SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

34° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 10 LUGLIO 1985

(Pomeridiana)

Presidenza del Presidente BOMPIANI

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

«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

(Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge n. 1365; assorbimento del disegno di legge n. 688)

PRESIDENTE ..... *Pag.* 2, 5, 10 e *passim*
CALÌ *(PCI)* 3
CAMPUS *(DC)* 3
COLOMBO SVEVO *(DC), relatore alla Commissione* 10
GARIBALDI *(PSI)* 7
MELOTTO *(DC)* 2
MURATORE *(PSI)* 4
ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità* .. 13
SIGNORELLI *(MSI-DN)* 5

I lavori hanno inizio alle ore 16,45.

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

(Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge n. 1365; assorbimento del disegno di legge n. 688)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni 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», approvato dalla Camera dei deputati, e «Ordinamento della professione di odontoiatra medico chirurgo», d'iniziativa dei senatori Garibaldi e Saporito.

Riprendiamo la discussione sospesa nella seduta del 20 giugno dopo lo svolgimento della relazione da parte del relatore.

Dichiaro aperta la discussione generale.

MELOTTO. Vorrei sottoporre all'attenzione dei colleghi alcuni problemi posti dal disegno di legge n. 1.365, anche perchè il relatore ci fornisca delucidazioni in proposito. Il primo riguarda i medici condotti, che in alcune parti del nostro Paese esistono ancora. In comuni molto piccoli il medico integra la sua giornata, non solo dal punto di vista economico, ma anche dal punto di vista professionale, con l'attività di odontoiatra. Mi chiedo perciò in primo luogo se in futuro tali medici condotti potranno continuare a svolgere attività di odontoiatra, soprattutto in piccoli centri nei quali uno specialista in odontoiatria non c'è, nè sarà possibile prevederne la presenza.

In secondo luogo, il sindacato nazionale medici chirurghi odontostomatologi vorrebbe fossero potenziate le scuole di specializzazione in odontoiatria per dar modo ad una consistente frazione di giovani medici di dedicarsi a questa attività professionale e per assicurare alla popolazione italiana, nel minor tempo e col minor onere finanziario possibile, un'assistenza odontoiatrica al più alto livello oggi possibile. Si augura quindi, sulla scorta delle legislazioni di altri Stati membri della CEE (enormemente più severe nei confronti del reato di esercizio abusivo delle professioni liberali), che le autorità competenti valutino l'opportunità di aumentare le pene previste dall'articolo 348 del codice penale, in misura tale da scoraggiare definitivamente tale pratica «indegna» di un Paese civile.

Non è possibile tollerare attività non consone svolte da odontotecnici, anche perchè ciò interviene a ridurre il bacino di utenza entro cui possono operare i medici chirurghi specialisti in odontoiatria e gli odontoiatri che

cominciano ad essere licenziati dal corso universitario. Il sindacato nazionale dei medici chirurghi odontostomatologi auspicherebbe che la Commissione sanità del Senato modificasse gli articoli 4-*bis*, 19 e 19-*bis* del disegno di legge approvato dalla Camera, tenendo conto delle modifiche proposte dal consiglio direttivo, già comunicato ai componenti della stessa Commissione. Chiariti tali aspetti, e non ne solleverò altri per il momento, ritengo che sia urgente decidere in materia e quindi consentire l'esercizio della libera professione a coloro che, dopo 5 anni di studio, si sono laureati. Certo, una qualche conflittualità iniziale tra classe medica ed odontoiatri sarà inevitabile, ma sicuramente è questa la via da seguire e non si potrebbe agire diversamente. Secondo me sarebbe il caso di procedere al più presto all'approvazione di questo disegno di legge, riservandoci, magari in un secondo momento, quando potremo verificarne in pratica i pregi ed i difetti, di introdurre delle norme modificative e migliorative.

CAMPUS. Vorrei dire subito che anch'io ritengo estremamente importante procedere all'approvazione rapida di questo disegno di legge per il fatto, a tutti noto, che esistono molti giovani già laureati in odontoiatria e che non possono, per una carenza legislativa dello Stato, esercitare la professione per la quale hanno studiato per ben 5 anni. Non c'è quindi da parte mia alcun desiderio di rallentare l'*iter* di questo provvedimento, tutt'altro; ritengo però opportuno, perchè rimanga almeno a futura memoria e sia preso in considerazione, quanto rilevato anche dal senatore Melotto. Infatti, molti medici chirurghi, abilitati alla professione di medico chirurgo anteriormente al 1980, che esercitano in piccoli centri anche la professione di odontoiatra, siano essi o meno medici condotti, avevano tutti i diritti di esercitare tale professione.

Questo diritto gli viene concesso dal presente provvedimento per altri 5 anni, dopodichè dovranno scegliere per l'una o per l'altra professione. Molti di questi medici sono andati incontro a spese, a volte anche rilevanti, per attrezzare i propri ambulatori dentistici e si troveranno costretti fra 5 anni ad optare fra la professione di odontoiatra e quella di medico chirurgo. In molti casi tali medici hanno anche rinunciato ad un certo numero di assistiti per poter esercitare la professione di odontoiatra. Tutto ciò dovrà essere riconsiderato in futuro, e mi associo alle perplessità sollevate dal collega Melotto, pur ritenendo, ripeto, che sia necessario approvare per il momento il disegno di legge n. 1.365, come trasmessoci dalla Camera dei deputati.

CALÌ. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi associo alle considerazioni e alle proposte avanzate dal senatore Melotto e dal senatore Campus. Vorrei soltanto aggiungere che l'urgenza, e quindi l'opportunità, di approvare il disegno di legge così come è pervenuto a questa Commissione scaturisce anche da altre considerazioni. Innanzitutto, dal fatto che il nostro Paese non ha finora recepito la direttiva della Commissione CEE alla quale era tenuto a conformarsi entro un termine ormai scaduto da un anno. In secondo luogo, l'urgenza scaturisce dal fatto che il decreto del Presidente della Repubblica n. 135 del 1980, cioè quello che istituisce il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria, non precisa il campo di attività del laureato. Gli articoli del disegno di legge al nostro esame, in particolare l'articolo 2, delineano esattamente la nuova figura dell'odontoiatra.

A parte questi motivi, signor Presidente, che da soli non potrebbero giustificare la richiesta dell'urgente approvazione del provvedimento, ritengo che il disegno di legge al nostro esame contenga numerosi aspetti positivi. Il problema di un ordine specifico per gli odontoiatri, oppure un ordine e due albi, è stato risolto positivamente con l'istituzione di un ordine unico dei medici e degli odontoiatri suddiviso in due albi diversi. Altro aspetto significativo del provvedimento è rappresentato dalle norme che regolamentano la libera circolazione degli odontoiatri.

Desidero sottolineare, anche se è superfluo, ma ritengo che sia un aspetto estremamente importante, che i meccanismi previsti dal provvedimento contribuiranno, o almeno dovrebbero contribuire, ad eliminare il fenomeno dell'abusivismo e soprattutto quello del deprecabile prestanomismo, come viene definito con uno dei tanti neologismi orribili nell'uso comune. Inoltre, ritengo che l'obbligatorietà dell'opzione per uno dei due albi, cioè per quello degli odontoiatri o per quello dei medici, e quindi la conseguente unica attività deve rappresentare la premessa culturale per estendere la normativa sull'opzione per l'esercizio delle professioni specialistiche anche ad altre categorie di medici plurispecialistici, fenomeno tipicamente italiano. Questo problema l'abbiamo iniziato ad affrontare nell'ambito del comitato ristretto ed è stata avanzata una proposta in tal senso dal presidente Bompiani che si è dichiarato perfettamente d'accordo. I medici plurispecialistici dovrebbero scegliere quale branca della medicina intendono coltivare e dedicarsi esclusivamente ad essa. In questo modo, è questo il motivo per cui insisto su questo problema, le scuole di specializzazione potrebbero riacquistare di nuovo serietà, la figura del medico si qualificherebbe maggiormente e potrebbe aprirsi uno spiraglio per tutti quei medici che, dopo tanti anni dal conseguimento della laurea, sono ancora privi di un posto di lavoro.

Per tutte queste ragioni e in base alle considerazioni che ho brevemente espresso, pur ammettendo l'esistenza di alcuni motivi di perplessità nel disegno di legge al nostro esame, mi auguro che il provvedimento non venga emendato e rinviato alla Camera dei deputati, soluzione deprecabile, ma che venga approvato nella seduta odierna.

MURATORE. Signor Presidente, ho già avuto occasione di sottolineare l'urgenza di questo provvedimento, come hanno fatto altri colleghi. Esso si riferisce ai laureati in odontoiatria che dal 1984 attendono una normativa per poter esercitare la propria professione. Quindi la gravità della situazione nasce soprattutto da questa carenza normativa. Per questo motivo, ritengo che sia necessaria l'approvazione del provvedimento al nostro esame, condividendo quanto ha sostenuto il senatore Calì, anche se vi riconosco degli aspetti che suscitano perplessità. L'urgenza è tale che è consigliabile non modificare il disegno di legge ed approvarlo nel testo che ci è pervenuto dalla Camera dei deputati. In questa sede, certamente sono stati evidenziati dei problemi molto importanti, come quello che ha sottolineato il senatore Melotto circa i medici che da tempo esercitano la professione di odontoiatra, ma ritengo che non sia opportuno affrontarli in questa occasione.

Signor Presidente, considerata l'importanza del disegno di legge al nostro esame, invito i colleghi ad approvarlo questa sera stessa, dando così garanzia e certezze ai laureati in odontoiatria.

PRESIDENTE. Sospendo i lavori per la concomitanza con le votazioni in corso in Assemblea.

I lavori, sospesi alle ore 17,05, sono ripresi alle ore 17,45.

PRESIDENTE. Riprendiamo la discussione.

SIGNORELLI. Signor Presidente, concordo con i colleghi intervenuti sulla necessità di giungere al più presto all'approvazione del disegno di legge in discussione, considerata la situazione in cui si trovano gli odontoiatri.

Comunque, vorrei far presente che oltre a questi ultimi, che sono appunto coloro che hanno conseguito ormai da un anno il titolo specifico e che stanno aspettando soltanto la definizione della loro posizione, vi sono i medici, tra i quali si è creata una spaccatura: vi sono coloro che esercitano prevalentemente in qualità di specialisti, essendo in possesso del titolo di specializzazione, e che sarebbero autorizzati a continuare a svolgere attività di odontoiatria, rimanendo iscritti all'albo dei medici (è la questione di cui si è parlato prima); viceversa, vi sono quelli che svolgono la loro attività senza avere la specializzazione – sono moltissimi in periferia, e di questo nelle città medio-grandi non ci rendiamo conto – che tuttavia hanno bisogno di svolgere altro lavoro professionale, che si vedrebbero fatalmente cancellati dall'albo per poter continuare la loro attività.

Pertanto, ritengo che dovremmo cercare di superare questo problema perchè non credo che in pochi anni si possa sanare una situazione di cui non possiamo calcolare esattamente la durata.

Ritengo quindi che sia necessario in futuro effettuare alcuni aggiustamenti della normativa, anche in considerazione del fatto che il regio decreto 16 ottobre 1924, n. 1735, che dà la facoltà a tutti i laureati in medicina di esercitare liberamente attività relative alle diverse specializzazioni – esclusa la radiologia – non è stato ancora abrogato. Quindi, tuttora i medici che si sono iscritti al corso di laurea in medicina e chirurgia, entro il 1980, potrebbero facilmente appellarsi a questa normativa, che – ripeto – non è stata ancora abrogata.

Pertanto, pur condividendo l'urgenza di approvare questo disegno di legge, ribadisco la necessità di non lasciare irrisolta tale questione, che non si risolverà certo in cinque anni.

PRESIDENTE. Tutti hanno valorizzato gli aspetti positivi del provvedimento; comunque, sono state messe in evidenza anche alcune questioni ancora irrisolte, che il disegno di legge approvato dalla Camera non ha considerato o di cui ha dato un'interpretazione che potrebbe essere non del tutto soddisfacente. Mi sembra comunque che la necessità del provvedimento sia condivisa da tutti.

Detto questo, in relazione alla questione già sollevata dai senatori Melotto e Signorelli dei cosiddetti medici chirurghi odontostomatologi che hanno cinque anni per effettuare l'opzione, non credo, anche se certamente si viene ad alterare una situazione di fatto oggi esistente, che si possano rivendicare in questo contesto diritti quesiti, nel senso giuridico del termine.

Vi è invece una certa preoccupazione per quanto riguarda le scuole di specializzazione. Sarei d'accordo con quanto chiaramente espresso da questo

gruppo di medici – discorso che viene portato avanti anche da un altro tipo di laureati in medicina, di cui parlerò dopo – cioè di dare la possibilità, in questi cinque anni che ancora rimangono, a coloro che avevano iniziato la professione odontostomatologica di fatto, senza avere i requisiti previsti dalla legge, di completare gli studi di odontostomatologia. E sono molti coloro che si trovano in questa situazione.

Purtroppo, vi sono informazioni che vanno in senso contrario; cioè esiste la possibilità che alcune facoltà che in questo momento hanno molti iscritti ai corsi di laurea diminuiscano l'impegno nelle scuole di specializzazione, che attualmente sono presenti in 25 sedi. Effettuando un riscontro con quanto è avvenuto nell'anno accademico 1981-82, si rileva che tutte queste scuole di specializzazione in odontostomatologia sono unificate per tre anni di corso e hanno globalmente una disponibilità di 473 posti per ogni anno. Tuttavia le domande di iscrizione, sempre nell'anno accademico 1981-82, sono state 3.746, gli ammessi solo 584. Abbiamo quindi solo il 16 per cento circa di domande accolte sul totale di quelle presentate. È evidente l'urgente richiesta di specializzazione. Questi dati si riferiscono, ripeto, all'anno accademico 1981-82. A maggior ragione questo fenomeno si scatenerà adesso e vi sarà un'ulteriore pressione sulle Università in tal senso.

È vero che l'autonomia universitaria prevede che le scuole di specializzazione possano anche essere disattivate però vorrei che almeno da questa Commissione venisse rivolta alle Università un'esplicita esortazione a non farlo in questo momento e anzi a venire eventualmente incontro per un certo periodo di tempo a queste esigenze. E qui, se volessimo venire incontro a certe esigenze con una normativa che dinamicamente ponga riparo a determinate situazioni, dovremmo prevedere che almeno tutti coloro che si sono iscritti alla Facoltà di medicina entro il 1980, quando ancora non esisteva il corso di laurea in odontoiatria, e che stanno per terminare i loro studi potessero poi avere lo stesso diritto di iscrizione a queste scuole di specializzazione come per le altre, qualora tendessero optare poi per diventare laureati in medicina e specialisti in odontostomatologia e rientrare quindi nelle norme della legge.

È chiaro che non possiamo adesso, per le cose già dette, introdurre una norma di questo tipo nel disegno di legge; ma potremmo intanto registrare a verbale questa esigenza e cercare di far sì che poi il Governo si faccia un po' tutore di questa idea e che non si verifichino chiusure immotivate di scuole di specializzazione.

Questa è una delle questioni sulle quali volevo richiamare la vostra attenzione.

C'è poi un'altra categoria costituita da laureati in medicina e chirurgia che si sono iscritti, dopo aver conseguito la laurea, al corso di laurea in odontoiatria; alcuni di questi sono già laureati perchè avevano la possibilità di iscriversi al secondo anno dello stesso corso di laurea e quindi hanno terminato gli studi. Ora, questa è una posizione formalmente diversa rispetto a quella dei laureati in medicina e specialisti in odontostomatologia, ai quali è riconosciuta la possibilità di iscriversi ai due albi; è chiaro che anche a questi, anche se non esplicitamente nominati, dovrebbe essere consentito, in quanto aventi le due lauree di potersi iscrivere all'uno e all'altro albo. Formalmente non è detto nella legge, però io credo che per via interpretativa si possa arrivare forse a questo concetto. Queste persone hanno fatto due corsi di laurea e quindi a maggior ragione dovrebbero avere questa

possibilità: però formalmente non sono stati ricordati, ma io credo che basti catalogare queste osservazioni come interpretazione autentica per questa possibilità.

Poi c'è un'ulteriore questione che è stata sollevata e che mi pare più importante. Oggi, per poter esercitare in maniera degna la odontoiatria è necessario anche uno studio, un gabinetto dentistico vero e proprio, altrimenti si va incontro ancora a fenomeni di abusivismo, nel senso che possono esserci anche, se non i «saltimbanchi cavadenti», qualcosa di molto simile: e pare che ci siano delle ambulanze attrezzate che vanno girando per i paesi, almeno in certe zone dell'Italia, eseguendo una specie di odontoiatria ambulatoriale o, meglio, «ambulanziale» nel vero senso della parola, con un medico prestanome e l'odontotecnico esecutore.

Allora mi sembra che sarebbe giusto accogliere questa preoccupazione che è stata manifestata anche dalla Federazione degli ordini dei medici, praticamente con un emendamento come quello che dirò, che non può essere formalizzato come tale, ma rimane a memoria per le norme di applicazione della legge. Cioè: «Atteso il carattere terapeutico, oltre che diagnostico, delle prestazioni odontoiatriche, ivi comprese quelle protesiche ed ortesiche, per l'apertura e l'esercizio di studi, di ambulatori e poliambulatori ove si pratichi l'odontoiatria, è fatto obbligo di osservare le disposizioni previste a norma dell'articolo 23 del decreto del Presidente della Repubblica n. 854 del 10 giugno 1955, e successive modificazioni, e del testo unico delle leggi sanitarie, con richiesta di autorizzazione avanzata per il tramite dell'ordine provinciale dei medici ove insiste la struttura odontoiatrica»; cioè una norma per regolamentare l'apertura dei gabinetti, come per quelli di analisi e come per tutte le strutture sanitarie. È importante insomma che ci sia un minimo di verifica.

Questa mi sembra una richiesta che dovremmo tener presente, anche se non in questa occasione, perlomeno per lo sviluppo della legge.

L'ultima questione che era emersa e che fanno presente gli ordini professionali è che con la soluzione data possono crearsi dei problemi anche relativi agli aspetti patrimoniali degli ordini, cioè circa il pagamento di danni per sentenze della magistratura per l'annullamento di decisioni adottate da commissioni costituite in maggioranza da membri estranei al consiglio direttivo dell'ordine, come si verificherebbe in questo caso in cui molti affari vengono trattati da due commissioni separate e non dall'ordine nel suo complesso. Anche queste sono considerazioni che direi andrebbero prese in esame e magari accantonate per una soluzione, al più presto possibile, in un'ipotesi di revisione delle norme una volta che queste siano sperimentate un po' sul campo.

Questo è quello che io volevo dire, sollecitando anche il relatore ad esprimere il suo punto di vista anche su questi argomenti.

Prima però che al relatore, do la parola al senatore Garibaldi che aveva chiesto di parlare.

GARIBALDI. Io non posso non associarmi al rilievo unanime sul ritardo con cui siamo giunti all'esame di questo provvedimento legislativo, ritardo che è imputabile anche, a mio giudizio, ad una parziale ignoranza del problema da parte ministeriale; mi riferisco in modo speciale alle strutture amministrative del Ministero della pubblica istruzione il quale ha lasciato che la questione «decocesse», trascurando, ignorando le conseguenze che

pure erano state innescate dal decreto del Presidente della Repubblica che ha istituto il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentale.

A mio parere si sarebbe potuto e si sarebbe dovuto, con provvedimenti amministrativi (e questo è stato anche riconosciuto dal Ministro in sede di risposta ad una specifica interrogazione del sottoscritto), preordinare l'esame di Stato con atto amministrativo e creare le premesse perchè i nuovi laureati potessero accedere all'esercizio della professione, ponendo il Parlamento di fronte al solo problema della istituzione dell'ordine o dell'albo, a seconda delle preferenze; a mio parere sarebbe stato meglio un ordine autonomo, anche per non far assorbire dalla preponderanza quantitativa dell'ordine dei medici chirurghi questa piccola – almeno numericamente – branca delle professioni sanitarie.

Tutto ciò non è stato fatto e oggi ci troviamo di fronte ad un provvedimento legislativo che è, a mio parere, pletorico, pasticciato e confuso e che rischia di aprire notevoli contenziosi, di creare notevoli difficoltà per quanto riguarda la pertinenza di esercizio di una professione sanitaria principale.

Infatti sono inevitabili le occasioni di confusione, che il disegno di legge, a mio parere, propone, per non essere stati ben definiti i compiti delle due professioni sanitarie principali, cioè quella di medico chirurgo e quella di odontoiatra-protesista dentale.

Lasciamo perdere le recriminazioni: faccio solo alcune osservazioni di merito sulle quali richiamo l'attenzione dei colleghi della Commissione, per così dire, a futura memoria, giacchè mi pare che ormai si sia deciso che questo disegno di legge debba essere approvato e così sarà.

Trascuro gli aspetti formali dell'articolo 1, abbastanza mal scritto, abbastanza confuso, abbastanza indeterminato: lasciamo perdere! Richiamo invece l'attenzione dei colleghi sul secondo comma dell'articolo 2 dal quale si evince che gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicamenti necessari all'esercizio della loro professione. Ci sono molti medici tra noi ed è superfluo che io richiami la loro attenzione sul fatto che frequentissimamente le malattie delle mascelle, dei denti, eccetera, sono epifenomeno di una malattia di carattere generale. La facoltà di prescrivere un medicamento per colpire le cause del male fa sì che spesso l'odontoiatra protesista dentale sconfini da quelli che sono i limiti fisiologici della propria professione; con ciò si crea inevitabilmente una prospettiva di esercizio abusivo della professione di medico chirurgo. Non è questo, a mio parere, un problema insolubile, solo che si voglia prescrivere a questa nuova categoria di professionisti sanitari l'onere di richiamare nella valutazione del caso, che potrebbe essere epifenomeno di una malattia di carattere generale, la consulenza del medico generico o dello specialista pertinente.

Al terzo e al quarto comma dell'articolo 4 del Testo unico delle leggi sanitarie del 1934, tuttora vigente, non si pongono limiti alla contestuale iscrizione a più albi o collegi di carattere sanitario; qui si puntualizza come l'iscrizione all'albo degli odontoiatri è incompatibile con l'iscrizione ad altro albo professionale. È vero che si fa una deroga per quanto riguarda i medici, ma è questa una situazione che accentua la diversità di trattamento; si tratta di un caso limite che probabilmente nella pratica non si porrà, ma io credo che questo comma sia superfluo, mentre sarebbe stato opportuno richiamare quella specifica disposizione che vieta agli esercenti una professione sanitaria il contemporaneo esercizio della farmacia, per ragioni che erano

abbastanza intuitive e che adesso sono superate dai tempi. Lo stesso dicasi per quanto riguarda il contenuto del quarto comma dell'articolo 4, secondo il quale l'odontoiatra iscritto all'albo ha la facoltà di esercitare la professione in tutto il territorio dello Stato. Si tratta di una puntualizzazione che sottolinea una diversità di considerazione rispetto alle altre professioni sanitarie: non c'è professione che non possa essere esercitata in tutto il territorio nazionale. L'abilitazione all'esercizio professionale consente di esercitare la professione su tutto il territorio nazionale; semmai prescrive la presentazione del diploma di abilitazione nel comune in cui si intende esercitare la professione per ragioni ovvie: consentire la verifica dei presupposti giuridici per il legittimo esercizio della professione. Forse si tratta di semplici discrasie formali, ma le formulazioni prospettate possono concorrere a creare difficoltà interpretative, o per lo meno situazioni di incertezza normativa e, conseguentemente, difficoltà pratiche.

Vorrei infine richiamare parte dell'intervento del collega Melotto, il quale poneva il problema del divieto di esercitare alcuni aspetti della professione di odontoiatra ai medici generici. Mi riferisco al futuro, in quanto mi auguro che al più presto vi possa essere per ogni mille abitanti un odontoiatra protesista dentario, anche se è questa un'ipotesi estremamente remota per ragioni che è superfluo sottolineare. È però inevitabile che il medico confinato ad esercitare la medicina di base in un piccolo centro, in una realtà che non può fruire della disponibilità del dentista specialista, possa trovarsi di fronte alla necessità di un intervento urgente in un campo che non sia il proprio per una situazione patologica intollerabile. Si può pensare in questo caso che l'estrazione dentaria sia per il medico generico una manifestazione di esercizio abusivo della professione? Io credo proprio di no; vero è che la ipotesi di riordino delle facoltà di medicina prevede come obbligatorio nel secondo triennio un corso integrato di odontoiatria, ma si tratta di una ipotesi che non può essere presa in considerazione. Tuttavia non sarebbe improprio puntualizzare nel presente provvedimento anche questo aspetto del problema.

Per finire, vorrei segnalare ancora ai colleghi come allo articolo 6 si siano introdotte modificazioni delle attuali norme relative all'elezione dei consigli provinciali degli ordini e si sia perduta, a mio parere, l'occasione di rinnovare quelle forme di vetero-democrazia che fanno, a causa dei meccanismi elettorali, dei consigli degli ordine sanitari delle strutture quasi permanenti, con la facoltà, che viene legittimata, di designare completamente il consiglio dell'ordine uscente che viene oltretutto, per legge, proposto nella lettera di convocavione dell'assemblea elettorale.

Abbiamo perso un'opportunità per democraticizzare i meccanismi di elezione dei consigli direttivi, prevedendo per esempio un sistema di voto limitato, e per garantire la possibilità di espressione ad alcune categorie non dico minoritarie ma dialettiche che vengono automaticamente espulse dagli attuali meccanismi di formazione dei consigli direttivi. Il meccanismo che viene proposto al fine di garantire la presenza degli odontoiatri in tali ordini vanifica di fatto la portata di espressione del suffragio universale; lo ritengo di discutibile coerenza con i meccanismi di valore dell'espressione del voto. Con molta più opportunità e coerenza ai principi della democrazia rappresentativa, si poteva introdurre come meccanismo il sistema di voto limitato, garantendo in questo modo la presenza della quota degli odontoiatri.

Queste osservazioni mi hanno convinto ad esprimere un giudizio negativo, su questo disegno di legge confuso e pletorico che purtroppo la Commissione intende approvare nel testo trasmessoci dalla Camera dei deputati. Non mi illudo che si possano riprendere in esame queste decisioni prossimamente; abbiamo perso una buona occasione per portare chiarezza nel complesso sistema delle professioni sanitarie e dell'ordinamento degli organi professionali sanitari. Non posso che rammaricarmene e dolermene pur prendendone atto.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Garibaldi per il suo intervento ricco di spunti, che, risultando dagli atti parlamentari, sarà utile a futura memoria per i prossimi lavori della Commissione. Debbo ricordare al senatore Garibaldi e far presente al relatore, senatrice Colombo Svevo, che nel provvedimento in esame manca una norma finale che abroghi tutte le disposizioni in contrasto con la presente legge. Ciò è insolito in un disegno di legge e riaprirà in breve termine il problema dell'iscrizione in più albi o in sede giurisprudenziale o in sede parlamentare. Infatti, una norma che abroghi le disposizioni in contrasto con le norme contenute nella presente legge è indispensabile per poter superare in modo definitivo i problemi che sorgono dalle normative precedenti, come dal regio decreto del 16 ottobre 1924, n. 1735, citato dal senatore Garibaldi.

Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

COLOMBO SVEVO, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, debbo ringraziare innanzitutto i senatori che sono intervenuti nella discussione in quanto essa ha evidenziato una serie di problemi inerenti al provvedimento in esame sui quali è necessario ritornare successivamente. Da parte di tutti gli intervenuti è stata sottolineata l'urgenza e la necessità di approvare questo disegno di legge per cui intendo ricordare i motivi che giustificano questa urgenza, considerate anche le perplessità che sono state sollevate e che, rimanendo agli atti, potranno essere prese in considerazioni nei successivi interventi ministeriali o legislativi; infatti, la materia dovrà essere ripresa totalmente in esame per un successivo approfondimento.

Desidero ricordare a me stessa e agli onorevoli senatori i motivi che giustificano l'urgenza di questo provvedimento proprio per compensare la serie di osservazioni, anche negative, espresse nei confronti delle scelte operate dalla Camera dei deputati. Una di queste ragioni è costituita dalla scadenza assegnata all'Italia dalla direttiva CEE per l'adeguamento di una propria normativa a quella degli altri Paesi membri della Comunità. All'Italia erano stati concessi sei anni di tempo per l'adeguamento, scaduti il 28 luglio 1984, proprio perchè la normativa del nostro Paese era del tutto discostante da quella degli altri Paesi membri dell CEE. Mentre in Italia il medico generico aveva ancora la possibilità di esercitare la professione di odontoiatra, negli altri Paesi già si celebrava da decine di anni l'istituzione del corso di laurea in odontoiatria. Questo aspetto deve essere attentamente considerato non soltanto per l'adeguamento della nostra normativa agli orientamenti degli altri Paesi della CEE ma anche per arrivare a definire con maggiore puntualità alcune specializzazioni.

Come giustamente hanno sottolineato alcuni senatori intervenuti nella discussione, è necessario permettere l'esercizio della professione a coloro

che si sono lauareati in odontoiatria. A questo proposito debbo riportare alcuni dati. I corsi di laurea in odontoiatria in tutt'Italia sono 27, a numero chiuso, e prevedono cinque anni di studio e 29 esami. Al giugno del 1984 i laureati in odontoiatria erano 100, oggi sono 500 quelli in attesa di poter esercitare la professione. Dobbiamo tener presente che più rimandiamo l'approvazione di questo disegno di legge più aumenterenno i laureati in odontoiatria; infatti, la cifra di 500 si riferisce al numero delle sedi universitarie originarie e in funzione dell'ampliamento di queste ultime aumenteranno sempre di più le persone che vantano questo diritto e che non possono esercitare la professione.

Un altro motivo che giustifica l'urgenza di questo provvedimento, di cui non ho parlato durante lo svolgimento della relazione, mi è venuto in mente sentendo le osservazioni che sono state avanzate negli interventi. Per pervenire ad una programmazione complessa sia delle scuole di specializzazione – come ha fatto presente il presidente Bompiani – sia delle sedi universitarie, dobbiamo prevedere un albo separato degli odontoiatri. In questo modo, infatti, potremmo sapere quanti sono coloro che esercitano questa professione, quanti hanno optato per l'iscrizione in questo albo e quale è il reale fabbisogno di questi professionisti nelle strutture sanitarie. Attualmente conosciamo il fabbisogno dei Paesi aderenti alla CEE che varia da un medico dentista ogni 3.000 a uno ogni 1.700 abitanti. Fino a quando non possediamo dei dati certi è difficile poter operare una programmazione delle scuole di specializzazione. Molte delle difficoltà sollevate in questa sede probabilmente potevano essere risolte se avessimo conosciuto il reale fabbisogno di tali professionisti nelle strutture sanitarie.

Inoltre, nel ribadire l'urgenza del provvedimento, vorrei far presente la necessità, tutto sommato, di mantenere l'attuale elaborazione poichè questo disegno di legge, anche se ha creato comprensibili problemi all'interno di questa Commissione, è comunque il frutto di un lavoro svolto per anni presso il Ministero; rappresenta un punto di incontro tra diverse categorie, equilibri, eccetera, che difficilmente noi in poco tempo potremmo ribaltare completamente.

Questa potrebbe anche essere un'occasione storica per rivedere tutto ciò che riguarda importanti questioni all'interno degli ordini, facendo un discorso più puntuale rispetto a questo. Tuttavia, dobbiamo svincolare tale discorso dalla necessità, dall'urgenza che abbiamo di dare risposta a questi problemi. Naturalmente, ciò non diminuisce l'importanza delle difficoltà che sono state evidenziate. Ritengo comunque che alcune di queste debbano essere valutate tenendo conto del fatto che, ogni volta che si svolge un'azione di riordino, vi è sempre un momento transitorio che va valutato con buon senso, anche se certo questo non deve impedire di tener presenti alcuni principi, e nel nostro caso ricordo, ad esempio, la questione del medico che deve poter esercitare anche la funzione di dentista.

Mi rendo conto che si tratta di una scelta importante per quanto riguarda il momento transitorio. Nessuno di noi infatti è in grado di dire se al termine dei cinque anni avremo abbastanza unità per coprire il fabbisogno.

Però ritengo che la nostra preoccupazione non debba farci tornare indietro rispetto ad una scelta che abbiamo effettuato, cioè che d'ora in avanti – qualsiasi sia la data che decidiamo – la funzione del medico dentista dovrà essere esercitata dall'odontoiatra e non dal medico generico, e su questo dobbiamo essere tutti d'accordo.

Cinque anni sono un periodo di tempo sufficiente per eliminare le preoccupazioni che sono state espresse. Al limite si potrà anche chiedere un riscontro, confrontare il numero di specializzati con le effettive esigenze in modo da verificare che la tesi sia realistica, ma questo non dovrà far venir meno un principio che a me sembra ormai acquisito, altrimenti andremo contro le direttive CEE.

Vi sono altre proccupazioni che ritengo di dover accogliere, in particolare per quanto riguarda il problema delle scuole di specializzazione che non devono cessare ma anzi venire incontro alla richiesta che vi è in questo campo. Comunque, come ho già detto, questo aspetto potrà essere meglio esaminato nel momento in cui avremo i dati complessivi rispetto al fabbisogno reale.

Per quanto riguarda la posizione di coloro i quali siano in possesso sia della laurea in medicina che di quellà in odontoiatria, a mio avviso essa può essere considerata anche in sede di interpretazione del testo, senza apportarvi modifiche.

Quanto ai cosiddetti studi dentistici, occorre rilevare che nella normativa per la verità si fa spesso riferimento a studi dentistici autorizzati. Si potrebbe prevedere che l'autorizzazione è quella prevista dalle norme attualmente vigenti, già richiamate dal Presidente, cioè che vi sia la necessità dell'autorizzazione.

Vorrei poi far presente che vi è l'articolo 21, in cui si fa riferimento ad un decreto ministeriale, che però riguarda soltanto il campo di attività degli odontoiatri nel servizio nazionale. Non so se questo possa dare la possibilità di un ampliamento eventualmente per chiarire anche alcune di queste perplessità; il Governo potrebbe esaminare tale possibilità di ampliamento, cercando al limite di farlo inserire in questo. Ripeto, è all'articolo 21 che si fa riferimento ad un decreto ministeriale che dovrebbe dare chiarimenti non in ordine alla libera professione ma ai medici dentisti nel servizio sanitario.

Vorrei ringraziare il senatore Garibaldi perchè consente alla nostra Commissione di procedere nei suoi lavori, pur mantenendo tutte le perplessità, certo rilevanti, che aveva già avuto modo di comunicarmi ieri. Comunque, per quanto riguarda le osservazioni fatte sull'articolo 4, cioè il contrasto con la normativa attuale, potremmo anche qui, in sede interpretativa, dire esplicitamente che queste norme, come diceva prima il Presidente, sono da intendersi come sostitutive di tutto ciò che è contrario alla normativa stessa. Anche questo dovrebbe essere un principio generale, però, ripeto, potremmo ribadirlo in sede interpretativa.

Le perplessità espresse sull'articolo 6 si possono anche condividere. Vorrei comunque far presente che questo articolo costituisce un faticoso punto di arrivo; è stata fatta la scelta di un ordine unico suddiviso in albi e si è cercato di contemperare le esigenze delle due categorie, riuscendo a raggiungere, anche se tra molte difficoltà, un equilibrio abbastanza soddisfacente in termini di rappresentatività.

Ritengo certo che sia una occasione mancata per quanto riguarda una revisione più democratica di tutta la vita interna degli ordini. Devo dire che forse nel momento in cui abbiamo avuto la possibilità di legiferare in questo campo, ad esempio, per quanto riguarda gli psicologi, siamo stati più attenti a queste nuove tendenze. In questo caso non l'abbiamo potuto fare, però ci rendiamo conto che, trattandosi di una normativa che tutto sommato sembrerebbe in parte transitoria - probabilmente staremo tutti a vedere

come andrà a finire per capire se questa è la via più opportuna oppure se sarà necessario rivederla complessivamente – ciò avrebbe voluto dire caricare questo provvedimento di un significato forse più ampio di quello che non volesse avere.

Vorrei tuttavia ricordare, come ha fatto il senator Calì, alcuni dati positivi che questo provvedimento contiene. Oltre all'urgenza del provvedimento, occorre sottolineare che con esso si giunge finalmente alla definizione di questa attività. Vi sono inoltre alcune norme transitorie che si fanno carico del passaggio dal vecchio al nuovo sistema. Vorrei poi rilevare che l'albo ha consentito – con questo aderendo ad una precisa richiesta della Commissione affari costituzionali della Camera – uno spazio di gestione autonoma della categoria tramite le commissioni all'interno dell'albo stesso.

Ripeto, questi sono dati senz'altro positivi, che ci consentono di approvare questo provvedimento con una certa serenità.

ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità.* Signor Presidente, intervengo molto brevemente anzitutto per ringraziare lei e gli onorevoli senatori per due ordini di motivi.

In primo luogo, ringrazio per l'apporto che i vari Gruppi hanno voluto dare attraverso i loro interventi, consentendo un'ulteriore riflessione su un provvedimento che effettivamente è complesso e che ha avuto un *iter* lungo e travagliato nell'altro ramo del Parlamento; in particolare, in sede di Commissione, il cui lavoro peraltro non risulta interamente negli atti parlamentari essendo stato svolto in gran parte da un Comitato ristretto costituito *ad hoc*. Si è trattato di un lavoro che era conseguente, non solo ad una direttiva comunitaria, ma anche all'istituzione in Italia della scuola di odontoiatria e che pertanto avrebbe dovuto procedere già da tempo. Ci siamo invece trovati ad affrontarlo nel corso di questa legislatura.

Quindi io ritengo che le riflessioni che sono state fatte saranno oggetto di attenta valutazione per poter introdurre, almeno in via interpretativa, tutto quanto sarà possibile degli apporti positivi che qui sono stati dati.

Desidero poi ringraziare per il parere espresso unitariamente in senso favorevole all'approvazione del testo così com'è. La relatrice Colombo Svevo ha puntualmente risposto ai molti interventi, ma ha anche sottolineato l'urgenza dell'approvazione del provvedimento medesimo.

Pertanto io sottolineo con soddisfazione come la Commissione sanità del Senato abbia proceduto in tempi rapidi, in particolare anche in considerazione dell'urgenza poc'anzi ricordata.

Per quanto riguarda la preoccupazione sulla autorizzazione ad esercitare la professione e il fenomeno dell'abusivismo rilevato in questo settore – che con ogni probabilità si riferisce in particolare agli odontotecnici – io credo (e l'abbiamo sottolineato anche alla Camera) sia materia che verrà affrontata e regolamentata nel momento in cui si potrà avviare la discussione ed andare avanti nei lavori sul disegno di legge governativo che riguarda i profili professionali degli operatori sanitari non medici; all'interno di questa problematica verrà regolamentata anche la professione degli odontotecnici e quindi credo che sarà un momento di ulteriore chiarezza rispetto alle preoccupazioni pur giuste che qui sono state espresse.

Detto questo, io desidero soltanto aggiungere che il presente disegno di legge (per il quale non entro nel merito perchè sarebbe troppo lungo: d'altronde le riflessioni fatte sono abbastanza esaurienti) recepisce finalmen-

te la direttiva comunitaria, (per la quale purtroppo siamo già stati anche deferiti alla Corte di giustizia della Comunità) e finalmente determina le condizioni affinchè sia possibile iniziare la loro attività professionale a coloro che hanno conseguito la laurea in odontoiatria ormai da circa un anno.

Quindi rinnovo il ringraziamento con l'insistenza che il disegno di legge venga approvato così com'è.

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Sottosegretario, per questa sintesi così efficace.

Passiamo alla votazione degli articoli. Ne do lettura:

TITOLO I

Art. 1.

È istituita la professione sanitaria di odontoiatra che viene esercitata da coloro che sono in possesso del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, conseguita a seguito del superamento di apposito esame di Stato, nonchè dai laureati in medicina e chirurgia che siano in possesso della relativa abilitazione all'esercizio professionale e di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico.

È approvato.

Art. 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 odontoiatrica.

Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicamenti necessari all'esercizio della loro professione.

È approvato.

Art. 3.

Gli esami di Stato per il conseguimento dell'abilitazione all'esercizio professionale, per coloro che sono in possesso della laurea in odontoiatria e protesi dentaria, hanno carattere specificatamente professionale.

I relativi programmi e le norme concernenti lo svolgimento sono determinati con regolamento adottato dal Ministro della pubblica istruzione ai sensi dell'articolo 3 della legge 8 dicembre 1956, n. 1378.

È approvato.

Art. 4.

Presso ogni Ordine dei medici-chirurghi è istituito un separato Albo professionale per l'iscrizione di coloro che sono in possesso della laurea in odontoiatria e protesi dentaria e dell'abilitazione all'esercizio professionale conseguita a seguito di superamento di apposito esame di Stato.

A tale Albo hanno facoltà di iscrizione i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale in possesso di un diploma di specializzazione in compo odontoiatrico, nonchè i soggetti indicati al successivo articolo 20.

L'iscrizione al predetto Albo è incompatibile con la iscrizione ad altro Albo professionale.

L'odontoiatra iscritto all'Albo ha la facoltà di esercitare la professione in tutto il territorio dello Stato.

È approvato.

Art. 5.

Fatto salvo quanto previsto dal secondo comma dell'articolo 4, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, che siano in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico, possono essere iscritti all'Albo dei medici-chirurghi, con apposita annotazione riguardante la specifica specializzazione, conservando il diritto all'esercizio della professione di odontoiatra.

È approvato.

Art. 6.

L'Ordine provinciale dei medici-chirurghi e la Federazione nazionale dei medici-chirurghi assumono rispettivamente la denominazione di «Ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri» e di «Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri».

La composizione dei Consigli direttivi degli ordini provinciali e del Comitato centrale della Federazione nazionale di cui al primo comma dell'articolo 2 ed al secondo comma dell'articolo 12 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, è aumentata rispettivamente di due membri iscritti all'Albo degli odontoiatri.

Detta composizione è ulteriormente aumentata di una unità per ogni mille nuovi iscritti nell'Albo degli odontoiatri oltre i primi mille iscritti, con il limite massimo di cinque componenti aggiuntivi, per i Consigli direttivi, e, oltre i primi diecimila iscritti, di una unità per ogni diecimila nuovi iscritti per il Comitato centrale della Federazione nazionale, con il limite massimo di quattro componenti aggiuntivi.

Qualora nel Consiglio direttivo dell'Ordine o nel Comitato centrale non risulti eletto un numero di iscritti nell'Albo degli odontoiatri almeno pari al maggior numero di componenti previsto dal comma precedente, agli ultimi degli eletti tra gli iscritti nell'Albo dei medici-chirurghi subentrano di diritto

gli iscritti nell'Albo degli odontoiatri che hanno registrato il maggior numero di voti.

Il presidente del seggio elettorale dà attuazione alla disposizione di cui sopra in sede di proclamazione dei risultati delle elezioni.

Per l'elezione del Comitato centrale della Federazione nazionale ciascun presidente di Ordine provinciale dispone di un voto per ogni 200 iscritti o frazione di 200 iscritti complessivamente negli Albi dei medici-chirurghi e degli odontoiatri.

All'articolo 17, secondo comma, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modificazioni ed integrazioni, va aggiunta la seguente lettera:

«*e*) per l'esame degli affari concernenti la professione di odontoiatra, un ispettore generale medico e otto odontoiatri di cui cinque effettivi e tre supplenti».

In seno ai Consigli direttivi degli ordini provinciali ed al Comitato centrale della Federazione nazionale sono istituite commissioni costituite da componenti medici e da componenti odontoiatri iscritti ai rispettivi Albi professionali.

Le commissioni esercitano le attribuzioni di cui alle lettere *f*) e *g*) dell'articolo 3 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ed al relativo regolamento di esecuzione approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, e successive modificazioni ed integrazioni, nonchè alla lettera *c*) del medesimo articolo, quando le designazioni riguardino competenze della specifica professione.

La commissione per gli iscritti all'Albo dei medici-chirurghi si compone dei membri del Consiglio dell'Ordine iscritti al medesimo Albo.

La commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri si compone di cinque membri iscritti nel medesimo Albo, eletti a norma del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, e successive modificazioni ed integrazioni. I primi eletti entrano a far parte del Consiglio dell'Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri a norma dei precedenti commi secondo e terzo.

È approvato.

TITOLO II

DISPOSIZIONI RELATIVE AL DIRITTO DI STABILIMENTO

Art. 7.

Ai cittadini degli Stati membri delle Comunità europee che esercitano una attività professionale nel campo della odontoiatria con le denominazioni di cui all'allegato *A* alla presente legge, e che sono in possesso dei diplomi, certificati ed altri titoli di cui all'allegato *B*, è riconosciuto il titolo di

odontoiatra ed è consentito l'esercizio della relativa attività professionale, definita al precedente articolo 2.

Ai cittadini degli Stati membri delle Comunità europee in possesso dei diplomi, certificati ed altri titoli di cui all'allegato C, è riconosciuto il titolo di odontoiatra specialista, subordinatamente alla istituzione in Italia della corrispondente specializzazione.

L'uso dei predetti titoli e delle relative abbreviazioni è consentito sia nella lingua dello Stato di origine o di provenienza, sia nella lingua italiana, in conformità alle corrispondenze dei titoli stessi precisate negli allegati *B* e *C*.

Gli elenchi di cui agli allegati alla presente legge sono modificati con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della pubblica istruzione in conformità delle direttive comunitarie.

È approvato.

Art. 8.

Per ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professsione di odontoiatra l'interessato deve presentare al Ministero della sanità domanda in lingua italiana in carta da bollo corredata dai seguenti documenti:

a) uno dei titoli previsti dall'allegato *B* in originale o in copia autentica;

b) un certificato di buona condotta, ovvero un certificato di moralità e di onorabilità, o equipollente, rilasciato dalla competente autorità dello Stato di origine o di provenienza; qualora detto Stato ai fini dell'esercizio della professione non richieda tale certificato, l'interessato deve presentare un estratto del casellario giudiziario ovvero un documento equipollente rilasciato dalla competente autorità dello Stato stesso.

Qualora l'interessato chieda anche il riconoscimento del titolo di odontoiatra specialista, egli dovrà presentare uno dei titoli previsti dall'allegato *C*, in originale o copia autentica.

La documentazione di cui alla predetta lettera *b*) deve portare una data non anteriore di più di tre mesi rispetto a quella di presentazione della domanda.

È approvato.

Art. 9.

Il Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, accerta la regolarità della domanda e della relativa documentazione entro tre mesi dalla data di ricezione della domanda stessa, e provvede alla sua trasmissione all'Ordine professionale corrispondente alla provincia indicata dall'interessato, dandone comunicazione al medesimo.

Il Ministero della sanità, nel caso di fondato dubbio circa l'autenticità dei diplomi, dei certificati e degli altri titoli, svolge i necessari accertamenti presso la competente autorità dello Stato di origine o di provenienza e chiede conferma della autenticità degli stessi, nonchè del possesso, da parte del beneficiario, di tutti i requisiti di formazione prescritti.

Nel caso in cui il Ministero della sanità venga a conoscenza di fatti gravi e specifici, verificatisi fuori del territorio nazionale, che possano influire sull'ammissione del richiedente all'esercizio della professione, domanda al riguardo informazioni, tramite il Ministero degli affari esteri, alla competente autorità dello Stato di origine o di provenienza.

Per il periodo di tempo necessario ad acquisire tali informazioni il termine di cui al primo comma è sospeso. La sospensione non può eccedere i tre mesi. La procedura di ammissione riprende alla scadenza dei tre mesi anche se lo Stato consultato non ha fatto pervenire la risposta.

Il rigetto dell'istanza da parte del Ministero della sanità deve essere motivato.

L'Ordine professionale competente, nel termine di un mese dalla data di ricezione della domanda, corredata dalla documentazione inviata dal Ministero, completa la procedura per l'iscrizione all'Albo stabilita dalle vigenti norme di legge.

Il cittadino di altri Stati membri delle Comunità che abbia ottenuto l'iscrizione all'Albo professionale ha gli stessi diritti ed è soggetto agli stessi obblighi e sanzioni disciplinari previsti per gli odontoiatri italiani.

È approvato.

Art. 10.

Il Ministero della sanità comunica all'autorità competente dello Stato di origine o provenienza le sanzioni disciplinari adottate nei confronti dei cittadini degli altri Stati membri delle Comunità europee, autorizzati ad esercitare le professione di odontoiatra ai sensi dell'articolo 8, nonchè quelle penali per reati concernenti l'esercizio della professione.

A tal fine l'Ordine professionale competente dà comunicazione al Ministero della sanità di tutte le sanzioni che incidono sull'esercizio professionale.

È approvato.

Art. 11.

Le disposizioni relative al diritto di stabilimento contenute nella presente legge si applicano anche agli odontoiatri che intendono svolgere la loro attività nell'ambito di un rapporto di lavoro subordinato.

L'istituzione del rapporto di lavoro fra gli odontoiatri cittadini di altri Stati membri delle Comunità europee e le strutture sanitarie pubbliche è disciplinata dall'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

È approvato.

Art. 12.

Il Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, sentite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonchè la competente Federazione degli Ordini dei medici-chirurghi e degli

odontoiatri, promuove, se ne ravvisa la necessità, corsi facoltativi di deontologia professionale e di legislazione sanitaria nonchè corsi che consentano l'acquisizione delle conoscenze linguistiche necessarie all'esercizio della professione.

È approvato.

TITOLO III

DISPOSIZIONI RELATIVE
ALLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI

Art. 13.

I cittadini degli altri Stati membri delle Comunità europee sono ammessi alla prestazione di servizi odontoiatrici di carattere temporaneo nel territorio dello Stato italiano senza essere tenuti alla iscrizione nell'Albo professionale, nei limiti dell'attività professionale loro consentita nel Paese di origine o di provenienza.

Essi devono tuttavia presentare al Ministero della sanità:

a) una dichiarazione redatta in lingua italiana dalla quale risulti la prestazione che l'interessato intende effettuare, il luogo di esecuzione della stessa e l'indicazione dello studio odontoiatrico autorizzato presso il quale la prestazione sarà effettuata;

b) un certificato della competente autorità dello Stato di origine o di provenienza da cui risulti che l'interessato esercita legalmente la specifica professione in detto Stato, con l'indicazione delle eventuali limitazioni al campo di attività professionale;

c) un certificato attestante che l'interessato è in possesso dei diplomi o altri titoli di cui all'allegato *B*.

In caso di urgenza la dichiarazione, unitamente alla documentazione sopra indicata, deve essere presentata entro il termine massimo di quindici giorni dalla effettuazione della prestazione.

Il Ministero della sanità comunica all'Ordine professionale territorialmente competente il contenuto della dichiarazione presentata dall'interessato.

La documentazione prevista dal presente articolo deve portare una data anteriore di non più dodici mesi rispetto a quella di presentazione della dichiarazione.

È approvato.

Art. 14.

Il cittadino degli altri Stati membri delle Comunità europee ha, nell'esercizio dell'attività di cui al precedente articolo, gli stessi diritti dell'odontoiatra cittadino italiano ed è soggetto agli stessi obblighi e alle stesse sanzioni disciplinari. È in ogni caso vietata la titolarità di uno studio odontoiatrico.

Nel caso di abusi o di mancanze tali da comportare, se commessi da odontoiatri italiani, la sospensione dall'esercizio della professione o la radiazione dall'Albo professionale, l'Ordine professionale territorialmente competente diffida l'odontoiatra, cittadino di altro Stato membro delle Comunità europee, dall'effettuare ulteriori prestazioni.

Del provvedimento è data tempestiva comunicazione all'autorità competente dello Stato di origine o di provenienza.

È approvato.

TITOLO IV

ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE NEGLI STATI MEMBRI DELLE COMUNITÀ EUROPEE DA PARTE DI ODONTOIATRI CITTADINI ITALIANI

Art. 15.

Gli odontoiatri cittadini italiani che si trasferiscono in uno dei Paesi membri delle Comunità europee possono, a domanda, conservare l'iscrizione all'Ordine professionale italiano di appartenenza.

È approvato.

Art. 16.

Il Ministero della sanità provvede a fornire nel più breve tempo possibile, e comunque entro tre mesi, alle competenti autorità dello Stato estero che lo richiedano le informazioni circa i fatti gravi e specifici concernenti gli odontoiatri cittadini italiani trasferitisi in detto Stato, facendo conoscere le conseguenze che i fatti stessi hanno sui certificati ed i documenti rilasciati dalle autorità nazionali.

A tal fine i competenti Ordini professionali danno comunicazione al Ministero della sanità di tutte le sanzioni che incidono sull'esercizio professionale.

È approvato.

TITOLO V

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Art. 17.

I documenti di cui agli articoli 8 e 13 della presente legge devono essere accompagnati, se redatti in una lingua straniera, da una traduzione italiana certificata conforme al testo originale dalle autorità diplomatiche o consolari italiane del Paese in cui i documenti sono stati redatti, oppure da un traduttore ufficiale.

È approvato.

Art. 18.

Nei confronti degli odontoiatri cittadini di uno Stato membro delle Comunità europee, in possesso di diplomi, certificati od altri titoli rilasciati dagli Stati di origine o di provenienza, che comprovino una formazione ultimata prima del 28 luglio 1978, ovvero ultimata dopo tale data ma iniziata prima della data stessa, e non rispondente all'insieme delle esigenze minime di formazione richieste dalla normativa comunitaria, si applicano le seguenti disposizioni:

a) ai fini del riconoscimento del titolo di odontoiatria e dell'esercizio della relativa professione, ovvero per la prestazione di servizi, gli interessati devono presentare al Ministero della sanità un attestato, rilasciato dall'autorità competente, dal quale risulti che hanno effettivamente e lecitamente svolto la specifica professione od attività per un periodo di almeno tre anni consecutivi nel corso dei cinque anni che precedono il rilascio dell'attestato;

b) ai fini del riconoscimento del titolo di odontoiatria specialista, gli interessati devono presentare al Ministero della sanità un attestato, rilasciato dall'autorità competente, dal quale risulti che essi si sono effettivamente dedicati alla specifica attività specialistica per un periodo equivalente al doppio della differenza tra la durata di formazione specialistica richiesta nello Stato di origine o di provenienza e la durata minima di formazione prevista dalle direttive comunitarie in tre anni.

È approvato.

Art. 19.

In applicazione della direttiva comunitaria n. 78/686/CEE, il Ministero della sanità, previ gli opportuni accertamenti, rilascia a coloro che hanno iniziato in Italia la loro formazione di medico anteriormente al 28 gennaio 1980 l'attestato che dichiara che si sono effettivamente e lecitamente dedicati nel nostro Paese, a titolo principale, all'attività professionale di odontoiatra per un periodo di almeno tre anni consecutivi nel corso dei cinque anni che precedono il rilascio dell'attestato, e che sono pertanto autorizzati ad esercitare la predetta attività alle medesime condizioni dei titolari dei diplomi di cui all'allegato *B*, lettera *f*).

Ai fini degli accertamenti preliminari al rilascio del suddetto attestato, il Ministero della sanità si avvale della collaborazione degli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri e delle associazioni professionali competenti.

Previa acquisizione della necessaria documentazione, e nei confronti di coloro che hanno compiuto con successo studi di almeno tre anni in campo odontoiatrico, il Ministero della sanità rilascia inoltre il relativo attestato, valido ai fini della dispensa dalla pratica triennale di cui al primo comma del presente articolo.

È approvato.

Art. 20.

Nella prima applicazione della presente legge, i laureati in medicina e chirurgia iscritti al relativo corso di laurea anteriormente al 28 gennaio 1980, abilitati all'esercizio professionale, hanno facoltà di optare per l'iscrizione all'Albo degli odontoiatri ai fini dell'esercizio dell'attività di cui all'articolo 2. Tale facoltà va esercitata entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge

Con decreto del Ministero della sanità saranno stabilite, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le relative modalità e procedure, e saranno altresì emanate le norme concernenti la salvaguardia dei diritti acquisiti in campo previdenziale dai medici optanti, nonchè quelle attinenti alla reiscrizione all'Albo dei medici-chirurghi dei laureati in medicina e chirurgia che intendessero revocare l'iscrizione all'Albo degli odontoiatri.

All'Albo degli odontoiatri è aggiunto l'elenco dei dentisti abilitati a continuare in via transitoria l'esercizio della professione ai sensi della legge 5 giugno 1930, n. 943.

È approvato.

Art. 21.

Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi a norma dell'articolo 63, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le attribuzioni degli odontoiatri addetti ai presidi e servizi della unità sanitarie locali.

È approvato.

Art. 22.

Nella prima attuazione della presente legge, il Consiglio provinciale dell'Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri provvede alla iscrizione degli odontoiatri per la prima formazione dell'Albo professionale.

Entro e non oltre sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il presidente dell'Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri indìce l'assemblea degli iscritti nell'Albo degli odontoiatri, la quale provvede alla elezione dei componenti del Consiglio e della commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri di cui all'articolo 6, con le modalità di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modifiche ed integrazioni, ed al relativo regolamento di esecuzione approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221.

Entro 60 giorni dall'elezione di tutti i componenti dei Consigli direttivi degli ordini ai sensi del comma precedente il presidente della Federazione nazionale convoca il Consiglio nazionale degli ordini per l'elezione dei componenti del Comitato centrale di cui all'articolo 6, secondo comma, con

le modalità di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modifiche ed integrazioni, ed al relativo regolamento di esecuzione approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221.

È approvato.

Art. 23.

In prima applicazione della presente legge in attesa del regolamento degli esami di Stato, e degli adempimenti di cui al precedente articolo 22, i programmi, le modalità di svolgimento e la composizione delle commissioni giudicatrici sono stabiliti con ordinanza del Ministro della pubblica istruzione da adottarsi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Gli esami di Stato saranno comunque fissati entro e non oltre i successivi 60 giorni.

È approvato.

L'esame degli articoli è così esaurito.

Passiamo ora all'esame degli allegati di cui do lettura:

ALLEGATO A.

Titoli di dentista:

a) nella Repubblica Federale di Germania:
Zahnarzt;

b) in Belgio:
Licencié en science dentaire/Licentiaat in de tandheelkunde;

c) in Danimarca:
Tandlaege;

d) in Francia:
Chirurgien-dentiste;

e) in Irlanda:
dentist, dental practitioner o dental surgeon;

f) in Italia:
odontoiatra;

g) nel Lussemburgo:
medicin-dentiste;

h) nei Paesi Bassi;
Tandarst;

i) nel Regno Unito:
dentist, dental practitioner o dental surgeon;

j) in Grecia:
ὁδοντὶατρος ἡ χειροῦογος ὀδοντὶατρος

È approvato.

ALLEGATO B.

Diplomi, certificati ed altri titoli di dentista:

a) in Germania:

1. «Zeugnis über die zahärztliche Staatsprüfung» (certificato dell'esame di Stato in odontoiatria), rilasciato dalle autorità competenti;

2. Gli attestati delle autorità competenti della Repubblica Federale di Germania che certificano l'equipollenza dei diplomi rilasciati dopo l'8 maggio 1945 dalle autorità competenti della Repubblica democratica tedesca con quelli enumerati *sub* 1;

b) in Belgio:

«Diplôme légal de licencié en science dentaire/wettelijk diploma van licentiaat in de tandheelkunde» (diploma legale di «Licencié en science dentaire/licenciaat in de tandheelkunde») rilasciato dalle facoltà di medicina delle università o dalla commissione centrale, o dalle commissioni di Stato per l'insegnamento universitario;

c) in Danimarca:

«Bevis for tandlaegeeksamen (kandidateksamen)» (diploma di dentista) rilasciato dalle scuole odontoiatriche, accompagnato dal documento attestante che l'interessato ha esercitato le funzioni di assistente per la durata richiesta, rilasciato dal «Sundhedsstyrelsen» (Istituto nazionale della sanità);

d) in Francia:

1. «Diplôme d'Etat de chirurgien-dentiste» (diploma di Stato di «chirurgien-dentiste») rilasciato fino al 1973 dalle facoltà di medicina o dalle facoltà miste di medicina e farmacia delle università;

2. «Diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire» (diploma di Stato di dottore in chirurgia dentaria), rilasciato dalle università;

e) in Irlanda:

diploma di:

«Bachelor in dental science (B. dent. sc.)»;
«Bachelor of dental surgery (BSD)»;
«Licentiate in dental surgery (LDS)»;

rilasciato dalle università o dal «Royal college of surgeons in Ireland»;

f) in Italia:

«Diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria» accompagnato dal diploma di abilitazione all'esercizio dell'odontoiatria e protesi dentaria rilasciato dalla commissione di esame di Stato;

«Diploma di laurea in medicina e chirurgia» accompagnato dal diploma di abilitazione all'esercizio professionale e dalla specializzazione in campo odontoiatrico;

g) nel Lussemburgo:

«Diplôme d'Etat de docteur en médicine dentaire délivré par le jury d'examen d'Etat» (diploma di Stato di dottore in odontoiatria rilasciato dalla commissione d'esame di Stato);

h) nei Paesi Bassi:

«Universitair getuigschrift van een met goed gevolg afgelegd

tandartsexamen» (certificato universitario che attesta il superamento dell'esame di dentista);

i) nel Regno Unito:

diploma di:

«Bachelor of dental surgery (BDS o B.CH.D.)»;

«Licentiate in dental surgery (LDS)» rilasciato dalle università o dai «Royal colleges»;

l) in Grecia:

Πτυχίο ὀδοντιατρικῆς τοῦ Πανεπιστημίου

È approvato.

ALLEGATO C.

Diplomi, certificati ed altri titoli di dentista specialista propri a due o più Stati membri:

I. ORTODONZIA:

nella Repubblica Federale di Germania:

«Fachzahnärztliche anerkennung für kieferorthopädie» (certificato di ortodonzia) rilasciato dalle «Landeszahnärztekammern» (Camere dei dentisti dei «Länder»);

in Danimarca:

«Bevis for tilladelse til at betegne sig som specialtandlaege i ortodonti» (certificato che conferisce il titolo di dentista specialista in ortodonzia) rilasciato dal «Sundhedsstyrelsen» (Istituto nazionale della sanità);

in Francia:

titolo di specialista in ortodonzia rilasciato dall'autorità competente a tal fine riconosciuta;

in Irlanda:

«Certificate of specialist dentist in orthodontics» (diploma di dentista specialista in ortodonzia), rilasciato dall'autorità competente a tal fine riconosciuta dal Ministero competente;

nei Paesi Bassi:

«Getuigschrift van erkenning en inschrijving als orthodontist in het specialistenregister» (certificato attestante che l'interessato è riconosciuto e iscritto come specialista in ortodonzia nel registro degli specialisti), rilasciato dalla «Specialisten-registratiecommissie (S.R.C.)» (commissione di registrazione degli specialisti);

nel Regno Unito;

«Certificate of completion of specialist training in orthodontics» (certificato attestante la formazione di specialista in ortodonzia), rilasciato dall'autorità competente a tal fine riconosciuta.

II. CHIRURGIA ODONTOSTOMATOLOGICA:

nella Repubblica Federale di Germania:

«Fachzahnärztliche anerkennung für oralchirurgie/mundchirurgie» (attestazione di dentista specializzato in chirurgia odontostomatologica),

rilasciata dalle «Landeszahnärztekammern» (Camere dei dentisti dei «Länder»);

in Danimarca:

«Bevis for tilladelse til at betegne sig som specialtandlaege i hospitalsodontologi» (certificato che conferisce il titolo di dentista specialista in odontologia ospedaliera), rilasciato dal «Sundhedsstyrelsen» (Istituto nazionale della sanità);

in Irlanda:

«Certificate of specialist dentist in oral surgery» (diploma di dentista specialista in chirurgia odontostomatologica), rilasciato dall'autorità competente a tal fine riconosciuta dal Ministero competente;

nei Paesi Bassi:

«Getuigschrift van erkenning en inschrijving als kaakchirurg in het specialistenregister» (certificato attestante che l'interessato è riconosciuto e iscritto come specialista in odontostomatologia nel registro degli specialisti), rilasciato dalla «Specialisten-registratiecommissie (S.R.C.)» (commissione di registrazione degli specialisti);

nel Regno Unito;

«Certificate of completion of specialist training in oral surgery» (certificato attestante la formazione di specialista in chirurgia odontostomatologica), rilasciato dall'autorità competente a tal fine riconosciuta.

È approvato.

L'esame degli allegati è così esaurito.

Passiamo alla votazione finale.

Prima di mettere ai voti il disegno di legge nel suo complesso, consentitemi di fare una brevissima dichiarazione, un po' insolita, a titolo personale.

È un pensiero ad Antonio Barattieri, che è stato collega di facoltà, scomparso due anni fa, odontoiatra, rappresentante italiano alla Comunità europea, che si è battuto per anni per ottenere l'approvazione delle norme della Comunità europea e introdurle anche in Italia. Quindi, a titolo personale, consentitemi questo pensiero.

Poichè nessun altro domanda di parlare per dichiarazione di voto, metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

È approvato.

I lavori terminano alle ore 18,35.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

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

DOTT. ETTORE LAURENZANO