

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

15° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 24 SETTEMBRE 1997

Presidenza del presidente CARELLA

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(2723) *Deputati GALLETTI ed altri: Disposizioni in materia di commercializzazione di medicinali omeopatici*, approvato dalla Camera dei deputati
(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 2, 3, 4
BERNASCONI (*Sin. Dem.-l'Ulivo*), relatrice alla Commissione 2, 3
DE ANNA (*Forza Italia*) 4
TOMASSINI (*Forza Italia*) 3, 4

(123) *MANIERI ed altri: Istituzione dell'ordine nazionale degli odontoiatri e modifiche alla legge 24 luglio 1985, n. 409*

(252) *DI ORIO ed altri: Istituzione dell'Ordine nazionale degli odontoiatri, nonchè trasformazione in facoltà universitaria degli attuali corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria*

(1145) *MAZZUCA POGGIOLINI: Disciplina della professione di odontoiatra*

(2246) *BETTAMIO ed altri: Modifiche della legge 24 luglio 1985, n. 409, e istituzione dell'ordine degli odontoiatri*

(2653) *Disciplina della professione di odontoiatra*, risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Calderoli; Caccavari ed altri; Mussolini; Gambale; Saia ed altri. Approvato dalla Camera dei deputati
(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 4, 5, 8 e *passim*
BETTONI BRANDANI, sottosegretario di Stato per la sanità 13
BRUNI (*Misto*) 11, 12
CASTELLANI Carla (*AN*) 8, 9, 10
DE ANNA (*Forza Italia*) 9
DI ORIO (*Sin. Dem.-l'Ulivo*) 10, 11
MANARA (*Lega Nord-per la Padania indip.*) 10
NAPOLI Roberto (*CCD*), relatore alla Commissione 5, 6, 7 e *passim*
TOMASSINI (*Forza Italia*) 9
VALLETTA (*Sin. Dem.-l'Ulivo*) 8, 9

I lavori hanno inizio alle ore 15,25.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(2723) Deputati GALLETTI ed altri: Disposizioni in materia di commercializzazione di medicinali omeopatici, approvato dalla Camera dei deputati

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Disposizioni in materia di commercializzazione di medicinali omeopatici, d'iniziativa dei deputati Galletti, Procacci, Boato, Cento, Gardiol, Lecce, Pecoraro Scanio, Scalia, Alborghetti, Attili, Balocchi, Bartolich, Biricotti, Bosco, Bova, Camoirano, Fragalà, Giacco, Guerra, Labate, Lorenzetti, Lucchese, Lumia, Mangiacavallo, Moroni, Nardini, Niedda, Palma, Panattoni, Pezzoli, Signorino, Siniscalchi, Valpiana, Veneto Armando, Vignali e Widmann, già approvato dalla Camera dei deputati.

Prego la senatrice Bernasconi di riferire alla Commissione sul disegno di legge.

BERNASCONI, *relatrice alla Commissione*. Signor Presidente, il disegno di legge che ci giunge dalla Camera pone rimedio ad una serie di insufficienze del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 185. Tale decreto dava applicazione alle disposizioni contenute nella legge n.146 del 1994 (legge comunitaria per il 1993), che a sua volta dava delega al Governo per ottemperare alla direttiva CEE 92/73 recante disposizioni particolari per la produzione e il commercio dei farmaci omeopatici.

Il decreto legislativo ha creato però una serie di problemi applicativi. Innanzi tutto perchè, pur contemplando procedure semplificate per alcuni medicinali omeopatici, prevedeva comunque che tali farmaci fossero sottoposti a procedure di registrazione, soprattutto in sede di rinnovo delle autorizzazioni, simili a quelle fissate per i medicinali tradizionali. In secondo luogo, perchè non sono mai state definite norme specifiche per la commissione ministeriale *ad hoc* che doveva seguire l'*iter* della registrazione di tali prodotti. Infine, esso conteneva una sanatoria per i farmaci in commercio al 31 dicembre 1992 sia in Italia che in altri paesi, la cui scadenza era fissata al 31 dicembre 1997; tale previsione ha indotto il Governo a varare un provvedimento di proroga dei termini, onde evitare che a tale data si chiudesse improvvisamente il mercato dei farmaci omeopatici, che lascia però aperti numerosi problemi. Tant'è che le difficoltà applicative di questo decreto legislativo avevano già in passato condotto il Governo ad emanare una serie di decreti-legge, poi non più reiterati, che avevano cercato di dare soluzione ad alcune questioni.

Oggi dunque ci troviamo nella necessità e in parte anche nell'urgenza di correggere quel decreto legislativo. Il testo che ci giunge dalla Camera, che sostanzialmente riprende nei contenuti anche alcuni disegni di legge presentati al Senato, si compone di due parti: l'articolo 1 che estende la procedura semplificata di registrazione ad altri prodotti omeopatici, prevede che siano individuate le tipologie di medicinali omeopatici per la cui immissione in commercio si applica la suddetta procedura e rafforza le scelte ministeriali per quanto riguarda la composizione della commissione; l'articolo 2 che sancisce un differimento dei termini sia per quei farmaci la cui autorizzazione scade il 31 dicembre di quest'anno sia per quelli che erano presenti sul mercato al 31 dicembre 1992.

Questo, in sintesi, il contenuto del disegno di legge al nostro esame, che va nel senso di sostenere una domanda presente nel nostro paese. Prima di concludere, però, vorrei fare una breve osservazione. Quello in oggetto è comunque un provvedimento tampone. In Italia manca ancora una legge organica sui medicinali omeopatici, i quali, se da una parte non hanno le caratteristiche per rientrare in sistemi di registrazione simili o uguali a quelli previsti per i farmaci tradizionali, ciò nonostante non possono essere prodotti senza tutela o senza criteri di commercializzazione.

Credo, pertanto, che come legislatori dovremo andare a definire precisi criteri di registrazione e quindi di legittimazione e di validazione scientifica dei farmaci omeopatici; criteri che, data la specificità di tali prodotti, non potranno ovviamente essere quelli di carattere sperimentale adottati per i medicinali tradizionali (causa-effetto, dose-effetto), ma dovranno essere necessariamente diversi. Questo anche perchè alcuni deputati – come risulta dal dibattito svoltosi alla Camera – hanno chiesto che questi farmaci vengano inseriti nella gratuità o comunque nelle tutele terapeutiche che il Servizio sanitario nazionale riconosce. È chiaro che, se così fosse, noi non potremmo certo distribuire un prodotto che poi non è validato nè dal punto di vista terapeutico nè da quello scientifico.

PRESIDENTE. Ringrazio la senatrice Bernasconi per la sua esposizione e dichiaro aperta la discussione generale.

TOMASSINI. Signor Presidente, su questo argomento ci siamo già espressi quando è stato trattato un decreto *omnibus* del Governo – il decreto legislativo n. 185 del 1995 – ed avevamo sostanzialmente sottolineato gli aspetti ora evidenziati del relatore.

Da un lato, è necessario recepire le esigenze delle aziende che operano nel settore e che aspettano una regolamentazione. D'altronde è una regolamentazione dovuta, di carattere europeo, e se non verrà approvato entro la fine dell'anno un provvedimento più ampio per il settore farmaceutico si corre il rischio di mettere in assoluta difficoltà aziende, posti di lavoro e persone. Questa è una problematica alla quale siamo sensibili e che ci impone una soluzione.

Dall'altro lato, però, è altrettanto vero che questo tema andrebbe affrontato sulla base di una valutazione più corretta dei criteri farmaco-

logici, non solo in generale per quanto riguarda le finalità, le somministrazioni e l'efficacia, ma anche nell'ambito dei singoli sistemi produttivi, nel senso che anche questi vanno controllati alla fonte perchè, posto di non mettere in discussione la validità terapeutica, proprio il meccanismo produttivo varia da sistema sistema.

Ciò richiede una riflessione accurata al fine da un lato di salvaguardare la parte dell'urgenza, dall'altro di non dimenticare l'attenzione nei confronti dei criteri farmacologici in questa materia.

DE ANNA. L'omeopatia sfrutta un principio farmacologico che ormai è riconosciuto in tutto il mondo come valido: il principio *similia similibus curentur*, cioè i simili si curano con i simili. Però non è su questo argomento che voglio intervenire; vorrei piuttosto richiamare l'attenzione dei senatori sul fatto che il prezzo dei medicinali omeopatici non è compreso nel tariffario che le mutue sono disposte a sostenere. Quindi, è importante stabilire anche come determinare il prezzo di questi farmaci. Siccome sono farmaci che sono riconosciuti dal punto di vista terapeutico e non sono mutuabili, penso che chi li produce non possa, a sua discrezione, stabilire il loro prezzo di vendita; quest'ultimo dovrà essere regolamentato anche dal punto di vista dell'equità.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Comunico che il disegno di legge n. 2163, vertente sulla stessa materia del disegno di legge in esame, è stato assegnato in sede deliberante e pertanto in una prossima seduta la Commissione potrà esaminarlo previa congiunzione con il disegno di legge n. 2723 approvato dalla Camera dei deputati.

Il seguito della discussione è quindi rinviato ad altra seduta.

(123) MANIERI ed altri: Istituzione dell'ordine nazionale degli odontoiatri e modifiche alla legge 24 luglio 1985, n. 409

(252) DI ORIO ed altri: Istituzione dell'Ordine nazionale degli odontoiatri, nonché trasformazione in facoltà universitaria degli attuali corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria

(1145) MAZZUCA POGGIOLINI: Disciplina della professione di odontoiatra

(2246) BETTAMIO ed altri: Modifiche della legge 24 luglio 1985, n. 409, e istituzione dell'ordine degli odontoiatri

(2653) Disciplina della professione di odontoiatra, risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Calderoli; Caccavari ed altri; Mussolini; Gambale; Saia ed altri. Approvato dalla Camera dei deputati

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione dei disegni di legge: «Istituzione dell'ordine nazionale degli odontoiatri e modifiche alla legge 24 luglio 1985, n. 409», d'iniziativa dei senatori Manieri, Marini e Fiorillo, «Istituzione dell'Ordine nazionale degli odontoiatri, nonché trasformazione in facoltà universitaria degli attuali corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria», d'iniziativa dei senatori Di Orio, Betto-

ni Brandani, Petrucci, Valletta, Staniscia, Pelella, De Luca Michele e Carella, «Disciplina della professione di odontoiatra», d'iniziativa della senatrice Mazzuca Poggiolini, «Modifiche della legge 24 luglio 1985, n. 409, e istituzione dell'ordine degli odontoiatri», d'iniziativa dei senatori Bettamio, De Anna, Lauria Baldassare e Tomassini, e «Disciplina della professione di odontoiatra», risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Calderoli; Caccavari, Giannotti, Battaglia, Giacco, Lumia e Bova; Mussolini; Gambale; Saia, Valpiana, Moroni e Cossutta Maura, approvato dalla Camera dei deputati.

Prego il senatore Roberto Napoli di riferire alla Commissione sui disegni di legge.

NAPOLI Roberto, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, come è noto il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria è stato istituito, in ottemperanza alla direttiva 78/687/CEE del Consiglio, con decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1980, n. 135, articolo 3, con decorrenza dall'anno accademico 1980-1981.

Successivamente è stata istituita la professione sanitaria di odontoiatra, unitamente al relativo albo professionale, con la legge 24 luglio 1985, n. 409. Tale legge, in attuazione della direttiva 78/687/CEE del Consiglio, ha altresì disciplinato il diritto di stabilimento e la libera prestazione dei servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri della Comunità europea.

L'articolo 4 di tale legge prevedeva l'istituzione, presso l'ordine dei medici chirurghi, di un separato albo professionale per i laureati in odontoiatria e protesi dentaria in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale conseguita a seguito del superamento dell'esame di Stato. L'articolo 6 prevedeva poi la costituzione di una specifica Commissione a cui erano attribuiti il potere disciplinare, quello di intervento nelle controversie e quello di designazione dei rappresentanti della professione.

Al consiglio direttivo dell'ordine sono state assegnate le attribuzioni di carattere generale, come definito dall'articolo 3 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato del 13 settembre 1946, n. 233, mentre veniva lasciata alla competenza del consiglio anche la tenuta dell'albo: una specifica attribuzione sottratta alla Commissione che ha ridotto la sfera di autonomia di governo della professione.

La pratica attuazione della legge n. 409 del 1985 negli anni successivi ha portato ad una serie di contenziosi che hanno interessato la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, la Corte di cassazione ed anche la Corte costituzionale che, con la sentenza n. 100 del 9 marzo 1989, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale parziale degli articoli 4, 5 e 20.

È utile ricordare che l'articolo 4 atteneva alla costituzione dell'albo degli odontoiatri presso ogni ordine dei medici chirurghi, mentre l'articolo 5 contemplava la possibilità, per i laureati in medicina e chirurgia in possesso del diploma di specializzazione in odontoiatria, di essere iscritti all'ordine con apposita annotazione speciale. L'articolo 20 preve-

deva, nella prima applicazione della legge, la facoltà per i laureati in medicina e chirurgia iscritti al corso di laurea anteriormente al 28 gennaio 1980 di optare per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della legge. In particolare per l'articolo 20, la Corte costituzionale eccepiva l'illegittimità del termine fissato, ritenendo che si doveva dare la possibilità di optare «senza limiti di tempo».

Alla luce di tali considerazioni, la creazione di un ordine professionale autonomo degli odontoiatri, di cui il legislatore all'epoca non aveva ravvisato la necessità, rappresenta oggi un'esigenza irrinunciabile ai fini di un corretto autogoverno della professione odontoiatrica. Infatti va evidenziato che all'albo dei medici chirurghi sono iscritti circa 300.000 medici, mentre 22.000 circa sono gli iscritti all'albo degli odontoiatri.

L'albo degli odontoiatri non registra peraltro tra i suoi iscritti tutti gli esercenti la professione, dal momento che, in forza della citata sentenza della Corte costituzionale, i medici chirurghi specialisti in odontostomatologia e i laureati in medicina e chirurgia immatricolati entro l'anno 1984-1985 possono mantenere l'iscrizione al proprio albo professionale, anche se con l'apposita annotazione speciale. Da ciò deriva che, pur essendo stato possibile creare in tutte le province l'albo degli odontoiatri in assenza di uno specifico ordine professionale, appare evidente la difficoltà di gestire contestualmente le due professioni.

In altri Stati europei, quali Francia, Inghilterra, Belgio, Lussemburgo, Grecia e Irlanda, sono da tempo operativi organismi autonomi che gestiscono la professione odontoiatrica. Appare pertanto necessario che anche il nostro paese recepisca gli orientamenti europei, onde facilitare gli scambi ed i rapporti tra esercenti della professione nell'ambito dell'Unione europea.

È opportuno anche ricordare che la Federazione nazionale dei medici chirurghi ed odontoiatri e le associazioni di categoria degli odontoiatri si sono espresse a favore dei due distinti ordini.

La Camera dei deputati in questa legislatura – relatore Calderoli – ha esaminato nella XII Commissione (Affari sociali) i disegni di legge d'iniziativa dei senatori Calderoli, Caccavari ed altri, Mussolini, Gambale, Saia ed altri, approvando in sede deliberante il 9 luglio 1997 il testo unificato trasmesso alla Presidenza del Senato il 14 luglio 1997.

Il testo si compone di 27 articoli. L'articolo 1 stabilisce i requisiti della professione di odontoiatra. L'articolo 2 definisce le norme concernenti gli esami di abilitazione all'esercizio professionale. L'articolo 3 fissa le modalità di istituzione dell'albo professionale, i requisiti per l'iscrizione e in particolare precisa che possono iscriversi all'albo i laureati in medicina e chirurgia purchè iscritti al relativo corso di laurea prima del 28 gennaio 1980. L'articolo 4 precisa le modalità di espletamento della prova attitudinale e del tirocinio professionale per i laureati in medicina e chirurgia immatricolati negli anni accademici dal 1980-81 al 1984-85. L'articolo 5 stabilisce le modalità di accesso alla facoltà di medicina dei laureati in odontoiatria e protesi dentaria e viceversa, mentre il successivo articolo 6 attiene all'istituzione dell'ordine provinciale degli odontoiatri. Gli articoli 7, 8, 9, 10 e 11 definiscono le modalità dei

direttivi provinciali, le attribuzioni del consiglio, del presidente e degli altri componenti dell'ufficio di presidenza. Gli articoli 12, 13, 14 e 15 specificano le modalità di elezione degli organi direttivi regionali, le attribuzioni del consiglio, del presidente e degli altri componenti dell'ufficio di presidenza. Gli articoli 16, 17, 18 e 19 definiscono le modalità di elezione degli organi direttivi nazionali, nonché le attribuzioni del consiglio, del presidente e degli altri componenti dell'ufficio di presidenza. L'articolo 20 precisa le disposizioni comuni ai componenti degli organi collegiali. Gli articoli 21 e 22 sanciscono i provvedimenti e le sanzioni disciplinari per l'esercizio abusivo della professione. L'articolo 23 delinea le funzioni della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie. L'articolo 24 stabilisce i rapporti con l'Ente nazionale di previdenza e assistenza medici (ENPAM). L'articolo 25, riguardante il regolamento di attuazione, precisa le modalità di attuazione della presente legge, mentre l'articolo 26 enuncia le modifiche introdotte alla legge 24 luglio 1985, n. 409. L'articolo 27, infine, è relativo alle disposizioni finanziarie.

Dall'esame del disegno di legge trasmesso dalla Camera si rileva la necessità di intervenire su una problematica particolarmente importante per gli esercenti la professione odontoiatrica in possesso della laurea in odontostomatologia e per i medici chirurghi che esercitano l'attività professionale di odontoiatri. Ciò è testimoniato anche dai disegni di legge Manieri ed altri, Di Orio ed altri, Mazzuca Poggiolini, Bettamio ed altri, presentati al Senato nel corso di questa legislatura, indicativi di una particolare sensibilità su tale problema. Esistono infatti problemi di interesse nazionale ma anche europeo, sollevati peraltro dalla Commissione europea (direzione generale XV), che dovrebbero essere affrontati da questa Commissione: in particolare l'accesso alla professione di odontoiatra che con il presente disegno di legge è prerogativa esclusiva dei laureati in odontoiatria e protesi dentaria.

Appare altrettanto rilevante la scelta legislativa che riguarda i laureati in medicina interessati dalla sentenza della Corte di giustizia 1° giugno 1985 (Causa C- 40/93, procedimento di infrazione n. 90/9412) che prevede per gli immatricolati negli anni accademici dal 1980-1981 al 1984-1985 l'iscrizione all'albo degli odontoiatri previo superamento di una prova attitudinale di cui all'articolo 4 del disegno di legge, in sintonia con quanto previsto dall'articolo 1, paragrafo 1, della direttiva 78/687/CEE. Il mancato superamento della prova attitudinale comporta la cancellazione dall'albo degli odontoiatri di coloro che vi erano iscritti ai sensi della legge n. 471 del 1988, che viene ora abrogata dal comma 5 dell'articolo 26 del disegno di legge.

Riteniamo invece meritevole di approfondimento quanto previsto dal comma 5 dell'articolo 3 per gli effetti che determina sui laureati iscritti prima del 1980 che continuano a rimanere nei due ordini professionali, mentre gli iscritti dal 1980 al 1985 sono cancellati *ope legis*. Questo ed altri problemi, peraltro già segnalati da numerosi rilievi pervenuti al relatore, sono indicativi dell'interesse e della complessa problematica di tale materia. Mi auguro che la discussione generale ed i successivi lavori portino all'approvazione di un testo di legge che risol-

va i problemi esposti con il consenso degli operatori e nel rispetto delle normative nazionali ed internazionali.

Infine, propongo che la discussione dei disegni di legge in titolo prosegua congiuntamente.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Napoli per la sua esposizione.

Se non si fanno osservazioni, la proposta del relatore di congiungere, ai sensi dell'articolo 51 del Regolamento, la discussione dei disegni di legge nn. 123, 252, 1145, 2246 e 2653 si intende accolta.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, vorrei farle presente che su questo tema il 16 luglio scorso è stato presentato un disegno di legge anche dal senatore Monteleone; sarebbe logico, quindi, che anche la discussione di tale disegno di legge avvenisse congiuntamente a quella sui provvedimenti oggi in esame.

PRESIDENTE. Il disegno di legge in questione non è stato ancora ufficialmente assegnato alla Commissione; appena ci verrà trasmesso, il relativo esame sarà congiunto a quello degli altri provvedimenti oggi in discussione.

Dichiaro aperta la discussione generale.

VALLETTA. Signor Presidente, la relazione del senatore Napoli mi ha facilitato molto il compito perchè ha messo bene in evidenza le lacune e i contrasti esistenti tra la legislazione italiana e le direttive CEE, che hanno portato poi alla sentenza della Corte di giustizia europea che invita il nostro paese ad allinearsi alla normativa comunitaria.

Non starò dunque a ripetere quanto già detto dal relatore perchè il senatore Napoli ha chiarito efficacemente quali sono i termini del problema; sono del parere però che il disegno di legge n. 2653, approvato dalla Camera dei deputati e ora al nostro esame, che dovrebbe allineare definitivamente la nostra legislazione a quella comunitaria in materia, creerà ulteriori problemi. Questo perchè sul quadro normativo CEE verrebbe ad incidere l'articolo 3 del disegno di legge in base al quale i medici iscritti al relativo corso di laurea anteriormente al 28 gennaio 1980 potrebbero iscriversi all'albo degli odontoiatri e mantenere la contemporanea iscrizione all'ordine dei medici-chirurghi. In altre parole, si prevederebbe la possibilità per i suddetti professionisti di figurare negli albi di due ordini professionali ormai tendenzialmente separati. Ripeto, se decidiamo che i due albi, quello degli odontoiatri e quello dei medici chirurghi, siano separati, non possiamo poi consentire ipotesi di doppia iscrizione, soprattutto a seguito delle indicazioni che ci vengono dalla Comunità europea.

Per questo motivo suggerirei di rinviare la discussione del provvedimento e di procedere, visto anche che ci sono pervenute sollecitazioni da parte delle categorie interessate, ad una serie di audizioni affinché si possa riflettere a fondo sull'intera materia.

TOMASSINI. Mi pare che il senatore Valletta abbia posto dei problemi specifici sulla questione delle audizioni, perciò ritengo che il relatore debba esprimere il proprio parere in proposito.

Il senatore Napoli ha affrontato ed esposto in modo brillante ed esauriente anche gli altri termini della questione, per cui io aggiungerò soltanto qualche rilievo di carattere personale.

Innanzitutto, è necessario raggiungere una omologazione con la normativa comunitaria, principio fondamentale che ci deve guidare in tutti i progetti legislativi che regolamentano la libera circolazione dei professionisti in Europa. Riguardo alla questione che ha visto l'Italia attraversare un periodo transitorio in cui era possibile iscriversi contemporaneamente a due albi appartenenti al medesimo ordine, ritengo si debba passare ad un sistema che preveda non solo due albi separati, ma anche due ordini diversi.

In questo caso, l'aspetto di maggiore conflittualità, di maggiore tensione e di maggiore attenzione riguarda proprio la sorta di provvedimenti di sanatoria – per usare un termine sintetico – che devono guidare la sistemazione di coloro che, immatricolati tra il 1980 e il 1984, devono optare tra questi due sistemi o di coloro che, laureati in quegli anni, non hanno conseguito la specialità ma esercitano di fatto l'attività di odontoiatri. A nostro parere va assolutamente attuato un sistema di salvaguardia per questi professionisti, con l'accoglimento delle istanze giuste. Riteniamo ad esempio che l'espletamento di una prova attitudinale abbia carattere vessatorio nei loro confronti, come pure il lasciar conseguire una decadenza che si porrebbe come grave pregiudizio per la loro vita professionale e per il prosieguo della loro attività. D'altro canto, non riteniamo possibile accettare le voci o le sollecitazioni di coloro che vogliono mantenere comunque la presenza di entrambi gli albi, perchè un'opzione deve essere esercitata nel momento in cui si cerca di regolarizzare la situazione.

Questo è il nostro punto di vista generale, che comunque vorremmo confrontare attraverso l'esame congiunto dei vari provvedimenti legislativi e attraverso le audizioni che si ritenga opportuno svolgere.

DE ANNA. Mi associo al ragionamento del collega Tomassini, perchè tutti noi abbiamo ricevuto molte sollecitazioni. Si tratta per lo più di medici abbastanza giovani, laureati in medicina e chirurgia, che esercitano la professione di medico chirurgo, una professione generica, e che non hanno ancora un numero di assistiti sufficiente per consentire loro di vivere decorosamente esercitando la professione di medico, per cui hanno intrapreso anche un'attività di odontoiatria. Secondo quanto stabilito il 28 gennaio 1980, questi circa 3.000 medici in Italia verrebbero ad essere penalizzati. Quindi, a mio avviso, il comma 4 dell'articolo 3, lettera b), del disegno di legge n. 2653 deve essere modificato.

CASTELLANI Carla. Ringrazio anch'io il relatore perchè è stato molto esaustivo nella illustrazione della proposta di legge pervenutaci dalla Camera dei deputati, ed ha focalizzato in maniera molto incisiva i tre problemi fondamentali: l'adeguamento alla normativa europea, la du-

plice estensione ad entrambi gli ordini, e soprattutto la questione di quella fascia di iscritti alla facoltà di medicina e chirurgia dal 1980 al 1984 che verrebbero ad essere fortemente penalizzati dall'approvazione di questo testo.

Ritengo anch'io che sia fondamentale analizzare tutti i testi di legge presentati al Senato e cercare, grazie alla nostra esperienza e alla conoscenza che scaturirà dai lavori, di migliorare questo testo di legge che, così com'è, sicuramente non può essere approvato.

MANARA. Volevo soltanto ribadire la mia disponibilità ad accogliere la proposta di un'audizione preliminare delle categorie interessate.

DI ORIO. Innanzi tutto vorrei esprimere il mio apprezzamento al senatore Napoli per aver colto i problemi in campo. Vorrei inoltre ricordare che già nel corso della precedente legislatura abbiamo affrontato questa tematica, in modo anche piuttosto burrascoso, dal momento che io e il senatore Carella fummo oggetto di pressioni non del tutto lecite durante il periodo dell'esame del provvedimento (telefonate anonime e così via).

Al di là di questo ricordo, vorrei rilevare che in questo caso il paese deve affrontare una questione che di per sé è molto semplice, ma che in qualche modo abbiamo complicato nel corso degli anni, anche in modo del tutto improprio. È stata effettuata una scelta di adeguamento alla normativa internazionale nel 1980. Purtroppo il sistema si è trascinato nel tempo, per cui da una parte per quanto riguardava gli odontoiatri non abbiamo scelto circa il destino di coloro che erano iscritti e laureati in medicina, dall'altra abbiamo mantenuto la specializzazione in odontostomatologia nella facoltà di medicina per un periodo di tempo molto più lungo di quanto era consentito. Non si è scelto fra queste due opzioni e si è trascinata la situazione che è sotto gli occhi di tutti. Credo che questo sia un problema serio.

Io vorrei soltanto sottolineare una questione che ritengo importante per il dibattito che si svilupperà. Ho letto con attenzione il testo approvato dalla Camera dei deputati: sostanzialmente lo condivido nell'impostazione generale, anche se ritengo che siano necessarie alcune modifiche. Quindi, da questo punto di vista, è importante avere un testo che tenta di fare chiarezza su quella situazione. Vi sono però una serie di norme transitorie che purtroppo appesantiscono l'articolato: si tratta di sanatorie e di rinvii. A tale proposito non possiamo non notare che il testo in oggetto da una parte contribuisce a chiarire le due questioni in campo (odontoiatra e medico chirurgo), ma dall'altra purtroppo lascia aperte una serie di situazioni. La risposta giusta penso possa venire da una effettiva attenzione a ciò che il professionista fa nella sua attività professionale.

Se ricordate, nel corso della precedente legislatura, durante le audizioni, non siamo riusciti a venir fuori da un quesito molto semplice (desidero ricordarlo al senatore Napoli, che probabilmente non ha partecipato a quelle sedute): siamo d'accordo sul fatto che l'odontoiatra svolga

la professione di medico? In quel periodo ci furono grandi sollevazioni perchè ci furono anche alcune inchieste – a mio avviso del tutto indebitate – al fine di sapere se si potevano svolgere contemporaneamente le due attività.

Io credo che, nonostante le sanzioni anche da parte della CEE, e nonostante il dibattito nel paese sulle scelte sulle quali possiamo essere più o meno d'accordo, non dobbiamo dimenticare che una scelta è stata compiuta già diciassette anni fa.

Adesso – e vorrei esprimere il mio giudizio sul testo – dobbiamo mantenere una distinzione tra le due questioni, limitando per quanto possibile le sanatorie, perchè obiettivamente non possiamo continuare a risalire nel tempo ma dobbiamo giungere ad una conclusione e cercare, se possibile, di mantenere distinte le due attività professionali. Già più di una volta ci siamo pronunciati sull'opportunità di mantenere la doppia attività, e in questo campo abbiamo avuto anche sentenze, giudizi di avvocati, eccetera; questo secondo me non è positivo per quanto concerne l'attività svolta. Dobbiamo, noi legislatori, avere la capacità di decidere; probabilmente avremo una fase transitoria, valuteremo le varie situazioni, ma il nostro impegno deve essere quello di fare finalmente ciò che purtroppo in diciassette anni non abbiamo fatto, vale a dire distinguere le due professioni.

Per quanto riguarda l'osservazione formulata dal senatore De Anna, a me pare un'obiezione di buon senso e di grande umanità: però non posso non ritenere che dobbiamo fare in modo di stabilire un sistema che valga al di là delle situazioni personali, anche quelle più drammatiche e più bisognose.

Cerchiamo dunque di fare uno sforzo per portare a regime questa netta distinzione; questo deve essere il nostro impegno. Il disegno di legge al nostro esame stabilisce questo principio, si tratta quindi di lavorare su di esso.

BRUNI. Signor Presidente, ritengo che questo disegno di legge sia meritevole di molta attenzione, quindi concordo con la proposta di procedere in via preliminare ad una serie di audizioni.

È giusto, come sosteneva il senatore Di Orio, separare gli albi: infatti ciascuno deve scegliere cosa fare nella vita. Però dobbiamo anche stare attenti a non trascurare completamente il laureato in medicina. Io provengo da una scuola in cui si sosteneva che, prima di prendere una qualsiasi specializzazione in chirurgia, si dovesse imparare a fare bene il medico. Ebbene, questo vale anche per l'odontoiatria; io credo infatti che una persona non possa fare l'odontoiatra senza avere cognizioni mediche ben precise. So che adesso è stato istituito un corso di laurea in odontoiatria, e su questo sono d'accordo; ritengo però che non si debba negare la possibilità anche al laureato in medicina di svolgere la professione odontoiatrica.

Sono convinto, quindi, che si debbano distinguere i due albi, le due professioni, senza però nulla togliere alla laurea in medicina; e comunque ritengo, come ripeto, che una serie di audizioni in proposito sia utile.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

NAPOLI Roberto, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, vorrei innanzi tutto ringraziare i colleghi per gli apprezzamenti espressi nei miei confronti, anche perchè credo che con il loro contributo siano state messe a fuoco quelle che sono le problematiche che sottendono al provvedimento al nostro esame.

La prima riguarda la necessità di uniformare la nostra legislazione nazionale a quella europea, adempimento questo a cui siamo stati richiamati con atti di diffida ufficiali da parte della Comunità; al riguardo ringrazio il Sottosegretario per aver diffuso tra i colleghi una nota della Commissione europea in proposito.

Come ho detto nella mia relazione, era evidente che nel momento in cui in Italia veniva istituita la laurea in odontoiatria e protesi dentarie ci saremmo trovati di fronte al problema di chiarire chi potesse esercitare tale professione, tenuto conto che fino ad allora essa veniva esercitata dai medici chirurghi laureati, in possesso o meno della specializzazione in odontoiatria. Ora, è chiaro che quando ai problemi non viene data subito risposta, si sedimentano anche – lo voglio dire al collega De Anna – situazioni talvolta di difficile soluzione, e credo che da questo punto di vista la lettura delle missive che ci sono arrivate, anche da parte di studi legali, ci facciano capire quanto importante sia per il Parlamento non scegliere la strada del rinvio. Se ciò avvenisse, noi continueremo a perpetuare una situazione di ambiguità nell'ambito di un problema a cui invece bisogna dare risposte certe.

La ricerca di risposte certe ovviamente comporterà anche delle scelte che potranno penalizzare qualcuno. Come ho detto alla fine della mia relazione, noi dobbiamo varare un provvedimento che risolva i problemi con il consenso degli operatori, perchè credo che questo sia importante, però ho anche aggiunto che ciò deve avvenire nel rispetto delle normative nazionali ed europee.

Se vogliamo essere un paese che entra in Europa anche per questa materia, dobbiamo tenere conto di questa impostazione. Pertanto, raccolgo la richiesta dei colleghi di procedere ad una serie di audizioni perchè mi sembra un passaggio importante; ho condiviso altresì l'acquisizione dei disegni di legge presentati dai colleghi senatori, oltre a quello pervenutoci dalla Camera, perchè ritengo altrettanto importante che questi provvedimenti vengano esaminati congiuntamente. Propongo, infine, che la Commissione nomini un Comitato ristretto incaricato di elaborare un testo unificato; in tale ambito si deciderà un elenco di soggetti da audire, che non credo sia necessario indichi io, dal momento che si tratta di soggetti istituzionali: il presidente dell'ordine dei medici, il responsabile nazionale dell'albo degli odontoiatri, nonché rappresentanti di associazioni di categoria. Se sarà necessario, poi, chiederemo al Governo di incontrare un responsabile del settore affinchè ci esponga quali sono i problemi di uniformità con la normativa europea. Credo che non vi sia altro da aggiungere, se non fissare i termini per iniziare a lavorare.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, condivido l'impostazione del problema data dal relato-

re. Non c'è dubbio che oggi ci troviamo ad affrontare una problematica complessa, che trae origine, purtroppo, da inadempienze dell'Italia nei confronti delle direttive dell'Unione europea, ma anche – cosa ancora più grave – da successivi atti legislativi del Parlamento italiano adottati in palese difformità da tali direttive, tanto da condurre ad una sentenza della Corte di giustizia che condanna l'Italia proprio per inadempienza.

La sostanza delle questioni l'ha già enunciata il relatore; in proposito la posizione del Governo è essenzialmente quella di caldeggiare un'impostazione che ci consenta di superare la sentenza della Corte europea e di adeguarci alla normativa comunitaria, dopo di che siamo aperti a qualsiasi soluzione. Quello dell'adeguamento alle direttive europee è per noi però un punto imprescindibile, in assenza del quale non avrebbe senso varare un provvedimento legislativo che aggraverebbe una situazione già di per sè grave.

PRESIDENTE. Se non si fanno osservazioni, si intende accolta la proposta del relatore di costituire un Comitato ristretto, da lui stesso coordinato, incaricato di formulare un testo unificato.

Il seguito della discussione congiunta è pertanto rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,10.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. LUIGI CIAURRO

