



FNOMCeO
Il Presidente

AI PRESIDENTI OMCeO PROVINCIALI

AI PRESIDENTI CAO PROVINCIALI

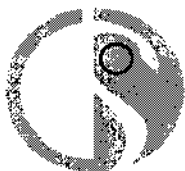
LORO E-MAIL

Cari Presidenti,

Vi invio la lettera trasmessa in pari data al Ministro della Salute, Prof. Renato Balduzzi, unitamente al testo degli emendamenti al Decreto Legge sulle liberalizzazioni da noi fatto pervenire al Presidente e al Segretario della X Commissione permanente del Senato, a seguito della audizione del 7 febbraio u.s.

Cordiali saluti

Amedeo Bianco



FNOMCeO
Il Presidente

Prof. RENATO BALDUZZI
MINISTRO DELLA SALUTE

e-mail: segreteriaministro@sanita.it

Signor Ministro,

con uno spirito di piena collaborazione Le faccio pervenire il testo degli emendamenti che abbiamo inviato al Presidente e al Segretario della X Commissione permanente del Senato facendo così seguito alla nostra audizione del 7 febbraio u.s.

Nelle nostre proposte potrà sicuramente cogliere un obiettivo, almeno a nostro giudizio, migliorativo del testo in essere su due questioni molto delicate. La prima attiene alla trasparenza dei termini economici del contratto professionale, che, basandosi su ipotesi di sviluppo della prestazione professionale, potrà presentare margini di opinabilità.

In questo contesto, di particolare delicatezza è la questione relativa all'obbligo di assicurazione, che in alcuni settori – soprattutto di ambito medico – determina una sovraesposizione e una marcata debolezza contrattuale dei medici. Sottolineo, inoltre, che da più parti mi giungono segnalazioni di disdette delle polizze in essere anche in assenza di sinistri denunciati. Risulta evidente l'obiettivo di “resettare” tutta l'offerta assicurativa nelle migliori condizioni di mercato e già oggi è particolarmente esasperato l'atteggiamento difensivistico delle compagnie, che si ritirano dal ramo o individuano premi assicurativi esorbitanti e proibitivi.

Il ragionamento che abbiamo sviluppato ci pare logico e consequenziale, inserendo nel codice di condotta delle assicurazioni private (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) l'obbligo di formulare offerte in questo ramo a coloro i quali le richiedano (ad obbligo assicurativo deve corrispondere un obbligo di offrire un'assicurazione).

Nello stesso tempo comprendiamo che il settore, soprattutto quello sanitario e medico in particolare, necessita di un indirizzo sulle condizioni generali delle polizze di soggetti istituzionali che realizzino tra le parti le migliori condizioni di socializzazione del rischio connesso ad attività professionali legate all'esigibilità di diritti di rilevanza costituzionale, sempre più spesso fonti di contenzioso.



FNOMCeO
Il Presidente

Nel frattempo vanno messe in campo quelle azioni legittime e compatibili con l'ordinamento che contrastino scomposti posizionamenti sul mercato attraverso disdette pregiudiziali delle polizze in essere.

L'unica che ci viene in mente è quella di mantenerle in vigore fino ad una data entro la quale presumibilmente sarà possibile regolamentare tutta la materia. Non credo che in questo modo vengano lesi interessi legittimi, avendo già le assicurazioni, per obbligo normativo (Art. 37 commi 3, 4, 5, 6 e 7 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209), dovuto prevedere le riserve tecniche dei rami danni.

La seconda questione delicata attiene alla *vexata* quaestio della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto o comunque equivalenti.

Ci permettiamo di sottolineare come la responsabilità informativa del medico - giustamente prevista dalla norma - non possa prescindere dalla piena disponibilità di fonti autorevoli, terze ed aggiornate sugli studi di bioequivalenza, rese disponibili ai medici prescrittori e agli utenti stessi mediante aggiornamenti delle schede tecniche.

Ci pare altresì che possa essere semplificata, ad invarianza di obiettivi, la formulazione della "sostituibilità" - prevedendo unicamente la dicitura "non sostituibile" - e che tale non sostituibilità debba valere sia per il farmaco originatore sia per quello equivalente, qualora espressamente indicata.

Porgendole i più cordiali saluti, colgo l'occasione per rinnovarle i sensi della nostra stima

Amedeo Bianco

All.to

SENATO DELLA REPUBBLICA
COMMISSIONE INDUSTRIA, COMMERCIO, TURISMO

SEDUTA

DEL 7 FEBBRAIO 2012

AUDIZIONE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Conversione in legge del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, recante
disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la
competitività – Atto Senato n. 3110

PROPOSTE DI EMENDAMENTI all'art 9

1) Nel secondo periodo del comma 3, dell'art. 9, dopo le parole: "i dati della"
aggiungere la seguente:
"idonea"

3) Dopo il secondo periodo del comma 3, dell'art. 9, aggiungere il seguente:
"Al comma 1 dell'art 132 del D.Lgs 7 settembre 2005, n. 209 dopo le parole "natanti"
sono inserite le seguenti "nonché dall'esercizio delle attività di cui all'art 3 comma
5 lettera e) della legge 14 settembre 2011 n. 148".

Le condizioni generali delle polizze assicurative possono essere negoziate, in
convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e relative Federazioni
Nazionali e dagli enti previdenziali delle professioni regolamentate, secondo linee di
indirizzo emanate dai Ministeri vigilanti.

A tal fine le condizioni delle polizze assicurative per responsabilità professionale
tuttora vigenti sono mantenute in vigore fino al 31 dicembre 2012.

3) L'ultimo periodo del comma 3, dell'art. 9, è sostituito dal seguente: **" I profili di**
inottemperanza di quanto disposto nel presente comma costituiscono oggetto
di valutazione deontologica e disciplinare da parte dell'Ordine o del Collegio di
appartenenza, i quali ove necessario sono tenuti ad adeguare i propri
ordinamenti ai sensi della Legge n. 148 del 2011"

PROPOSTE DI EMENDAMENTI all'art 11

1) Prima del primo periodo del comma 9, dell'art 11, aggiungere il seguente:

“Le caratteristiche dei farmaci equivalenti, ai fini della loro sostituibilità, sono aggiornate mediante la pubblicazione periodica di una lista nella quale, per ogni farmaco a brevetto scaduto, sono indicati quelli equivalenti, sulla base di evidenze scientifiche, da esplicitare nelle relative schede tecniche”.

2) Il secondo periodo del comma 9, dell'art 11 è **soppresso** e sostituito dal seguente:

“Il medico aggiunge ad ogni prescrizione di farmaco equivalente o originatore la dicitura “non sostituibile”, nei casi in cui sussistano motivazioni terapeutiche ostative alla sostituibilità”.