

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

24° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 7 APRILE 1998

Presidenza del presidente CARELLA

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(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, approvato dalla Camera dei deputati*

in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge di iniziativa dei deputati Calderoli; Caccavari ed altri; Mussolini; Gambale; Saia ed altri

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE, *ff. relatore alla Commissione*. Pag. 2, 18

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. 15, 16, 17

BRUNI (*Rin. Ital. e Indip.*) 9, 16

CASTELLANI Carla (*AN*) 8

CAMPUS (*AN*). 9

DE ANNA (*Forza Italia*). 6

MANARA (*Lega Nord*) 14

TOMASSINI (*Forza Italia*) 13

VALLETTA (*Dem. Sin.-l'Ulivo*) 4, 16

I lavori hanno inizio alle ore 15,15.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(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, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge di iniziativa dei deputati Calderoli; Caccavari ed altri; Mussolini; Gambale; Saia ed altri (Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE, *f.f. relatore*. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 123, 252, 1145, 2246 e 2653, sospesa nella seduta del 24 settembre 1997.

Comunico che sostituirò il relatore, senatore Roberto Napoli. Come sapete, il comitato ristretto ha svolto un lungo lavoro su questi disegni di legge. Illustrerò brevemente le modifiche apportate dal comitato ristretto, che ha adottato quale base il testo del disegno di legge n. 2653, approvato dalla Camera dei deputati.

L'articolo 1 regola la professione di odontoiatra e il comitato ristretto ha apportato una modifica al comma 3, la cui nuova formulazione è la seguente: «L'odontoiatra può prescrivere tutti i medicinali, gli esami di laboratorio e le indagini diagnostiche necessari all'esercizio della professione inerenti lo specifico campo di attività».

Per quanto riguarda l'articolo 2 (Esami di abilitazione), le modifiche suggerite dal comitato riguardano sia il comma 1 sia il comma 3. In particolare, nel comma 1 viene inserita questa ulteriore modifica: «L'ammissione agli esami è subordinata all'espletamento di un tirocinio professionale di almeno un anno presso strutture pubbliche universitarie ed ospedaliere che svolgono attività odontoiatrica».

Il comma 2 è identico al testo approvato dalla Camera, mentre il comma 3 è una innovazione introdotta dal comitato e recita testualmente: «L'organizzazione e lo svolgimento del tirocinio professionale sono disciplinati con decreto del Ministro della sanità adottato, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentita la federazione nazionale di cui all'articolo 16».

L'articolo 3 costituisce il corpo principale del disegno di legge in esame. Le modifiche proposte dal comitato ristretto riguardano l'aggiunta della lettera *c*) al comma 4. In sostanza, secondo questo articolo possono iscriversi all'albo degli odontoiatri i laureati in odontoiatria e protesi dentaria (così come prevede il testo della Camera), i laureati in medicina e chirurgia purché iscritti al relativo corso di laurea prima del 28 gennaio 1980 (anche questo previsto dal testo della Camera), i laureati in medicina e chirurgia in possesso del diploma di specializzazione nel campo odontoiatrico (è questa l'innovazione introdotta dal comitato). Il resto del testo rimane identico. Infine, modifiche sostanziali sono apportate al comma 5 che è stato in pratica riscritto. Questa è la versione proposta dal comitato ristretto: «In deroga a quanto previsto dal comma 2 del presente articolo, i laureati in medicina e chirurgia, di cui alle lettere *b*) e *c*) del comma 4, articolo 3, della presente legge, possono esercitare la professione odontoiatrica o rimanendo iscritti all'albo dei medici chirurghi, previa annotazione da richiedersi all'Ordine degli Odontoiatri territorialmente competente, oppure iscrivendosi all'albo degli odontoiatri previa rinuncia all'iscrizione all'albo dei medici-chirurghi, nel quale è riportata una specifica annotazione; i laureati in medicina e chirurgia ed in odontoiatria in possesso di abilitazione all'esercizio di entrambe le professioni possono iscriversi contemporaneamente agli albi dei due ordini. L'adozione di provvedimenti concernenti la pratica professionale esercitata spetta al competente ordine professionale».

Sono state introdotte alcune novità anche all'articolo 4 che riguarda la prova attitudinale e il tirocinio professionale. Il nuovo testo proposto dal comitato recita: «I laureati in medicina e chirurgia immatricolati al relativo corso di laurea negli anni accademici 1980-81, 1981-82, 1983-84 e 1984-85, in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, che abbiano esercitato la facoltà prevista dal comma 1 dell'articolo 1 della legge 31 ottobre 1988, n. 471, entro il termine stabilito dal comma 2 del medesimo articolo 1, possono iscriversi all'albo degli odontoiatri a condizione che abbiano superato gli esami di Stato di cui all'articolo 2, previo superamento del tirocinio professionale ivi previsto».

Gli articoli 5, 6, 7 e 8 sono identici al testo proposto dalla Camera. Nell'articolo 9, invece, c'è una piccola modifica che riguarda la lettera *t*) del comma 2. Il nuovo testo è il seguente: «*t*) provvede alla sospensione cautelare dall'esercizio della professione degli iscritti che non risultino in possesso, in base al parere espresso da un'apposita commissione costituita da tre esperti di cui uno obbligatoriamente in medicina legale e delle assicurazioni o specialista in medicina del lavoro (...)».

L'articolo 10 è identico a quello proposto dalla Camera, come anche gli articoli 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20.

Per quanto riguarda l'articolo 21, «Provvedimenti disciplinari», nel testo unificato proposto dal comitato ristretto viene aggiunto il comma 3, che recita: «3. L'autorità giudiziaria comunica all'ordine provinciale territorialmente competente l'apertura e l'esito dei procedimenti penali nei confronti degli iscritti al relativo albo, nonché le misure restrittive

della libertà personale o incidenti sulla capacità civile ed i provvedimenti di interdizione ed inabilitazione all'esercizio della professione».

Gli articoli 22, 23, 24, 25, 26 e 27 non sono stati modificati.

Ho illustrato, anche se molto rapidamente, il lavoro abbastanza complesso svolto dal comitato ristretto e, quindi, anche le proposte di integrazione presentate al disegno di legge n. 2653, già approvato dalla Camera dei deputati, assunto come testo base.

Dichiaro aperta la discussione generale.

VALLETTA. Signor Presidente, sono ormai passati vent'anni da quando la direttiva CEE n. 687 del 1978 prevede, per gli Stati membri che non lo avessero già fatto, l'obbligo di istituire una nuova categoria di professionisti abilitati all'esercizio dell'attività di dentista sulla base di un titolo diverso da quello medico e precisò che la creazione di questa nuova figura professionale richiedeva sia uno specifico percorso di formazione professionale, sia la creazione delle strutture necessarie per l'ordinato svolgimento della nuova professione, prima tra tutte l'ordine professionale. Un'altra direttiva CEE, la n. 594 del 1989, chiarì che per l'Italia il titolo interno necessario per l'esercizio dell'attività di dentista è il diploma di laurea in odontoiatria.

La disciplina comunitaria è stata parzialmente recepita dalla legge 24 luglio 1985, n. 409, che istituì la professione sanitaria di odontoiatra ma non il corrispondente ordine, limitandosi a prevedere la creazione, presso ogni ordine dei medici, di un separato albo degli odontoiatri nel quale, oltre ai laureati in odontoiatria abilitati all'esercizio professionale e ai medici specializzati in campo odontoiatrico, potevano iscriversi anche medici immatricolati al corso di laurea in medicina e chirurgia anteriormente al 28 gennaio 1980.

Il progetto di legge approvato dalla Camera e trasmesso al Senato la scorsa estate si propone di completare il quadro normativo di questo settore con l'istituzione dell'ordine degli odontoiatri.

La nostra Commissione ha avviato l'esame del progetto abbinandolo alle numerose proposte presentate al Senato da varie parti politiche. Si trattava di progetti corposi e significativi, dai quali parve possibile ed utile trarre elementi per integrare ulteriormente il proficuo e significativo lavoro già svolto dalla Camera.

Si decise pertanto di istituire un comitato ristretto, proprio per procedere alla redazione di un testo unificato delle varie proposte.

Il comitato ristretto ha svolto un'approfondita istruttoria, nell'ambito della quale lo scorso mese di dicembre si è proceduto all'audizione di tutti i soggetti associativi operanti nel settore. In quella sede, il relatore senatore Roberto Napoli invitò tutte le associazioni a formulare le proprie osservazioni ed i suggerimenti ritenuti utili per la definitiva redazione di un testo che raccogliesse le opzioni più significative presenti nelle proposte presentate al Senato.

Il relatore ha poi proceduto alla stesura di un testo unificato con un impegno del quale gli va dato atto, così come va rilevato il suo sforzo di

compiere una sintesi delle varie opzioni emerse durante il dibattito e nel corso delle audizioni.

Il testo elaborato dal collega Napoli è stato quindi sottoposto al comitato ristretto per la necessaria valutazione collegiale e per le eventuali proposte di modifica.

Gli emendamenti presentati dai colleghi del comitato ristretto, ed anche dal sottoscritto, sono stati assai limitati nel numero e, sostanzialmente, tendono tutti a meglio definire alcuni aspetti particolarmente critici del testo. Nessun emendamento, occorre sottolinearlo, mette in discussione l'opzione proposta dal relatore nel senso di non consentire la contemporanea appartenenza, che tengo a sottolineare, ai due ordini, quello dei medici e quello degli odontoiatri, come del resto avviene in tutti i paesi europei che hanno già costituito l'ordine degli odontoiatri. Gli emendamenti presentati da alcuni colleghi tendevano piuttosto a consentire che la eventuale scelta dei medici di iscriversi all'ordine degli odontoiatri potesse poi non essere irreversibile, fermo restando il divieto della contemporaneità.

D'altro canto, vi è il problema dei medici iscritti al relativo corso di laurea nel quinquennio 1980-1985 e legittimati all'esercizio della professione di odontoiatra dalla legge n. 471 del 1988, tale legge, com'è noto, è stata recentemente dichiarata inapplicabile dalla Corte di cassazione, con una sentenza emanata a sezioni riunite, in quanto contrastante con una sentenza di condanna già pronunciata dalla Corte di giustizia della Comunità europea. Ne deriva che quei medici non hanno attualmente alcun titolo per rimanere iscritti nell'albo degli odontoiatri. Si tratta di un problema grave, per risolvere il quale non appare di certo soddisfacente la formulazione dell'articolo 4 consegnatoci dalla Camera. Nel testo elaborato dal relatore si fanno dei passi in avanti su questo punto; altri se ne possono fare nel senso che ho indicato presentando uno specifico emendamento, che affronta nel dettaglio tutte le complesse questioni di diritto transitorio che devono essere regolamentate per risolvere definitivamente questo problema evitando, da una parte, nuove sanzioni in sede comunitaria, dall'altra, penalizzazioni ingiustificate nei confronti di medici che hanno avviato un'attività professionale pur sempre sulla base di una norma di legge, ancorché la stessa sia poi risultata illegittima.

Il Governo non ha definitivamente sciolto, almeno non con la chiarezza che sarebbe stata necessaria, il quesito circa la compatibilità del testo proveniente dalla Camera con i parametri comunitari. Credo tuttavia di poter dire che, qualora si modificasse quel testo nel senso indicato dal relatore, con le integrazioni da me proposte, si conseguirebbero entrambi gli obiettivi fondamentali: scrivere una legge in linea con le indicazioni della Comunità; risolvere definitivamente il problema dei medici destinatari della legge n. 471 del 1988, i quali potrebbero così decidere il proprio futuro professionale e scegliere se proseguire nell'attività intrapresa, iscrivendosi all'ordine degli odontoiatri, nel rispetto del generale divieto di appartenenza contemporanea ai due ordini.

Il comitato ristretto ha dunque svolto un lavoro difficile giungendo a risultati assai significativi che sarebbe grave vanificare e che, al contrario,

ritengo debbano essere attentamente considerati dai colleghi della Commissione, anche al fine di ulteriori aggiustamenti in relazione a profili quali quelli da me suggeriti.

In conclusione, invito i colleghi a considerare che in Europa non si entra solo mettendo in ordine i conti pubblici ma anche, e vorrei dire soprattutto, realizzando giorno per giorno un effettivo adeguamento della nostra legislazione agli *standard* comunitari. In questo senso il testo del comitato ristretto fa registrare importanti acquisizioni, sia per quanto riguarda l'ordinato avvio del nuovo ordine professionale con il divieto di contemporanea appartenenza a questo ed a quello dei medici, sia per quanto riguarda una soluzione davvero efficace e conclusiva dei problemi di diritto transitorio apertisi con la dichiarazione di illegittimità della legge n. 471 del 1988.

Mi auguro pertanto che sia possibile concludere in tempi brevi il nostro lavoro e licenziare una legge equilibrata, efficace e rispettosa dell'ordinamento comunitario, senza che il Senato – ripeto quanto ho già detto in altra occasione – divenga una cassa di risonanza per quanto fatto presso la Camera dei deputati.

DE ANNA. Signor Presidente, gentile rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, oggi prendiamo in esame il testo unificato proposto dal comitato ristretto al fine di approvare la «nuova disciplina della professione di odontoiatra».

Il lavoro svolto dal comitato ristretto, qui al Senato, è stato molto duro ed ha impegnato seriamente i componenti per diversi mesi. Ne è risultato un testo che, a mio avviso, ha migliorato abbastanza quello approvato dalla Camera dei deputati, senza tuttavia sconvolgerlo.

Dobbiamo però tener presente che, ogni qualvolta si approvano nuove leggi, la storia naturale della disciplina che si vuole normare deve essere rispettata, ed anche i diritti acquisiti vanno rispettati, altrimenti non si è più in uno Stato di diritto.

Pertanto, mi permetto di ricostruire la storia passata dell'esercizio in Italia della professione di odontoiatra dal momento che mi sento parte in causa, avendo anche insegnato per incarico l'odontoiatria. Tutti sappiamo che, a partire dalla fine della guerra in Italia esisteva solo la laurea in medicina e chirurgia e che di solito il medico, una volta laureatosi in medicina e chirurgia, sceglieva successivamente di esercitare anche l'odontoiatria. Il 90 per cento delle volte ciò accadeva senza che il professionista fosse specializzato, proprio perchè vi era in Italia una enorme carenza di odontoiatri. Pertanto ci si rivolgeva anche al medico di base, il quale spesso svolgeva la professione di medico di base, al mattino, e quella di odontoiatra nel pomeriggio.

La professione di odontoiatra si è andata poi via via sempre più delineando. L'introduzione della specializzazione in odontoiatria e stomatologia, della durata di 3 anni, ha infine stabilito che anche un medico generico poteva optare per una specifica professione.

Quando poi la professione medica, in tutte le sue branche, è andata sempre più saturandosi nel tempo – parlo di professioni mediche in senso classico – la scelta è stata quasi obbligata: proprio per esigenza di lavoro i medici chirurghi hanno intrapreso sempre più la professione di odontoiatri, finchè è nato, anche in Italia, come già da tempo in Europa e in altri Stati extraeuropei, il corso di laurea in odontoiatria della durata di 5 anni. Tale corso rispetta la normativa dell'Unione europea. Oggi siamo qui per dare finalmente un assetto definitivo a tale disciplina.

Ritengo che il testo del provvedimento in esame sia abbastanza accettabile; sicuramente però bisognerà emendarlo per tutelare i diritti acquisiti e soprattutto per trattare almeno sullo stesso piano i cittadini italiani e gli extracomunitari. Ad esempio, fra le modifiche apportate dal comitato ristretto al testo approvato dalla Camera dei deputati, all'articolo 3, relativo all'albo professionale, si può notare che, in pratica, all'albo degli odontoiatri possono iscriversi i laureati in odontoiatria e protesi dentaria, i laureati in medicina e chirurgia, purchè iscritti al relativo corso di laurea prima del 28 gennaio 1980, i laureati in medicina e chirurgia in possesso del diploma di specializzazione in campo odontoiatrico (e ci mancava altro!), ma anche i cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, di cui all'articolo 7, comma 1, della legge 24 luglio 1985, n. 409, come sostituito dall'articolo 26, comma 1, lettera *b*), della presente legge, che hanno conseguito il titolo di abilitazione all'esercizio professionale in Italia (quindi un laureato straniero che supera l'esame di Stato in Italia) e che sono cittadini di uno Stato con il quale l'Italia abbia stipulato un accordo di reciprocità. Ciò significa che si ammettono a sostenere l'esame di Stato gli stranieri e non si prevede, come io avevo proposto, l'iscrizione all'albo dei cittadini italiani, che godono dei diritti civili, che hanno conseguito il diploma di laurea in stomatologia e odontoiatria in paesi europei non appartenenti all'Unione europea, ma aventi con essa rapporti scientifici e culturali, come pure permetterebbe l'articolo 1, comma 4, della direttiva CEE n. 687 del 25 luglio 1978, cioè proprio la direttiva per la quale oggi ci troviamo a discutere in questa sede.

La suddetta direttiva afferma che i cittadini italiani che si sono laureati negli Stati che hanno un accordo culturale con l'Unione europea, alla pari dei cittadini stranieri, devono essere ammessi a sostenere l'esame di Stato. In caso contrario i laureati italiani sarebbero discriminati rispetto agli extracomunitari. È chiaro che una volta superato l'esame di Stato potranno iscriversi all'albo degli odontoiatri.

Pertanto vi chiedo di inserire questa modifica, proprio perchè altrimenti i laureati italiani verrebbero trattati alla pari degli extracomunitari. Dal momento che questa direttiva già esiste e noi siamo qui per seguire le regole dell'Unione europea, la Commissione ha facoltà di recepirla.

Per quanto riguarda gli altri articoli, probabilmente ci sarà da apportare qualche altra minima modifica; ritengo però che in generale il testo sia abbastanza accettabile.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, signor Sottosegretario, onorevoli colleghi, il testo del relatore sul disegno di legge riguardante la disciplina della professione di odontoiatra, oggi in discussione nella nostra Commissione, è certamente un testo migliorativo, per certi aspetti, rispetto al testo Calderoli. Purtroppo però persistono in esso ancora molti aspetti che sono motivo di riflessione da parte nostra.

Riconosco l'improrogabilità dell'istituzione di un ordine professionale, quello degli odontoiatri, ritenendo giuste le istanze dei laureati in odontoiatria tese alla gestione e all'autonomo controllo della loro professione, anche in linea con le direttive europee nn. 686 e 687 del 1978. Riconosco la necessità di dover fare chiarezza in nome della trasparenza e della giusta formazione ed informazione, che devono garantire il cittadino nel momento in cui ha bisogno di cure sanitarie. Ritengo anche estremamente opportuno che il medico che esercita la professione di dentista non debba e non possa avere altri rapporti di lavoro dipendente nell'ottica di garantire una migliore qualità delle prestazioni sanitarie ai cittadini utenti. Così come sono d'accordo sulla necessità di incisivi controlli e severe sanzioni per combattere efficacemente la piaga dell'abusivismo e del prestanomismo, che affligge da tempo questa professione e che spesso danneggia soprattutto i pazienti.

Tutte queste finalità che la proposta di legge intende perseguire sono sicuramente condivisibili; quello invece che non possiamo condividere è la cancellazione di una figura professionale medica che le direttive comunitarie nn. 362 e 363 del 1975 in materia prevedono e che normative nazionali hanno consentito, a tutto vantaggio di una figura professionale non medica, ugualmente importante, ma con competenze più ristrette rispetto alla figura del medico odontostomatologo.

Credo sia superfluo ricordare ai colleghi – siamo in molti ad essere medici in questa Commissione – che lo specialista in odontostomatologia rappresenta l'anello di congiunzione tra l'odontoiatria, che è solo una branca della stomatologia, e tutte le altre branche della medicina specialistica.

Sarebbe auspicabile, nell'interesse dei pazienti, che alcune scuole di specializzazione in odontostomatologia venissero riaperte, magari con un numero programmato di accessi, affinché le patologie orali di notevole complessità continuino ad essere trattate da una figura professionale opportunamente e adeguatamente formata, tenendo conto anche che in 5 o 6 nazioni della Comunità europea (tra cui Francia, Spagna e Lussemburgo) la figura del medico odontostomatologo è prevista.

Per quanto attiene invece tutti quei medici non specialisti, ma comunque esercitanti l'odontoiatria in virtù di normative allora vigenti, iscritti tra il 1980 e il 1985 alla facoltà di medicina, può essere prevista l'iscrizione all'albo degli odontoiatri senza prove attitudinali, con il vincolo di esercitare esclusivamente l'odontoiatria, ma con la possibilità di un'annotazione presso l'albo dell'ordine dei medici e non già di cancellazione dall'albo.

Concludo invitando il Governo a valutare l'opportunità di riaprire le scuole di specializzazione in relazione alla sentenza del Consiglio di Stato

n. 1478 del 9 ottobre 1997, che ha affermato che il decreto del 30 ottobre 1993: «non sopprime la specializzazione in odontoiatria», ma comporta soltanto: «la temporanea disattivazione della stessa». In coerenza con tale tesi interpretativa, il Consiglio di Stato, affermando che non si può «confondere in un'unica figura professionale due profili professionali» – quello medico e quello odontoiatrico – «che la normativa comunitaria distingue», ha ritenuto la disattivazione della scuola, come attualmente strutturata, «atto prodromico alla definizione di un nuovo ordinamento didattico della specializzazione in odontostomatologia» che consenta di formare in Italia medici specialisti abilitati all'esercizio di attività professionale identica a quella di medici specializzati negli altri Stati membri.

Tale impostazione è condivisa dal Consiglio universitario nazionale e dal Ministro dell'università; l'unico ad essere contrario è l'Istituto superiore della sanità.

BRUNI. Signor Presidente, signor Sottosegretario, onorevoli colleghi, il disegno di legge in esame solleva molte perplessità, perché oltretutto ancora una volta non viene rispettata la pratica della medicina. Credo che tra medicina e odontoiatria sia stata operata una netta distinzione: tutto discende dal fatto – e mi riferisco a quanto affermato poc'anzi dalla senatrice Castellani – che sono stati sospesi i corsi di specializzazione in odontostomatologia esistenti negli altri paesi membri. Se questo non fosse successo, probabilmente non sarebbero accadute tante altre cose e tale provvedimento avrebbe avuto un significato ben diverso.

Innanzitutto, auspico che il corso di laurea in odontostomatologia, che è stato sospeso, venga presto ripristinato. Non ritengo, infatti, che ciò possa provocare un attrito tra l'odontoiatra e il medico, perché si tratta di due settori distinti: non credo che l'odontoiatra – che non è un medico – sia in grado di valutare le malattie del cavo orale, visto che oltre alle patologie dentarie ve ne sono altre orali dovute a tumori, forme precancerose, alla parte dismetabolica (che può creare problemi a livello di diabete) o alle stesse leucemie.

Credo che in proposito sia stato commesso un grave errore. Ho presentato molti emendamenti (alcuni dei quali non saranno approvati), perché in questi ultimi mesi ho studiato la normativa risultante dal testo approvato dalla Camera dei deputati e ho rilevato la presenza di grandi inconvenienti. La pratica medica va distinta da quella odontoiatrica; il fatto che possa essere permessa l'iscrizione ad un solo albo può andare bene, purché si salvaguardi lo specifico settore di intervento medico per quanto riguarda la cura delle malattie odontoiatriche.

Credo che dovremo discutere su molti aspetti e, pertanto – lo ribadisco – presenterò alcuni emendamenti al provvedimento in esame.

CAMPUS. Signor Presidente, svolgerò solo un breve intervento, anche perché la senatrice Castellani (cui riconosco insieme ad altri pochi «eroi» il merito di avere effettivamente e velocemente elaborato il testo proposto dal comitato ristretto, alla cui stesura non ho potuto partecipare)

ha già espresso alcune nostre perplessità sul provvedimento in esame sia in relazione al testo approvato dalla Camera dei deputati che su quello presentato dal relatore. A quest'ultimo testo riconosco senz'altro di aver introdotto innovazioni migliorative rispetto a quello approvato dalla Camera dei deputati (mi riferisco, in particolare, alla specificazione contenuta nel comma 3 dell'articolo 1, relativa alla possibilità di prescrizione).

Per quanto riguarda l'articolo 2, inerente gli esami di abilitazione, nutro qualche perplessità in merito al fatto che si possa stabilire con una legge specifica, valida solo per gli odontoiatri, che il tirocinio professionale debba durare almeno un anno; infatti, su questo argomento si sta lavorando per tutti i tirocini della materia sanitaria, al fine di realizzare un adeguamento della normativa anche in relazione ad un indirizzo comune in tutta l'Europa.

Nutro qualche perplessità anche sul comma 3 dell'articolo 2, laddove si prevede che in merito allo svolgimento del tirocinio professionale e al completamento degli studi il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica debba intervenire di concerto con il Ministero della sanità. Questi, comunque, sono piccoli aspetti che si potranno valutare nel corso dell'*iter* successivo.

Ritengo, però, che il comitato ristretto e il relatore abbiano comunque svolto un ottimo lavoro nel porre alla nostra attenzione le maggiori storture che presenta il disegno di legge d'iniziativa del deputato Calderoli e di altri deputati. Mi riferisco, ad esempio, al fatto di aver previsto nuovamente per i laureati in medicina e chirurgia, in possesso di diploma di specializzazione in campo odontoiatrico, la possibilità di esercitare la professione di odontoiatra senza dover sottostare ad ulteriori vagli; ritengo, infatti, che chi ha studiato per nove anni debba avere il diritto di esercitare una professione cui altri accedono dopo soli cinque anni di studio. Questa, quindi, rappresenta sicuramente una innovazione che approviamo.

Ritengo, inoltre, che si ponga qualche problema in merito alla nuova formulazione del comma 5 dell'articolo 3, perché esso concerne la questione della doppia iscrizione agli albi dei due ordini, così com'era previsto dal comma 5 dell'articolo 3 del provvedimento d'iniziativa del deputato Calderoli. Certo, come è stato sottolineato anche dalla senatrice Castellani, è impossibile ledere i diritti acquisiti: un laureato in medicina si deve poter iscrivere all'albo dei medici chirurghi, ma è anche vero – ed è stato sottolineato un po' da tutti – che la possibilità di iscriversi contemporaneamente agli albi dei due ordini andrà incontro alle sanzioni della Comunità europea, perché effettivamente in questo momento tale facoltà è prevista solo per una particolare categoria di giornalisti.

Si tratta, quindi, di un problema che dobbiamo affrontare confrontandoci con i medici e gli odontoiatri, perché credo che – come è stato sottolineato dalla senatrice Castellani – la questione si possa risolvere mantenendo i diritti di reintegro nella professione medica per i laureati in medicina che decidano di esercitare l'odontoiatria e trovando una formula che poi possa garantire – perché è questo, poi, il nodo – l'unicità della professione.

Questa è la causa dei più grandi scandali e degli abusi che avvengono tuttora, ma che soprattutto accadevano negli anni passati, nella professione di odontoiatra. Pertanto, il prestanomismo e la copertura devono essere eliminati anche a tutela del cittadino; effettivamente attraverso l'abusivismo ed il prestanomismo si consentiva agli odontotecnici di svolgere la professione di odontoiatra, tanto per riferirsi ad un esempio di comune riscontro, senza che si determinasse una sufficiente tutela per il cittadino. Ritengo, quindi, che sul contenuto del comma 5 dell'articolo 3 si debba ancora svolgere un'approfondita riflessione.

Richiamandomi a quanto affermava la senatrice Castellani, è vero che ci viene sollecitato un *iter* rapido di questo provvedimento, ma – come abbiamo detto la volta scorsa – esso deve essere approvato nella maniera migliore. Non credo che si possa accettare un testo come quella proposto dall'onorevole Calderoli, perché sicuramente andrebbe incontro ad una condanna da parte dell'Unione europea. Ritengo pertanto che sia necessario apportare delle modifiche.

L'articolo 4 concerne il problema dei cosiddetti martiri della legge n. 47 del 1988, cioè delle persone che in tutta scienza e coscienza si sono iscritte in medicina pensando di poter svolgere la professione di odontoiatra, dal momento che nessuno allora poteva avvisarli che a distanza di anni sarebbero incorsi in una tagliola che avrebbe impedito un loro diritto. Potrei capire la differenziazione tra un laureato in medicina prima del 1988 e dopo quell'anno, perché effettivamente nel corso di medicina si sono avute molte modifiche ed è stata introdotta la Tabella XVIII.

Ma come si fa a spiegare ad uno studente in medicina che si è iscritto nel 1979-1980 e ad un altro che si è iscritto nel 1980-1981 che hanno diritti diversi? Dal momento in cui si sono iscritti, con le stesse identiche regole, hanno frequentato lo stesso identico corso di laurea; ora però, in base a questa legge, si trovano a avere diritti diversi, perché qualcuno – mi rivolgo allo Stato – non li ha tutelati di fronte ad una presa di posizione dell'Unione europea; posizione che non è nata caso, ma che è stata sollecitata da una parte sindacale, se così vogliamo definirla. È stato chiesto un atto preciso contro qualcuno da persone che svolgevano la stessa professione e che volevano sfolire la concorrenza. Non è una posizione nata perché è stato leso un diritto fondamentale del cittadino; si è trattato di una diatriba tra professionisti, e coloro i quali hanno trovato il canale giusto sono riusciti a punire gli altri. Tutto ciò è per noi inaccettabile.

Se si legge l'articolo 4 così come proposto dalla Camera dei deputati si può constatare che: «I laureati in medicina e chirurgia immatricolati al relativo corso di laurea negli anni accademici 1980-1981, 1981-1982, 1982-1983, 1983-1984 e 1984-1985», per poter svolgere la stessa professione di chi si laurea in 5 anni (essi magari svolgono già da 10 anni la professione di odontoiatra in maniera professionalmente perfetta), devono essere sottoposti a un vaglio per vedere se abbiano: «adeguate conoscenze delle scienze sulle quali si fonda l'odontoiatria, nonché una buona comprensione dei metodi scientifici e in particolare dei principi relativi alla

misura delle funzioni biologiche, alla valutazione di fatti stabiliti scientificamente e all'analisi dei dati». Stiamo parlando di una prova che viene richiesta a laureati in medicina. Si chiede inoltre che abbiano: «adeguate conoscenze della costituzione, della fisiologia e del comportamento di persone sane e malate».

Questo è il testo che ci è stato proposto e che ci viene detto di non modificare. Esso afferma – ripeto – che i laureati in medicina, solo perché si sono iscritti tra il 1980 e il 1985, rispetto a coloro che si sono iscritti precedentemente devono essere sottoposti a un vaglio di questo tipo per poter svolgere la professione di chi si laurea in odontoiatria in 5 anni. Questa richiesta è eccessiva da parte di chiunque, anche da parte di chi ci sollecita una rapida dismissione della norma.

Lo sforzo del relatore e del comitato ristretto al fine di modificare l'articolo 4 è fondamentale, perché ritengo che su questo punto non ci si possa lavare le mani né chiudere gli occhi, neanche da parte del Governo. È inaccettabile che ad un laureato in medicina, specializzato, che ha studiato per 9 anni, venga concesso di sostenere una prova attitudinale piuttosto che seguire il tirocinio. Francamente a volte mi chiedo come si possa arrivare a legiferare in questa maniera.

Peraltro il testo del relatore non mi convince del tutto, perché viene proposto che gli iscritti immatricolati nel corso di laurea in medicina negli anni compresi tra il 1980 e il 1985 (chiaramente purché abbiano esercitato un'opzione di cui alla legge n. 471 del 1988, che serve comunque a porre un limite e a non riaprire le porte; non è certo colpa loro se la legge n. 471 è stata cassata) per iscriversi all'albo degli odontoiatri devono superare l'esame di Stato di cui all'articolo 2, che prevede anche il superamento di un tirocinio professionale di almeno un anno. Praticamente per un anno devono smettere di lavorare, pagarsi l'eventuale *leasing* – perché sapete tutti che gli studi odontoiatrici sono investimenti di professionisti, non è un qualcosa che gli viene dato dallo Stato – per poter seguire un tirocinio presso strutture pubbliche universitarie ed ospedaliere. Credo che tutto ciò sia eccessivo e che l'articolo 4 vada rivisto.

Inoltre, dovremo spiegare a questi laureati in medicina, i quali a tutto titolo, quando si sono iscritti in medicina, pensavano di poter svolgere la professione di odontoiatra, che mentre per alcuni è possibile esercitare la professione rimanendo iscritti all'ordine dei medici, ma con una annotazione (mi riferisco ai fortunati di prima del 1980), solo per loro invece è obbligatoria la rinuncia all'iscrizione all'ordine dei medici.

Non è così che si risolve il problema dell'univocità della professione e i problema della doppia iscrizione, perché in questo modo si consente la doppia iscrizione ad alcuni e invece si obbligano all'unicità dell'iscrizione solo altri soggetti, che peraltro differiscono dai primi solo per l'età.

Questo criterio non ci consente di legiferare bene e sono convinto che se approvassimo il disegno di legge in esame così com'è dopo soli due mesi andrebbe incontro a tante e tali sollevazioni, anche a livello di Corte costituzionale, che sarebbe una legge inutile.

TOMASSINI. Penso anch'io che il lavoro del comitato ristretto non sia stato facile, quindi vi è sicuramente motivo di elogio per il testo prodotto, nel quale sono espresse nuove modalità per la professione e che permette di avere delle certezze professionali (a fronte di un mondo finora scarsamente regolamentato) al fine anche di eliminare la piaga del prestanomismo e dell'esercizio abusivo della professione.

A nome del mio Gruppo ha partecipato ai lavori del comitato ristretto il senatore De Anna, il quale si è già espresso a proposito del provvedimento. Personalmente mi uniformo ai suoi suggerimenti e alle sue indicazioni. Comunque, pur essendo rimasto al di fuori del comitato ristretto, così come molti altri colleghi sono stato bombardato da tutta una serie di informazioni e di pressioni riguardo a determinati argomenti che penso sia il caso di ripetere, perché ho l'impressione che nel testo – come ha ricordato anche il senatore Campus – non siano ancora stati del tutto chiariti. Quindi potrebbero essere occasione di un ripensamento, dopo la discussione generale, al fine di proporre eventuali emendamenti.

I problemi riguardano soprattutto le implicazioni che possono verificarsi rispetto alla specializzazione in stomatologia nell'ambito medico, che negli altri paesi europei esiste ancora e che ci potrebbe portare ad un sistema differenziato. In Italia esiste ancora, almeno nominalmente, sulla carta, in due scuole di specializzazione.

In secondo luogo vi è il problema della sanatoria per i laureati negli anni accademici compresi tra il 1980 e il 1985. Se si riconosce valido il principio della sanatoria (sul quale sono d'accordo), esso deve essere tanto ampio e tanto lungimirante da comprendere tutti quelli a cui comunque, senza segni diversi, senza disposizioni diverse, senza prescrizioni, è stato consentito di operare in tutti questi anni e quindi sicuramente i laureati in medicina e chirurgia immatricolati al relativo anno di corso negli anni accademici che vanno dal 1980-81 al 1984-85 (e forse fino al 1986). Pertanto, fare un torto anche solo ad uno di questi casi determinerebbe una grave ingiustizia, perché tanti soggetti hanno impostato la loro vita su questa attività professionale, che hanno svolto bene – almeno per quanto ne sappiamo – fino ad ora. In futuro, quindi, si potrebbe prevedere come unico motivo di esclusione proprio quello di avere avuto problemi in campo professionale.

Assume ancora particolare valore, sempre nell'ambito di questa sanatoria, il caso specifico segnalato dal senatore De Anna, riguardante i cittadini italiani che hanno conseguito la laurea in odontoiatria all'estero quando esistevano convenzioni di interscambio con l'Italia, che poi non sono state confermate a causa di imprevedibili moti, guerre e sommosse popolari.

Poiché tale questione è regolata proprio dal fondamentale articolo 4, si deve considerare altresì se l'esame di abilitazione, così come proposto, sia utile al fine di consentire questo tipo di sanatoria, valutando anche l'inaccettabile richiesta di uno specifico tirocinio professionale che dovrebbe svolgere chi esercita la professione magari già da 10 o 12 anni.

Mi sembrerebbe corretto prevedere o migliorare la possibilità di interscambio ad un certo livello professionale (come d'altronde ipotizzato nel testo unico) tra la laurea in odontoiatria e quella in medicina; infatti, qui siamo tutti convinti (tanti colleghi presenti esercitavano la professione medica) che, al di là della normale esecuzione quotidiana, esiste un livello professionale più alto di questa specialità che sicuramente merita la «protezione» della laurea in medicina, visto che anche all'estero, come ad esempio negli Stati Uniti, esso ha questo tipo di dignità.

Sicuramente questa non deve essere l'occasione per «fare in fretta» (perché sappiamo che questa fretta c'è ormai da qualche anno), piuttosto quella per «fare bene e con saggezza», eliminando tutte le ingiustizie; soprattutto si deve approvare un testo che, oltre a fornire certezze, ci metta al riparo da contenziosi e cavillosità.

MANARA. Signor Presidente, come è mia abitudine, interverrò molto brevemente.

Il provvedimento al nostro esame è già stato approvato dalla Camera dei deputati a larghissima maggioranza. Quindi, senza pensare (o voler pensare, sulla base di quello che mi sembra di aver sentito) che il Senato e più precisamente la nostra Commissione in sede deliberante abbiano soltanto un ruolo notarile rispetto al lavoro svolto dall'altro ramo del Parlamento, è comunque importante che l'*iter* legislativo venga concluso una volta per tutte: si tratta di un'esigenza che si avverte all'interno del paese e che soprattutto concerne i nostri rapporti con la Comunità europea. La questione, peraltro, è complessa; su di essa sono nati contenziosi, conflitti ed interpretazioni diversificate, ma per quanto questo testo sia imperfetto – a mio modesto modo di vedere – è pur sempre compatibile con le direttive e le esigenze ormai consolidate nella Comunità europea per quel che riguarda l'attività odontostomatologica.

In questa fase, quindi, valuteremo se il testo possa essere modificabile e perfettibile, ma mi sembra di capire che questo *iter* sia fissato dagli eventi e che il suo esito sia secondo una certa logica.

In base a quanto è stato scritto nel merito di questo disegno di legge, posso comprendere che ci siano ancora punti oscuri, non chiari, che potrebbero anche essere oggetto di conflitti dal punto di vista giuridico; tuttavia credo che questo provvedimento possa essere varato anche in Senato nella formulazione approvata dalla Camera senza – ripeto – che ciò significhi svolgere esclusivamente un ruolo di conferma notarile di quanto è stato fatto dai colleghi deputati.

PRESIDENTE, *f.f. relatore alla Commissione*. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Ho ascoltato con molta attenzione il dibattito testé conclusosi e vorrei limitarmi ad alcune osservazioni, perché ritengo che da parte di tutti gli intervenuti siano state svolte considerazioni giuste e condivisibili.

Voglio sottolineare ai colleghi anzitutto che ci troviamo nell'obbligo, più che nella necessità, di rispettare le direttive della Comunità europea;

con l'approvazione di questo disegno di legge si potrà sanare definitivamente una situazione determinata da un vuoto legislativo rispetto alle norme emanate dalla Comunità europea, in particolare per gli anni che vanno dal 1980 al 1985, e più precisamente per quei medici che si sono iscritti alla facoltà nel momento in cui era già stato avviato nel nostro paese un autonomo corso di laurea in odontoiatria. Se perdessimo di vista tale questione, probabilmente potremmo essere spinti ad individuare nel provvedimento legislativo oggi qui in discussione l'occasione per meglio disciplinare l'esercizio della professione medica ed odontoiatrica: in realtà, la finalità non è questa, ma – ripeto – quella di sanare una situazione di inadempienza alle norme comunitarie relativa ai cinque anni sopra citati. Oggettivamente salvaguardiamo i diritti acquisiti dagli iscritti alla facoltà di medicina prima del 28 gennaio 1980, poichè questi medici possono continuare a svolgere la professione di medico o di odontoiatra; quindi, non vi è alcuna innovazione dal punto di vista legislativo. Il problema che stiamo risolvendo è soltanto quello che si riferisce agli anni accademici che vanno dal 1980-81 al 1984-85. Rispetto ai professionisti immatricolati in questi anni potrebbe sembrare eccessivo statuire per legge l'obbligo dell'iscrizione all'albo degli odontoiatri, ma bisogna tener presente – appunto – che a quell'epoca i due profili professionali erano separati, nel senso che c'erano due distinti percorsi di formazione per poter esercitare la professione di medico o di odontoiatra.

La finalità del provvedimento, pertanto, è proprio quella di consentire ai professionisti che hanno operato questa scelta e che hanno lottato per esercitare in maniera esclusiva la professione di odontoiatra (pur essendo in possesso di una laurea in medicina) di svolgere questa professione e quindi di iscriversi all'albo degli odontoiatri attraverso una prova attitudinale ed un tirocinio professionale. Mi rendo conto che il testo approvato dalla Camera dei deputati a volte possa sembrare imperfetto.

È certo possibile, nella fase successiva dell'esame in Commissione, apportare delle modifiche migliorative al testo, ma non bisogna perdere di vista l'obiettivo della sanatoria di quegli anni, altrimenti il rischio che si corre è quello di complicare ulteriormente la posizione dell'Italia nei confronti della direttiva della Comunità europea.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, concordo con il senatore Manara – colgo l'occasione per ringraziarlo – che ha richiamato alcune questioni: il problema degli odontoiatri, la sistemazione dell'albo e la separazione della professione. Tali questioni non nascono ora, altrimenti la discussione sarebbe molto più semplice anche se non sarebbe comunque una discussione univoca, come conferma il fatto che anche oggi abbiamo ascoltato opinioni differenti rispetto alla possibilità da parte dei medici di esercitare la professione di odontoiatra; c'è chi vuole una più netta separazione delle carriere di odontoiatria e di medicina. Comunque, se potessimo partire dall'anno zero indubbiamente i nostri lavori sarebbero facilitati. In realtà purtroppo non è così, non dico per responsabilità nostra, del Parlamento o del Go-

verno, ma per una situazione che abbiamo ereditato e che oggettivamente complica la soluzione legislativa del problema.

Al fine di richiamare i termini della questione e per fornire alcune risposte ai problemi sollevati, vorrei brevemente ricordare la situazione.

Esistono due direttive dell'Unione europea che regolano la professione di odontoiatra. Il recepimento delle direttive comunitarie è avvenuto in Italia in due tempi: con l'istituzione del percorso formativo specifico ossia il corso di laurea in odontoiatria (decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1980, n. 135, anche se i corsi di laurea veri e propri sono stati attivati solo successivamente); con la legge 24 luglio 1985, n. 409, che ha istituito la professione di odontoiatra e il relativo albo professionale e ha disciplinato diritto di stabilimento e la prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini Stati membri dell'Unione.

Il termine assegnato agli Stati membri per la trasposizione nel loro ordinamento interno delle predette direttive era il 28 gennaio 1980. Per l'Italia termine era prorogato al 28 luglio 1984, in considerazione del fatto che l'attività di dentista era, alla data della direttiva, esercitata esclusivamente da medici e che conseguentemente era necessario istituire una nuova professione.

Per i motivi anzidetti, la direttiva n. 686 del 1978 prevedeva per l'Italia un'apposita disposizione transitoria che consentiva il riconoscimento del titolo di dentista ai medici che avevano iniziato la loro formazione professionale entro il 28 gennaio 1980 e che si erano dedicati in via principale a tale attività per almeno tre anni consecutivi. La predetta disposizione comunitaria è stata poi recepita nella legge n. 409 del 1985. La situazione è stata poi complicata dalla legge n. 471 del 1988, per cui il termine del 28 gennaio 1980 è stato prorogato fino all'anno accademico 1984-1985.

Allo stato attuale in Italia ci sono cinque categorie di dentisti. Solo due categorie hanno pieno titolo ad esercitare la professione di dentista: i laureati in odontoiatria e i medici che hanno iniziato la loro formazione di medico prima del 28 gennaio 1980 e che hanno svolto per tre anni, come attività principale, l'attività di odontoiatra.

VALLETTA. Ma chi lo ha stabilito?

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. La direttiva comunitaria.

BRUNI. Ma quale direttiva? Le direttive le fate voi, le avete inventate voi!

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. La direttiva n. 686 del 1978 (essendo del 1978 non si può attribuire nè a me nè al senatore Bruni nè probabilmente ad alcuno dei presenti, indipendentemente da qualsiasi schieramento politico) e la direttiva n. 687 del 1978 (anch'essa al di fuori del nostro intervento diretto).

La categoria dei medici specializzati in odontostomatologia o ortodonzia – problema sollevato dalla senatrice Castellani e dai senatori Bruni e Campus – è di dubbia legittimità ed è stata formalmente contestata dal Comitato consultivo dei dentisti e dalla Commissione europea.

La categoria dei medici che hanno iniziato lo loro formazione di medici prima del 28 gennaio 1980 è di dubbia conformità alle direttive, perchè non è prevista l'attività triennale richiesta dall'articolo 19 della direttiva n. 686.

La categoria dei medici immatricolati alla facoltà di medicina fino all'anno accademico 1984-1985 ed iscritti all'albo professionale prima del 31 dicembre 1991 (legge 31 ottobre 1988, n. 471) è stata dichiarata illegittima dalla Corte di giustizia della Comunità europea.

Per quanto concerne la categoria dei medici specializzati in odontostomatologia, la procedura di infrazione è stata attivata il 9 aprile 1997 con la messa in mora dell'Italia.

Per quanto riguarda la categoria dei medici immatricolati fino all'anno 1984-1985, l'Italia è già stata condannata con sentenza del 1° giugno 1995 e la Corte di giustizia ha addirittura dichiarato che la Repubblica italiana «prorogando con legge 31 ottobre 1988, n. 471, fino all'anno accademico 1984-1985, nei confronti dei laureati in medicina e chirurgia, il termine stabilito dall'articolo 19 della direttiva del Consiglio 25 luglio 1978, 78/686/CEE, è venuta meno agli obblighi che le incombono ai sensi della predetta direttiva».

Pertanto, con nota del 30 ottobre 1995, la Commissione ha sollecitato l'Italia ad assumere le «misure necessarie per mettere il diritto interno in conformità con la suddetta sentenza».

Quindi una parte dei problemi è stata creata dalla legislazione italiana successiva alla direttiva europea del 1978, non del 1995; si tratta di problemi apertisi in seguito all'emanazione di leggi dello Stato italiano in contrasto con le direttive europee. In assenza di modifiche concordate della normativa europea, in seguito a queste leggi sicuramente lo Stato italiano sarebbe stato sottoposto a procedura d'infrazione; questo avviene per tutte le leggi italiane. Nel momento in cui il Parlamento italiano e il Governo allora in carica davano luogo ad un assetto legislativo diverso e difforme da quanto previsto dalla Comunità europea si dovevano premunire – come adesso abbiamo fatto – di portare avanti una trattativa per ottenere la modifica delle direttive europee, altrimenti – come dicevo prima – il Governo italiano e le leggi italiane sarebbero stati di fatto oggetto di procedure di infrazione.

La trattativa si è avviata rispetto ad altre proposte di sanatoria che sono state avanzate, una delle quali non è stata sicuramente accettata, cioè quella relativa alla sanatoria per i medici specializzati in odontostomatologia. Ho ascoltato tutte le argomentazioni, ma allo stato dell'altre questo è quanto la Commissione europea ha dichiarato di poter accettare o di non poter accettare. Una delle richieste che la Commissione non accetta è quella di sanatoria per i medici specializzati.

La Camera ha tenuto conto di tutte le problematiche che ho detto, aprendo insieme al Ministero della sanità e al Ministro per i rapporti con il Parlamento una trattativa con la Commissione europea per trovare una soluzione la più rispettosa possibile della legislazione comunitaria, ma che in qualche maniera tenga conto delle problematiche che comunque si sono aperte con l'adozione delle leggi cui prima facevo riferimento da parte del Parlamento italiano.

La Commissione ha ritenuto di dover accettare, nel corso della trattativa che si è svolta in più sedute, le proposte avanzate nel testo Camera e ha proposto in data 2 dicembre 1997 una modifica dell'articolo 19 della direttiva 78/686/CEE che recepisce la soluzione adottata dalla Camera dei deputati, così come è proposta nel testo che ora è all'esame del Senato.

Non voglio con questo sostenere che non si possa modificare il testo, bensì voglio rendere edotta la Commissione sulla complessità della trattativa con l'Unione europea, affinché possa essere varata una legge che non incorra in infrazione e che possa essere accettata, talché ne venga modificata la direttiva europea che è alla base delle procedure di infrazione che noi abbiamo subito.

Pertanto il testo al nostro esame è, a giudizio del Governo, una soluzione equilibrata dei problemi aperti, per cui riteniamo che possa essere accolto. Ma, al di là di questo, il Governo fa presente che qualsiasi modifica del testo per quegli aspetti che riguardano i rapporti con l'Unione europea (tutte le questioni dei cinque tipi di figura di odontoiatra, eccetera) deve essere preventivamente concordata con la Commissione, altrimenti entreremmo in una situazione di complessità e di infrazione di cui il Governo non ritiene di doversi fare carico.

PRESIDENTE, *f.f. relatore alla Commissione*. Nel ringraziare per i contributi che sono stati apportati alla nostra discussione, ricordo ai colleghi che il termine per la presentazione degli emendamenti è stabilito per le ore 12 del 29 aprile 1998.

Rinvio il seguito della discussione dei disegni di legge in esame ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,30.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA

