



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

## **AUDIZIONE FNOMCEO**

**Nell'ambito della discussione congiunta delle risoluzioni 7-00051 Marianna Ricciardi e 7-00170 Ciancitto, in materia di sicurezza delle cure e dei pazienti e di contrasto alla medicina difensiva**

***Camera dei Deputati – Commissione Affari Sociali***

**30 novembre 2023**

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

Questa Federazione, Ente pubblico esponenziale 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, ritiene di condividere alcune riflessioni concernenti l'argomento inerente alle risoluzioni oggetto di discussione, partendo dal presupposto che la professione medica ha nella tutela della salute individuale e collettiva il proprio fondamentale e principale obiettivo; salute intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona.

**In premessa riconosciamo a codesta Commissione il merito di affrontare una tematica così importante attraverso l'esame delle risoluzioni in titolo. In particolare, condividiamo l'intento della risoluzione che vede come primo firmatario l'On. Francesco Maria Salvatore Ciancitto e che impegna il Governo ad assumere ogni iniziativa di competenza, anche di carattere normativo, volta a bilanciare l'esigenza di salvaguardare gli operatori sanitari da iniziative giudiziarie arbitrarie e ingiuste con la necessità di tutelare i diritti dei pazienti che si ritengono danneggiati da episodi di negligenza medica e ad adottare quanto prima i decreti attuativi della cosiddetta legge Gelli-Bianco. Apprezziamo invece, della risoluzione che vede come primo firmatario l'On. Marianna Ricciardi, l'idea della comparazione con l'ordinamento francese al fine di verificare se sia possibile introdurre nel nostro ordinamento il sistema di solidarietà**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**sociale, il cosiddetto «no-fault», una procedura cioè che prevede in determinati casi il risarcimento economico del danno subito da un paziente senza necessità di un'azione legale. Apprezziamo altresì l'importanza attribuita al Risk Management, anche in termini di formazione, e l'impegno anche qui espresso a dare attuazione alla legge Gelli-Bianco.**

Con la legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. legge Gelli–Bianco), che pur presenta indiscusse criticità di natura applicativa e interpretativa, anche con riguardo alle linee guida, il legislatore ha voluto tenere insieme, in un unicum inscindibile, la sicurezza delle cure e la responsabilità professionale degli operatori sanitari.

Ai sensi dell'articolo 1 della predetta legge la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute (art. 32 della Costituzione) ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

**Si tratta di una parte del testo in cui viene di fatto affermato che la sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. Non possiamo non evidenziare come il tema della sicurezza delle cure sia oggi una delle sfide più importanti per il futuro del nostro sistema sanitario. Il raggiungimento di tale obiettivo non può prescindere da una appropriata regolamentazione della valutazione e gestione del rischio clinico e delle responsabilità professionali.**

La sicurezza e la qualità delle cure rappresentano gli elementi fondamentali di tutte le prestazioni e sono obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale. La sicurezza delle cure non può essere scissa dalla qualità delle cure: non può essere infatti garantita la qualità delle cure senza la sicurezza delle stesse. La sicurezza delle cure è infatti una dimensione della qualità ed è il conseguente completamento ed evoluzione dell'art. 32 della Costituzione.

**In ordine ai profili di responsabilità del medico, la FNOMCeO evidenzia che la responsabilità, quale essenza stessa della**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**professionalità e della potestà di curare, è il pilastro fondante della autonomia del medico nelle scelte diagnostiche e terapeutiche che, fatti salvi altri diritti e doveri costituzionali - in primis l'autodeterminazione del paziente (consenso informato) - è stata più volte richiamata dalla Suprema Corte come tratto incompressibile dell'attività medica e ribadita in giudizi di merito e legittimità. L'autonomia nelle scelte diagnostico-terapeutiche e tecnico professionali e l'attribuzione delle connesse responsabilità concorrono, dunque, a definire quella posizione di garanzia che lo Stato riconosce ai medici e, alla luce delle profonde novelle legislative intercorse negli ultimi anni, ai professionisti sanitari nell'ambito delle specifiche competenze definite dai percorsi formativi, profili professionali e delle funzioni attribuite e svolte.**

**Questa Federazione intende ribadire come il medico, nella sua mission, è chiamato ad affrontare scelte e ad assumere decisioni non sulla base delle eventuali ripercussioni in ambito giudiziario, ma per garantire la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nel codice deontologico, al fine della tutela della salute individuale e collettiva.**

A tal proposito l'art. 4 del codice di deontologia medica dispone che "L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità. Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura".

L'art 14 inoltre prevede che "il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso: - l'adesione alle buone pratiche cliniche; l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause; lo sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure; - la rilevazione, la segnalazione e la valutazione di eventi sentinella, errori, "quasi-errori" ed eventi avversi, valutando le cause

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

e garantendo la natura riservata e confidenziale delle informazioni raccolte”.

Orbene, si rileva come la dimensione del diritto penale emergenziale, sorto in relazione alle contingenze delle vicende epidemiche da COVID-19, ha finito per disciplinare attivamente anche taluni aspetti della responsabilità penale del personale sanitario. Si allude al percorso che ha portato il legislatore ad adottare disposizioni, etichettate dal dibattito giuridico come “scudo penale”, al dichiarato scopo di garantire una miglior tutela della categoria professionale medica nei confronti del c.d. rischio penale. Si tratta dell’articolo 3-bis della Legge 28 maggio 2021, n. 76 (“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° aprile 2021 n. 44, recante misure urgenti per il contenimento dell’epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici”), il quale ha recato una disciplina transitoria, che limita la punibilità, a titolo di omicidio colposo o di lesioni personali colpose, per i fatti commessi nell’esercizio di una professione sanitaria durante lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e che trovino causa nella situazione di emergenza medesima. La norma transitoria in esame fa riferimento ai delitti in oggetto che trovino causa nella situazione di emergenza per epidemia da COVID-19. La norma si riferisce, entro tale ambito, a qualsiasi attività (di professione sanitaria), anche se relativa a casi non inerenti al COVID-19.

L’art. 3-bis introduce una limitazione della responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario durante lo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19, a tenore del quale “durante lo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19, dichiarato con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, e successive proroghe, i fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale, commessi nell’esercizio di una professione sanitaria e che trovano causa nella situazione di emergenza, sono punibili solo nei casi di colpa grave” (comma 1). “Ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice tiene conto, tra i fattori che ne possono escludere la gravità, della limitatezza delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie da SARS-CoV-2 e sulle terapie appropriate, nonché della scarsità delle risorse umane e materiali

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, oltre che del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato impiegato per far fronte all'emergenza" (comma 2). **Nel contesto della grave emergenza organizzativa che il sistema sanitario ha dovuto affrontare, il Parlamento ha così tradotto, sul piano positivo, le esigenze di enforcement di un modello di contenimento della responsabilità medica introducendo un inedito "scudo" meglio definibile come causa di non punibilità della colpa "non grave" – derivante non solo da imperizia, dunque, ma anche da negligenza e imprudenza – per i fatti di omicidio e lesioni causalmente riconducibili alla pandemia da Covid-19.**

**Questa Federazione, anticipando quanto esporrà di seguito, ritiene che, in maniera analoga a quanto previsto durante la pandemia con il cd. "scudo penale", le particolari condizioni di lavoro derivanti dalla carenza di personale, nonché dalla scarsità dei mezzi a disposizione, siano tali da dover sollevare i professionisti sanitari dalla responsabilità penale in tutti quei casi di morte o lesioni, eventualmente provocate ai pazienti, diversi dalla colpa grave.**

**Si pone altresì l'attenzione su quella parte altrettanto delicata, in termini applicativi, della legge Gelli-Bianco relativa all'obbligo di assicurazione. L'emanazione dei decreti attuativi rappresenta un punto di snodo per la sostenibilità del sistema. Ci riferiamo in particolare al decreto con il quale devono essere determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione delle classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati. Molti professionisti sanitari nell'attuale sistema non riescono infatti ad ottenere un'adeguata copertura assicurativa sul mercato per i costi eccessivamente alti delle polizze. Non possiamo non rilevare che allo stato attuale sono previsti risarcimenti per i danni subiti dai pazienti, ma non è contemplato un risarcimento per quei professionisti ingiustamente accusati. Se riuscissimo a disciplinare questo aspetto, attraverso**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**l'introduzione, mutuandolo dal diritto civile, dell'istituto della lite temeraria, crollerebbe il numero di azioni legali ai danni dei medici. Il problema è che in Italia i professionisti della sanità devono confrontarsi tutti i giorni con la paura delle aggressioni, delle denunce e delle conseguenze economiche, professionali e umane che derivano da liti temerarie.**

**Occorre che venga attenzionato dalle istituzioni e dalla professione tutta il fenomeno della c.d. medicina difensiva.**

**Si ricorda che l'approccio che riteniamo giusto all'errore è di tipo sistemico e non personalistico, poiché quest'ultimo amplierebbe gli scenari che conducono alla medicina difensiva e quindi alla mancata serenità del medico nello svolgere la propria professione.**

**Occorre contrastare la medicina difensiva e creare un'area di non punibilità che valga a restituire al medico la serenità dell'affidarsi alla propria autonomia professionale e, per l'effetto, ad agevolare il perseguimento di una garanzia effettiva del diritto costituzionale alla salute.**

**È comprensibile che individuare un responsabile per gli errori in sanità sia più semplice per le istituzioni, ma questo non risolve in ogni caso il fatto che tali eventi possano verificarsi di nuovo. Riteniamo invece che bisogna lavorare sull'organizzazione; per questo è necessario un sistema forte di Risk Management che parta dal "near miss" (quasi errore), evento che potrebbe aver determinato conseguenze avverse che invece non sono avvenute, e lo consideri lezione gratuita al fine di rendere più efficiente ed efficace il sistema organizzativo in ambito sanitario.**

**Esprimiamo quindi perplessità sul quadro normativo attualmente vigente che di fatto non evita ai medici l'inizio di un procedimento penale con tutte le conseguenze ed i disagi dal punto di vista mediatico ed economico e della qualità di vita privata e professionale che il processo penale può comportare.**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**Non possiamo non evidenziare che l'impennata di aggressioni fisiche e giudiziarie ha portato i medici a comportamenti prudenti, che possono aver fatto lievitare i costi della medicina difensiva e le liste di attesa. Oggi la medicina difensiva rappresenta un fenomeno in crescita, che ha una rilevante incidenza economica sulla sanità pubblica e sulla spesa privata, con presumibili ricadute negative anche sulle liste d'attesa. Infatti, a risultare lesi sono il diritto alla salute costituzionalmente tutelato, le finanze pubbliche, la tranquillità della classe medica, il rapporto medico-paziente. Ciò rappresenta un ostacolo sia per il medico che ha diritto a lavorare con tranquillità, sia per il paziente che ha il diritto di non essere sottoposto ad esami inutili. Il ricorso da parte dei medici a comportamenti "protettivi" come la medicina difensiva, e quindi alla richiesta di visite, esami o farmaci superflui da un punto di vista clinico ma utili in caso di contenzioso, il cui costo si aggira attorno ai 10 miliardi di euro l'anno, sta dunque aumentando. Come ricordano i Sindacati medici, ogni anno in Italia vengono intentate 35.600 nuove azioni legali, mentre ne giacciono 300 mila nei tribunali contro medici e strutture sanitarie pubbliche.**

**Oltre la metà di queste sono in corso tra Lombardia e Lazio. Nel 97% dei casi (nell'ambito penale) si traducono in un nulla di fatto e con il proscioglimento, tuttavia con costi giganteschi per le casse dello Stato, per tutti noi.**

I medici sono oggetto di una campagna mediatica sui danni presunti in sanità, minando la serenità dei professionisti stessi già aggravata da un ricorso massivo, spesso improprio, alle prestazioni sanitarie. Né si può pensare di arginare questo fenomeno limitando il numero e la tipologia di esami che i medici possono prescrivere. **Vogliamo esprimere in questa sede tutte le nostre perplessità in merito alla eventuale emanazione di un nuovo "Decreto appropriatezza" - in qualunque forma espresso - nel caso non tenga conto delle indicazioni e dei principi già forniti dalla Corte Costituzionale.** Ricordiamo, infatti, che la sentenza n. 169 del 2017 della Corte Costituzionale aveva ridotto gli obblighi del decreto del Ministero della Salute sulle prescrizioni mediche appropriate - che doveva



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

rispondere nell'intenzione del Ministero ai costi della “medicina difensiva” - a un semplice “invito”, praticamente quasi azzerandone la portata vincolante per il medico, del quale non può essere pregiudicata la prerogativa di operare secondo “scienza e coscienza”. Altrimenti “le relative norme sarebbero certamente contrarie alla Costituzione, perché è assolutamente incompatibile un sindacato politico o meramente finanziario sulle prescrizioni mediche, poiché la discrezionalità legislativa trova il suo limite nelle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione e sulle quali si fonda l’arte medica: **sicché in materia di pratica terapeutica, la regola di fondo deve essere l’autonomia e la responsabilità del medico, che, con il consenso del paziente, opera le necessarie scelte professionali**” (sentenze n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002). Così è stato più volte affermato il “carattere personalistico” delle cure sanitarie, sicché **la previsione legislativa non può precludere al medico la possibilità di valutare, sulla base delle più aggiornate e accreditate conoscenze tecnico-scientifiche, il singolo caso sottoposto alle sue cure, individuando di volta in volta la terapia ritenuta più idonea ad assicurare la tutela della salute del paziente.** La Corte costituzionale, con la sentenza n. 169 del 2017, ha acceso un faro sulla questione del definanziamento del diritto alla salute, anche precisando che una volta individuati i Lea, questi divengono un limite costituzionale alle «indifferenziate» riduzioni della spesa pubblica, infatti: «una volta che questi siano stati correttamente individuati, non è possibile limitarne concretamente l’erogazione attraverso indifferenziate riduzioni della spesa pubblica».

**Ciò detto, contro la grande fuga dal Servizio Sanitario Nazionale servono risorse e provvedimenti legislativi. Serve la depenalizzazione dell’atto medico, che ridia serenità ai medici, che consenta ai cittadini di ottenere, in tempi ancora più rapidi, il giusto riconoscimento dell’eventuale danno subito senza che il medico sia trascinato in un tribunale per la sua condotta professionale. Concordiamo con la posizione espressa dal magistrato Adelchi d'Ippolito, che coordina la Commissione Nazionale sulla colpa medica, istituita con decreto del Ministro della Giustizia del 28 marzo 2023, che ha affermato che**





**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**“L’obiettivo non è certo l’impunità, ma quello di individuare un perfetto punto di equilibrio tra la piena tutela del paziente e la serenità del medico, perché un professionista sereno è di interesse della collettività. Il dato dal quale partiamo è che su 100 denunce che si fanno contro i medici solo 3 si concludono con la condanna. Quindi significa che le altre 97 si dimostrano infondate, appesantendo la Giustizia e rendendo i medici più preoccupati, costretti al ricorso alla medicina difensiva”. Occorre, in altre parole, individuare il massimo equilibrio tra la serenità del medico nell’esercizio della sua professione e la piena salute delle persone.**

**Per far fronte a tale problema e riportare maggiore tranquillità tra chi opera nelle corsie degli ospedali e sul territorio, la FNOMCeO ritiene fondamentale non solo la rapida adozione dei decreti attuativi della legge Gelli-Bianco sulla responsabilità professionale, che si attendono da oltre sei anni, ma anche la limitazione dei casi di punibilità penale del personale sanitario alle sole condotte caratterizzate da dolo o colpa grave. In questo modo la legislazione italiana si allineerebbe, almeno in parte, a quella della quasi totalità dei Paesi del mondo: ad oggi, solo in Italia, Messico e Polonia l’errore del medico può, in generale, essere sanzionato penalmente. In questo senso condividiamo la posizione espressa dal Ministro della Salute, Orazio Schillaci, che, in un’intervista rilasciata al quotidiano il Messaggero e pubblicata il 9 aprile scorso, ha affermato, in merito alla depenalizzazione degli errori medici, che, dai dati in possesso, gran parte delle cause giudiziarie contro i medici finiscono in un nulla di fatto, nell’assoluzione. Per questo va depenalizzato il reato ad esclusione del dolo, per limitare la cosiddetta medicina difensiva, ossia l’eccesso di prescrizione di esami o prestazioni proprio per timore di incorrere in contenziosi legali. “La medicina difensiva è un male. Porta i medici a prescrivere troppi esami, ingolfa le strutture, aumenta le liste di attesa”.**

**Siamo amareggiati perché, in maniera tendenziosa, si fa passare il messaggio che ottenere un risarcimento per presunta malasanità sia facile e quasi scontato. Siamo amareggiati perché la diffusione di un**

**FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**simile e superficiale messaggio danneggia tutti: danneggia chi denuncia, attratto dal miraggio di facili guadagni e costretto a pagare spese legali per cause senza ‘fumus’; danneggia il Servizio Sanitario Nazionale, che deve anticipare le spese legali per difendersi e che viene viepiù vessato dall’iperprescrizione di visite ed esami dovuta alla cosiddetta ‘medicina difensiva’; danneggia i cittadini, che si vedono sottratte risorse che a loro appartengono, e che dovrebbero essere destinate alle cure. Soprattutto, procura un vulnus difficilmente rimarginabile alla Relazione di cura, a quell’affidarsi reciproco di medico e paziente che è alla base di ogni terapia e di ogni guarigione.**

**È chiaro che nessun medico svolge la propria attività pensando di fare un danno al paziente. Ed è ovvio che statisticamente, nel momento in cui si affronta un intervento, vi sono situazioni imponderabili per cui è possibile che si possa avere un danno, che deve essere assolutamente risarcito, anche se non voluto dal medico. Ma in queste condizioni, con il rischio di un processo penale, qualsiasi atto medico viene svolto mettendo in crisi profonda tutta l’attività di assistenza. Il che significa che ogni medico cerca di trovare tutte le modalità per poter dire: ho fatto il necessario e anche oltre, perché nessuno domani possa trovare il minimo appiglio per dire il contrario. Con la depenalizzazione dell’atto medico rimarrebbe comunque impregiudicato il diritto del cittadino di ottenere un risarcimento dell’azienda sanitaria. Da parte sua, però il medico tornerebbe ad avere una maggiore serenità e l’attività verrebbe svolta in maniera più adeguata. Non dimentichiamo che il rischio del reato penale è una delle cause che porta al disagio e quindi alla fuga dal Servizio Sanitario Nazionale. La depenalizzazione dell’atto medico così come il riconoscimento di retribuzioni in linea con il panorama europeo sarebbero un primo grande passo, necessario ma non sufficiente, per cercare di frenare la fuga dei medici.**

**Un’altra strada importante e urgente è quella di definire contestualmente l’atto medico. Questo aiuterebbe sotto il profilo civilistico e penale ad affrontare una serie di questioni giudiziarie**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**tuttora indefinite.**

**Il rischio è quello di una sanità pubblica depauperata di specialisti in alcune branche, quelle più a rischio di denunce. Occorre dunque investire sui professionisti, sugli organici, sulla sicurezza, sulle condizioni di lavoro. E, contemporaneamente, far sentire protetti i medici, tutelandoli da controversie temerarie, fermo restando il diritto del cittadino al giusto risarcimento. Non sono più rinviabili interventi normativi che, attirando i professionisti, salvino il nostro Ssn da una fine certa per consunzione.**

**Riteniamo che il primo passo per la prevenzione e la gestione di una nuova emergenza dettata dalla carenza di personale sanitario, qualsiasi ne possa essere la causa, sia sollevare i professionisti sanitari dalla responsabilità penale in tutti quei casi di morte o lesioni, eventualmente provocate ai pazienti, diversi dalla colpa grave.**

**I medici rappresentano infatti per il Servizio Sanitario Nazionale il capitale umano, la risorsa indispensabile, che, nella crisi pandemica, ma anche nella quotidianità, si è rivelato esserne il vero tessuto connettivo, l'elemento di coesione non solo sanitaria ma anche sociale.**

**In conclusione, questa Federazione ritiene necessario:**

- **depenalizzare l'atto medico per garantire, oltre alla sicurezza delle cure, anche la sicurezza di chi cura: ciò attraverso una norma che sollevi i professionisti sanitari dalla responsabilità penale in tutti quei casi di morte o lesioni, eventualmente provocate ai pazienti, diversi dalla colpa grave;**
- **prevedere un risarcimento per quei professionisti ingiustamente accusati, attraverso l'introduzione, mutuandolo dal diritto civile, dell'istituto della lite temeraria;**
- **verificare, al fine di evitare la strumentalizzazione del processo penale ai fini del risarcimento civile, la percorribilità di un provvedimento che preveda che nel caso in cui il professionista sia assolto le spese processuali siano a carico del soggetto denunciante;**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- **sottoporre a un controllo più stringente i messaggi pubblicitari che invitano a intentare azioni giudiziarie contro i medici;**
- **ridurre i costi economici e sociali del contenzioso sanitario, garantendo l'accessibilità a procedure di risarcimento del danno eque, tempestive e trasparenti;**
- **lavorare sul rischio clinico per rendere la disciplina più uniforme sul territorio nazionale così come previsto dalla legge Gelli-Bianco;**
- **rafforzare ed estendere la diffusione delle buone pratiche cliniche e la valutazione delle attività sanitarie misurate con indicatori di processo e di esito;**
- **implementare la formazione in materia di Risk Management e di comunicazione medico-paziente;**
- **applicare e revisionare il Protocollo d'intesa tra il CNF, il Consiglio Superiore della Magistratura e la Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del 24 maggio 2018, per promuovere e orientare la revisione degli albi dei periti e dei consulenti tecnici presso i Tribunali attraverso linee guida coerenti con le disposizioni della legge n. 24/2017;**
- **verificare, al momento dell'iscrizione all'albo dei CTU e dei periti, il possesso di elevate competenze tecniche ed anche procedurali, e revisionare i compensi;**
- **emanare i decreti attuativi previsti dalla legge Gelli-Bianco.**

**Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci**

**FNOMCEO**