

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

N. 2664

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore MONTELEONE

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 LUGLIO 1997 (*)

—————

**Istituzione delle professioni sanitarie di odontoiatra
e di medico stomatologo**

—————

() Testo non rivisto dal presentatore.*

INDICE

Relazione	<i>Pag.</i>	3
Disegno di legge.	»	8
TITOLO I – Istituzione delle professioni sanitarie di odontoiatra e di medico stomatologo	»	8
CAPO I – Norme comuni	»	8
CAPO II – Norme sull’esercizio della professione	»	13
CAPO III – Norme transitorie.	»	16
TITOLO II – Norme per le specializzazioni mediche di area sto- matologica	»	18
TITOLO III – Istituzione dell’ordine degli odontoiatri	»	27
TITOLO IV – Infrazioni e sanzioni	»	39
TITOLO V – Norme finali e transitorie	»	41

ONOREVOLI SENATORI. - A dodici anni dalla sua entrata in vigore, la legge 24 luglio 1985, n. 409 (istitutiva della professione di odontoiatra), non ha rappresentato per gli interessati un organico e razionale riassetto della professione e soprattutto si è dimostrata socialmente inutile perchè mirata più a creare una figura professionale in ottemperanza di obblighi comunitari che a soddisfare le esigenze di tutela della salute pubblica.

È noto che le figure professionali del medico stomatologo e dell'odontoiatra nascono da due culture profondamente diverse che oggi devono convivere nell'Unione europea.

La prima, quella neo-latina più antica e colta, già agli inizi del '900 inquadrò l'odontoiatria come atto medico in ragione dell'impossibilità di concepire il dente (che allora era l'essenza dell'odontoiatria) come qualcosa di concettualmente e fisicamente separabile dal corpo umano, dalle cui cellule embrionali deriva.

La seconda, quella anglosassone più pragmatica, ritenne che l'odontoiatria potesse essere confinata nel limbo delle arti che si occupavano di sostituire un elemento compromesso con una forma simile.

Nacquero così due figure profondamente diverse.

Da un lato l'artigiano, fondato su una concezione statica, riduttiva e autonoma dell'odontoiatria, e dall'altro il medico che, nonostante la pochezza delle conoscenze scientifiche di allora, non poteva concepire la cura odontoiatrica come estranea al corpo umano e, quindi, alla cultura medica.

La storia del progresso odontoiatrico, esponenziale negli ultimi trent'anni, ha magnificato la concezione medica dell'odontoiatria (che, più correttamente, viene definita odontostomatologia interessandosi del-

l'intero apparato stomatografico) fino a renderla profondamente collegata alla chirurgia maxillo-facciale.

Tale visione è sostenuta dai massimi esperti dell'Unione europea presso l'Unione europea dei medici stomatologici (UEMS) ed è condivisa anche da diversi rappresentanti di quegli Stati in cui è presente anche la figura dell'odontoiatra non medico.

Non a caso gli esperti dell'UEMS hanno chiesto formalmente all'Italia di potenziare la scuola di specializzazione in odontostomatologia portando gli anni di corso da tre a cinque e di prevedere una formazione continua dello specialista in odontostomatologia.

Per tali motivi, onorevoli senatori, è necessario che, pur nel rispetto delle norme comunitarie, lo Stato italiano adegui la normativa sull'odontoiatria strutturandola su basi coerenti di razionalità scientifica e di superiore interesse della salute pubblica.

L'attuale legge n. 409 del 1985 è tuttora fonte di scontri aspri tra gli operatori sanitari per fondati sospetti di incostituzionalità riproposti nei progetti di legge presentati nelle passate legislature.

Infatti, tali proposte, prevedendo l'obbligo di iscrizione del medico all'ordine e all'albo degli odontoiatri, portavano ad una concezione dell'odontoiatria autonoma e separata dal corpo umano, inconcepibile e inaccettabile da un laureato in medicina e chirurgia.

Nessuna legge dello Stato ha mai obbligato un architetto ad iscriversi all'albo dei geometri; non si capisce per quali motivi si dovrebbe imporre una simile norma ad un medico che esercita sempre e comunque un atto medico.

Inoltre, dai documenti ufficiali dell'Unione europea si evince chiaramente che ad una formazione universitaria deve corri-

spondere una professione e, quindi, anche per l'Unione europea, è impensabile una commistione fra formazioni professionali differenti da cui nascono professioni, quella medica specializzata in odontostomatologia e quella odontoiatrica, profondamente diverse.

Il nuovo assetto dell'odontostomatologia e dell'odontoiatria deve fondarsi sul fatto che l'odontoiatria è parte della stomatologia, che l'odontoiatria è comunque un atto medico ma che l'odontoiatra non è un medico e quindi, in base al progresso scientifico e alle direttive comunitarie per i dentisti, che prevedono (articolo 5 della direttiva 78/687/CEE del Consiglio, del 25 luglio 1978) che uno Stato possa limitare l'accesso del dentista ad alcune attività qualora tali attività siano in contrasto con le disposizioni deontologiche e regolamentari che quello Stato si è dato, è necessario istituire due figure professionali con competenze chiaramente definite.

Da un lato deve esistere l'odontoiatria, con il proprio albo e ordine professionale (titolo III) e con un campo di attività limitato agli atti medico-chirurgici non invasivi (titolo I, articolo 3), e, dall'altro, il medico stomatologo che, espressamente previsto dalla direttiva 93/16/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993, formalmente recepita dallo Stato con il decreto legislativo 2 maggio 1994, n. 353, deve avere il controllo dell'intero apparato stomatognatico e deve rimanere ancorato alle leggi che regolamentano la professione medica.

Non è possibile pensare, o peggio legiferare, che atti chirurgici altamente invasivi siano di competenza di professionisti non medici.

A maggior ragione tali atti non possono essere eseguiti da sanitari non medici in pazienti con patologie sistemiche che necessitano di degenza, di assistenza ospedaliera o di approccio multidisciplinare ma, soprattutto, di un professionista completo che, in base a scienza e coscienza, sappia valutare

la necessità e l'opportunità di ogni atto medico.

E se la scienza è incompleta, l'operatore non ha coscienza dei propri limiti.

La legge di riordino dell'odontostomatologia e dell'odontoiatria deve tener conto dell'alto grado di preparazione oggi richiesto agli operatori e necessita sicuramente di una revisione delle materie oggetto dell'abilitazione professionale considerando che la stomatologia del 1997 è molto superiore a quella del 1937.

Tuttavia essa dovrà conciliare il rispetto del diritto comunitario e i diritti quesiti dei medici che in forza di norme interne dello Stato italiano, confliggenti con quelle comunitarie, hanno acquisito il diritto dell'esercizio dell'odontoiatria, che è comunque atto medico.

Infatti, da un lato una legge di riordino dell'odontoiatria e della stomatologia dovrà tenere conto della sentenza del 1° giugno 1995 con cui la Corte di giustizia della Comunità europea ha condannato l'Italia per violazione delle direttive 78/686/CEE e 78/687/CEE in quanto la legge 31 ottobre 1988, n. 471, attribuiva al medico le caratteristiche del laureato in odontoiatria, situazione inaccettabile per il diritto di stabilimento e per la normativa interna degli Stati membri dell'Unione europea.

Dall'altro lato, tale legge dovrà altresì tener conto dei diritti quesiti di quei medici che, proprio in forza della legge n. 471 del 1988 o in base a specifica abilitazione professionale all'odontoiatria nell'esame di Stato in medicina e chirurgia, erano stati abilitati specificamente all'esercizio dell'atto odontoiatrico che è atto medico per esplicito disposto della direttiva 93/16/CEE.

A tale riguardo, il presente disegno di legge reca norme transitorie (titolo I, capo III) che conciliano l'osservanza delle direttive comunitarie e il diritto all'esercizio dell'odontoiatria per quei medici che tale diritto avevano in forza della legge n. 471 del 1988 (ora condannata dalla richiamata sentenza

della Corte di giustizia sulla causa C - 40/93) o perchè in possesso della specifica abilitazione medica all'esercizio dell'odontoiatria ottenuta con l'esame di Stato in medicina e chirurgia, prevedendo, in stretta osservanza delle norme comunitarie per i medici (di cui alla citata direttiva 93/16/CEE), la formazione triennale minima in odontostomatologia nell'ambito del corso di specializzazione medica a tempo parziale in odontostomatologia.

Al di fuori di tale possibilità legislativa si può solo rilevare che, oggi, il legislatore italiano ha sconfessato la figura del medico nell'esercizio dell'odontostomatologia, contro la propria identità culturale e contro le direttive comunitarie.

Infatti, con una serie di norme emanate dal 1993, lo Stato italiano ha consegnato l'esclusiva futura dell'esercizio dell'odontoiatria ai soli laureati in odontoiatria, in contrasto con le vigenti direttive comunitarie che regolamentano le attività di medico e di dentista, contro il diritto dei medici e contro la salute pubblica.

In particolare il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ha subordinato il conseguimento delle specializzazioni mediche alle esigenze del Servizio sanitario nazionale.

Se consideriamo che il medico può esercitare l'odontoiatria solo se specializzato, è chiaro che la chiusura delle specializzazioni odontostomatologiche comporta l'esclusività futura della professione ai soli odontoiatri non medici.

È chiaro che se sono le esigenze del Servizio sanitario nazionale a determinare il fabbisogno di medici specialisti, un servizio sanitario privato potrà svilupparsi solo per la migrazione di specialisti dal Servizio sanitario nazionale.

Ed è altrettanto chiaro che se il Servizio sanitario nazionale eroga non più del 5 per cento delle prestazioni odontoiatriche (di qualità inferiore a quella del servizio privato)

non ha bisogno di medici specialisti, perchè, il più delle volte, offre al cittadino solo la protesi sociale.

Al contrario, solo 8.000 medici esercenti l'odontoiatria sono specialisti e gli altri 27.000 legalmente abilitati, prevalentemente liberi professionisti puri, sono ingiustamente esclusi da ogni ulteriore forma di elevazione professionale legalmente riconosciuta.

La norma sopracitata, contenuta nell'articolo 6 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e recepita dall'allora Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica Colombo con decreto ministeriale 30 ottobre 1993, ha chiuso tutte le specializzazioni mediche ai medici liberi professionisti puri e ha soppresso le specializzazioni odontoiatriche in un'area, quella stomatologica, in cui la presenza del Servizio sanitario nazionale è insignificante.

Tali disposizioni sono incostituzionali perchè violano gli articoli 3 e 34 della Costituzione che garantisce pari trattamento di fronte alla legge e pari opportunità nell'accesso alla scuola.

Anche l'articolo 4 del decreto legislativo n. 502 del 1992 danneggia la libera professione odontoiatrica perchè introduce regole economiche di concorrenza sleale fra servizio pubblico e privato.

È chiaro che se una norma, come il predetto articolo 4 del decreto legislativo n. 502 del 1992, introduce regole economiche di privilegio per uno dei servizi sanitari in competizione, il sistema più sensibile alle regole di mercato è destinato a soccombere.

E tali regole sono tanto più deleterie se colpiscono l'unico settore sanitario privato in grado di surclassare il Servizio sanitario nazionale per quantità e qualità di prestazioni.

Tali norme sono nate più per privilegiare il Servizio sanitario nazionale, che è uno dei mezzi con cui si persegue la salute, piuttosto che per attribuire al cittadino la facoltà di esercitare il proprio diritto alla salute sce-

gliando fra due servizi sanitari in competizione per offrirgli le prestazioni migliori ai costi più bassi.

Onorevoli senatori, vi invito a votare a favore del presente disegno di legge non solo per la salute odontoiatrica dei cittadini italiani, ma anche e soprattutto per far nascere una legge che rappresenti una concezione di sanità imperniata non sulla centralità del Servizio sanitario nazionale, ma sul diritto del cittadino di scegliere il servizio sanitario migliore.

Anche se è vero che, con la sentenza n. 457 del 23 dicembre 1993, la Corte costituzionale ha diffusamente dichiarato che il servizio sanitario privato è complementare e minoritario rispetto al servizio pubblico, è anche vero che, così sentenziando, ha proclamato il fallimento dello Stato nella tutela della salute odontoiatrica perchè, in questo settore, è il Servizio sanitario nazionale ad essere minoritario e complementare.

Non deve essere dimenticato che il comparto dentale italiano ruota intorno alla libera professione odontoiatrica e a 40.000 esercenti con 18.000 studi professionali a cui corrispondono non meno di 40.000 addetti che completano le *équipes* degli studi professionali.

Il mantenimento delle norme dell'articolo 4 del decreto legislativo n. 502 del 1992 è contrario alle norme comunitarie del libero mercato in un settore in cui il privato è dominante e viola l'articolo 35 della Costituzione nella misura in cui, minando le regole di concorrenza e di libero mercato che regolano il prevalente servizio privato, introduce norme che danneggiano la libera professione, attività di pari dignità rispetto alla professione subordinata.

In buona sostanza, colleghi, le leggi che regolamentano una professione si devono fare nel rispetto di quella professione, rispettando la pari dignità di ogni sua applicazione.

Per tali motivi, onorevoli senatori, gli articoli del presente disegno di legge non de-

vono essere interpretati come una regalia ad una corporazione mal vista agli occhi dell'opinione pubblica, ma devono essere interpretati come unica risposta legislativa possibile per la tutela di una professione e della salute pubblica.

È per questo che il presente disegno di legge introduce ulteriori norme sulla repressione del prestanomismo e dell'abusivismo nelle professioni sanitarie.

In un paese, l'Italia, che presenta il più alto rapporto fra medici e popolazione (1:163), è giusto iniziare a programmare seriamente il numero degli operatori sanitari perchè è risaputo che, al di sopra di un certo rapporto, la qualità delle cure peggiora.

Gli ordini professionali dei medici chiedono da anni la chiusura dei corsi di laurea in medicina e chirurgia.

Sono attualmente in attività oltre 320.000 medici e i dati ISTAT 1993 per l'anno accademico 1991-92 parlavano di quasi 80.000 studenti iscritti al relativo corso di laurea.

In un settore, come quello odontoiatrico, gravato di spese elevatissime, sarebbe opportuno determinare per legge un rapporto fra esercenti e popolazione pari alla media europea (1:6000), anche per scoraggiare la piaga dell'abusivismo odontoiatrico che trae ossigeno, soprattutto, dalla disoccupazione medica. L'introduzione di un rapporto legale esercenti-popolazione nelle professioni oggetto del presente disegno di legge potrebbe rappresentare anche l'inizio di una seria programmazione sanitaria per tutte le aree mediche.

Per concludere, il presente disegno di legge si prefigge di sconfiggere definitivamente la piaga dell'abusivismo nelle professioni sanitarie attraverso l'inasprimento delle multe e la certezza del carcere per chi, abusivamente, esercita una professione sanitaria (titolo IV, articolo 56).

In modo analogo, all'articolo 57 si propone di inasprire le sanzioni disciplinari e introdurre severe norme penali che rendano

qualsiasi forma di prestanomismo economicamente sconveniente.

Gli strumenti a disposizione della collettività per accertare l'identità del prestatore d'opera intellettuale sono la pubblicizzazione dell'organigramma del personale degli studi professionali e il tesserino di riconoscimento per tutte le strutture sanitarie che siano equiparabili ad ospedali o case di cura (articoli 58 e 59).

L'imposizione legale del riconoscimento del prestatore d'opera non può però esimere chi tale opera richieda dal rivolgersi solo ed esclusivamente a professionisti abilitati all'esercizio professionale.

Deve pertanto essere sanzionato il comportamento di chi, per ottenere sconti sugli onorari, si rivolge a soggetti non abilitati al-

l'esercizio professionale, con conseguente danno per la salute del paziente, danno patrimoniale e di immagine delle categorie professionali e danno erariale per l'incentivazione di una attività economicamente rilevante ma sommersa perchè illecita (articolo 60).

L'articolo 61 si prefigge la prevenzione dei reati disciplinari, amministrativi e penali attraverso opportune campagne di informazione sui rischi connessi all'esercizio abusivo delle professioni sanitarie.

L'approvazione del presente disegno di legge può senz'altro essere di stimolo per l'estensione di norme analoghe a protezione della collettività e di tutte le professioni intellettuali che comportano l'iscrizione obbligatoria ad albi professionali.

DISEGNO DI LEGGE

TITOLO I

ISTITUZIONE DELLE PROFESSIONI
SANITARIE DI ODONTOIATRA
E DI MEDICO STOMATOLOGO

CAPO I

NORME COMUNI

Art. 1.

(Istituzione delle professioni)

1. Sono istituite le professioni sanitarie di odontoiatra e di medico stomatologo che sono esercitate da coloro che sono in possesso, rispettivamente, del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, conseguita a seguito del superamento dell'esame di Stato di cui all'articolo 5, e del diploma di laurea in medicina e chirurgia e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, nonchè del diploma di specializzazione in odontostomatologia di cui all'articolo 20.

2. Ai fini dell'esercizio professionale, sono equiparati ai medici stomatologi i medici chirurghi privi di specializzazione in odontostomatologia che, immatricolati al corso di laurea in medicina e chirurgia entro l'anno accademico 1979-80, alla data di entrata in vigore della presente legge risultino in possesso della speciale annotazione di cui alla legge 24 luglio 1985, n. 409, ovvero annotati ai sensi della decisione della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sani-

tarie n. 8 del 18 marzo 1989, o iscritti contemporaneamente all'albo dei medici chirurghi e a quello degli odontoiatri, o iscritti al solo albo degli odontoiatri.

Art. 2.

(Albi professionali)

1. I medici chirurghi esercenti la professione di medico stomatologo devono essere iscritti al solo albo dei medici chirurghi e sono annotati di diritto nello speciale elenco tenuto presso l'ordine provinciale competente.

2. Gli ordini provinciali dei medici chirurghi provvedono a conformare il rispettivo albo alle disposizioni del comma 1 entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. I laureati in odontoiatria abilitati all'esercizio professionale sono iscritti all'albo degli odontoiatri tenuto presso il relativo ordine professionale secondo quanto disposto nel Titolo III.

Art. 3.

(Ambito professionale)

1. La professione di medico stomatologo è disciplinata dalle vigenti norme nazionali e comunitarie in tema di professione medica.

2. Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione odontoiatrica.

3. Nell'ambito professionale di cui al comma 5, gli odontoiatri prescrivono tutti gli esami diagnostici e tutti i medicinali necessari alla professione.

4. L'odontoiatra non può effettuare le pratiche chirurgiche che, per invasività, necessitano della formazione medica completa, da conseguire con il diploma di laurea in medicina e chirurgia.

5. Entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, è istituita la tabella degli atti professionali dell'odontoiatra, che deve essere aggiornata ogni due anni.

6. Con decreto del Presidente della Repubblica, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede a modificare l'ordinamento didattico della laurea in odontoiatria e protesi dentaria, di cui alla tabella XVIII-*bis* allegata al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1652, introdotta dal decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1980, n. 135, e successive modificazioni, nonchè le norme relative all'esame di Stato di abilitazione all'esercizio professionale, al fine di adeguarlo alle disposizioni del presente articolo.

Art. 4.

(Norme di attuazione dell'articolo 3)

1. Per la proposizione della tabella degli atti professionali dell'odontoiatra di cui al comma 5 dell'articolo 3, il Ministro della sanità nomina una commissione formata da un rappresentante dei professionisti per ogni organizzazione sindacale accreditata presso il Ministero della sanità e da un membro stomatologo e da un odontoiatra designati dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri.

2. Ogni Federazione nazionale degli ordini professionali designerà un singolo membro.

3. Analogamente, il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica nomina una commissione formata da un

membro designato dal Ministro e da due membri designati dal CUN.

4. Tali commissioni sono nominate ogni quattro anni.

Art. 5.

(Esame di Stato)

1. 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 e devono essere preceduti da un tirocinio post-laurea della durata di due anni presso le strutture individuate con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con il Ministro della sanità, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Per i laureati in odontoiatria e protesi dentaria, le norme concernenti lo svolgimento degli esami di abilitazione ed i relativi programmi sono determinate con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentito il parere del Consiglio universitario nazionale e del consiglio nazionale di cui all'articolo 48.

3. Per i medici che conseguono la specializzazione in odontostomatologia, il superamento dell'esame finale equivale al superamento dell'esame di Stato per l'esercizio dell'odontoiatria e della stomatologia.

Art. 6.

(Programmazione)

1. Il numero degli esercenti la stomatologia e la odontoiatria è programmato sulla base di un rapporto legale fra esercenti e popolazione, determinato ai sensi dell'articolo 7.

2. In sede di prima attuazione della presente legge, il rapporto legale fra esercenti

e popolazione è fissato in 1:6.000; salvo quanto disposto all'articolo 7, esso può essere modificato in ottemperanza alla normativa comunitaria.

Art. 7.

*(Rapporto legale fra esercenti
e popolazione)*

1. L'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), al fine di rilevare i dati relativi alla variazione del rapporto legale fra esercenti e popolazione, acquisisce, ogni cinque anni, dagli ordini professionali interessati l'elenco aggiornato dei medici stomatologi e degli odontoiatri e può inoltre utilizzare, per la determinazione della popolazione, sistemi di rilevamento diversi dal censimento diretto.

2. Per la determinazione del rapporto legale fra esercenti e popolazione, si assumono i seguenti parametri di riferimento:

a) gli aventi diritto all'esercizio delle professioni sanitarie di cui alla presente legge, alla data della sua entrata in vigore;

b) i dati dell'ultimo censimento nazionale;

c) il rapporto ottimale previsto dall'Unione europea.

3. Sulla base del rapporto fra esercenti e popolazione elaborato dall'ISTAT ai sensi dei commi 1 e 2, il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, con proprio decreto, può disporre la riduzione del numero delle scuole di specializzazione in odontostomatologia e dei corsi di laurea in odontoiatria, ovvero del numero degli studenti da formare sulla base di un rapporto paritario fra odontoiatri e stomatologi, indipendentemente dalle esigenze del Servizio sanitario nazionale.

Art. 8.

(Norma previdenziale)

1. I laureati in odontoiatria abilitati all'esercizio professionale sono obbligatoriamente iscritti all'Ente nazionale di previdenza e assistenza medici (ENPAM), che assume la denominazione di Ente nazionale di previdenza e assistenza medici e odontoiatri (ENPAMO).

2. Gli odontoiatri devono avere rappresentanza proporzionale al numero degli iscritti presso gli organi collegiali dell'ENPAMO.

3. I laureati in odontoiatria e protesi dentaria possono ricostruire a titolo oneroso gli studi universitari, sulla base dei più aggiornati criteri attuariali.

4. A decorrere dalla data di iscrizione all'albo, gli odontoiatri che abbiano intrapreso un rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono iscritti ai fondi speciali di previdenza assunti in gestione dall'ENPAM.

CAPO II

NORME SULL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

Art. 9.

(Attività dell'odontoiatra nel Servizio sanitario nazionale)

1. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, gli odontoiatri non possono accedere ad incarichi che comportano l'assistenza sanitaria in reparti con letti di degenza.

2. Le disposizioni del comma 5 dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'articolo 7 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, in contrasto con quanto disposto al comma 1 del presente articolo, non si appli-

cano agli esercenti le professioni di odontoiatra e di medico stomatologo.

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

4. Fino alla pubblicazione del decreto di cui al comma 3, il personale odontoiatra in servizio presso le strutture del Servizio sanitario nazionale esplica esclusivamente attività ambulatoriale.

5. Per la sanità pubblica l'odontoiatria e la stomatologia sono inserite nell'area funzionale di chirurgia.

Art. 10.

(Libera professione nel Servizio sanitario nazionale)

1. I medici stomatologi e gli odontoiatri in attività presso le aziende e i presidi ospedalieri di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, possono esercitare la libera professione al di fuori del servizio e dell'orario di lavoro alle stesse condizioni dei loro colleghi liberi professionisti puri.

Art. 11.

(Rinvio a norme future)

1. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede con legge:

a) ad incentivare la prevenzione in campo odontoiatrico;

b) a stabilire gli *standard* minimi delle strutture sanitarie pubbliche e private per l'e-

rogazione delle prestazioni stomatologiche ed odontoiatriche;

c) ad individuare le patologie stomatologiche e odontoiatriche meritevoli di tutela sociale;

d) a stabilire le quote per le cure tutelate garantendo cure gratuite agli indigenti.

Art. 12.

(Norme tariffarie)

1. L'articolo 1 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, non si applica alle professioni di cui alla presente legge.

Art. 13.

(Tariffe minime)

1. La tariffa nazionale minima degli onorari per le prestazioni odontoiatriche e stomatologiche è approvata ogni tre anni con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con i consigli nazionali delle federazioni nazionali degli ordini professionali dei medici chirurghi stomatologi e degli odontoiatri.

2. Gli onorari minimi relativi a conservativa e protesi dentale si intendono aumentati semestralmente per una percentuale corrispondente alla variazione dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati rilevata dall'ISTAT.

Art. 14.

(Potere tariffario dell'ordine)

1. I consigli direttivi degli ordini provinciali dei medici chirurghi esercenti la stomatologia e l'odontoiatria e degli ordini provinciali degli odontoiatri concordano eventuali variazioni alla tariffa minima, non superiori o inferiori del 30 per cento rispetto alla ta-

riffa minima nazionale, in relazione a esigenze di carattere locale.

CAPO III

NORME TRANSITORIE

Art. 15.

(Attuazione di direttive comunitarie)

1. I laureati in medicina e chirurgia immatricolati al relativo corso di laurea negli anni accademici dal 1980-81 al 1988-89, abilitati all'esercizio professionale, ovvero iscritti anche all'albo degli odontoiatri, che vogliono mantenere il diritto all'esercizio della professione di medico stomatologo di cui all'articolo 1 della presente legge, devono presentare agli ordini provinciali di appartenenza, pena la decadenza del diritto, domanda di specifica annotazione ai sensi della decisione della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie n. 8 del 18 marzo 1989, e contestuale domanda di formazione specialistica a tempo ridotto, di cui all'articolo 18 della presente legge.

Art. 16.

(Periodo di esercizio del diritto)

1. La facoltà di cui all'articolo 15 deve essere esercitata entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 17.

(Speciale annotazione e conservazione del diritto all'esercizio della stomatologia)

1. Gli ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri provvedono ad annotare i richiedenti e ad inoltrare al Ministero dell'università e della ricerca scientifica e

tecnologica l'elenco dei medici obbligatoriamente iscritti ai corsi di formazione specialistica a tempo ridotto di cui all'articolo 18.

Art. 18.

(Iscrizione d'ufficio alla formazione specialistica a tempo ridotto)

1. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica provvede con proprio decreto, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, a stabilire le modalità di svolgimento dei corsi di specializzazione a tempo ridotto in odontostomatologia garantendo comunque il diritto all'esercizio professionale della stomatologia degli specializzandi.

2. Per formazione a tempo ridotto, si intende quanto disposto dall'articolo 25 della direttiva 93/16/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993.

3. Tale formazione è norma transitoria, in ottemperanza alla sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea del 1° giugno 1995, relativa alla causa C-40/93, al fine della conservazione del diritto all'esercizio della stomatologia da parte dei medici italiani abilitati all'esercizio dell'odontoiatria, alla data di entrata in vigore della presente legge, in applicazione della legge 31 ottobre 1988, n. 471.

4. La formazione specialistica a tempo ridotto è compatibile con la libera professione e viene impartita, di norma, nelle regioni di appartenenza degli specializzandi.

5. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con i sindacati di categoria accreditati presso il Ministero della sanità, determina, con proprio decreto, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la durata complessiva dei corsi di specializzazione nel rispetto delle esigenze della formazione specializzata e

della libera professione dello specializzando, nonchè i criteri di valutazione dell'attività libero-professionale degli specializzandi ai fini del computo della formazione pratica.

6. Per quanto non previsto valgono le norme vigenti in materia di scuole di specializzazione.

Art. 19.

(Medici rinviati alla formazione specialistica a tempo pieno)

1. I medici chirurghi immatricolati al corso di laurea in medicina e chirurgia dall'anno accademico 1989-90, abilitati all'esercizio professionale della medicina e chirurgia, possono esercitare la stomatologia solo dopo aver conseguito il diploma di specializzazione in odontostomatologia di cui all'articolo 20.

TITOLO II

NORME PER LE SPECIALIZZAZIONI MEDICHE DI AREA STOMATOLOGICA

Art. 20.

(Scuole di specializzazione di area stomatologica)

1. Le scuole di specializzazione di area stomatologica sono:

- a) odontostomatologia;
- b) ortognatodonzia;
- c) chirurgia maxillo-facciale.

2. La specializzazione in chirurgia odontostomatologica è soppressa.

3. La soppressione delle specializzazioni di cui al presente articolo avviene per legge.

4. Ai sensi dell'articolo 4 della legge 19 novembre 1990, n. 341, e del capo III del decreto del Presidente della Repubblica 10

marzo 1982, n. 162, le specializzazioni di cui al presente articolo sono riservate ai laureati in medicina e chirurgia.

5. In conformità a quanto disposto dall'articolo 24, lettera *a*), della direttiva 93/16/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993, per l'accesso al corso di specializzazione in chirurgia maxillo-facciale il medico deve essere già in possesso della specializzazione in odontostomatologia.

6. Per l'accesso al corso di specializzazione in ortognatodonzia, il medico deve essere già in possesso della specializzazione in odontostomatologia.

Art. 21.

(Modificazione dell'esame di Stato in medicina e chirurgia)

1. A decorrere dall'anno accademico successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge, nell'esame di abilitazione professionale dei medici chirurghi, di cui alla legge 8 dicembre 1956, n. 1378, e al relativo regolamento di attuazione approvato con decreto del Ministro della pubblica istruzione del 9 settembre 1957, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 271 del 2 novembre 1957, e successive modificazioni, è soppressa la prova di clinica odontoiatrica.

Art. 22.

(Esclusione dei laureati in odontoiatria dalle specializzazioni mediche)

1. I laureati in odontoiatria che, alla data di entrata in vigore della presente legge, risultino iscritti a scuole di specializzazione riservate a medici, decadono dall'iscrizione in corso.

2. Lo Stato rimborsa ai soggetti di cui al comma 1 le somme legalmente versate per l'iscrizione ai corsi.

Art. 23.

(Interpretazione autentica delle norme sull'istituzione delle scuole di specializzazione di cui all'articolo 3 e all'articolo 12, comma terzo, del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162)

1. Le norme di cui al presente articolo devono essere coordinate con le disposizioni di cui all'articolo 6, commi 2 e 3, della legge 9 maggio 1989, n. 168, con l'articolo 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, e con gli ordinamenti didattici delle lauree in medicina e chirurgia e in odontoiatria e protesi dentaria, di cui alle Tabelle XVIII e XVIII-bis, allegate al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1652, e successive modificazioni e integrazioni.

2. Ai sensi del comma 1, i laureati in odontoiatria abilitati all'esercizio professionale non possono accedere alle scuole di specializzazione delle facoltà di medicina e chirurgia.

Art. 24.

(Corsi di perfezionamento per i laureati in odontoiatria)

1. I corsi di specializzazione o di perfezionamento per i laureati in odontoiatria e protesi dentaria devono avere per oggetto materie comprese nell'ambito professionale dell'odontoiatra, così come definito nella tabella degli atti professionali di cui agli articoli 3 e 4.

Art. 25.

(Attuazione delle formazione specialistica di area stomatologica)

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge l'ISTAT comunica al Ministero dell'università e della

ricerca scientifica e tecnologica i dati relativi al rapporto attuale fra esercenti la professione stomatologica e popolazione, ai sensi degli articoli 6 e 7.

2. Entro novanta giorni dalla comunicazione di cui al comma 1, il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentito il Consiglio universitario nazionale (CUN), stabilisce, con proprio decreto, il numero delle sedi universitarie nelle quali attivare i corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e le scuole di specializzazione in area stomatologica, nonché il numero di studenti da ammettere ai rispettivi corsi, anche con l'obiettivo di formare un pari numero di odontoiatri e di medici stomatologici, indipendentemente dalle esigenze del Servizio sanitario nazionale.

3. Le sedi dei corsi di specializzazione in area stomatologica devono disporre di reparti di degenza stomatologica e di strutture ambulatoriali consone alle esigenze formative degli specializzandi.

Art. 26.

(Formazione specialistica a tempo pieno)

1. Nell'area stomatologica di cui all'articolo 20, la formazione specialistica dei laureati in medicina e chirurgia, immatricolati dall'anno accademico 1989-90, è indipendente dalle esigenze del Servizio sanitario nazionale, è a tempo pieno, è retribuita e viene svolta dalle università nelle strutture pubbliche e private che, in possesso dei requisiti di cui al comma 3 dell'articolo 25, siano convenzionate a livello regionale.

Art. 27.

(Norme concorsuali)

1. L'accesso ai corsi di specializzazione in area stomatologica avviene per pubblico concorso per esami e titoli di carriera.

2. La partecipazione ai corsi di aggiornamento permanente in stomatologia di cui all'articolo 31 costituisce titolo di carriera cui è attribuito il più alto punteggio.

3. La prova di esame del concorso è unica sul territorio nazionale, è teorica e verte sulle materie attinenti la specializzazione.

4. Le domande di ammissione al concorso devono pervenire presso il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica entro il 30 settembre successivo alla data di pubblicazione del decreto ministeriale di attivazione dei posti disponibili per ogni specialità, da emanare secondo le modalità indicate nel regolamento di attuazione di cui al comma 5.

5. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta, con proprio decreto, il regolamento per l'attuazione di quanto disposto dal presente articolo.

6. La violazione del segreto sui temi del concorso è punita con la multa da 1 a 5 milioni di lire e la reclusione da sei mesi a due anni.

7. Qualora le violazioni di cui al comma 6 siano commesse da funzionari della pubblica amministrazione o dal personale universitario interessato alla stesura dei temi del concorso, le sanzioni di cui al medesimo comma 6 sono raddoppiate e si applica la sanzione accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici o dagli incarichi universitari.

Art. 28.

(Finanziamento dei corsi)

1. I corsi di specializzazione sono finanziati:

a) dallo Stato, per le spese relative alle retribuzioni degli specializzandi a tempo pieno;

b) mediante autofinanziamento, per le retribuzioni degli specializzandi a tempo ridotto;

c) dalle regioni, per i costi organizzativi delle convenzioni con enti pubblici e privati;

d) dalle università, per le spese relative ai costi del personale docente, amministrativo e ausiliario.

2. Eventuali disavanzi sono ripianati dallo Stato.

Art. 29.

(Retribuzione degli specializzandi)

1. La retribuzione annua degli specializzandi a tempo pieno è fissata in 20 milioni di lire ed è indicizzata in base ai corrispondenti adeguamenti per il comparto del pubblico impiego.

2. Restano a carico dello Stato le spese di assicurazione e per oneri accessori.

3. Per il medico iscritto ai corsi di formazione specialistica a tempo ridotto, la retribuzione di cui all'articolo 28, comma 1, lettera b), è fissata in 12 milioni e deriva dal reddito libero professionale.

Art. 30.

(Bilancio)

1. Per l'attuazione dei corsi è redatto apposito bilancio che deve essere certificato dalla Corte dei conti.

2. Tale bilancio deve essere chiuso in pareggio.

Art. 31.

(Corsi di aggiornamento permanente)

1. Per tutti i medici stomatologi sono istituiti i corsi di aggiornamento permanente.

2. I corsi sono articolati per indirizzi specialistici, sono a numero chiuso di partecipanti, sono articolati in sessioni teoriche e pratiche ed hanno una durata non inferiore a 25 giorni per ogni anno solare.

3. Tutti i medici stomatologi sono tenuti a contribuire al finanziamento dei corsi, secondo quanto disposto all'articolo 34, comma 1, lettera *b*).

4. I medici iscritti ai corsi di specializzazione sono esonerati dall'obbligo di contribuzione di cui al comma 3.

5. I corsi di aggiornamento permanente si concludono con un esame finale il cui esito è annotato nel *curriculum* del medico stomatologo.

6. Al termine del corso, il direttore del corso stesso rilascia un attestato di partecipazione avente valore legale per l'accesso alle specializzazioni di area stomatologica di cui all'articolo 20.

7. Per i medici non specialisti abilitati all'esercizio della stomatologia prima dell'entrata in vigore della legge 24 luglio 1985, n. 409, il superamento di cinque corsi di aggiornamento, dei quali almeno tre consecutivi, conferisce il titolo di specializzazione in odontostomatologia.

Art. 32.

(Federazioni regionali - Attivazione dei corsi di aggiornamento permanente)

1. Le federazioni regionali degli ordini dei medici chirurghi, nell'ambito dei loro poteri e doveri istituzionali, attivano i corsi di aggiornamento permanente dei medici stomatologi.

2. Lo Stato garantisce la copertura finanziaria per il funzionamento delle attività istituzionali delle federazioni regionali degli ordini dei medici chirurghi.

3. Con decreto del Presidente della Repubblica, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge,

è emanato il regolamento di attuazione per il funzionamento delle federazioni regionali degli ordini dei medici chirurghi ed è definita la copertura finanziaria necessaria.

4. Le federazioni regionali degli ordini dei medici chirurghi concordano il calendario dei corsi con i rettori delle università e con i direttori delle scuole di specializzazione in area stomatologica.

5. I programmi dei corsi sono unici su tutto il territorio nazionale.

6. Gli ordini provinciali dei medici chirurghi ricevono le iscrizioni dei partecipanti dal 15 luglio al 30 settembre e pubblicano il calendario dei corsi entro il 31 ottobre di ogni anno. I corsi si svolgono dal 15 novembre al 15 luglio.

Art. 33.

(Università - Organizzazione dei corsi di aggiornamento permanente)

1. Le università organizzano i corsi di aggiornamento permanente dei medici stomatologi. A tal fine, si avvalgono anche di strutture pubbliche e private che, in possesso dei legali requisiti, chiedano di essere convenzionate per lo svolgimento dei corsi.

2. A richiesta dei direttori dei corsi, i partecipanti devono presentare una serie limitata di casi clinici personali, al fine di perfezionare gli insegnamenti dei corsi.

Art. 34.

(Finanziamento dei corsi di aggiornamento permanente)

1. I corsi sono finanziati:

a) dallo Stato, per le spese relative al corpo docente, amministrativo e ausiliario delle università;

b) dai medici stomatologi, nella misura stabilita annualmente con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica

e tecnologica, sentita la ferderazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi;

c) dalle aziende private con interesse commerciale alla stomatologia.

2. Le aziende di cui al comma 1, lettera c), devono comunicare al Ministero della sanità l'elenco dei corsi che intendono finanziare e hanno il diritto di presenziare, con i propri espositori o distributori, nelle sedi in cui vengono svolti corsi di aggiornamento con spazi espositivi proporzionati all'entità del finanziamento da esse corrisposto.

Art. 35.

(Attuazione dei corsi)

1. Il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica determina il costo capitaro per l'attuazione dei corsi e redige apposito bilancio, che deve essere certificato dalla Corte dei conti.

2. Eventuali disavanzi sono ripianati dallo Stato ed eventuali eccedenze alimentano il fondo per lo svolgimento dei corsi per l'anno successivo, con proporzionale redistribuzione delle quote a carico dei medici stomatologi.

3. Le somme di cui all'articolo 34, comma 1, lettere a), b), e c), vengono versate su un apposito conto corrente presso il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, che le ripartisce fra le università in base al costo capitaro e in proporzione al numero dei partecipanti ai corsi.

Art. 36.

(Norma tributaria)

1. Le somme versate per il finanziamento dei corsi sono deducibili dal reddito del professionista e dal reddito delle imprese finanziatrici ai fini, rispettivamente, dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'imposta sul reddito delle persone giuridiche.

TITOLO III

ISTITUZIONE DELL'ORDINE
DEGLI ODONTOIATRI

Art. 37.

(Ordine provinciale degli odontoiatri)

1. In ogni provincia è istituito l'ordine provinciale degli odontoiatri. Il Ministro della sanità, su richiesta degli ordini interessati, può disporre che un ordine abbia per circoscrizione due o più province finitime ovvero sia riassorbito dalla federazione regionale, di cui all'articolo 43.

2. Gli organi dell'ordine provinciale degli odontoiatri sono: l'assemblea, il consiglio direttivo, il presidente, il vicepresidente, il segretario, il tesoriere ed il collegio dei revisori dei conti. La durata in carica dagli organi è di quattro anni.

3. Ciascun ordine provinciale cura la tenuta dell'albo e dell'elenco transitorio aggiunto di cui all'articolo 1 del regio decreto-legge 13 gennaio 1930, n. 20, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 giugno 1930, n. 943.

Art. 38.

*(Attribuzioni dell'assemblea
dell'ordine provinciale)*

1. L'assemblea dell'ordine provinciale è formata da tutti gli iscritti all'ordine provinciale ed esercita le seguenti attribuzioni:

a) elegge fra i propri componenti, con possibilità di indicare un numero di preferenze pari ad un massimo dei due terzi degli eleggibili, il consiglio direttivo secondo quanto stabilito all'articolo 39;

b) elegge il collegio dei revisori dei conti;

c) approva ogni anno il bilancio di previsione ed il conto consuntivo riferito all'anno precedente.

Art. 39.

*(Elezioni del consiglio direttivo
dell'ordine provinciale)*

1. Il consiglio direttivo dell'ordine provinciale è eletto dall'assemblea fra i propri componenti, ai sensi dell'articolo 38, comma 1, lettera a).

2. I componenti del consiglio sono eletti in numero proporzionale a quello degli iscritti all'ordine provinciale, secondo quanto disposto dall'articolo 2 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561.

3. Le elezioni del consiglio direttivo sono indette dal presidente dell'ordine provinciale ogni quattro anni, tra il mese di ottobre e il mese di dicembre, in una data indicata dal consiglio direttivo uscente.

4. La comunicazione all'assemblea della data delle elezioni è effettuata entro un termine compreso tra sessanta e quarantacinque giorni dalla stessa data, mediante lettera da inviare a ciascun iscritto e avviso da pubblicare mediante affissione presso la sede dell'ordine provinciale. Nella comunicazione sono indicati i giorni, gli orari e la sede della votazione.

Art. 40.

*(Attribuzioni del consiglio direttivo
dell'ordine provinciale)*

1. Il consiglio direttivo dell'ordine provinciale esercita le seguenti attribuzioni:

a) elegge tra i propri componenti il presidente, il vicepresidente, il segretario e il tesoriere;

b) provvede alla tenuta dell'albo, curando le iscrizioni e le cancellazioni, nonché la sua pubblicazione annuale;

c) vigila sul mantenimento del decoro e dell'indipendenza dell'ordine;

d) designa i rappresentanti dell'ordine presso enti, organizzazioni e commissioni, comprese quelle per l'esame di abilitazione all'esercizio professionale;

e) promuove iniziative finalizzate all'aggiornamento professionale ed al progresso culturale degli iscritti,

f) concorre con le autorità locali alla predisposizione e all'attuazione dei provvedimenti di interesse dell'ordine;

g) esercita il potere disciplinare nei confronti degli iscritti provvedendo a comunicare agli iscritti i provvedimenti disciplinari adottati contro i quali è ammesso il ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie;

h) si interpone, su richiesta, nelle controversie che comunque riguardano gli odontoiatri relative all'esercizio della professione, incluse quelle in materia di spese e di onorari, al fine di giungere alla conciliazione della vertenza;

i) valuta, su richiesta dell'iscritto, la congruità degli onorari percepiti per l'attività professionale svolta;

l) assume iniziative dirette alla repressione dell'esercizio abusivo della professione di odontoiatra;

m) provvede all'amministrazione dei beni dell'ordine;

n) propone all'approvazione dell'assemblea il bilancio di previsione ed il conto consuntivo riferito all'anno precedente;

o) stabilisce, entro i limiti necessari per il funzionamento dell'ordine e per lo svolgimento dei relativi compiti istituzionali, l'ammontare della tassa annuale nonché l'ammontare delle tasse per l'iscrizione, per il trasferimento, per il rilascio dei certificati, per il rilascio dei pareri, per la liquidazione degli onorari, per la pubblicità sanitaria, nonché l'ammontare delle tasse per ogni ulte-

riore attribuzione istituzionale demandata all'ordine;

p) apporta alle tariffe minime degli onorari delle prestazioni odontoiatriche variazioni non superiori al 30 per cento degli importi fissati, in relazione ad esigenze di carattere locale.

2. Il consiglio direttivo è convocato dal presidente, anche su richiesta dei due quinti dei suoi componenti formulata con l'indicazione degli argomenti da inserire all'ordine del giorno.

Art. 41.

(Attribuzioni del presidente dell'ordine provinciale)

1. Il presidente dell'ordine provinciale esercita le seguenti attribuzioni:

- a)* rappresenta l'ordine;
- b)* convoca e presiede il consiglio direttivo e l'assemblea;
- c)* cura l'esecuzione delle deliberazioni degli organi collegiali e dirige l'attività degli uffici;
- d)* svolge gli altri compiti attribuitigli dalle leggi e dai regolamenti.

Art. 42.

(Attribuzioni del vicepresidente, del segretario, del tesoriere e del collegio dei revisori dei conti dell'ordine provinciale)

1. Il vicepresidente dell'ordine provinciale sostituisce il presidente in caso di impedimento e svolge le funzioni a lui delegate.

2. Il segretario cura la tenuta dell'archivio dei verbali delle sedute dell'assemblea e dei registri previsti dalle leggi e dai regolamenti; autentica le copie delle deliberazioni e degli altri atti da rilasciare ai sensi della legislazione vigente e dei regolamenti. In caso di assenza o di impedimento il segretario è so-

stituito dal membro del consiglio direttivo più giovane per età che non ricopra altre cariche.

3. Il tesoriere esercita le attribuzioni di cui all'articolo 32 del regolamento per la esecuzione del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221. In caso di assenza o di impedimento il tesoriere è sostituito dal membro del consiglio direttivo più anziano per età che non ricopra altre cariche.

4. Il collegio dei revisori dei conti esamina il bilancio di previsione ed il conto consuntivo, nonché tutti i documenti amministrativi e contabili.

Art. 43.

(Federazione regionale degli ordini degli odontoiatri)

1. Gli ordini provinciali degli odontoiatri istituiti nella medesima regione, ad eccezione della Valle d'Aosta e ferma restando l'autonomia delle province autonome di Trento e di Bolzano, sono riuniti nella federazione regionale degli ordini degli odontoiatri che ha sede nella città in cui ha sede l'assessorato regionale alla sanità.

2. Gli organi della federazione regionale sono: l'assemblea, il consiglio direttivo, il presidente, il vicepresidente, il segretario, il tesoriere ed il collegio dei revisori dei conti. La durata in carica degli organi è di quattro anni.

Art. 44.

(Attribuzione dell'assemblea della federazione regionale)

1. L'assemblea della federazione regionale è composta dai membri dei consigli direttivi degli ordini provinciali.

2. L'assemblea esercita le seguenti attribuzioni:

a) determina, ogni quattro anni, il numero dei consiglieri che ciascun consiglio direttivo dell'ordine provinciale elegge al consiglio direttivo della federazione regionale, ai sensi del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561, e successive modificazioni;

b) elegge il collegio dei revisori dei conti composto da tre membri effettivi e un membro supplente;

c) approva ogni anno il bilancio di previsione ed il conto consuntivo riferito all'anno precedente.

Art. 45.

(Attribuzioni del consiglio direttivo della federazione regionale)

1. Il consiglio direttivo della federazione regionale è composto da:

a) sette consiglieri, se il numero degli ordini provinciali istituiti nella regione non è superiore a tre;

b) nove consiglieri, se il numero degli ordini provinciali istituiti nella regione non è superiore a cinque;

c) quindici consiglieri, se il numero degli ordini provinciali istituiti nella regione è pari o superiore a sei.

2. Il consiglio direttivo esercita le seguenti attribuzioni:

a) procede, in una riunione convocata dal componente più anziano per età entro la prima decade del mese di febbraio dell'anno successivo a quello in cui hanno avuto luogo le elezioni dei consigli direttivi degli ordini provinciali, alla elezione del presidente, del vicepresidente, del segretario e del tesoriere;

b) stabilisce, in rapporto al numero degli iscritti, il contributo annuo che ciascun

ordine provinciale deve versare per le spese di funzionamento della federazione regionale;

c) svolge le funzioni attribuite alla federazione regionali dalle leggi e dai regolamenti;

d) designa i rappresentanti della federazione regionale presso commissioni, enti ed organizzazioni;

e) discute la mozione di sfiducia nei confronti del presidente.

3. Il consiglio direttivo è convocato dal presidente, anche su richiesta dei due quinti dei suoi componenti formulata con l'indicazione degli argomenti da inserire all'ordine del giorno.

Art. 46.

(Attribuzioni del presidente, del vicepresidente, del segretario, del tesoriere e del collegio dei revisori dei conti della federazione regionale)

1. Il presidente della federazione regionale esercita le seguenti attribuzioni:

a) rappresenta la federazione;

b) convoca e presiede il consiglio direttivo e l'assemblea;

c) cura l'esecuzione delle deliberazioni degli organi collegiali e dirige l'attività degli uffici;

d) svolge i compiti attribuitigli dalle leggi e dai regolamenti.

2. Al vicepresidente, al segretario, al tesoriere ed al collegio dei revisori dei conti si applicano, rispettivamente, le disposizioni di cui all'articolo 42, commi 1, 2, 3 e 4.

Art. 47.

*(Federazione nazionale degli ordini
degli odontoiatri)*

1. Gli ordini provinciali degli odontoiatri istituiti su tutto il territorio nazionale sono riuniti nella federazione nazionale degli ordini degli odontoiatri, con sede in Roma.

2. Gli organi della federazione nazionale sono: il consiglio nazionale, il comitato centrale, il presidente, il vicepresidente, il segretario, il tesoriere ed il collegio dei revisori dei conti. La durata in carica degli organi è di quattro anni.

Art. 48.

*(Attribuzioni del consiglio nazionale
della federazione nazionale)*

1. Il consiglio nazionale della federazione nazionale è composto dai presidenti degli ordini provinciali degli odontoiatri.

2. Il consiglio nazionale esercita le seguenti attribuzioni:

a) elegge, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello in cui hanno avuto luogo le elezioni dei presidenti e dei consigli direttivi degli ordini provinciali, i componenti del comitato centrale fra gli iscritti dall'albo;

b) approva ogni anno il bilancio di previsione ed il conto consuntivo riferito all'anno precedente;

c) elegge il collegio dei revisori dei conti;

d) approva, su proposta del comitato centrale, il codice di deontologia professionale;

e) adotta i regolamenti proposti dal comitato centrale che sono inviati al Ministero della sanità ai sensi dell'articolo 35 del regolamento per la esecuzione del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, nonchè alla Presidenza

del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica limitatamente a quelli relativi al personale dipendente dalla federazione nazionale stessa;

f) esprime, su proposta del comitato centrale, parere sulle modifiche alla Tabella XVIII-*bis*, allegata al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1652, e successive modificazioni, nonchè sulla programmazione del numero dei posti disponibili nei corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e sui decreti del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica in materia di esami di Stato in odontoiatria e protesi dentaria.

Art. 49.

*(Attribuzione del comitato centrale
della federazione nazionale)*

1. Il comitato centrale della federazione nazionale è composto da quindici membri eletti dal consiglio nazionale ai sensi dell'articolo 48, comma 2, lettera *a*).

2. Il comitato centrale esercita le seguenti attribuzioni:

a) elegge fra i propri componenti il presidente, il vicepresidente, il segretario ed il tesoriere;

b) stabilisce, in rapporto al numero degli iscritti, il contributo annuo che ciascun ordine provinciale deve versare per le spese di funzionamento della federazione nazionale;

c) vigila, sul piano nazionale, sul mantenimento del decoro e dell'indipendenza della professione;

d) coordina e promuove l'attività degli ordini provinciali e delle federazioni regionali;

e) segnala la opportunità di modificare la circoscrizione territoriale degli ordini provinciali, ai sensi dell'articolo 37, comma 1;

f) promuove e favorisce tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;

g) designa i rappresentanti della federazione presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere nazionale od internazionale;

h) concorre con l'autorità competente alla elaborazione ed all'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare la professione;

i) impartisce direttive per la soluzione delle controversie di cui all'articolo 40, comma 1, lettera h);

l) assume sul piano nazionale iniziative dirette alla repressione dell'esercizio abusivo della professione ed in difesa delle competenze professionali;

m) provvede all'amministrazione dei beni della federazione;

n) promuove, d'intesa con il Ministero della sanità, campagne nazionali di prevenzione delle malattie della bocca e dei denti.

3. Il comitato centrale è convocato dal presidente, anche su richiesta dei due quinti dei suoi componenti formulata con l'indicazione degli argomenti da inserire all'ordine del giorno.

Art. 50.

(Attribuzioni del presidente, del vicepresidente, del segretario, del tesoriere e del collegio dei revisori dei conti della federazione nazionale)

1. Il presidente della federazione nazionale esercita le seguenti attribuzioni:

a) rappresenta la federazione;

b) convoca e presiede il comitato centrale e il consiglio nazionale;

c) cura l'esecuzione delle deliberazioni degli organi collegiali e dirige l'attività degli uffici;

d) svolge gli altri compiti attribuitigli dalle leggi e dai regolamenti.

2. Al vicepresidente, al segretario, al tesoriere e al collegio dei revisori dei conti si ap-

plicano, rispettivamente, le disposizioni di cui all'articolo 42, commi 1, 2, 3 e 4.

Art. 51.

(Disposizioni comuni ai componenti degli organi collegiali)

1. In caso di morte ovvero di dimissioni di uno dei componenti degli organi collegiali degli ordini provinciali, delle federazioni regionali e della federazione nazionale, subentra il primo dei non eletti. Nel caso di cessazione dalla carica di un numero di componenti superiore alla metà si procede a nuove elezioni.

Art. 52.

(Provvedimenti disciplinari)

1. I provvedimenti disciplinari adottati dal competente consiglio dell'ordine nei confronti degli odontoiatri dipendenti da istituzioni sanitarie pubbliche sono validi anche ai fini disciplinari nell'ambito di tale rapporto di lavoro.

2. Le istituzioni sanitarie pubbliche indicate al comma 1 informano il competente consiglio dell'ordine dell'avvio dei procedimenti disciplinari.

Art. 53.

(Radiazione dall'albo)

1. Nei confronti degli iscritti agli albi degli odontoiatri che hanno riportato due condanne per il delitto previsto dall'articolo 348 del codice penale si applica anche la sanzione disciplinare della radiazione dall'albo.

2. Competente a pronunciare la radiazione è il consiglio direttivo dell'ordine provinciale, cui il soggetto è iscritto; nei confronti dei componenti i consigli direttivi degli or-

dini provinciali, è competente il comitato centrale della federazione nazionale.

Art. 54.

(Albo professionale)

1. Presso ciascun ordine provinciale degli odontoiatri di cui all'articolo 37 è istituito l'albo professionale degli odontoiatri, di seguito denominato «albo».

2 L'iscrizione all'albo è obbligatoria per l'esercizio della professione di odontoiatra. L'odontoiatra iscritto all'albo ha la facoltà di esercitare la professione su tutto il territorio dello Stato.

3. Per essere iscritto all'albo è necessario:

- a) essere cittadino italiano;
- b) godere dei diritti civili;
- c) essere abilitato all'esercizio della professione di odontoiatra.

4. Possono iscriversi all'albo:

a) i laureati in odontoiatria e protesi dentaria;

b) i cittadini dell'Unione europea in possesso dei titoli equivalenti alla laurea in odontoiatria e protesi dentaria. I medici cittadini degli Stati membri dell'Unione europea in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'odontoiatria conseguiti negli Stati che prevedono il titolo di medico specialista in stomatologia, di cui agli allegati A e B della legge 24 luglio 1985, n. 409, ed in presenza delle condizioni di reciprocità, devono iscriversi, qualora ne ricorrano i presupposti, all'albo dei medici chirurghi;

c) i cittadini stranieri che hanno conseguito il titolo professionale in Italia e che sono cittadini di uno Stato con il quale l'Italia abbia stipulato un accordo di reciprocità che consenta l'esercizio della professione di odontoiatra, a condizione che tali cittadini godano dei diritti civili.

Art. 55.

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dalla istituzione degli ordini provinciali di cui all'articolo 37 e dell'albo di cui all'articolo 54 si provvede mediante i contributi versati dagli iscritti all'albo medesimo.

2. Agli oneri derivanti dallo svolgimento degli esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione si provvede con le entrate derivanti dalle tasse di iscrizione a carico dei partecipanti.

TITOLO IV

INFRAZIONI E SANZIONI

Art. 56.

(Prevenzione e repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie)

1. Chiunque eserciti abusivamente una professione sanitaria è punito con la multa da 5 a 10 milioni di lire e la reclusione da uno a tre anni.

2. In caso di recidività le pene di cui al comma 1 sono raddoppiate.

Art. 57.

(Norme contro i prestanome)

1. Gli esercenti le professioni sanitarie che prestano comunque il proprio nome, ovvero la propria attività, allo scopo di permettere o di agevolare l'esercizio abusivo delle professioni medesime sono puniti con la multa da 1 a 5 milioni di lire, la reclusione di sei mesi e la sospensione dall'esercizio professionale per sei mesi.

2. In caso di recidività, le pene di cui al comma 1 sono raddoppiate e si applica la

sanzione della radiazione dall'albo professionale.

3. Gli ordini e i collegi professionali, ove costituiti, hanno facoltà di promuovere ispezioni presso gli studi professionali privati o gli ambulatori degli iscritti ai rispettivi albi professionali o negli ambulatori gestiti da persone giuridiche di diritto privato.

Art. 58.

(Obbligo di esposizione dell'organigramma)

1. In tutti gli studi professionali privati e negli ambulatori è fatto obbligo di esposizione dell'organigramma della struttura, vidimato dalle autorità competenti.

2. Le autorità competenti per la vidimazione sono gli ordini professionali provinciali e le prefetture.

3. L'organigramma deve contenere le fotografie e la qualifica degli operatori addetti alla struttura e deve essere esposto in sala di attesa.

4. L'inosservanza delle disposizioni del presente articolo è punita con la multa da 1 a 5 milioni di lire e la sospensione dall'esercizio professionale da due a sei mesi per il titolare dello studio professionale o il direttore sanitario.

Art. 59.

(Obbligo dell'organigramma)

1. Il titolare dello studio professionale o il direttore tecnico o sanitario hanno l'obbligo di redigere l'organigramma di cui all'articolo 58.

2. Le strutture sanitarie ambulatoriali complesse, che per caratteristiche oggettive siano equiparabili a ospedali o a case di cura, sono esonerate dall'obbligo di cui al comma 1, ma sono tenute a redigere un apposito elenco del personale che deve essere dotato di tessera di

riconoscimento completa di fototessera e qualifica.

Art. 60.

(Sanzioni per il cittadino)

1. Il cittadino che consapevolmente si rivolga a strutture o ad operatori abusivi e consenta a questi l'esercizio abusivo della professione sanitaria è punito con l'ammenda da lire 200.000 a lire 1.000.000 e con la reclusione da due a sei mesi.

Art. 61.

*(Informazione sui rischi
dell'esercizio abusivo)*

1. Il Ministero della sanità promuove campagne di informazione sui rischi connessi all'esercizio abusivo delle professioni sanitarie.

TITOLO V

NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 62.

(Disposizioni transitorie)

1. Fino alla data di attivazione dell'ordine degli odontoiatri di cui al titolo III della presente legge, resta in vigore l'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409, ed i laureati in odontoiatria e protesi dentaria che hanno superato l'esame di Stato sono iscritti all'albo degli odontoiatri che è tenuto provvisoriamente presso gli ordini provinciali dei medici chirurghi.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i presidenti delle commissioni per gli iscritti all'albo degli odontoiatri, che siano in carica nei consigli direttivi degli ordini provinciali

dei medici chirurghi e degli odontoiatri alla data di entrata in vigore della presente legge, convocano l'assemblea degli iscritti all'albo dell'ordine provinciale degli odontoiatri, di cui all'articolo 38, per la elezione dei consigli direttivi di cui all'articolo 40.

3. Fino alla data di attivazione delle strutture degli ordini provinciali di cui al comma 2 e non oltre un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, le funzioni ordinarie vengono svolte presso gli ordini provinciali dei medici chirurghi.

4. Gli odontoiatri possono fissare la sede della federazione nazionale degli odontoiatri presso la federazione nazionale dei medici chirurghi, a spese degli iscritti all'albo degli odontoiatri.

5. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge è emanato il relativo regolamento di attuazione, ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni.

Art. 63.

(Disposizioni finali)

1. Sono abrogati:

a) la legge 24 luglio 1985, n. 409, e successive modificazioni, ad eccezione delle disposizioni di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 11 e 12, relative al diritto di stabilimento, agli articoli 13 e 14, relative alla prestazione di servizi, agli articoli 15 e 16, relative all'esercizio della professione negli altri Stati membri dell'Unione europea da parte di odontoiatri cittadini italiani, nonché delle disposizioni di cui agli articoli 17 e 18;

b) la legge 31 ottobre 1988, n. 471;

c) l'articolo 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 175;

d) l'articolo 2 del decreto legislativo 2 maggio 1994, n. 353.

2. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, cessano di avere efficacia il decreto del Ministro dell'univer-

sità e della ricerca scientifica e tecnologica del 30 ottobre 1993 e il decreto del Ministro della sanità 19 marzo 1992, n. 312, concernente il regolamento recante 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 dell'Unione europea.

