



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Disegno di legge: "Conversione in legge del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, recante misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali" (2461)

Commissioni riunite VI Finanze e X Attività produttive

MEMORIA FNOMCeO

24 aprile 2020

Illustri Presidenti, Illustri Relatori, Illustri Componenti le Commissioni riunite,

in merito al provvedimento in titolo questa Federazione, Ente pubblico esponente 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 quanto segue.

In premessa, non possiamo non ribadire anche in questa sede che riteniamo che le misure che sono contenute nel c.d. decreto "Cura Italia" - pur rappresentando un primo segnale a sostegno dell'azione dei Medici e dei professionisti sanitari - vadano implementate. Chiediamo alle forze parlamentari e al Governo un ulteriore impegno, per sostenere ancor di più di più la Professione medica e le altre professioni sanitarie. È innegabile il tributo che la professione medica e odontoiatrica sta pagando in termini di vite umane e di contagiati, così come è innegabile l'abnegazione con cui i professionisti stanno svolgendo la loro missione al servizio del Paese.

Ci aspettiamo, quindi, e auspichiamo che, all'interno di questo nuovo provvedimento - c.d. decreto liquidità - all'esame di codeste Commissioni riunite, che prevede tra l'altro norme in materia di salute e lavoro, le forze parlamentari e il Governo possano individuare, attraverso proposte emendative, le necessarie misure volte a riaffermare la centralità strategica del servizio sanitario nazionale, rafforzare le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, implementare le prestazioni sanitarie socio-assistenziali e domiciliari, prevedere lo screening epidemiologico dei professionisti sanitari



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

esposti al rischio di contagio, dotare tutti i professionisti sanitari di dispositivi di protezione individuale e ristorare i medici e gli odontoiatri che hanno subito ripercussioni dal punto di vista psicologico, fisico e anche dal punto di vista economico. I medici ospedalieri, perché lavorano ormai ben oltre il tetto di straordinari, i convenzionati, perché costretti a pagare di tasca propria, ammesso di riuscire a reperirli sul mercato, i dispositivi di protezione individuale e la strumentazione per i teleconsulti. I liberi professionisti, medici e odontoiatri, perché di fatto obbligati a svolgere le sole prestazioni urgenti e indifferibili, per limitare le occasioni di uscita e incontro delle persone, e quindi privati, dall'oggi al domani, della loro fonte di reddito, mentre le spese fisse (affitto, ammortamento strumentazione, stipendi dei dipendenti) restano invariate. In particolare, ci preme sottolineare che già nei primi giorni dell'emergenza COVID 19, gli studi odontoiatrici non sono stati chiusi da nessuna autorità, ma gli stessi odontoiatri hanno deciso, responsabilmente e seguendo le indicazioni fornite dalla Professione (Ordine e Associazioni di categoria) a livello nazionale e provinciale, di chiudere il proprio studio per l'attività clinica ordinaria, pur di evitare l'espansione del contagio. Un atto di responsabilità sicuramente dovuto in quanto custodi, come Professione e professionisti, del diritto alla salute, costituzionalmente protetto, dei cittadini. Un atto di responsabilità che tuttavia ci piacerebbe fosse riconosciuto anche dalla Politica, con l'introduzione di specifiche disposizioni all'interno del provvedimento in esame.

Ribadiamo ancora una volta che serve un intervento, all'interno di questo provvedimento, per incrementare il numero dei contratti di formazione specialistica e di formazione in medicina generale e per rafforzare la medicina territoriale. Se vogliamo che a tutti i cittadini sia garantito il diritto costituzionalmente tutelato della salute, appare necessario attuare un'adeguata programmazione dei contratti di formazione, perché le mancanze di oggi, che saranno aggravate dal pensionamento di molti medici, non si ripresentino domani.

Per il personale medico e sanitario, compresi i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, direttamente impegnati nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19, devono essere previste disposizioni reddituali, fiscali, pensionistiche e contributive, anche attraverso l'erogazione di trattamenti economici e di contribuzione aggiuntiva e il riconoscimento in materia di lavoro usurante.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Devono essere rafforzati e ed estesi ai professionisti sanitari, deceduti in conseguenza del contagio da COVID-19, i benefici previsti per le vittime del dovere.

In favore dei professionisti iscritti alle casse previdenziali private che abbiano subito una comprovata riduzione della propria attività per effetto della emergenza epidemiologica devono essere riconosciute indennità mensili per tutti i mesi dell'emergenza epidemiologica.

Rinnoviamo l'invito alle forze politiche affinché sia approvata una disposizione che preveda l'istituzione di un apposito Tavolo per la sicurezza, il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro, che veda il necessario coinvolgimento della rappresentanza esponenziale della professione medica e delle Società e Associazioni Scientifiche di medicina del lavoro.

Di seguito alcune osservazioni su alcune disposizioni contenute nel provvedimento.

Articolo 13 (Fondo di garanzia PMI)

L'articolo 13 introduce, fino al 31 dicembre 2020, un potenziamento e un'estensione dell'intervento del Fondo di garanzia per le piccole e medie imprese, in deroga alla disciplina ordinaria. Si sottolinea che la lettera m) dispone che l'accesso gratuito e automatico al Fondo per i nuovi finanziamenti di importo limitato concessi in favore di PMI e persone fisiche esercenti attività di impresa, arti o professioni la cui attività d'impresa è stata danneggiata dall'emergenza COVID-19. Per tali soggetti, l'intervento del Fondo è comunque potenziato: la copertura è del 100 per cento sia in garanzia diretta che in riassicurazione. L'importo di tali finanziamenti è fino a 25 mila euro.

La FNOMCeO ritiene che tale disposizione debba essere implementata. L'accesso al credito da parte degli esercenti una professione sanitaria deve essere facilitato; si chiede un automatismo nella concessione del prestito e non solo nella concessione della garanzia. Servono più



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

risorse per finanziare questa misura, che sarebbe, appunto, utilissima e auspicabile. È innegabile che i professionisti dovranno affrontare gravissime difficoltà a ripartire. Dall'oggi al domani è venuta meno la loro fonte di reddito, mentre le spese fisse restano invariate. Serve una semplificazione e non una complicazione e moltiplicazione dei processi amministrativi.

Allo stato attuale tale finanziamento viene concesso ai professionisti medici e odontoiatri sino al 25% dell'ammontare dei ricavi con un massimo di 25.000 euro, ad un tasso indicativo dell'1,2-2%, anche se mancano ancora disposizioni attuative. Per questi finanziamenti il rilascio della garanzia è automatico e gratuito, senza alcuna valutazione da parte del Fondo. Il soggetto finanziatore pertanto potrà erogare il finanziamento con la sola verifica formale del possesso dei requisiti, senza attendere l'esito dell'istruttoria del gestore del Fondo medesimo. Si deve però passare attraverso le banche, che non sono obbligate a concederlo e possono avviare una loro istruttoria. L'inizio del rimborso del capitale deve avvenire non prima di 2 anni dall'erogazione e per una durata fino a 6 anni.

Articolo 37 (Sospensione termini dei procedimenti amministrativi e disciplinari)

L'articolo 37 proroga fino al 15 maggio 2020 la sospensione di tutti i termini inerenti lo svolgimento di procedimenti amministrativi e dei procedimenti disciplinari pendenti alla data del 23 febbraio 2020 o iniziati successivamente a tale data, già disposta fino al 15 aprile dal decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18.

Si ritiene che debba essere inserita una norma specifica in merito al personale esercente le professioni sanitarie che preveda che siano sospesi per tutto il periodo di vigenza dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 tutti i procedimenti disciplinari pendenti alla data del 23 febbraio 2020, o iniziati successivamente a tale data, presso le commissioni di albo di cui all'articolo 2 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e presso la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie. Per il medesimo periodo deve essere sospeso il decorso dei termini per il compimento di qualsiasi atto dei procedimenti, incluso quello relativo all'articolo 19 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233,



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

che prevede che avverso le decisioni della Commissione centrale è ammesso ricorso alle Sezioni unite della Corte suprema di cassazione, a norma dell'art. 362 del Codice di procedura civile.

Articolo 40 (Disposizioni urgenti in materia di sperimentazione e uso compassionevole dei medicinali per l'emergenza epidemiologica da COVID-19)

L'articolo 40 reca norme concernenti la sperimentazione clinica dei farmaci, con riferimento a pazienti affetti dal virus COVID-19, nonché l'uso compassionevole dei farmaci in fase di sperimentazione destinato ai medesimi pazienti. Le misure hanno la finalità di migliorare la capacità di coordinamento e di analisi delle evidenze scientifiche disponibili e trovano applicazione limitatamente al periodo di durata dello stato di emergenza relativo al suddetto virus (la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 ha dichiarato lo stato di emergenza per 6 mesi, a decorrere dalla medesima delibera).

Innanzitutto appare opportuna una premessa: occorre estendere ai medici di medicina generale la possibilità di prescrizione dei medicinali per l'emergenza epidemiologica da COVID-19. Sono infatti i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta che, già oggi, costituiscono una rete capillare e prossimale ai cittadini e che potrebbero e dovrebbero essere coinvolti, sin da subito, nella gestione della pandemia.

Va ricomposta la frammentazione tra i diversi sistemi di cure, quelli ospedalieri e quelli sul territorio, che devono sempre più integrarsi e potenziarsi. Non è più eludibile la presa d'atto del "corto circuito" che ha investito alcune delle realtà sanitarie del Paese in Regioni peraltro sempre definite di più elevato livello assistenziale. Livello non messo, oggi, in discussione ma che certamente ha risentito della mancanza di una integrazione tra sistemi che, laddove attuata, avrebbe certamente decongestionato, nei momenti peggiori, le strutture ospedaliere e meglio strutturato una gestione territoriale del paziente trattabile domiciliariamente.

Il nostro Servizio Sanitario Nazionale ha fatto fronte all'ondata pandemica con scelte organizzative non sempre condivise che hanno finito per gravare principalmente sulla assistenza ospedaliera che ha retto solo grazie all'abnegazione e al sacrificio dei medici ospedalieri e di tutti coloro che anche senza le dovute protezioni non si sono mai tirati indietro. **Oggi bisogna imparare dagli errori per evitare di ripeterli. La prevenzione ed**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

il monitoraggio del territorio è lo strumento per individuare tempestivamente nuovi focolai.

Questa attività deve essere svolta grazie ad una capillare ed efficiente rete di Medici di Medicina Generale e di Pediatri di libera scelta che insieme agli specialisti ambulatoriali, interni ed esterni, coprono efficacemente tutto il territorio nazionale e costituiscono la prima linea in termini sanitari. Sono questi i cosiddetti “*medici sentinella*” che in contesto come l’attuale, in piena sinergia, potrebbero e, ad avviso della FNOMCeO, dovrebbero costituire il primo fattore strategico di difesa contro il ritorno e la ripresa del virus, coadiuvando i medici ospedalieri nella loro attività di assistenza, decongestionando le strutture ospedaliere.

È il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta che per primo è interpellato dal paziente e che per primo ha modo di accertare con il medico specialista l’evidenziarsi dei sintomi di un probabile focolaio, evitando anche l’accesso improprio al pronto soccorso.

Questo importantissimo dato dovrebbe attivare, a cascata, tutto un percorso che è in realtà già definito ma che è opportuno perfezionare per migliorare le necessarie interazioni, partendo dal tempestivo ricorso a test virologici e sierologici, e passando procedimenti autorizzatori sburocratizzati, snelli e rapidi, libera prescrivibilità di farmaci che a oggi hanno mostrato evidenze di efficacia. In tal senso il supporto delle USCA costituisce già un solido riferimento come si sta registrando in questo periodo. **L’obiettivo di impedire la ripresa del contagio attraverso incontrollati focolai necessita, a nostro avviso, di incisiva sorveglianza sul territorio con il monitoraggio e modalità definite dagli organismi coordinati dal Ministro della Salute, dalla Protezione Civile e con il supporto delle Federazioni degli Ordini e dell’Istituto Superiore di Sanità che coinvolgano non solo i medici di medicina generale, della continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, ma anche epidemiologi, igienisti, pneumologi, infettivologi, anestesisti rianimatori, medici competenti e tutti gli altri medici, con modalità e con il contributo essenziale degli Ordini professionali nelle singole realtà regionali.**

Monitoraggio che può essere fatto, in stretta integrazione con i dipartimenti di prevenzione, con i nuovi test rapidi e tamponi, senza tralasciare, soprattutto in questa stagione in cui l’epidemia di influenza si è esaurita, i criteri diagnostici di tipo clinico. Vanno poi definite, insieme ai Sindaci, le misure di quarantena.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

La gestione dell'epidemia sul territorio, per essere efficace, deve essere accompagnata da una semplificazione delle procedure per l'utilizzo dei farmaci. L'intero arsenale delle cure ammesse oggi dall'Aifa deve essere messo a disposizione dei Medici di Medicina generale.

Tutto ciò al fine di garantire, nella maniera più estesa ed efficace, il diritto alla salute dei cittadini. Diritto che non può essere disgiunto da quello alla sicurezza degli operatori, ma che vi si interseca e vi si poggia, come su una base ineludibile e fondamentale.

Dal punto di vista scientifico si rileva che, ad oggi, non ci sono farmaci di efficacia comprovata attraverso studi clinici controllati e randomizzati (RCT) o studi osservazionali scevri da potenziali fattori di confondimento per il trattamento dell'infezione da SARS-CoV-2.

La gravità e la rapida diffusione della infezione da SARS-CoV-2 impone che l'approvazione di nuovo farmaco o di una nuova indicazione di un farmaco già disponibile segua procedure semplificate per la definizione nel più breve tempo possibile del suo profilo di efficacia e di tollerabilità come si propone l'articolo 40. Studi clinici di alta qualità, avviati rapidamente, possono essere realizzati anche in situazioni di epidemia e in circostanze così difficili come quelle attuali per valutare l'efficacia di alcuni farmaci nel ridurre gli esiti clinici di COVID-19 rappresentati dalla durata della malattia, dal suo aggravarsi o dall'esito fatale.

E' chiaro che in questo momento il rigore scientifico deve cedere qualcosa in favore della velocità e della facilità di esecuzione dello studio stesso. Un modello interessante è costituito dallo studio SOLIDARITY progettato per stabilire con solide certezze cliniche l'efficacia dei quattro farmaci che fino ad ora sembrano essere più promettenti nei pazienti affetti da COVID-19 ([remdesivir e lopinavir/ritonavir da solo o in combinazione con interferone beta], cloroquina e idrossicloroquina. Il disegno dello studio prevede la randomizzazione in aperto ed è adattativo perché permette cambiamenti in corso d'opera da parte della commissione di esperti. Essi infatti valuteranno a intervalli regolari i risultati intermedi dei vari rami del trial per stabilire se fanno chiaramente propendere per la prosecuzione con un determinato trattamento o se conviene abbandonarlo e sostituirlo. Dato che gli esiti fanno riferimento alla data di dimissione o di decesso, alla durata della degenza in ospedale e alle necessità di ossigeno e/o ventilazione, si tratta di end point che permettono di non ricorrere al doppio cieco e rendono meno rilevante l'effetto placebo.

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Le terapie concesse a scopo “compassionevole” devono essere una eccezione perché la conoscenza che si può ottenere attraverso l’uso compassionevole di un farmaco è assai scarsa e poco “consistente” e non può surrogare quella raggiungibile con studi clinici rigorosamente controllati. L’uso compassionevole di un farmaco di cui non si conosce l’efficacia, anche se fa sentire più umano e consolatorio l’intervento del medico nei confronti di un paziente senza speranze o senza terapie di comprovata efficacia, si muove lungo il confine tra lealtà ed inganno terapeutico e non deve servire a lenire le frustrazioni del medico di fronte alla sua impotenza terapeutica.

Da sottolineare che gli studi non profit sono da incentivare ma è anche necessario sottolineare che la risposta a quesiti come quelli di fronte ai quali ci troviamo oggi con questa epidemia riuscirebbe molto probabilmente a emergere più celermente se la rete dei centri coinvolti nella sperimentazione fosse sostenuta, ove necessario, con fondi pubblici.

Siamo certi che il Parlamento e il Governo ascolteranno le nostre istanze, come segno tangibile di quell’apprezzamento per il lavoro degli operatori sanitari che ci è stato espresso in più sedi. Gli Ordini sono i garanti dei diritti costituzionalmente protetti, gli Ordini delle professioni sanitarie di quello fondamentale alla salute. È giusto sostenere i professionisti della sanità, perché continuino a curare l’Italia nella maniera migliore. È il momento di una visione illuminata della sanità che elimini ogni sterile rivendicazione di potere, rafforzando il sistema sanitario in termini di uniformità, efficacia ed efficienza come chiedono i professionisti della salute e i nostri cittadini.

LA FNOMCeO