

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2794

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa della deputata CUNIAL

Abolizione degli Ordini delle professioni sanitarie e disposizioni sull'esercizio della professione di medico-chirurgo

Presentata il 20 novembre 2020

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Nel 1349, lo Statuto fiorentino dell'arte dei medici e degli speciali traduce in volgare l'editto emanato nel 1224 da Federico II: « *Ut nullus (medicus) audeat praticare nisi in conventu publice magistrorum Salerni sit comprobatus (...)* ».

Dopo sette secoli, la legge 22 dicembre 1888, n. 5849, cosiddetta « legge Crispi-Pagliano » per « la tutela dell'igiene e della sanità pubblica », dispone, all'articolo 22, che « È sottoposto a vigilanza speciale: l'esercizio della medicina e chirurgia (...) » e, all'articolo 23, che « Nessuno può esercitare la professione di medico o chirurgo (...) se non (...) abbia conseguito la laurea o il diploma di abilitazione in un'università (...) nel Regno (...) ». Scopo di queste norme era quello di « proteggere » i cittadini da sedicenti medici che volevano esercitare la professione. Nascono così, nella seconda metà dell'ottocento, gli ordinamenti delle professioni, a partire da quella di avvocato

del 1874, fino alla recente istituzione degli Ordini dei giornalisti, dei biologi e degli psicologi.

L'Ordine dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti è stato istituito con la legge 10 luglio 1910, n. 455, che « fissa norme per gli Ordini dei sanitari ». Al proposito, è interessante riportare quanto disposto dall'articolo 8: « Al Consiglio amministrativo di ciascun Ordine spettano le seguenti attribuzioni:

a) di compilare e tenere in corrente l'albo dell'Ordine (...) e pubblicarlo al principio di ogni anno dandone notifica all'autorità (...);

b) di vigilare alla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine;

c) di reprimere in via disciplinare gli abusi e le mancanze di cui i sanitari liberi esercenti si rendessero colpevoli nell'esercizio professionale (...);

d) di interpersi nelle controversie tra sanitari e tra questi e i clienti per ragione di onorari (...);

e) di amministrare i proventi dell'Ordine (...).

Quando, dopo la parentesi del regime fascista, che sopprime l'Ordine trasformandolo in sindacato (regio decreto-legge 5 marzo 1935, n. 184) questo fu ricostituito con il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato ai sensi della legge 17 aprile 1956, n. 561, gli furono attribuite le identiche funzioni conferite ai primi del secolo, quando i medici erano meno di ventimila e molti Ordini non raggiungevano i trenta iscritti. Nel 1999 l'Ordine di Roma ha raggiunto i 33.000 iscritti e i medici italiani hanno superato la quota di 330.000: la più alta del mondo in rapporto alla popolazione.

Ma non è questa la causa principale dell'attuale discrasia tra la funzione dell'Ordine e la realtà quotidiana della professione.

Nella seconda metà dell'ottocento si è andata maturando una frattura nel lento evolversi della professione medica. Da un lato, l'esplosione della medicina scientifica e l'avvio della rivoluzione tecnologica e, da un altro lato, l'inserimento, nel sistema economico, della medicina ospedaliera e della condotta, in risposta alle esigenze di controllo igienistico della sanità pubblica e alle richieste sociali delle classi emergenti, portano al riconoscimento della dominanza medica nel processo di controllo della salute e, quindi, nell'area delle occupazioni sanitarie.

In sintesi, lo Stato ha appaltato ai medici il settore delle cure, ancora mal definito, garantendo ad essi l'insindacabilità dell'operato professionale e l'autonomia dal giudizio esterno, ma riservandosi di intervenire nella sanità attraverso organi propri e, soprattutto, attraverso il completo controllo dell'istruzione medica.

Ma negli ultimi anni l'emergente ascesa della « scienza delle evidenze » e della politicizzazione delle scelte terapeutiche ha spinto gli Ordini a perseguire posizioni

politiche, filo governative, specialmente sulla tematica vaccinale. Dopo l'introduzione della cosiddetta « legge Gelli », la legge 8 marzo 2017, n. 24, sulla responsabilità civile o, piuttosto, sulla de-responsabilizzazione del medico che segue le linee guida, la funzione del medico è diventata quella di un mero burocrate, imprigionato dal codice deontologico, costretto a osservare acriticamente le leggi dello Stato che impongono una politicizzazione della scienza, basando le affermazioni soltanto su una parte delle evidenze scientifiche a disposizione. Gli Ordini hanno così emanato provvedimenti verso quei medici che, sulla base della propria autonomia e indipendenza, esprimevano la loro opinione medica, che assumeva una connotazione anche politica, su un determinato presidio sanitario reso obbligatorio per legge. Tra di essi, sono molti i medici che hanno subito un processo disciplinare a tale proposito e, solo per citarne alcuni, ricordiamo Roberto Gava, Roberto Petrella, Dario Miedico e Gabriella Lesmo, mentre altri medici che sono stati addirittura condannati non sono stati neanche oggetto di provvedimenti di radiazione dall'albo o di sanzione disciplinare.

Oggi l'agenda politica invade quotidianamente la sfera della medicina e la politicizzazione della medicina incide anche sulle scelte terapeutiche dei cittadini, portando a screditare discipline mediche ritenute « non mainstream ». Ormai da anni vengono sottoposti all'attenzione dell'opinione pubblica temi etici, come ad esempio il fine vita e l'aborto, sui quali i medici si esprimono in qualità di persone con una propria coscienza non asservita alla decisione politica, sia qualora siano a favore o contrari a pratiche mediche discusse.

La presente proposta di legge intende liberare i medici dai vincoli derivanti dall'appartenenza all'Ordine, senza incidere sulla loro professionalità e sulla loro possibilità di associarsi. L'articolo 1 dispone l'abolizione degli Ordini delle professioni sanitarie e l'istituzione del registro degli esercenti la professione di medico-chirurgo. L'articolo 2 reca disposizioni sull'esercizio della professione di medico-chi-

urgo, stabilendo la libertà e l'autonomia del professionista, i suoi diritti e i suoi doveri nonché sanzioni per coloro che pongono in atto discriminazioni o limitano la libertà e l'autonomia del professionista. L'articolo 3 garantisce ai medici-chirurghi la

possibilità di essere rappresentati da apposite associazioni riconosciute dal Ministero della salute. L'articolo 4 interviene sulla legge Gelli in materia di linee guida ministeriali e l'articolo 5, infine, garantisce l'invarianza finanziaria.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Abolizione degli Ordini delle professioni sanitarie e istituzione del registro degli esercenti la professione di medico-chirurgo)

1. Il conseguimento della laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia – classe LM/41 abilita all'esercizio della professione di medico-chirurgo, previa acquisizione del giudizio di idoneità al tirocinio *pre lauream*. I laureati in medicina e chirurgia, il cui tirocinio non è svolto all'interno del corso di studi, sono abilitati all'esercizio della professione di medico-chirurgo mediante il conseguimento della valutazione del tirocinio *post-laurea*. I titoli accademici di studio stranieri hanno valore legale in Italia e danno diritto all'accesso agli esami di Stato.

2. Gli Ordini professionali istituiti ai sensi del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato ai sensi della legge 17 aprile 1956, n. 561, e della legge 18 febbraio 1989, n. 56, sono aboliti a decorrere dal sessantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge. A decorrere dalla medesima data, è istituito il registro degli esercenti la professione di medico-chirurgo, al quale sono iscritti i soggetti già abilitati all'esercizio della professione.

3. Gli Ordini di cui al comma 2 continuano la loro attività esclusivamente ai fini della chiusura dei bilanci di esercizio in corso alla data di cui al citato comma 2. A decorrere dalla medesima data, gli eventuali debiti e crediti a carico degli stessi Ordini ovvero delle società o degli enti da essi controllati sono posti a carico degli iscritti ai medesimi Ordini.

4. La cancellazione dal registro di cui al comma 2 è disposta solo a seguito di una condanna penale, passata in giudicato, per reati connessi all'esercizio della professione di medico-chirurgo.

5. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, il decreto legi-

slativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato ai sensi della legge 17 aprile 1956, n. 561, e il regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, sono abrogati.

Art. 2.

(Esercizio della professione di medico-chirurgo. Modifiche al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219)

1. L'esercizio della professione di medico-chirurgo è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità, nonché sui principi e sulle regole stabiliti dal codice deontologico.

2. Il medico-chirurgo esercita la sua professione attenendosi alle conoscenze scientifiche e ai valori etici fondamentali relativi al rispetto della vita, della salute fisica e psichica, nonché della libertà e della dignità della persona.

3. Nel rispetto della dignità, della libertà e dell'indipendenza professionali nonché della libertà di scelta delle cure del paziente, il medico-chirurgo non può effettuare nessuna attività diagnostica e terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato della persona interessata, ai sensi dell'articolo 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219.

4. Il medico-chirurgo ha l'obbligo di dare informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà, compatibilmente con l'età e con la capacità di comprensione dello stesso minore e nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 3 della legge 22 dicembre 2017, n. 219.

5. Il medico-chirurgo ha sempre diritto a esprimere la propria opinione in ambito medico e scientifico.

6. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione fino a un anno e sei mesi o con la multa fino a 6.000 euro chiunque ponga in essere discriminazioni o limitazioni ai danni di un medico-chirurgo a seguito delle convinzioni scientifiche ovvero delle opinioni personali o politiche espresse dallo stesso nonché chiunque limiti l'autonomia e l'indipendenza di

un medico-chirurgo. È punito, altresì, con la reclusione da sei mesi a quattro anni chi, in qualsiasi modo, istiga a mettere in atto tali discriminazioni o limitazioni dell'autonomia e dell'indipendenza del medico ai sensi del presente articolo.

7. Il medico-chirurgo ha il dovere di tenersi aggiornato mediante la partecipazione ad appositi corsi organizzati presso le università. La partecipazione con esito positivo ai corsi di cui al presente comma è annotata nel registro di cui all'articolo 1, comma 2. Il dovere di aggiornamento può, altresì, essere adempiuto mediante pubblicazioni scientifiche di attualità nel merito della professione medica praticata.

8. Al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1 dell'articolo 123, le parole: « , salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata dal medico e dal farmacista » sono soppresse;

b) a comma 1 dell'articolo 147, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Le pene di cui al presente comma sono decuplicate se si tratta di medicinali biologici o di vaccini per terapie genetiche e di medicinali che prevedono l'inoculazione di sostanze eterologhe pericolose o tossiche ».

Art. 3.

(Associazioni di rappresentanza dei medici-chirurghi)

1. Il Ministero della salute provvede al riconoscimento delle associazioni dei medici-chirurghi, anche con finalità sindacale.

2. L'iscrizione alle associazioni di cui al comma 1 è libera e non costituisce motivo di discriminazione o di preclusione ai fini dell'esercizio della professione di medico-chirurgo.

Art. 4.

(Modifiche alla legge 8 marzo 2017, n. 24)

1. Alla legge 8 marzo 2017, n. 24, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) gli articoli 5 e 6 sono abrogati;

b) il secondo periodo del comma 3 dell'articolo 7 è soppresso.

Art. 5.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dalla presente legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.



18PDL0124730