SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

32° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI GIOVEDÌ 20 GIUGNO 1985

Presidenza del Vice Presidente MURATORE

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

«Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» **(408)**, d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori (procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento)

«Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» **(418)** (procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento)

Petizione n. 68
(Rinvio del seguito della discussione)

PRESIDENTE ..... *Pag.* 7, 8
CONDORELLI *(DC), relatore alla Commissione* .. 8
MELOTTO *(DC)* ..... *Pag.* 7
ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità* .. 8
ROSSANDA *(PCI)* 7

«Istituzione della professione sanitaria di odontoiatria e disposizioni relative al diritto di stabilimento e alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di stati membri della Comunità europea» **(1365)**, approvato dalla Camera dei deputati

«Ordinamento della professione di odontoiatra medico-chirurgo» **(688)** d'iniziativa dei senatori Garibaldi e Saporito

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE ..... *Pag.* 2, 6, 7
COLOMBO SVEVO *(DC), relatore alla Commissione* 2
MELOTTO *(DC)* 6
ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità* .. 7
ROSSANDA *(PCI)* 6

I lavori hanno inizio alle ore 18,25.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

«Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee» (1365), approvato dalla Camera dei deputati

«Ordinamento della professione di odontoiatra medico chirurgo» (668), d'iniziativa dei senatori Garibaldi e Saporito

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee», già approvato dalla Camera dei deputati.

Sullo stesso argomento è iscritto all'ordine del giorno anche il seguente disegno di legge: « Ordinamento della professione di odontoiatra medico chirurgo», d'iniziativa dei senatori Garibaldi e Saporito.

Data l'identità della materia, propongo che i due disegni di legge siano discussi congiuntamente.

Poichè non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Prego la senatrice Colombo Svevo, di riferire alla Commissione sui disegni di legge.

COLOMBO SVEVO, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, onorevoli senatori, abbiamo in esame il disegno di legge n. 688 presentato dai senatori Garibaldi e Saporito e il disegno di legge n. 1365, già approvato dalla Commissione sanità della Camera. Essi hanno due obiettivi, il primo dei quali è l'adeguamento della nostra legislazione alle direttive CEE 78/686 e 78/687 del luglio 1978, le quali consentivano all'Italia un lasso di tempo di sei anni per regolamentare la professione di odontoiatra e riguardano il reciproco riconoscimento dei diplomi di dentista e il coordinamento delle disposizioni riguardanti la formazione, cioè il provvedimento analogo a quello che questa Commissione ha già approvato per quanto riguarda il diritto di stabilimento delle ostetriche.

Il secondo obiettivo, che è preliminare a questo adeguamento alla normativa CEE, è la formale istituzione della professione di odontoiatra, la definizione del campo di attività e dei rapporti tra medici e odontoiatri. Questo secondo obiettivo è stato il più dibattuto nella Commissione sanità della Camera ed è stato oggetto di un'apposita commissione di studio, composta dall'Associazione dei medici dentisti, dalla Federazione degli ordini dei medici e dai Ministeri interessati. Da questa Commissione è nato lo schema di disegno di legge che è stato presentato dal Governo e che la Camera ha approvato portandolo oggi al nostro esame.

Prima di entrare nel merito delle soluzioni proposte mi soffermo brevemente sulla situazione precedente, soprattutto per analizzare l'influen-

za che essa esercita anche sulla normativa presente. Prima dell'istituzione nel 1980 della laurea in odontoiatria e protesi dentaria, la legge riservava ai medici l'esercizio della odontoiatria, pur facendo salvi i diritti acquisiti di coloro che, privi di laurea o del diploma di abilitazione all'esercizio della medicina e chirurgia, erano autorizzati all'esercizio della professione stessa ed erano iscritti in apposito elenco transitorio, aggiunto all'albo dei medici stessi. Si sono poi diffuse presso le università scuole di specializzazione con corsi biennali che attribuivano il titolo di specialista in odontoiatria; si è quindi formata una categoria di medici dentisti costituita in parte da medici che hanno una specializzazione e in parte da medici che pur facendo i dentisti, perchè questo era consentito dalla legislazione, non si sono curati di avere la specializzazione *ad hoc*.

Nel 1980, con il decreto del Presidente della Repubblica n. 135, sono stati istituiti presso le facoltà di medicina i corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria (cinque anni e numero chiuso) che formano ormai professionisti che chiedono di poter esercitare con pienezza di diritti e doveri, ad esempio la regolamentazione dell'esame di Stato, il campo di attività, l'iscrizione ad un albo professionale ai sensi dell'articolo 2229 del codice civile.

Da tutte queste esigenze nasce una duplice urgenza che qui va sottolineata. L'urgenza in ordine all'attuazione delle direttive CEE, dato che l'adeguamento ha ormai superato i sei anni consentiti all'Italia stante la situazione diversa rispetto agli altri paesi membri della CEE, e l'urgenza di una definizione della professione stessa. Naturalmente questa urgenza deve tener conto della eterogeneità della formazione delle figure che oggi operano nel settore e che richiedono delle soluzioni chiare per l'individuazione di una professionalità specializzata che va riconosciuta.

Sostanzialmente sono due i problemi che sottendono a questo disegno di legge. Vi è il problema dell'ordine professionale, cioè se istituire un doppio ordine, medici chirurghi e odontoiatri, oppure un doppio albo all'interno di un unico ordine. Il secondo problema è quello della saldatura tra la nuova normativa e le realtà passate.

Il disegno di legge approvato dalla Camera istituisce, all'articolo 1, la professione sanitaria dell'odontoiatra che viene riconosciuta a due categorie di professionisti: a chi è in possesso di specifica laurea e abilitazione in odontoiatria e al medico chirurgo abilitato con specializzazione in campo odontoiatrico.

L'oggetto della professione è regolamentato all'articolo 2: «Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonchè alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche».

L'articolo 3 detta norme per gli esami di Stato per il conseguimento dell'abilitazione, demandando i programmi ad apposito regolamento.

Gli articoli chiave sono il 4, il 5 e il 6 che riguardano la questione molto dibattuta dell'ordine, separato o unito, e dell'albo professionale all'interno dell'ordine stesso. La soluzione che viene prevista dall'articolo 4 del testo approvato dalla Camera dei deputati prevede un unico ordine che verrà chiamato dei medici chirurghi e degli odontoiatri. In questo secondo albo potranno essere iscritti sia coloro che sono in possesso della specifica laurea, sia i laureati in medicina in possesso del diploma di specializzazione in

campo odontoiatrico, sia i laureati in medicina iscritti al corso di laurea prima del 20 gennaio 1980, cioè prima dell'istituzione dei corsi di odontoiatria, i quali hanno la facoltà di opzione all'albo degli odontoiatri esercitabile entro cinque anni; questo aspetto è normato nell'articolo 20, nelle norme transitorie. La disposizione tende a collegare il nuovo sistema col vecchio, attraverso un periodo di tempo in cui consentire l'opzione, tenendo conto che, nel vecchio sistema, il laureato in medicina poteva di per sè esercitare anche la professione del dentista senza specializzazione alcuna.

L'articolo 5 consente, invece, una doppia iscrizione, o facoltà di iscrizione, per i laureati in medicina e chirurgia con diploma di specializzazione in campo odontoiatrico anche all'albo dei medici, purchè ci sia un'apposita annotazione della specializzazione.

L'articolo 6 tende quindi a risolvere i problemi di rappresentatività all'interno dell'unico ordine per evitare squilibri nei confronti di due categorie sperequate numericamente, nonchè per garantire le più ampie modalità di autoregolamentazione dei due filoni professionali. È una scelta realistica che va a nostro avviso sperimentata, anche se non sono risolti tutti i problemi, ma il punto d'incontro è obiettivamente positivo e risponde, almeno in parte se non in tutto, alle preoccupazioni espresse anche dall'ordine dei medici.

Lo stesso articolo 6 prevede la composizione dei consigli direttivi degli ordini provinciali e del comitato centrale della federazione nazionale, che risultano, rispettivamente, aumentati di due membri iscritti all'albo degli odontoiatri, aumentati di una unità ogni mille nuovi iscritti nell'albo, con il limite massimo di cinque componenti aggiuntivi per i consigli direttivi e di una unità ogni 10.000 nuovi iscritti per il comitato centrale della federazione nazionale; per quest'ultimo vi è un limite di quattro componenti.

Si prevedono poi le norme per l'elezione dei componenti dell'ordine stesso. Il secondo dato interessante contenuto nell'articolo 6 è rappresentato proprio da questo potere di autoregolamentazione dei due albi che tra l'altro è stato oggetto di un'apposita richiesta da parte della Commissione affari costituzionali della Camera, la quale ha sottolineato la necessità che vi sia all'interno dell'unico ordine la possibilità di un'autoregolamentazione dei due settori.

Al fine di garantire una giusta autonomia in seno ai consigli direttivi degli ordini e in seno al comitato centrale ed alle commissioni, composti da medici e da odontoiatri, è previsto l'esercizio delle seguenti attribuzioni, ciascuna tipica della propria categoria: il potere disciplinare nei confronti dei sanitari libero-professionisti; le soluzioni di controversie – conciliazioni e pareri – in ordine ad onorari e ad altre questioni inerenti l'esercizio professionale e, infine, la designazione dei rappresentanti propri in seno alle commissioni.

Nella seconda parte del titolo secondo, dall'articolo 7 all'articolo 12, sono contenute più propriamente le disposizioni relative al diritto di stabilimento dei cittadini degli Stati membri della Comunità europea.

L'articolo 7 consente agli odontoiatri cittadini degli Stati membri della CEE, in possesso dei titoli previsti nell'allegato del disegno di legge, l'esercizio della professione e l'uso dei titoli posseduti secondo le corrispondenze previste appunto in allegato. Gli articoli 8 e 9 stabiliscono i requisiti e i procedimenti per essere ammessi ad esercitare la professione.

L'istanza, corredata da specifica documentazione, deve essere presentata al Ministero della sanità che, di intesa con il Ministero della pubblica istruzione, accerta la regolarità della domanda e della documentazione e la trasmette all'ordine per l'iscrizione nell'albo. L'articolo 10 stabilisce che le sanzioni, sia di carattere disciplinare, sia di carattere penale, adottate nei confronti dei professionisti provenienti da uno dei paesi della CEE, debbono essere comunicate al paese di origine. L'articolo 11 estende l'applicazione delle norme relative al diritto di stabilimento anche ai cittadini degli Stati membri della CEE che esercitano la loro attività in un rapporto di lavoro subordinato. L'articolo 12, infine, disciplina la possibilità di corsi di deontologia professionale e di legislazione sanitaria.

Il titolo terzo riguarda la prestazione di servizi, cioè non l'esercizio della professione ma il compimento di occasionali atti professionali e limita al massimo le formalità prevedendo, in caso di urgenza, la presentazione della documentazione in una fase successiva. Permangono comunque gli stessi diritti e gli stessi obblighi propri dell'odontoiatra italiano.

Il titolo quarto disciplina l'esercizio della professione di odontoiatra da parte dei cittadini italiani degli Stati membri della Comunità europea prevedendo, nell'articolo 15, la conservazione dell'iscrizione nell'ordine professionale di appartenenza e all'articolo 16, il dovere, da parte del Ministero della sanità di fornire tutte le informazioni richieste dal paese che ospita circa fatti gravi e specifici concernenti odontoiatri italiani trasferiti in altro Stato membro.

Le disposizioni finali e transitorie assumono un significato particolare perchè disciplinano i diritti acquisiti consentendo un riconoscimento dell'attività svolta e un attestato della formazione ancorchè essa non sia rispondente alle esigenze minime previste dalla direttiva, in quanto iniziata prima della direttiva stessa. Queste disposizioni si riferiscono sia ai cittadini di uno Stato membro della CEE che abbiano una formazione anteriore al 28 luglio 1978, e quindi anteriore alla direttiva CEE, sia i cittadini italiani che intendono esercitare la loro professione in un paese della Comunità e che hanno iniziato la loro formazione di medico anteriormente al 28 gennaio 1980, data riferita all'istituzione del corso di laurea. Per questi cittadini è contemplata la presentazione di un attestato al Ministero della sanità che testimoni un'attività svolta per tre anni consecutivi nel corso dei cinque anni precedenti o di studi specialistici triennali in campo odontoiatrico, i quali in questo caso compensano l'attività triennale.

L'articolo 20, come ho già accennato, dà la possibilità, in prima applicazione della legge, ai laureati iscritti al corso di medicina prima del 28 gennaio del 1980 di optare per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, scelta da esercitare entro cinque anni.

Rientrano altresì nelle norme transitorie l'emanazione di un decreto del Ministero della sanità, per stabilire le competenze degli odontoiatri addetti ai presìdi e ai servizi delle USL e le modalità per la formazione dell'albo professionale, per l'elezione dei componenti del consiglio direttivo degli ordini provinciali e della commissione degli iscritti all'albo e per l'elezione dei componenti del comitato centrale. Infine, in prima applicazione della legge, i programmi e le modalità di svolgimento, nonchè la composizione delle commissioni giudicatrici per gli esami di Stato, sono stabilite con un'ordinanza del Ministero della pubblica istruzione entro 30 giorni e gli esami devono essere indetti entro 60 giorni. Come gli onorevoli senatori

sanno si sono laureati i primi studenti provenienti da questa facoltà ed è chiaro che l'esigenza e la necessità di una definizione degli esami di Stato è quanto mai urgente per consentire loro l'esercizio della professione.

Il disegno di legge presentato dai senatori Garibaldi e Saporito è simile al provvedimento al nostro esame per quanto riguarda la definizione della figura e del campo di attività, ma è profondamente diverso circa l'ordine. Infatti, non è prevista l'opzione tra i due albi all'interno di unico ordine ma viene prospettata la possibilità di un ordine a parte interregionale che regolamenti la votazione per le assemblee degli iscritti e si stabilisce una incompatibilità professionale con la professione del farmacista. Quindi il testo si discosta da quello approvato dalla Camera dei deputati. Infine, prevede un elenco di medici autorizzati in via transitoria all'esercizio della professione.

Ritengo di aver esposto sinteticamente nella relazione i motivi dell'urgenza, che è stata più volte sottolineata anche durante il dibattito alla Camera dei deputati, e della necessità di dare una risposta a coloro che, terminato questo corso di laurea, hanno tutto il diritto di poter esercitare la propria professione. L'accordo raggiunto alla Camera dei deputati non dirime completamente tutte le difficoltà che si incontrano in questa materia, ma rappresenta un buon punto di convergenza. Quindi, e questo è un suggerimento che rivolgo alla Commissione, se non vi sono dei motivi di fondo per modificare le indicazioni pervenuteci dalla Camera dei deputati, invito i senatori a non perfezionare il testo considerata l'urgenza che ho fatto presente. La necessità di una definitiva sistemazione della professione deve prevalere su ogni nostro intento perfezionistico, sempre legittimo, che comunque graverebbe su tutta la categoria.

PRESIDENTE. Ringrazio la senatrice Colombo Svevo per la sua relazione chiara ed esauriente.

Propongo agli onorevoli senatori di rinviare il seguito della discussione del disegno di legge al nostro esame in quanto non è possibile affrontare oggi approfonditamente l'articolato.

MELOTTO. Signor Presidente, colleghi, a mio avviso la relazione della senatrice Colombo Svevo, ampia e completa, è sufficiente per inquadrare la materia, ma credo che sia difficile entrare questa sera nel vivo degli argomenti. Peraltro è necessario fare una scelta pregiudiziale tra il disegno di legge approvato dalla Camera dei deputati e quello presentato dai senatori Garibaldi e Saporito come testo base della discussione, nonchè procedere rapidamente per rispondere alle richieste di questo personale medico affinchè possa esercitare la professione nelle migliori condizioni possibili. Tuttavia, ripeto, ritengo che questa sera non sia possibile iniziare la discussione dell'articolato e quindi condivido la proposta del Presidente di rinviarla ad altra seduta.

ROSSANDA. Signor Presidente, vorrei chiedere alla senatrice Colombo Svevo se ha in qualche modo verificato l'intenzione dei senatori Garibaldi e Saporito di mantenere il proprio testo, pur in presenza di quello elaborato dalla Commissione igiene e sanità pubblica della Camera dei deputati, oppure se considerano recepite in tale testo le esigenze da loro evidenziate. In questo secondo caso, a mio parere, l'esame di un unico disegno di legge ci

consentirebbe di accelerare i tempi poichè abbiamo già esaminato, sia pure parziamente, il lavoro compiuto dall'altro ramo del Parlamento; peraltro è necessario procedere rapidamente e ci sentiamo un po' responsabili, quali componenti dell'organo legislativo dello Stato, nei riguardi di queste persone che attendono da mesi la normativa in esame per poter esercitare la professione. Tuttavia anch'io condivido la proposta del Presidente di rinviare il seguito della discussione ad altra seduta.

ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è d'accordo sull'esigenza di procedere con la massima rapidità; tuttavia conviene sull'opportunità di rinviare il seguito della discussione ad un'altra seduta della Commissione.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, non facendosi osservazioni, il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

«Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadevere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» (408), d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori (Procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento).

«Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadevere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» (418) (Procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento).

Petizione n. 68

(Rinvio del seguito della discussione).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame dei disegni di legge: «Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico», di iniziativa dei senatori Bompiani ed altri, e «Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico», per i quali è stata adottata la procedura abbreviata ai sensi dell'articolo 81 del Regolamento, nonchè l'esame della petizione n. 68.

In relazione alla necessità di ulteriori approfondimenti sull'articolo 2 del testo elaborato in sede di Comitato ristretto, propongo di rinviare anche il seguito della discussione dei due disegni di legge in titolo, nonchè l'esame della petizione n. 68 ad altra seduta.

MELOTTO. Signor Presidente, ritengo che il *fair play* che esiste tra i componenti della Commissione esiga di rinviare il seguito della discussione dei due disegni di legge in titolo, nonchè della petizione n. 68, affinchè possano essere presenti tutti gli interlocutori, ossia i rappresentanti della maggioranza e dell'opposizione.

ROSSANDA. Ringrazio il Presidente ed il senatore Melotto per la proposta di rinviare la discussione ad un'altra seduta, che ovviamente condivido. Nell'attesa di poter riunire formalmente la Commissione immediatamente dopo l'elezione del Presidente della Repubblica, suggerisco

di proseguire a riunirci in modo informale per poter definire meglio l'articolato e quindi procedere più rapidamente alla sua approvazione.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Anche io sono d'accordo a rinviare la discussione.

ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo condivide l'esigenza di rinviare il seguito della discussione dei disegni di legge in esame ad altra seduta.

PRESIDENTE. Rinvio pertanto il seguito della discussione dei disegni di legge in esame, nonchè l'esame della petizione n. 68, ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 19,15.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. ETTORE LAURENZANO