissioni affinché, durante l'iter parlamentare del disegno di legge n. 452, possano essere apportate delle modifiche volte a chiarire che la proroga prevista possa essere applicata anche agli specializzandi così come previsto dal comma 1 di cui all'articolo 2-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Tale intervento evidenzia il grande problema della carenza di medici in molte regioni italiane: problema noto e denunciato da tempo. Bisogna cambiare paradigma sulla programmazione, sburocratizzare e rendere attraente la carriera con più risorse e più dignità del lavoro. La programmazione, che spetta alle regioni, è stata impostata in questi anni sulla disponibilità di risorse economiche e non sulla reale esigenza di professionisti. La programmazione invece va fatta sulle reali esigenze e conseguentemente vanno trovate le risorse. Il tema della carenza di medici è legato soprattutto ad un problema di attrattività del Servizio sanitario nazionale che va risolto. **Inoltre, l'eventuale eliminazione del numero chiuso determinerebbe diverse criticità: si rischierebbe di abbassare la qualità dell'offerta formativa se il numero di accessi diventasse troppo alto e, a livello più generale, non si riuscirebbe a garantire un effettivo impiego a tutti professionisti. Il punto è che l'accesso alla formazione in Medicina**

richiede una necessaria definizione dei fabbisogni. Dobbiamo insomma riuscire a formare il giusto numero di medici ed affrontare tale questione in modo realistico. Corretta programmazione, però, non significa solo definire il numero degli ingressi al percorso formativo: significa anche aumentare i posti letto, e ricalibrare il numero di specialisti e di professionisti sanitari per paziente, per migliorare la qualità dell'assistenza.

Appare urgente poi un aggiornamento delle norme che definiscono i limiti economici di riferimento della spesa per il personale entro i quali le aziende sanitarie possono effettuare assunzioni (Monte salari 2004 diminuito dell'1,4%). Bisogna rendere più attrattivo il lavoro. Molti colleghi lasciano per l'estero, dove gli stipendi sono migliori, e molti altri per le cooperative, dove il salario immediato è più alto e non ci sono ordini di servizio, per cui si può organizzare meglio la propria vita privata. Non solo maggiori risorse, dunque, (l'Italia è agli ultimi posti per gli stipendi dei sanitari), ma anche una migliore qualità di vita individuale, che a oggi è "inaccettabile". Negli ospedali vi sono turni massacranti per mancanza d'organico, retribuzioni più basse rispetto al resto d'Europa, rischio più alto di contenziosi medico legali e aggressioni, poca flessibilità nell'attività libero professionale. L'organizzazione ospedaliera e territoriale deve essere, quindi, riformata.

Spesso per chi lavora nel pubblico prevale un ragionamento etico, una forma di deontologia che fa accettare i turni lunghi e massacranti, il sacrificio della famiglia. Occorre invece restituire dignità al lavoro.

In merito alle proposte emendative di proroga delle deroghe alle norme in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie abbiamo a più riprese espresso le nostre perplessità. La legge (art. 6-bis decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, inserito dalla legge di conversione 16 settembre 2021, n. 126) che permette alle Regioni di impiegare professionisti stranieri derogando al fondamentale passaggio del riconoscimento dei titoli operato

dal Ministero della Salute va cambiata. Occorre quanto meno prevedere anche l'iscrizione agli Ordini professionali italiani. I medici stranieri chiamati in deroga, infatti, allo stato attuale non sono sottoposti né a una certificazione approfondita delle competenze da parte del Ministero della Salute, né al controllo deontologico da parte degli Ordini, che non possono verificare neppure la conoscenza della lingua italiana, importante perché, come dice la legge, la comunicazione è tempo di cura. La legge che permette alle Regioni di assumere medici stranieri derogando al riconoscimento dei titoli affidato, di norma, al Ministero della Salute crea disparità. Crea disparità rispetto ai professionisti italiani, che devono studiare dai 9 agli 11 anni per acquisire le competenze necessarie a esercitare nel nostro Servizio sanitario nazionale, e poi iscriversi agli Ordini. Crea disparità rispetto a quei professionisti che sinora hanno seguito, come in questo caso, il normale iter. E, cosa più importante, crea disuguaglianze nell'accesso alle cure, perché i cittadini, a seconda della Regione in cui vivono, vengono affidati a professionisti con competenze e vincoli deontologici non uniformi. La FNOMCeO chiede pertanto di rivedere la normativa che, introdotta la possibilità della deroga per far fronte alla crisi sanitaria legata alla pandemia di Covid, la ha poi prorogata ben oltre la fine dello stato di emergenza, sino al 31 dicembre 2023. Mettendo a rischio un sistema di controlli e di garanzia per la sicurezza, appunto, delle cure e per la qualità dell'assistenza.

Quella scelta motivata dallo stato pandemico sanitario e mirata ad affrontare un'emergenza del calibro del COVID-19 desta evidentemente notevoli perplessità se applicata ad altre circostanze, atteso che attenua le garanzie poste in via ordinaria a presidio della sicurezza delle cure in favore del cittadino.

E invero, deve sottolinearsi che il riconoscimento dei titoli e, in generale, le modalità ordinarie di esercizio della professione medica e odontoiatrica

sono strumenti che consentono un controllo preventivo sulla preparazione, sulla formazione e sulla qualificazione di medici provenienti dall'estero, tutti controlli ai quali un medico italiano è sottoposto senza eccezioni. In tal senso non sembra superfluo richiamare l'importanza della procedura ordinaria di riconoscimento dei titoli esperita presso il Ministero della Salute, tuttora operante.

In altri termini, la comparazione tra i due interessi, in senso giuridico, che vengono in rilievo – e cioè la sicurezza delle cure e il ricorso a mezzi straordinari di reclutamento del personale – a parere di questa Federazione, non appare giustificare la deroga al sistema di garanzia, specie se questa è determinata da esigenze - teniamo a ricordare più volte segnalate dalla FNOMCeO - che, pur impattando sull'assistenza, sono tutt'altro che improvvise e non altrimenti gestibili con strumenti ordinari.

Ciò che conta è che sia garantita la qualità dell'assistenza: da qui l'invito al raccordo con il Ministero della Salute, che ha esperienza nel riconoscimento dei titoli, e con gli Ordini, che coniugano la certificazione delle competenze con l'adesione a norme etiche condivise. Per questo riteniamo che il provvedimento, voluto dalle Regioni per mettere una "toppa" a una situazione che esse stesse hanno contribuito a creare, con anni di tagli alla sanità e di programmazione "al risparmio" dei fabbisogni di specialisti, debba essere cambiato, prevedendo controlli e vincoli più stringenti, tra i quali anche l'obbligo dell'iscrizione agli Albi italiani.

Non vogliamo certo impedire ai colleghi extracomunitari di esercitare in Italia: quello che chiediamo è che siano verificati i loro titoli, le loro competenze e che sia controllata la loro adesione ai principi deontologici. Le procedure di riconoscimento dei titoli presso il Ministero, d'altra parte, sono ancora oggi possibili e possono essere immediatamente rese più snelle e più rapide proprio al fine di rendere disponibili, senza disparità di

trattamento rispetto ai colleghi italiani, questi professionisti al sistema salute italiano.

Riteniamo inoltre che sia opportuno, prima di rivolgersi all'estero, esplorare tutte le possibilità in Italia, prevedendo l'impiego, sempre in via emergenziale e volontaria, dei medici specializzandi e dei pensionati.

In conclusione, ribadiamo la necessità di investire nel Servizio sanitario nazionale per continuare a garantire universalità, uguaglianza ed equità anche nelle cure, favorendo il più possibile il reclutamento di laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli Ordini professionali non solo per fronteggiare l'emergenza pandemica, ma soprattutto per sopperire alle carenze di personale registrate su tutto il territorio nazionale. Bisogna 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 limitato da ragioni economiche.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCeO