



Federazione Nazionale degli Ordini dei
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**43° CONGRESSO
NAZIONALE
SIMLA
VERONA**

**SIMLA: PER UNA NUOVA
COSCIENZA E CONOSCENZA
NELLA MODERNA MEDICINA LEGALE
E NELLA SCIENZA FORENSE**
18 - 20 SETTEMBRE 2018
VERONA, PALAZZO DELLA GRAN GUARDIA

9:40 **Ddl Lorenzin: la riforma dell'Ordine Professionale
del Medico Chirurgo e le nuove professioni
dell'Osteopata e del Chiropratico**
Giovanni LEONI

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Cos'è l'Ordine

Le professioni di medico-chirurgo e di odontoiatra rientrano tra le professioni intellettuali c.d. "protette" per le quali la legge richiede la speciale abilitazione dello Stato e l'iscrizione in uno specifico Albo.

Il loro esercizio è sottoposto a precise condizioni, per la rilevanza sociale e la specificità delle competenze necessarie, che lo Stato vuole garantire ai cittadini nell'ambito della "pubblica necessità".

L'Ordine professionale è stato quindi costituito con legge dello Stato come "Ente con l'attribuzione di specifiche competenze" per garantire:

- il corretto esercizio della professione dei soggetti in possesso dei requisiti voluti dalla legge,
- il controllo della correttezza comportamentale del professionista nei confronti dei cittadini, e a tutela del decoro della professione.

Senato della Repubblica - XVII Legislatura

Il Senato della Repubblica in data 22 dicembre 2017 approva il seguente disegno di legge, d'iniziativa del Governo, già approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati :

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute

1. Al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561, i capi I, II e III sono sostituiti dai seguenti :

Capo I

Nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province esistenti al 31/12/ 2012 sono costituiti gli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi, dei fisici, dei chimici, delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Capo I

Qualora il numero dei professionisti residenti nella circoscrizione geografica sia esiguo in relazione al numero degli iscritti a livello nazionale ovvero sussistano altre ragioni di carattere storico, topografico, sociale o demografico, il Ministero della salute, d'intesa con le rispettive Federazioni nazionali e sentiti gli Ordini interessati, può disporre che un Ordine abbia per competenza territoriale due o più circoscrizioni geografiche confinanti ovvero una o più regioni.

2. Per l'esercizio di funzioni di particolare rilevanza, il Ministero della salute, d'intesa con le rispettive Federazioni nazionali e sentiti gli Ordini interessati, può disporre il ricorso a forme di avvalimento o di associazione tra i medesimi.

- a) sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;

Funzione ausiliaria : funzione di iniziativa e controllo

sussidiaria : funzione amministrativa in luogo e per conto
dello stato

La legge di fatto trasferisce funzioni in capo al Ministero della Salute ed alle Università a OMCeO e FNOMCeO

Formazione , ecm , certificazioni, supervisione , crediti , consulenza , partecipazioni varie

Implicazioni

Il trasferimento di poteri e funzioni agli Ordini potrebbe determinare una competizione con altre istituzioni pubbliche università compresa

Alla base della trasformazione si rende necessaria una adeguata revisione amministrativa

Competenze originarie

compilare, tenere ed aggiornare l'Albo dei Medici Chirurghi e l'Albo degli Odontoiatri;

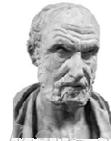
vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza dell'Ordine

promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;

dare il proprio concorso alle Autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine;

Il codice di deontologia medica è un corpus di regole di autodisciplina predeterminate dalla professione, vincolanti per gli iscritti all'ordine che a quelle norme devono quindi adeguare la loro condotta professionale.

Il moderno giuramento professionale prende le mosse dal cosiddetto Giuramento di Ippocrate, il primo testo deontologico della storia della medicina.

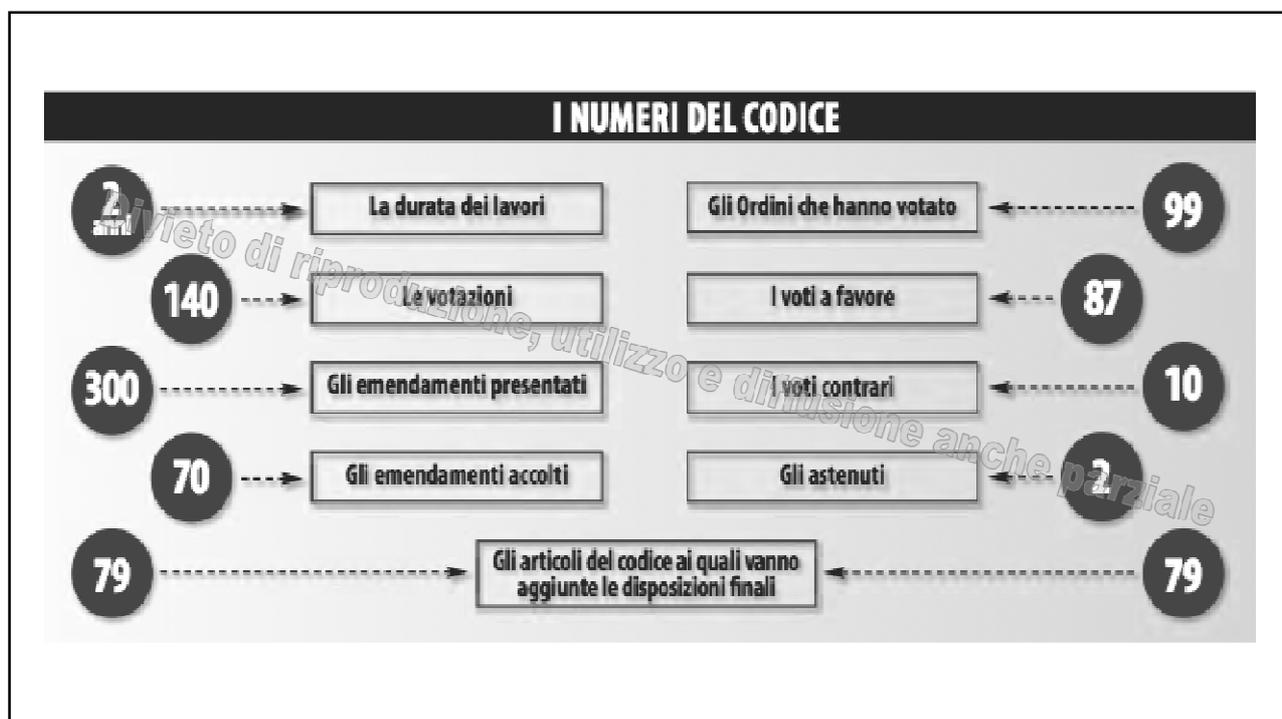


Il rispetto della vita e della dignità del malato, la perizia e la diligenza nell'esercizio della professione: questi solo alcuni dei doveri che ogni medico deve rispettare.

Deontologia e medicina

- “mai come oggi, nella tormentata e contraddittoria epoca che stiamo vivendo vi è stato tanto **bisogno di deontologia**”
- “**Il bisogno di deontologia e di codici deontologici, cresce di pari passo con il progressivo venir meno di un'etica unanimemente condivisa**”

BUSNELLI F.D., Prefazione, in FINESCHI V. (a cura di), *Il codice di deontologia medica*, Giuffrè, 1996



Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali

sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute;

sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica;

Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali

c) promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale,

la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva;

essi non svolgono ruoli di rappresentanza sindacale;

e) assicurano un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione, in coerenza con i principi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

f) partecipano alle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attività formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale;

g) rendono il proprio parere obbligatorio sulla disciplina regolamentare dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale, fermi restando gli altri casi, previsti dalle norme vigenti, di parere obbligatorio degli Ordini per l'adozione di disposizioni regolamentari;

h) concorrono con le autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine e contribuiscono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero;

i) separano, nell'esercizio della funzione disciplinare, a garanzia del diritto di difesa, dell'autonomia e della terzietà del giudizio disciplinare, la funzione istruttoria da quella giudicante.

A tal fine, in ogni regione sono costituiti uffici istruttori di albo, composti da un numero compreso tra cinque e undici iscritti sorteggiati tra i componenti delle commissioni disciplinari di albo della corrispettiva professione, garantendo la rappresentanza di tutti gli Ordini, e un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della salute.

Gli uffici istruttori, sulla base di esposti o su richiesta del presidente della competente commissione disciplinare o d'ufficio, compiono gli atti preordinati all'instaurazione del procedimento disciplinare, sottoponendo all'organo giudicante la documentazione acquisita e le motivazioni per il proscioglimento o per l'apertura del procedimento disciplinare, formulando in questo caso il profilo di addebito.

I componenti degli uffici istruttori non possono partecipare ai procedimenti relativi agli iscritti al proprio albo di appartenenza;

l)

vigilano sugli iscritti agli albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria,

irrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell'illecito,

tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro.

2. Ciascun Ordine, favorendo l'equilibrio di genere e il ricambio generazionale nella rappresentanza, secondo modalità stabilite con successivi regolamenti, elegge in assemblea, fra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti ed a scrutinio segreto:

a) il Consiglio direttivo, che, fatto salvo quanto previsto per la professione odontoiatrica dall'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409, è costituito da sette componenti se gli iscritti all'albo non superano il numero di cinquecento, da nove componenti se gli iscritti all'albo superano i cinquecento ma non i millecinquecento e da quindici componenti se gli iscritti all'albo superano i millecinquecento;

3. Il collegio dei revisori è composto da un presidente iscritto nel Registro dei revisori legali tre membri, di cui uno supplente, eletti tra gli iscritti agli albi.

Nel caso di Ordini con più albi, fermo restando il numero dei componenti, è rimessa allo statuto l'individuazione di misure atte a garantire la rappresentanza delle diverse professioni.

5. Le votazioni durano da un minimo di due a un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono anche in più sedi,

con forme e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche.

Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a cinquemila, la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni.

I risultati delle votazioni devono essere comunicati entro quindici giorni da ciascun Ordine alla rispettiva Federazione nazionale e al Ministero della salute.

b) la commissione di albo, che, per la professione odontoiatrica,

è costituita da

cinque componenti del medesimo albo se gli iscritti non superano i millecinquecento,

sette componenti se gli iscritti superano i millecinquecento ma sono inferiori a tremila

nove componenti se gli iscritti superano i tremila e,

per la professione medica,

è costituita dalla componente medica del Consiglio direttivo;

7. I componenti del Consiglio direttivo durano in carica quattro anni e l'assemblea per la loro elezione deve essere convocata nel terzo quadrimestre dell'anno in cui il Consiglio scade. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dello stesso anno.

8. Ogni Consiglio direttivo elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta dei suoi componenti, il presidente, il vice presidente, il tesoriere e il segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, con la maggioranza dei due terzi dei componenti del Consiglio.

Chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta.

Art. 4. I Consigli direttivi e le commissioni di albo sono sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente o qualora si configurino gravi violazioni della normativa vigente.

2. Lo scioglimento è disposto con decreto del Ministro della salute, sentite le rispettive Federazioni nazionali.

Con lo stesso decreto è nominata una commissione straordinaria di tre componenti, di cui non più di due iscritti agli albi professionali della categoria e uno individuato dal Ministro della salute. Alla commissione competono tutte le attribuzioni del Consiglio o della commissione sciolti.

3. Entro tre mesi dallo scioglimento si deve procedere alle nuove elezioni.

4. Il nuovo Consiglio eletto dura in carica quattro anni.

Art. 7.

(Individuazione e istituzione delle professioni sanitarie dell'osteopata e del chiropratico)

Con l'approvazione del DDL 1324 il 22 dicembre 2017¹ e la successiva pubblicazione in Gazzetta ufficiale della Legge 3/2018, l'osteopatia è stata individuata nell'articolo 7 come nuova professione sanitaria ; sono attesi i decreti interministeriali per la stesura del profilo professionale (core competence), del piano di studio per il corso di laurea (core curriculum) e la definizione dei percorsi per la valutazione dei titoli equipollenti⁴⁴

In Francia, secondo il codice di sanità pubblica, gli esercenti l'osteopatia non sono professionisti sanitari

La legalizzazione dell'esercizio è avvenuta con la legge 303 del 4 marzo 2002 si sancisce che:

« L'uso professionale del titolo di osteopata o chiropratico è riservato a coloro che hanno un diploma che attesti una formazione specifica in osteopatia o chiropratica fornita da un ente di formazione autorizzato con decreto dal Ministro della salute.>>

Quindi, in Francia, l'osteopatia come la chiropratica e la psicoterapia è un titolo professionale e non una professione.

La regolamentazione dell'esercizio è avvenuta, invece, nel 2007 con il decreto presidenziale n. 435 che ha stabilito tra gli altri che

gli esercenti l'osteopatia sono autorizzati a praticare manipolazioni il cui unico scopo è quello di prevenire o correggere disturbi funzionali del corpo umano, escludendo le patologie organiche

che richiedono interventi terapeutici, medici, chirurgici, farmaci o agenti fisici>> che <<le manipolazioni sono di tipo muscolo-scheletrico e mio-fasciale, esclusivamente manuali ed esterne>>

e che <<gli esercenti sono tenuti ad indirizzare il paziente verso un medico quando i sintomi richiedono una

diagnosi un trattamento medico, in caso di persistenza o aggravamento dei sintomi o qualora i disturbi presentati superino il loro campo di competenza>>^[32].

L'atto terapeutico prevalente compiuto dai chiropratici è la correzione, detta anche aggiustamento, consistente nell'applicazione coordinata di forze, leve, direzioni, à ampiezze e velocità su specifiche articolazioni e sui tessuti adiacenti allo scopo di condizionare la funzionalità articolare e neurofisiologica¹

La manipolazione vertebrale correttiva, principale terapia chiropratica, implica l'uso delle mani o di strumenti che operano lo spostamento passivo e forzato del segmento motorio o dell'articolazione entro il limite dell'escursione para-fisiologica

