

**DISEGNO DI LEGGE**

**presentato dal Ministro della sanità**

(BINDI)

**di concerto col Ministro di grazia e giustizia**

(FLICK)

**col Ministro della pubblica istruzione e dell'università e della ricerca scientifica e  
tecnologica**

(BERLINGUER)

**e col Ministro per la funzione pubblica e gli affari regionali**

(BASSANINI)

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 OTTOBRE 1997**

—————  
**Delega per la riforma degli Ordini dei medici chirurghi**  
—————

ONOREVOLI SENATORI. - La legge istituita degli Ordini dei medici chirurghi risale a mezzo secolo fa (decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233) e riprende la preesistente disciplina del 1910. È pertanto evidente che l'ordinamento vigente è costituito da una normativa concepita per un'altra epoca nella quale la professione medica e l'intera società italiana si caratterizzavano in modo nettamente diverso da oggi.

La normativa in esame, a parte alcune modifiche marginali (legge 5 gennaio 1955, n. 15 - legge 21 ottobre 1957, n. 1027 - legge 22 maggio 1978, n. 217 - legge 28 febbraio 1990, n. 39), ha registrato una consistente integrazione solo con l'approvazione della legge 24 luglio 1985, n. 409, recante istituzione della professione sanitaria di odontoiatra. Da tale data l'Ordine professionale ha assunto la denominazione di «Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri» e la Federazione nazionale degli ordini ha assunto quella di «Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri».

La legge n. 409 del 1985, tuttavia, non ha contribuito a un effettivo aggiornamento dell'ordinamento professionale, ma si è limitata ad inserire le disposizioni necessarie per consentire l'esercizio professionale dell'odontoiatria. Oltretutto, la gestione unitaria ed uniforme delle due professioni ha comportato una serie di difficoltà che sono andate a gravare su un contesto già ampiamente problematico in rapporto alle discrasie fra la legislazione ordinistica e le esigenze di una disciplina al passo con i tempi. Anche per questo uno degli aspetti qualificanti della presente proposta è rappresentato dalla previsione di un apposito Ordine separato da quello dei medici.

Tutte le professioni devono fare i conti con una società più complessa e con una collettività giustamente più consapevole dei propri diritti. Il medico, però, deve misurarsi quotidianamente con problemi di ampia portata (basti pensare ai temi dei trapianti, della fecondazione artificiale, del cosiddetto accanimento terapeutico, dell'eutanasia) ed ha necessità più di altri di trovare un punto di riferimento saldo nell'Ordine professionale. Un Ordine che, nell'ampia gamma delle sue funzioni, sia anche in grado di offrire una guida sicura ai propri iscritti, soprattutto sul piano deontologico.

L'Ordine dei medici, del resto, da un lato assolve la funzione di organo ausiliario dello Stato garantendo nei confronti della collettività la correttezza dell'esercizio professionale e, dall'altro, tutela il decoro e l'indipendenza della professione con la prospettiva di assumere un ruolo più vasto rispetto al passato che aiuti il medico a rispondere adeguatamente alle richieste della società contemporanea.

In sostanza l'Ordine oggi non può limitarsi solo a compiti per così dire «notarili», ma deve svolgere un'azione più completa che favorisca il pieno e corretto sviluppo delle potenzialità insite nell'esercizio professionale medico.

In relazione a ciò, è indispensabile conservare per le istituzioni ordinistiche, fermo restando l'autofinanziamento obbligatorio interamente a carico degli iscritti, la natura di enti di diritto pubblico, attese le funzioni di rilevante interesse pubblico che devono svolgere.

È tuttavia quantomai opportuno il superamento delle disposizioni obsolete che ne disciplinano l'attività ed è quindi necessaria una modifica legislativa che con-

senta un pieno e corretto funzionamento dell'istituzione.

Lo strumento che appare più idoneo, dato il tecnicismo della materia e l'esigenza di procedere in tempi ragionevolmente brevi, è quello della delega al Governo sulla base di precisi criteri direttivi.

Qui di seguito si illustra analiticamente il contenuto delle varie disposizioni.

Con l'articolo 1 è disciplinato il procedimento di delega al Governo che prevede, tra l'altro, il parere delle competenti Commissioni parlamentari sugli schemi dei decreti legislativi da emanare. È prevista anche la possibilità di emanare disposizioni correttive nel termine di un anno.

L'articolo 2 detta i principi e i criteri direttivi per i decreti legislativi; in particolare:

è confermata la natura di enti di diritto pubblico per gli Ordini e per le Federazioni degli Ordini ed è stabilita la separazione tra gli Ordini dei medici e quelli degli odontoiatri;

sono confermati, altresì, una articolazione territoriale provinciale e un livello nazionale; vengono introdotte le Federazioni regionali degli Ordini la cui necessità è indiscutibile specie in rapporto all'evoluzione del ruolo delle regioni nell'ordinamento del nostro paese;

sono previsti quattro organi per tutti i vari livelli della istituzione ordinistica, con una durata di quattro anni, e precisamente: l'assemblea, il consiglio direttivo, il presidente e il collegio dei revisori dei conti. Il consiglio direttivo e il collegio dei revisori dei conti sono eletti con il sistema proporzionale tra liste concorrenti con l'introduzione di un premio di maggioranza necessario per garantire la migliore governabilità dell'ente.

Il medesimo articolo 2 prevede le attribuzioni degli Ordini, delle Federazioni regionali e della Federazione nazionale che dovranno essere disciplinate analiticamente nei decreti legislativi.

Per gli Ordini provinciali è stabilito un ampliamento delle funzioni svolte attualmente, con una accentuazione del ruolo in tema di aggiornamento professionale e con specifiche indicazioni per l'assunzione di iniziative volte alla repressione dell'esercizio abusivo. Significativa anche la previsione di apposite procedure di sospensione cautelare dall'esercizio professionale per mancanza dell'attitudine psicofisica, procedure attualmente inesistenti, delle quali si ravvisa la necessità in rapporto alle esigenze della tutela della salute dei pazienti.

Per le Federazioni regionali, di nuova creazione, è prevista, tra l'altro, l'istituzione di commissioni tecniche in grado di fornire parere agli Ordini provinciali nell'ambito dei procedimenti disciplinari relativi a casi di errore professionale, nonché l'istituzione di collegi arbitrali per le richieste di risarcimento danni da parte dei pazienti. Le Federazioni regionali, inoltre, devono cooperare con le regioni per l'organizzazione del tirocinio complementare in medicina generale e svolgere una attività di collaborazione nel settore dell'assistenza sanitaria regionale.

Per il livello della Federazione nazionale sono confermate nella loro interezza le funzioni attualmente svolte e ne sono introdotte altre che sembrano particolarmente qualificanti anche ai fini della correttezza e qualificazione dell'esercizio professionale nell'interesse della collettività.

Sono previsti, tra l'altro: l'approvazione delle tariffe minime e massime degli onorari delle prestazioni professionali, da rendere esecutive con decreto del Ministro della sanità, e la formulazione di un parere obbligatorio sulla programmazione degli accessi alle facoltà mediche. Ciò, evidentemente, in relazione alla funzione di governo effettivo della professione che si intende valorizzare.

Con l'articolo 3 vengono indicati gli ulteriori aspetti da disciplinare con i decreti legislativi. È prevista, innanzitutto, l'approvazione di un'apposita disciplina per la gestione e tenuta da parte degli Ordini provinciali di appositi elenchi delle persone giuri-

diche legittimate all'erogazione delle prestazioni medico chirurgiche e odontoiatriche. Inoltre è prevista la riforma delle sanzioni disciplinari e del relativo procedimento al fine di consentire una migliore funzionalità delle procedure in questo momento estremamente problematiche per il coacervo di norme e di interpretazioni giurisprudenziali che si sono succedute negli anni, nonché allo scopo di graduare, in termini più appropriati, le sanzioni attualmente codificate.

È stabilita la modifica delle commissioni per gli esami di abilitazione all'esercizio professionale per le quali viene indicato, come presidente, il presidente della Federazione regionale degli Ordini competente per territorio o un suo delegato. Ciò allo scopo di accentuare la valenza di accesso all'esercizio professionale che l'esame di abilitazione deve assumere superando quella impostazione di semplice formalità troppo spesso constatata in passato.

È prevista, inoltre, la definizione di norme che consentano agli eletti alle cariche ordinistiche di svolgere adeguatamente le loro funzioni grazie ad una necessaria disciplina delle aspettative e dei permessi e attraverso la previsione di rimborsi e indennità.

Infine, così come è confermata l'obbligatorietà dell'iscrizione agli albi degli Ordini, è ribadita l'obbligatorietà dell'iscrizione dei medici chirurghi all'Ente di previdenza e assistenza.

L'articolo 4 disciplina la fase transitoria, in attesa della costituzione (in corso di approvazione parlamentare) di Ordini autonomi degli odontoiatri.

L'assenza della relazione tecnica sulla copertura finanziaria è motivata dalla circostanza che tutti gli oneri relativi al funzionamento degli Ordini dei medici chirurghi trovano integrale copertura attraverso i contributi posti a carico degli iscritti.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

#### *(Procedimento)*

1. Il Governo è delegato ad emanare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con uno o più decreti legislativi, le norme necessarie per modificare la legislazione vigente sugli Ordini dei medici chirurghi e sulla relativa Federazione nazionale.

2. I decreti di cui al comma 1 sono adottati ai sensi dell'articolo 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro della sanità, sentita la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi.

3. Gli schemi dei decreti legislativi sono preventivamente sottoposti al parere delle Commissioni permanenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, competenti per materia, che dovranno esprimersi nel termine di sessanta giorni dalla relativa comunicazione. Decorso tale termine i decreti sono emanati anche in mancanza di detto parere.

4. Disposizioni correttive ai decreti legislativi possono essere emanate, entro un anno dalla loro entrata in vigore, nel rispetto degli stessi principi e criteri direttivi e con le medesime procedure.

### Art. 2.

#### *(Criteri generali)*

1. I decreti legislativi di cui all'articolo 1 saranno informati ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) prevedere appositi albi per l'esercizio della professione di medico chirurgo, con obbligatorietà dell'iscrizione e della contribuzione per tutti gli esercenti la professione, tenuti da enti di diritto pubblico;

b) prevedere un'articolazione territoriale provinciale, regionale e nazionale, stabilendo per ogni singolo ente pubblico i seguenti organi con una durata di quattro anni: assemblea, consiglio direttivo, presidente, collegio dei revisori dei conti;

c) prevedere la disciplina per l'elezione del consiglio direttivo e del collegio dei revisori dei conti con il sistema proporzionale tra liste concorrenti, corretto con l'introduzione di un premio di maggioranza;

d) prevedere le seguenti attribuzioni per gli Ordini provinciali:

1) provvedere alla gestione e alla tenuta dell'albo;

2) vigilare sulla conservazione del decoro e della indipendenza della professione;

3) designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti od organizzazioni di carattere locale;

4) provvedere all'aggiornamento professionale e alla verifica periodica della specifica professionalità degli iscritti, anche mediante convenzione con le università;

5) esercitare il potere disciplinare, esteso anche ai casi di errore professionale, nei confronti di tutti gli iscritti, prevedendo i casi in cui la sospensione dall'esercizio professionale, adottata dall'Ordine a seguito di procedimento disciplinare, comporta per il pubblico dipendente anche la sospensione dalla relativa attività di lavoro;

6) interporsi nelle controversie tra medici e tra medici e persone o enti per questioni relative all'esercizio professionale e valutare la congruità degli onorari;

7) promuovere iniziative per la repressione dell'esercizio abusivo e per il rispetto delle normative vigenti in materia sanitaria, in particolare per quanto attiene la pubblicità;

8) attivare procedure di sospensione cautelare dall'esercizio professionale per mancanza dell'attitudine psicofisica;

9) stabilire l'importo della tassa annuale obbligatoria e delle ulteriori tasse necessarie per i servizi erogati, dovute dagli iscritti agli albi;

10) decidere sui ricorsi contro le contribuzioni obbligatorie;

11) adottare i regolamenti interni;

e) prevedere le seguenti attribuzioni per le Federazioni regionali:

1) designare i rappresentanti della Federazione presso commissioni, enti od organizzazioni di carattere interprovinciale e regionale;

2) concorrere all'organizzazione del tirocinio di formazione complementare in medicina generale, eventualmente in collaborazione con le università, gli ospedali e la Società italiana di medicina generale;

3) collaborare con gli organismi del Servizio sanitario nazionale per la gestione delle commissioni professionali e di verifica e revisione della qualità, nonchè per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che erogano prestazioni sanitarie;

4) istituire commissioni tecniche al fine di fornire pareri agli Ordini provinciali nell'ambito dei procedimenti disciplinari in tema di errore professionale;

5) istituire collegi arbitrali per le richieste di risarcimento dei danni rivenienti dall'esercizio professionale;

6) stabilire l'importo della tassa annuale obbligatoria, dovuta dagli iscritti agli albi;

7) decidere sui ricorsi contro le contribuzioni obbligatorie;

8) adottare i regolamenti interni;

f) prevedere le seguenti attribuzioni per la Federazione nazionale:

1) coordinare e promuovere l'attività degli Ordini e delle Federazioni regionali;

2) vigilare sul piano nazionale alla conservazione del decoro e dell'indipendenza della professione;

3) promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti e dare direttive per la verifica professionale degli iscritti;

4) designare i rappresentanti della Federazione presso commissioni, enti od

organizzazioni di carattere nazionale e internazionale;

5) dare il proprio concorso alle Autorità centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare la professione;

6) approvare il codice di deontologia;

7) dare direttive di massima per la soluzione delle controversie di cui alla lettera *d*), numero 6);

8) assumere iniziative dirette alla repressione dell'esercizio abusivo della professione e in difesa delle competenze professionali;

9) approvare le tariffe minima e massima degli onorari delle prestazioni professionali, da valere per le persone fisiche e giuridiche legittimate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, da rendere esecutive con decreto del Ministro della sanità, ed esprimere parere obbligatorio nella determinazione delle tariffe del Servizio sanitario nazionale;

10) esprimere parere obbligatorio, limitatamente ai corsi di studio universitari afferenti alla facoltà di medicina e chirurgia, sui criteri generali definiti dal Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, sulla programmazione del numero dei posti disponibili nelle facoltà di medicina e chirurgia, nonchè sul fabbisogno relativo alla formazione complementare in medicina generale;

11) esercitare il potere disciplinare nei confronti dei componenti dei consigli direttivi degli Ordini e delle Federazioni regionali, ferma restando la possibilità di ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie contro i provvedimenti adottati;

12) stabilire l'importo della tassa annuale obbligatoria, dovuta dagli iscritti agli albi;

13) decidere sui ricorsi contro le contribuzioni obbligatorie;

14) adottare i regolamenti interni.



## Art. 3.

*(Disposizioni ulteriori)*

1. Con i decreti legislativi di cui all'articolo 1 sono stabilite ulteriori disposizioni nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) disciplina della gestione e tenuta da parte degli Ordini provinciali di appositi elenchi delle persone giuridiche legittimate all'erogazione delle prestazioni medico chirurgiche e odontoiatriche;

b) riforma delle sanzioni disciplinari e del relativo procedimento, prevedendo che le istituzioni pubbliche e l'Ordine si danno reciproca informazione dell'avvio e dell'esito dei procedimenti disciplinari, nonchè mantenendo la vigente giurisdizione della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, estesa anche alle infrazioni disciplinari commesse in costanza di rapporto di lavoro o di impiego;

c) aumento delle pene stabilite dall'articolo 348 del codice penale per l'esercizio abusivo della professione medica;

d) disciplina della comunicazione da parte dell'Autorità giudiziaria all'Ordine competente dell'apertura e dell'esito dei procedimenti penali nei confronti degli iscritti all'albo, nonchè delle misure restrittive della libertà o incidenti sulle capacità civili e dei provvedimenti di interdizione e inabilitazione;

e) modifica della normativa di cui ai regolamenti approvati con decreti del Ministro della pubblica istruzione 9 settembre 1957, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 271 del 2 novembre 1957, e 3 dicembre 1985, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 60 del 13 marzo 1986, prevedendo che per gli esami di abilitazione all'esercizio professionale le commissioni d'esame sono presiedute dal presidente della Federazione regionale competente per territorio o da un suo delegato;

f) disciplina delle aspettative, dei permessi e delle sostituzioni relative agli iscrit-

ti agli albi, dipendenti e convenzionati, eletti a cariche ordinistiche e federative per consentire l'esercizio delle rispettive funzioni, nonchè della corresponsione di rimborsi spese, medaglie di presenza e indennità di carica;

g) conferma dell'obbligatorietà dell'iscrizione dei medici chirurghi all'Ente nazionale di previdenza e assistenza a favore dei medici (ENPAM).

#### Art. 4.

##### *(Disposizioni transitorie)*

1. Sino alla costituzione degli Ordini degli odontoiatri, le disposizioni della presente legge e dei relativi decreti di attuazione si applicano anche agli odontoiatri; gli Ordini dei medici chirurghi e la relativa Federazione conservano l'attuale denominazione; si applicano le disposizioni della legge 24 luglio 1985, n. 409, in quanto compatibili con le norme della presente legge.



