FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 47

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 7190/2025 del 11-06-2025
Doc. Principale - Class. 0.0.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Oggetto: Relazione Audizione FNOMCeO su disegno di legge C. 2365 Governo, approvato dal Senato, recante "Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria".

Cari Presidenti,

In considerazione della rilevanza della fattispecie trattata si trasmette la relazione relativa all'audizione tenuta da questa Federazione in data 11 giugno 2025 presso la *Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati* concernente la materia indicata in oggetto.

Cordiali saluti

Il PRESIDENTE CAO
Andrea Senna

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli

All. n. 1

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e

ANDREA
SENNA
11.06.2025
14:44:41
GMT+01:00

FILIPPO ANELLI
11.06.2025
14:40:37
GMT+01:00

FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AUDIZIONE FNOMCEO
disegno di legge C. 2365 Governo, approvato dal Senato, recante "Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria"
Camera dei Deputati - Commissione Affari sociali

11.6.25

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.

Con riferimento all'art. 1 (Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale) che disciplina tra l'altro l'attività prescrittiva del medico in relazione alle prestazioni di specialistica ambulatoriale riteniamo rappresenti un primo passo l'introduzione di una norma di cui al comma 1 che ribadisce, in primo luogo, che competono al medico la diagnosi, la prognosi e la terapia in merito alla specifica situazione clinica.

Come FNOMCeO abbiamo sempre ritenuto necessaria una legge che definisca l'atto medico, anzi il ruolo medico – ricomprendendo tutte le attività professionali svolte al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, effettuare diagnosi e prescrivere cure terapeutiche o riabilitative nei confronti di pazienti, nel quadro delle norme deontologiche.

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

Ciò non toglie che l' "atto medico" , ancorché in assenza di una specifica legge, è chiaramente delineato e definito dalla Corte Costituzionale e dalla Suprema Corte di Cassazione e con elementi riscontrabili nella Costituzione. La definizione legislativa dell'atto medico è funzionale alla realizzazione dell'interesse costituzionale del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione, che consegna al ruolo di garanzia del medico la tutela di questo diritto. Responsabilità medica e atto medico sono uniti da un legame inscindibile. Non esiste un'azione diagnostico-terapeutica che non comporti assunzione di responsabilità.

***Come chiarito dall'*Unione Europea dei Medici Specialisti (UEMSL) "l'atto medico ricomprende tutte le attività professionali, ad esempio di carattere scientifico, di insegnamento, di formazione, educative, organizzative, cliniche e di tecnologia medica, svolte al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, effettuare diagnosi e prescrivere cure terapeutiche o riabilitative nei confronti di pazienti, individui, gruppi o comunità, nel quadro delle norme etiche e deontologiche. L'atto medico è una responsabilità del medico abilitato e deve essere eseguito dal medico o sotto la sua diretta supervisione e/o prescrizione".**
L'attuazione di tale principio è di fatto strettamente collegata a contenuti disciplinari che sono oggetto di abilitazione alla professione di medico-chirurgo e/o di odontoiatra e che sono previsti negli obiettivi formativi degli Ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e/o in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

Condividiamo il dettato di cui al comma 8 dell'art. 1 che dispone che le aziende sanitarie locali e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati garantiscono l'utilizzo dello strumento del teleconsulto e degli altri strumenti di telemedicina nel rispetto degli indirizzi e delle linee guida adottati in materia, anche ai fini dell'appropriatezza prescrittiva, quali strumenti di integrazione tra i medici ospedalieri, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta di afferenza territoriale.

In merito all'art. 7 (Disposizioni relative al reclutamento del personale sanitario) questa Federazione ha da sempre espresso preoccupazione

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

in merito alla diffusione del fenomeno dei cosiddetti medici "gettonisti" nell'approvvigionamento da parte delle strutture riconducibili al Servizio Sanitario Nazionale. Con questo modello si è cercato di fronteggiare le carenze di personale a livello nazionale, comportando però costi elevati e problematiche legate alla continuità e alla qualità del servizio. Apprezziamo, quindi, le misure volte a contrastare il fenomeno dei cosiddetti medici gettonisti, che secondo i dati divulgati dall'ANAC ha condotto ad una crescita dell'importo complessivo dei contratti e delle adesioni agli accordi quadro ed alle convenzioni delle stazioni appaltanti, con conseguente impiego di risorse pubbliche per oltre quaranta milioni di euro.
Al tempo stesso esprimiamo però le nostre perplessità in merito a forme di reclutamento di personale sanitario attraverso contratti di collaborazione coordinata e continuativa, che preludono alla nascita di un nuovo precariato. Occorre invece stimolare le procedure assunzionali a tempo indeterminato e valorizzare le professionalità interne con concorsi meritocratici.

Appare significativo il disposto di cui all'art. 10 (Fondo per la riduzione degli accessi impropri al Pronto soccorso e misure per l'efficientamento della Rete ospedaliera dell'emergenza sanitaria) che istituisce nello stato di previsione del Ministero della salute un Fondo con la dotazione di 3 milioni di euro per l'anno 2025 al fine di ridurre gli accessi impropri al Pronto soccorso e di contribuire allo smaltimento delle liste di attesa. Il fondo è destinato ad incentivare l'acquisto, da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, di servizi o soluzioni digitali per la gestione automatizzata degli appuntamenti, la comunicazione con i pazienti e l'effettuazione di prestazioni base di telemedicina tra cui la televisita. **In ordine alla medicina generale si evidenzia la necessità di riforme quali l'integrazione della telemedicina, la digitalizzazione dei servizi, il potenziamento della medicina territoriale, una differente organizzazione dei medici di medicina generale. Non possiamo non evidenziare che occorre una maggiore dotazione di personale e che gli attuali carichi di lavoro rendono difficile il percorso di riforma.**

L'art. 13 (Certificazione medica di malattia tramite strumenti di telemedicina) prevede la possibilità di utilizzo dello strumento della telemedicina per la certificazione di malattia, anche con riferimento ai casi di visite mediche intese a verificare lo stato di malattia dei

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

lavoratori assenti dal lavoro; in particolare si specifica che la modalità di visita con strumenti di telemedicina soddisfa il criterio della constatazione diretta da parte del medico, al fine del rilascio della certificazione di malattia.

In merito a tale novella si sottolinea che in ordine alla certificazione medica l'art 24 del Codice di deontologia medica prevede che: "Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati".

Ogni certificazione per essere ritenuta tale, oltre a contenere gli elementi necessari per la finalità per cui è redatta, deve rispettare i requisiti della completezza, della chiarezza e della veridicità. Inoltre, per la sua finalità medico-legale, l'attività certificativa del medico esula dai suoi compiti clinici di cura del proprio paziente, ma mira a tutelarlo nella sua dimensione di persona depositaria di diritti e di doveri, soggetto ed oggetto ad un tempo delle norme giuridiche. Pertanto, posto che nel rispetto delle Linee guida per i servizi di telemedicina (decreto 21 settembre 2022) il medico deve valutare se l'assistito è «arruolabile» per questa tipologia di prestazioni ossia che il paziente sia idoneo dal punto di vista clinico, tecnologico, culturale e verificare che il paziente sia autonomo o quanto meno abbia la disponibilità di un caregiver, la telemedicina consente al medico di effettuare visite di controllo e di monitoraggio (follow-up) sui pazienti, nonché effettuare prescrizioni ripetitive. Resta fermo che la identificabilità del paziente, ossia la possibilità di constatare direttamente e senza dubbio l'identità dello stesso, è in ogni caso subordinata al fatto che il paziente debba trovarsi nella condizione "imprescindibile" di usufruire dei servizi di telemedicina e quindi in possesso di determinate capacità e dotazioni tecnologiche nonché condizioni cliniche compatibili per la prestazione.

Ciò detto, allo stato attuale e visto il quadro normativo vigente, resta fermo che lo stato di salute del lavoratore in malattia, attestato attraverso i servizi di telemedicina (ad esempio mediante videochiamata), non può ritenersi come direttamente constatato dal medico.

Tuttavia, la FNOMCeO ritiene possibile valutare anche in sede di

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

Consulta deontologica l'inclusione della televisita per la certificazione di malattia per l'incapacità temporanea al lavoro, per determinate patologie e per prognosi brevi.

Ribadiamo anche in questa sede che con riferimento alla certificazione medica per assenza dal lavoro per malattia questa Federazione ritiene che essa dovrebbe essere eliminata per le prognosi brevi, quelle da uno a tre giorni. Spesso tali assenze sono correlate a quadri sintomatologici non verificabili con un esame obiettivo, come mal di testa, insonnia o vertigini. L'auto-attestazione del lavoratore di indisponibilità per motivi di salute per i primi tre giorni di malattia dovrebbe diventare realtà anche in Italia. In presenza di un disturbo che il lavoratore ritiene invalidante ma transitorio questi dovrebbe comunicare direttamente all'INPS la propria indisponibilità per motivi di salute con sua esclusiva responsabilità.

I medici, in questo modo, verrebbero liberati di numerose incombenze burocratiche, potendo dedicare maggiormente il loro tempo alla cura dei pazienti. Si tratterebbe quindi di un'auto-attestazione, che il lavoratore comunica per un giorno alla volta, fino ad un massimo di tre giorni. D'altronde, appare paradossale che l'attuale quadro normativo preveda per i medici sanzioni severe nel caso in cui certifichino uno stato di malattia in assenza di segni obiettivabili direttamente constatati e allo stesso tempo li pone nella condizione di dover necessariamente certificare ciò che può non essere obiettivabile.

Con riferimento all'art.20 (Misure in materia di approvazione dei bilanci degli ordini professionali) si rileva che tale disposizione contribuisce a semplificare l'applicazione delle procedure di approvazione dei bilanci degli Ordini delle professioni sanitarie in base al principio di economia di gestione. Tutto questo anche in considerazione dell'elevato numero di iscritti agli Albi degli Ordini territoriali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri più grandi (ad es. 45691 solo a Roma, 29103 a Milano e 26838 a Napoli) e dei conseguenti oneri per le convocazioni assembleari. Al tempo stesso permane una norma c.d. di garanzia con riguardo all'approvazione diretta dei bilanci da parte dei Consigli direttivi, che stabilisce che contro i provvedimenti del Consiglio adottati con riferimento alle materie riguardanti i richiamati atti (bilancio preventivo, conto

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

consuntivo e tassa annuale per le spese di gestione) viene ammesso ricorso all'assemblea degli iscritti che è chiamata a decidere in via definitiva (comma 2). Occorre sottolineare in proposito che visto gli elevati costi di gestione relativi all'iter di convocazione delle Assemblee degli iscritti per l'approvazione dei bilanci il Legislatore era già intervenuto (art. 4 DL n. 215/2024,convertito in legge, con modifiche, dalla L. n. 18/2024) per prorogare fino alla data della presentazione del conto consuntivo dell'anno 2023 (vale a dire fino al 30 aprile 2024) il termine di approvazione del bilancio preventivo dell'anno 2024 degli Ordini delle professioni sanitarie fissato al 31/12/2023.

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 dei tempi di attesa per le

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

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. 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

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

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.

Ribadiamo, quindi, il rammarico della FNOMCeO per il ritiro al Senato durante l'esame del DDL n. 1241 dell'emendamento Calandrini, Zullo n. 12-quater.0.251 recante "Disposizioni urgenti per la prescrizione dei farmaci sottoposti a piano terapeutico".

Auspichiamo che durante l'esame presso codesta Commissione possa essere approvata una proposta emendativa in tal senso.

Sempre in tema di liste di attesa occorre ribadire le nostre perplessità in merito al comma 2 dell'art. 4 del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie), come modificato dalla legge di conversione, L. 29.07.2024, n. 107, che prevede la sospensione dell'attività intramoenia individuale prevista come sanzione. Questa Federazione ritiene che vada difeso il diritto dei cittadini alla scelta del medico di fiducia e il diritto dei medici a svolgere attività aggiuntive, ritenendo che l'intramoenia sia uno strumento utile per il sistema sanitario pubblico.
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. Si rileva che tra il 2015 e il 2022 le retribuzioni dei medici dipendenti sono diminuite, in termini reali, del 6,1% (Censis 2024) ed il costo del personale a tempo indeterminato è calato del 2,8%.

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. Senza la professione medica e le altre professioni sanitarie non ci può essere salute per i cittadini. Dobbiamo lavorare per conservare e sostenere il nostro Servizio sanitario nazionale, partendo dal capitale umano, dai professionisti, dalle donne e dagli uomini che ne costituiscono il tessuto connettivo. 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: sui medici, sugli infermieri sui fisioterapisti, sugli psicologi, insomma su 31 professioni che possono cambiare la vita agli italiani.

Riteniamo un segnale positivo la disposizione di cui all'art. 14 finalizzata al potenziamento dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari da parte dei Dipartimenti di salute mentale. La salute mentale deve essere, infatti, una priorità nei programmi sanitari e politici ad ogni livello. L'Italia è agli ultimi posti in Europa per la quota di spesa sanitaria dedicata alla salute mentale. Il Servizio sanitario nazionale si trova quindi ad affrontare diverse criticità che riguardano sia il benessere mentale della popolazione, sia l'erogazione delle cure ai soggetti affetti da problemi di salute mentale. Queste sfide devono essere affrontate tramite interventi sistematici e coerenti. Bisogna quindi investire risorse finanziare nel settore della salute mentale, da destinare sul capitale umano, soprattutto per colmare la carenza sempre più evidente di personale di tutti i livelli. Le politiche per la salute mentale devono realizzare alcune riforme strutturali dei servizi al fine di garantire la qualità e l'erogazione di terapie sicure, efficaci e

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

accettabili da parte di professionisti sanitari competenti. Occorrono quindi interventi sistematici e coerenti. Auspichiamo che il Governo e il Parlamento pongano in essere un Piano d'Azione per la Salute Mentale, al fine di proporre misure efficaci e integrate volte a migliorare la salute e il benessere mentale della popolazione.

Occorre poi procedere a rendere strutturato e definitivo il c.d. scudo penale al fine di restituire serenità ai professionisti e di proteggere gli stessi dalle cause infondate e dalle denunce ingiuste; tutto questo in attesa di una revisione della disciplina sulla colpa professionale medica che parta dai lavori della Commissione d'Ippolito.

Con riferimento all'odontoiatria il 37° rapporto Italia Eurispes 2025 rileva che la necessità di contenere le uscite porta spesso a dover rinunciare a spese necessarie per la salute e il benessere personale. A tale proposito, il 28,2% degli italiani afferma di aver dovuto rinunciare a cure/interventi dentistici. La metà degli italiani si rivolge al dentista esclusivamente quando costretta da un'emergenza o da un dolore acuto. Solo il 23,7% dichiara di sottoporsi a visite regolari, e appena il 13,6% afferma di andare dal dentista una volta all'anno. Le disparità territoriali sono evidenti: al Sud e nelle Isole, dove i livelli di reddito sono più bassi, la rinuncia alle cure dentistiche tocca il 38,6%, contro il 27% del Nord-Ovest e il 20,9% del Nord-Est.

Anche l'indagine dell'Istat nel biennio 2022-2023 ha evidenziato un forte atteggiamento di rinuncia alle cure dentali. Si ritiene che al fine dell'incremento della domanda di prestazioni odontoiatriche bisognerebbe realizzare un intervento in materia di detrazioni fiscali. L'obiettivo deve essere quello di portare la totalità della popolazione italiana a poter usufruire di cure odontoiatriche.

L'incremento della domanda e, in generale, la maggiore accessibilità alle cure, rappresenterebbe anche un beneficio in termini "sociali" poiché consentirebbe di diagnosticare e trattare precocemente patologie anche gravi quali i tumori del cavo orale, che segnalano una crescente diffusione determinata dalla tendenza all'invecchiamento della popolazione e dal conseguente allungamento della vita media: il Rapporto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) segnala che nel 2015 le diagnosi di tumore delle vie aereo-digestive superiori (cavità orale, laringe e faringe) sono state quasi 10.000, mentre le stime relative al rischio "cumulativo"

(che misura la probabilità teorica di sviluppare la patologia tumorale nel corso della vita) evidenziano che la probabilità di ammalarsi di un tumore del cavo orale è pari a uno su 40 per gli uomini, riducendosi l'incidenza a uno su 187 per le donne.
Considerando che queste patologie spesso restano silenti per molto tempo, l'accessibilità alle cure odontoiatriche o ai controlli periodici consentirebbe di intercettare anche patologie ancora asintomatiche scongiurando l'eventualità di intervenire in futuro su situazioni più compromesse; l'anticipazione diagnostica determinerebbe non solo un aumento della sopravvivenza ma anche un risparmio in termini di "costi" sociali ed economici sia per il cittadino che per il SSN: le spese mediche (costi di ospedalizzazione, visite ambulatoriali e farmaci), extramediche (costi di *caregiving* e assistenza) ed economiche (perdita di risorse in termini di forza lavoro o esborsi pubblici per forme di sostegno economico previdenziale) sono infatti tanto più alte quanto maggiore è la fase evolutiva della patologia da trattare.

In secondo luogo, l'aumento delle detrazioni fiscali per le prestazioni odontoiatriche avrebbe anche un effetto economico positivo per la filiera e, dunque, per le figure professionali a vario titolo coinvolte nel settore: l'aumento della domanda di prestazioni odontoiatriche determinerebbe infatti un incremento della spesa complessivamente sostenuta dai cittadini per le cure e, conseguentemente, del fatturato dei professionisti e dell'indotto dell'intera filiera. Le agevolazioni fiscali rappresenterebbero un forte incentivo all'emersione del sommerso e potrebbero altresì contribuire alla riduzione del fenomeno dell'abusivismo (ampiamente presente nel settore odontoiatrico) incrementando il valore complessivo della filiera e, conseguentemente, il gettito fiscale dello Stato, mentre l'aumento della domanda di cure renderebbe necessario un maggiore utilizzo di strumenti e materiali odontoiatrici determinandone un incremento delle spese di acquisto e, dunque, maggiori introiti per le casse dello Stato in termini di IVA.

In ordine all'esercizio dell'attività odontoiatrica in forma societaria si ritiene che esso dovrebbe essere consentito esclusivamente ai modelli di società tra professionisti iscritte al relativo albo professionale ai sensi dell'articolo 10, legge 12 novembre 2011, n. 183. Infatti, la disciplina inerente alle società tra professionisti (Stp) costituisce l'unico contesto nel cui ambito è possibile l'esercizio di

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico secondo i modelli societari regolati dai titoli V e VI del libro V del codice civile, oltre a dover aderire al Codice deontologico così come ogni iscritto persona fisica.
Ad oggi si rileva, infatti, un costante incremento del numero di Società tra Professionisti in cui l'attività cd. "prevalente" è quella propriamente odontoiatrica. Tale fenomeno, in una condizione in cui si registra una non uniformità interpretativa delle fonti, esige una puntuale regolamentazione e, nel rispetto dei compiti istituzionali attribuiti agli enti ordinistici, un capillare monitoraggio ed una accorta vigilanza, affinché la costituzione di siffatte realtà societarie, in qualunque forma siano esse costituite, non si riducano a mero strumento di commercializzazione di servizi, ma si armonizzino con la necessità di rispondere ai bisogni di salute del cittadino che, da tutte le professioni sanitarie riconosciute, non può essere mai considerato un semplice "cliente" ma resta, nella sua accezione più nobile, unicamente un "paziente".
Il bene afferente alla salute è tutelato dall'art. 32 della nostra Costituzione, non solo come interesse della collettività, ma anche e soprattutto come diritto fondamentale dell'individuo, sicché si configura come un diritto prioritario ed assoluto e, come tale, da salvaguardare indipendentemente da ogni altra posizione che obbedisce, invece, a criteri di concorrenzialità.
Solo la Società tra professionisti, infatti, fornisce puntuali parametri volti ad equilibrare e contemperare i contrastanti interessi (l'interesse all'efficienza e allo sviluppo della concorrenza, da una parte; l'interesse a tutelare l'affidamento del paziente nel momento in cui riceve servizi connotati da particolare delicatezza e "sensibilità" dall'altra) che nella fattispecie si confrontano.
Lo svolgimento delle attività professionali "protette" tramite una comune società commerciale farebbe venir meno i suddetti parametri.

Si ritiene altresì necessario porre in essere misure legislative volte a costituire un deterrente contro il fenomeno del turismo odontoiatrico nei Paesi extra UE, quali l'esclusione della detraibilità delle spese odontoiatriche sostenute in Paesi extra UE.
Il turismo odontoiatrico è infatti un fenomeno che coinvolge coloro che scelgono di andare in paesi extra UE per sottoporsi a prestazioni e operazioni odontoiatriche.

Tra le motivazioni alla base della diffusione, per lo più attraverso messaggi pubblicitari, del turismo odontoiatrico vi è la ricerca di cure a tariffe più economiche ma anche l'intento di abbinare la cura odontoiatrica ad una vacanza. Tuttavia, i pazienti non sono consapevoli della reale qualità del lavoro cui andranno a sottoporsi, non avendo essi spesso contezza dell'appropriatezza della necessità delle cure.

Tra le criticità che caratterizzano il turismo odontoiatrico si evidenziano:

- **La scarsa informazione dei pazienti, per i problemi di linguaggio già a partire dai siti internet e per la difficoltà di avere, a causa dei tempi brevi del turismo odontoiatrico, la presentazione di più possibilità di trattamento; si è spinti a scegliere quindi secondo percorsi obbligati, che esulano dalla tradizionale procedura del consenso informato.**
- **Il rischio di ottenere un piano di trattamento prettamente protesico che più si basa sulla suggestione trasmessa dal messaggio, poco incentrato alla prevenzione e cura delle patologie della bocca, e al mantenimento della salute orale. Ciò per l'impossibilità di poter eseguire terapie che prevedono tempi lunghi e monitoraggio nel tempo.**
- **Il rischio di ottenere un piano di trattamento incentrato a soddisfare il paziente nell'ottenere un risultato più vicino alle sue aspettative, a scapito di una più appropriata razionalità nella programmazione dei manufatti.**
- **Il rischio concernente la mancanza di certificazione europea riguardante la tipologia di materiali utilizzati nello specifico, ad esempio durante operazioni quali l'esecuzione di otturazioni o impianti.**
- **Il non poter ricorrere prontamente all'odontoiatra che ha operato in caso di problemi o complicazioni.**
- **Le difficoltà da parte del paziente in caso di contenzioso legato a insuccesso del trattamento di ottenere adeguata tutela secondo le garanzie previste dalla normativa italiana.**
- **Danno erariale emergente da un'attività che riversa nei paesi extra UE una quota cospicua di capitali a discapito dell'economia nazionale. Tale danno si circostanzia sia per una perdita di quota di pil nazionale sia per la contemporanea deducibilità delle spese sostenute nei paesi extra UE.**

- **L'impossibilità da parte degli organi preposti di verificare la rispondenza della normativa italiana da parte dell'investitore estraneo alla giurisdizione UE.**

Inoltre, da un punto di vista scientifico si rileva che mettere impianti post estrattivi è sicuramente più rischioso per la salute del paziente rispetto a un trattamento secondo tempistiche tradizionali. Il rapporto, infatti, tra l'odontoiatra e il paziente dovrebbe sempre prevedere una continuità non solo relativamente alla diagnosi e cura ma anche ai controlli periodici a scopo di prevenzione.

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. 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 limitata da ragioni economiche.

Non possiamo non concordare con la posizione espressa dal Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, che ha affermato che serve una strategia unitaria e la collaborazione tra istituzioni al fine di superare intollerabili divari tra i diversi sistemi sanitari regionali e garantire una copertura universale e un accesso uniforme alle prestazioni sull'intero territorio della nostra Repubblica, obiettivi irrinunciabili di un Servizio sanitario nazionale.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCeO