

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

11.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 OTTOBRE 1977

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARTINI MARIA ELETTA

INDICE

	PAG.
Disegno di legge (Discussione e rinvio):	
Diritto di stabilimento e libera prestazione da parte dei medici cittadini di Stato membri della Comunità europea (1269)	127
PRESIDENTE	127, 130, 132, 133, 134, 136
AGNELLI SUSANNA, <i>Relatore</i>	128, 133, 134, 136
BRUSCA	130, 132, 133, 136
CIRINO POMICINO	131
PALOPOLI	134, 136
RUSSO FERDINANDO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	132, 134, 136

La seduta comincia alle 9,30.

FORNI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Discussione del disegno di legge: Diritto di stabilimento e libera prestazione da parte dei medici cittadini di Stati membri della Comunità europea (1269).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Diritto di stabilimento e libera prestazione da parte dei medici cittadini di Stati membri della Comunità europea ».

Comunico che la Commissione bilancio ha espresso il seguente parere:

« Parere favorevole a condizione che sia provveduto alla estensione dell'onere di copertura della spesa all'anno finanziario 1978. A tal fine si suggerisce di sostituire il secondo comma dell'articolo 7, con il seguente: " All'onere annuo, valutato in lire 50 milioni, si provvede per gli anni 1977 e 1978 mediante corrispondenti riduzioni del capitolo n. 6856 degli stati di previsione della spesa del Ministero del tesoro per gli anni finanziari medesimi " ».

L'onorevole Susanna Agnelli ha facoltà di svolgere la relazione.

AGNELLI SUSANNA, *Relatore*. Il disegno di legge è predisposto per recepire nell'ordinamento giuridico italiano la direttiva del Consiglio delle Comunità europee del 16 giugno 1975, n. 362, che concerne il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di medico e che indica misure destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi.

Il disegno di legge è stato presentato alla Camera dei deputati il 18 marzo 1977 e cioè con un ritardo di tre mesi rispetto al tempo massimo previsto dalla direttiva del Consiglio della CEE che stabiliva l'obbligo per gli Stati membri di prendere le misure necessarie per conformarsi alla direttiva stessa entro il termine di diciotto mesi a decorrere dal 16 giugno 1975, e cioè entro il 20 dicembre 1976.

Tale ritardo è stato rilevato anche dalla Commissione delle Comunità europee.

Le disposizioni del disegno di legge si applicano al medico ed al medico specialista e riguardano l'esercizio della relativa attività professionale.

Mentre la libera circolazione dei lavoratori dipendenti all'interno della Comunità fu già ammessa con regolamento della CEE n. 1612 del 15 ottobre 1968, la direttiva del Consiglio della CEE n. 362, cui si riferisce il disegno di legge n. 1269, riguarda la prima professione per la quale è ammessa la libertà di circolazione all'interno della Comunità. Si deve pertanto ricordare che la soppressione delle restrizioni alla libertà di stabilimento dei cittadini di uno Stato membro nel territorio di un altro Stato membro, è prevista dagli articoli 52 e 59 del trattato di Roma.

Il disegno di legge nel suo complesso recepisce la direttiva n. 362 del Consiglio della CEE, mentre non fa alcun accenno alle materie contenute nella direttiva n. 363, emanata contestualmente, che ha il titolo di « coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative per le attività del medico », ma che riguarda essenzialmente la formazione del medico, i tirocini, l'esperienza clinica e la specializzazione.

Si tratta di materie estremamente complesse per le quali non sembra opportuno provvedere attraverso una legge che recepisce una direttiva riguardante il libero stabilimento di medici all'interno della Comunità. Dovrà essere pertanto richiesto alla Commissione pubblica istruzione del Senato

di tener conto della direttiva del Consiglio CEE n. 363 nell'ambito del progetto di legge di riforma universitaria attualmente in discussione (disegno di legge n. 663 del 29 aprile 1977 - Senato della Repubblica). Ciò qualora non si ritenga opportuno inserire nel titolo terzo del presente provvedimento concernente l'esercizio della professione di medico presso altri Stati delle Comunità europee (da parte di medici italiani, dopo lo articolo 11, una norma specifica per attribuire al Governo della Repubblica la delega ad adeguare le caratteristiche della formazione del medico italiano alle « norme minime » contenute nella direttiva del Consiglio CEE n. 363.

Il titolo I (articoli da 1 a 7) del disegno di legge riguarda le disposizioni relative al diritto di stabilimento e cioè al diritto riconosciuto a medici e medici specialisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee, in possesso di diplomi, certificati od altri titoli indicati negli allegati al disegno di legge stesso, di vedersi riconosciuto il titolo e l'esercizio dell'attività professionale in Italia.

L'articolo 1 del disegno di legge fa uno specifico riferimento a diplomi, certificati ed altri titoli indicati negli allegati A), B) e C) del disegno di legge stesso.

Per consentire la successiva modifica degli allegati A), B) e C) (necessaria qualora altri Stati o la CEE stessa vi apportino variazioni) senza dover ricorrere allo strumento legislativo, sembra opportuno sia aggiunto all'articolo 1 un comma per stabilire che « il Governo della Repubblica con propri provvedimenti provvede alla variazione degli allegati A, B e C della presente legge per recepire eventuali modifiche apportate con deliberazione degli organi delle Comunità europee agli elenchi di diplomi, certificati ed altri titoli.

All'articolo 2 del disegno di legge si fa riferimento al « certificato di buona condotta ». Tale certificato è tipico dell'ordinamento italiano e non trova necessariamente rispondenza in certificazioni analoghe di altri paesi (la direttiva della CEE parla di attestato di moralità o di onorabilità). Sembra pertanto opportuno, per evitare che la richiesta di questo certificato diventi elemento discriminante per il riconoscimento del diritto di stabilimento, o ne appesantisca le procedure, che sia indicato « certificato di buona condotta o equipollente », oppure che sia fatto uno specifico riferimento al tipo di attestato da richiedere paese per paese.

Al primo comma dell'articolo 3 si prevede che il Ministero della sanità trasmetta la domanda e la documentazione presentata dal medico all'ordine della provincia nella quale l'interessato intende esercitare la propria professione, nel termine di due mesi.

Trattandosi di una mera trasmissione di documentazione, sembra opportuno che la legge stabilisca che tale invio avviene non appena accertata la regolarità della domanda e della relativa documentazione e comunque entro un termine non superiore ad un mese.

Dovrà essere comunque stabilito, in applicazione dell'articolo 15 della direttiva del Consiglio CEE n. 362, che l'intera procedura di ammissione debba essere completata entro tre mesi dalla presentazione della domanda e della relativa documentazione.

Riguardo al terzo comma dell'articolo 3 si deve rilevare che il periodo di tempo necessario per ricevere le informazioni dal paese di origine o di provenienza, non può essere superiore a tre mesi come indicato all'articolo 15, secondo comma, della direttiva 362.

Considerando il periodo necessario per la istruttoria del caso, sembra opportuno che il periodo di sospensione del termine di cui al primo comma dell'articolo 3, sia limitato in ogni caso a sei mesi.

Non sembra legittimo accogliere la richiesta della Federazione nazionale degli ordini dei medici di subentrare al Ministero della sanità per la raccolta e l'istruttoria delle domande e l'accertamento dei requisiti. Ciò in quanto, anche per l'iscrizione all'albo di cittadini italiani, è necessario un preventivo accertamento da parte della pubblica amministrazione.

Mentre negli articoli 4 e 5 del disegno di legge si fa ampio riferimento a sanzioni e procedimenti disciplinari, in tutto il titolo I non si fa alcun accenno, salva la generica indicazione dell'articolo 1, ai diritti e obblighi analoghi a quelli stabiliti per i medici cittadini italiani.

Sembra pertanto opportuno che sia inserita dopo l'articolo 3 una disposizione aggiuntiva che, in analogia con quanto disposto al titolo II circa la prestazione dei servizi, stabilisca che « il cittadino di altri Stati membri che abbia ottenuto l'iscrizione all'albo professionale nell'esercizio del diritto di stabilimento di cui alla presente legge, ha gli stessi diritti ed è soggetto agli

stessi obblighi e sanzioni disciplinari stabiliti per i medici cittadini italiani ».

La disposizione contenuta nell'articolo 7 del disegno di legge riguardante la organizzazione a cura del Ministero della sanità e della Federazione nazionale dell'ordine dei medici, di corsi per medici provenienti da altri paesi delle Comunità sulla legislazione sanitaria e sociale e sulla deontologia professionale nonché sulla lingua italiana, sembra destinata a rimanere una dichiarazione di principio in quanto o trova attuazione esclusivamente a Roma, con lo spostamento a loro carico dei medici iscritti negli albi di altre province, o richiede una iniziativa a livello locale che non è propria degli organismi indicati.

Si propone pertanto di attribuire tale competenza alle regioni, in accordo con i rispettivi ordini dei medici, stabilendo che la erogazione del fondo previsto dall'articolo 7 avviene con decreto motivato del ministro della sanità, sulla base dei programmi di corsi presentati dalle regioni interessate.

Il titolo II (articoli 8 e 9) del disegno di legge regolamenta la prestazione in Italia di servizi medici da parte di cittadini di altri Stati membri, stabilendo procedure e criteri di riconoscimento delle qualifiche, notevolmente semplificati rispetto a quelli necessari per ottenere la iscrizione all'albo, come previsto al titolo I. Ciò in quanto, in questo caso, la prestazione di servizi medici ha carattere temporaneo.

Riguardo a queste prestazioni si deve ricordare l'opera estremamente meritoria svolta da medici provenienti da Stati membri delle Comunità europee e da altri, in occasione di calamità accadute in Italia, ed in particolare in occasione del terremoto nel Friuli.

A tal proposito è da ritenere giustificato quanto previsto al secondo comma dell'articolo 8, che ammette la presentazione successiva alla effettuazione delle prestazioni e comunque entro il termine di 15 giorni — e ciò per evitare abusi —, della dichiarazione delle prestazioni che il medico intende effettuare e della documentazione richiesta.

Per evitare difficoltà di interpretazione ed evitare doppie certificazioni è opportuno che al primo comma dell'articolo 8, dopo le parole « essi devono tuttavia presentare al Ministero della sanità », siano cancellate le successive « apposita dichiarazione, in carta da bollo redatta in lingua italiana,

corredata dalle seguente documentazione ».

Il titolo III del disegno di legge (articoli 10 e 11) dà disposizioni per l'esercizio della professione di medico presso altri Stati delle Comunità europee da parte di medici cittadini italiani.

Si ricorda in proposito la necessità, come prima osservavo, di assumere iniziative legislative o di rinvio ad altra Commissione parlamentare per dare applicazione alla direttiva 363 del Consiglio delle Comunità europee.

Riguardo all'articolo 10 sembra opportuno eliminare la facoltà per i medici italiani che si trasferiscono in uno dei paesi membri della Comunità, di chiedere il passaggio dall'albo dei medici della provincia di residenza a quello di Roma. Ciò può costituire infatti una complicazione in caso di rientro in Italia del medico ed un fittizio appesantimento, puramente formale, dell'albo dell'ordine dei medici di Roma.

All'articolo 11 dopo la indicazione « forniscono nel più breve tempo » è opportuno inserire la frase « e comunque non oltre tre mesi », per rispondere alle indicazioni specifiche contenute nella direttiva 362.

Le disposizioni finali e transitorie riguardano la traduzione di documenti redatti in lingua straniera (articolo 12); la deroga alle scadenze previste dalle disposizioni vigenti per favorire la introduzione di modifiche negli statuti delle scuole di specializzazione per adeguarli alla normativa comunitaria (articolo 13); le disposizioni specifiche per medici cittadini di altri Stati membri della Comunità in possesso di titoli, rilasciati prima dell'entrata in vigore della legge e non rispondenti ai minimi di formazione richiesti dalla normativa comunitaria (articolo 14); i criteri e le procedure per l'ammissione di cittadini di altri Stati membri della Comunità a scuole di specializzazione in Italia per il conseguimento di diplomi o titoli non previsti negli allegati B o C o non rilasciati dallo Stato di origine (articolo 15). Quest'ultima disposizione risponde in particolare alla raccomandazione 75/367 del Consiglio delle Comunità europee.

Nell'allegato A sono riportati, in applicazione della direttiva CEE, i diplomi, certificati ed altri titoli che in Italia danno diritto alla qualifica di medico.

È necessario che nel testo di questo allegato sia inserita dopo il paragrafo e) riguardante l'Irlanda e prima del paragrafo f) riguardante il Lussemburgo, la seguente

indicazione riguardante l'Italia: « Diploma di abilitazione all'esercizio della medicina e chirurgia rilasciato dalla commissione di esame di Stato ». Ciò in quanto i cittadini di altro Stato membro possono essere titolari di laurea o di diploma rilasciato dallo Stato italiano.

L'allegato B elenca i diplomi, certificati ed altri titoli di specializzazione comuni a tutti gli Stati membri, mentre l'allegato C riporta le denominazioni corrispondenti alle specializzazioni proprie di due o più Stati membri.

Su questi allegati non vi è da fare alcuna osservazione in quanto rispondono esattamente al testo della direttiva CEE 362.

Si propone che la Commissione, nell'approvare il disegno di legge n. 1269 con le modifiche e integrazioni suggerite nella presente relazione o con le altre che saranno approvate, esprima attraverso un ordine del giorno apposito il voto che per iniziativa e con l'apporto degli organi della Comunità e degli Stati membri, si avvenga, con ogni possibile urgenza, alla armonizzazione dei sistemi sanitari e di formazione del personale sanitario.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

BRUSCA. La scadenza per l'approvazione di questo provvedimento è abbondantemente superata, e noi siamo il solo Stato che non ha ancora adempiuto a tale obbligo.

Credo valga la pena di sottolineare che il disegno di legge ha sì lo scopo di permettere la libera circolazione dei medici nell'area comunitaria, ma soprattutto esso è inteso a stabilire che il titolo di studio conseguito in un paese della CEE abbia validità in qualsiasi altro paese membro. È però da sottolineare anche che il riconoscimento della validità del titolo di studio, come è detto nella direttiva CEE n. 362, è vincolato al rispetto di alcune disposizioni di coordinamento contenute in un'altra direttiva CEE, la n. 363. In altre parole, il titolo di medico o di medico specialista deve rispondere ad un *back-ground* formativo, appunto come indicato nella seconda direttiva CEE cui ho fatto riferimento, e se noi di tale direttiva prendiamo visione, considerando quanto essa dispone per la formazione del medico prima e dopo il corso di laurea, ci accorgiamo che per ciò

che riguarda l'Italia siamo ben lontani dalla sua applicazione.

Non è questa la sede né il momento opportuno per parlare dello stato angoscioso delle scuole di specializzazione in Italia né di quello della facoltà di medicina, però se entrambe continueranno a funzionare come funzionano, noi ci troveremo nella stessa condizione di certi commercianti che vendono i prodotti con l'etichetta in ordine, ma con merce avariata. La nostra condizione di esportatori nei paesi della CEE sarebbe identica.

Pertanto se da un lato dobbiamo procedere rapidamente all'approvazione del disegno di legge, ritengo però ancora più doveroso modificare questa situazione che ci pone veramente in una condizione di disagio.

Da questo punto di vista il Governo ha fatto molto poco, finora, nonostante all'inizio della legislatura l'onorevole Andreotti avesse promesso provvedimenti per la facoltà di medicina, provvedimenti che non sono ancora arrivati. Pertanto da questa sede dovrebbe partire un invito molto fermo e deciso affinché qualcosa finalmente venga fatto.

Per quanto riguarda le scuole di specializzazione è già stata presentata alla Camera una proposta del nostro gruppo che mi auguro possa essere discussa al più presto, essendo assolutamente necessario intervenire rapidamente anche in questo settore, tanto più che la direttiva CEE prevede che in caso di fondato dubbio lo Stato membro ospitante possa esigere da parte delle autorità competenti dell'altro Stato membro da cui proviene il beneficiario del diploma, la conferma che tutti i requisiti di formazione previsti dalla direttiva CEE n. 363 siano stati soddisfatti. Mi domando se l'autorità competente, che presumo siano il Ministero della pubblica istruzione e quello della sanità, si sentiranno di confermare allo Stato membro ospitante che il titolo rilasciato ai nostri medici corrisponde a quanto prescritto dallo Stato in questione.

Il problema riguarda, sia pure in misura minore, i medici pluri-specialisti. In Italia abbiamo moltissimi medici che hanno conseguito molte specialità, che vanno dalla radiologia, alla medicina interna, alla gastroenterologia, e così via.

Nel caso in cui uno di questi medici chieda di poter esercitare le sue specialità in uno dei paesi della Comunità, mi domando come le autorità competenti saran-

no in grado di affermare che questo medico ha effettivamente praticato tutte le specialità indicate nel suo ricettario.

Anche in base a queste considerazioni emerge quindi la necessità di una urgente revisione del metodo di formazione del medico sia nel corso di laurea, sia nei corsi di specializzazione.

Un altro punto che riguarda gli aspetti di carattere generale è quello della estensione della direttiva alle persone salariate. Nell'articolo 6 del disegno di legge che stiamo esaminando si stabilisce che le disposizioni relative al diritto di stabilimento si applicano anche ai sanitari che intendano svolgere la loro attività nell'ambito di un rapporto di lavoro subordinato privato. A me pare che per lavoro subordinato debba intendersi anche quello svolto nell'ambito pubblico; togliere questa possibilità potrebbe essere di grave danno ai medici italiani che intendano svolgere la loro attività all'estero, perché è evidente che le migliori possibilità di insediamento — in particolare per i giovani medici — sono quelle che si possono ottenere nell'ambito pubblico.

Se una limitazione di questo tipo viene imposta in Italia, è possibile che possa essere applicata ai medici italiani all'estero.

Un ultimo punto di carattere generale che coinvolge aspetti altrettanto importanti, riguarda il problema del personale paramedico. Sarebbe utile che il Governo italiano cercasse in sede comunitaria di operare pressioni affinché un provvedimento analogo possa essere preso per il personale paramedico, in maniera da supplire alle carenze quantitative e qualitative attualmente esistenti. Ovviamente il discorso vale anche per la possibilità di inviare nostro personale in istituzioni straniere.

CIRINO POMICINO. In ordine all'applicazione delle direttive CEE, esiste il problema dell'adeguamento dello statuto dei medici ospedalieri, in modo da consentire la libera circolazione in termini di lavoro subordinato all'interno delle strutture ospedaliere comunitarie.

Anche in ordine a questa direttiva esiste il problema dei tempi di applicazione. A questo proposito chiedo al Governo di predisporre in tempo i provvedimenti necessari per il recepimento di queste disposizioni comunitarie.

Desidero inoltre rivolgere alla Presidenza della Commissione l'invito a iscrivere quanto prima all'ordine del giorno della

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 OTTOBRE 1977

nostra Commissione le proposte di legge presentate alla Camera in materia di riforma delle scuole di specializzazione medica, assegnate alla nostra Commissione per il parere, anche ai fini di consentire alla Commissione stessa di valutare l'opportunità di richiedere l'assegnazione di tali proposte in competenza primaria e non solo di limitarsi alla espressione di un parere.

PRESIDENTE. Investirò del problema l'ufficio di presidenza della Commissione.

Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

RUSSO FERDINANDO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Con il provvedimento in questione il nostro paese si affianca ad altri che hanno già recepito le direttive CEE. In prospettiva, comunque, è il nostro paese che si avvantaggia di tale normativa, poiché è quello dove più abbondante è il numero dei medici. Concordo però che il recepimento di questa direttiva rende quanto mai urgente la riforma della facoltà di medicina: ed in tal senso condivido le osservazioni e le esigenze sottolineate dall'onorevole Brusca, anche perché il fatto di aver stralciato, dal disegno di legge di riforma sanitaria, la parte relativa alla riforma della facoltà di medicina non ci esime dall'agire, contemporaneamente, per una ristrutturazione della stessa. Tanto più che questa esigenza diventa maggiormente pressante in riferimento al problema delle specializzazioni. Questa mattina, ad esempio, sarò costretto a proporre di cancellare alcune specializzazioni previste negli allegati al provvedimento in discussione, proprio perché in Italia non esistono le specializzazioni equivalenti a quelle di altri paesi stranieri. Questo riduce, ovviamente, il campo operativo dei medici italiani, per l'assenza di talune specializzazioni nelle quali potrebbero opportunamente impegnarsi.

Anche per questo mi sembra accettabile l'invito del collega Cirino Pomicino, che ha chiesto di prendere tempestivamente in esame i progetti di legge già presentati circa le scuole di specializzazione, mentre recepisco anche il suo invito, rivolto al Governo, di avanzare proprie proposte al riguardo.

Per quanto si riferisce al particolare problema dei medici dipendenti degli enti

ospedalieri, devo dire che la questione sorge per la specifica posizione del medico ospedaliero, che è considerato operatore in parte privato ed in parte pubblico, quasi come un pubblico ufficiale. Esiste, per altro, una raccomandazione della CEE che invita i governi a precisare la posizione dei medici dipendenti dagli enti pubblici: credo, quindi, che solo in un secondo momento si potrà, con apposita regolamentazione, definire le caratteristiche del medico ospedaliero, in vista anche della riforma sanitaria che ci apprestiamo ad approvare, appunto per mettere i dipendenti degli enti ospedalieri in condizioni similari a quelle dei dipendenti delle case di cura private.

Ritengo, pertanto, che ci si debba limitare oggi a far riferimento al solo lavoro subordinato di tipo privato, e in un secondo momento assicurare anche ai dipendenti degli attuali enti ospedalieri condizioni similari a quelle degli altri salariati, nella misura in cui sarà possibile distinguere i compiti del medico ispettivo e del medico che si occupa del controllo e della vigilanza dai compiti degli operatori sanitari dei diversi servizi dello Stato. Agendo diversamente, potremmo arrivare al punto che non esistano quasi medici italiani in grado di trasferirsi in altri paesi, quando i medici avranno con le strutture ospedaliere un rapporto più rigoroso di quello attuale nell'ambito della tendenza a dare priorità ai servizi di medicina pubblica rispetto a quelli di medicina privata. Ripeto pertanto che sarebbe opportuno rinviare ad un secondo momento l'eventualità di liberalizzare in qualche modo il medico dipendente dagli enti ospedalieri e di considerarlo alla stessa stregua di quello dipendente da case di cura private.

BRUSCA. Il Belgio, l'Olanda, il Lussemburgo hanno trasferito nelle proprie legislazioni le direttive CEE letteralmente: ugualmente, potremmo inserire l'articolo 24 della direttiva comunitaria nel nostro disegno di legge, risolvendo così il problema; non vedo il motivo che ci impedisce di fare una cosa del genere.

RUSSO FERDINANDO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Ma così i nostri medici ospedalieri potrebbero trovarsi esclusi dagli altri Stati, perché vengono in parte considerati come medici pubblici; mentre noi dovremmo recepire i medici stranieri. Per

i medici pubblici, infatti, occorrono dei regolamenti specificamente approvati, poiché essi non vengono accettati nell'ambito di questo tipo di mobilità.

BRUSCA. Francamente, che qualche medico straniero possa venire negli ospedali italiani non mi dispiacerebbe, anche pensando alle minacce, avanzate da taluni nostri cattedratici di fronte alla prospettiva di introdurre il tempo pieno, di abbandonare le università e gli stessi ospedali; sarebbe bello poter dire a qualcuno di questi medici che potrà essere sostituito con il collega, ad esempio, di un rinomato ospedale di Londra. Inoltre, anche se questi professori stranieri andrebbero ben pagati, essi verrebbero comunque a costare al servizio sanitario meno di quanto costino oggi alla comunità certi nostri professori che assumono l'atteggiamento che prima dicevo.

D'altra parte, lasciare inalterata la direttiva CEE mi sembra perfettamente aderente alla nostra situazione, e non vedo altri pericoli, all'infuori di quello citato dall'onorevole rappresentante del Governo, che ritengo sia modesto.

AGNELLI SUSANNA, *Relatore*. Su quest'argomento, volevo osservare che già nel concludere la mia relazione ho proposto che la Commissione, nell'approvare questo disegno di legge, esprima l'auspicio, attraverso un apposito ordine del giorno, che si giunga, il più urgentemente possibile, all'armonizzazione dei sistemi sanitari e di formazione del relativo personale nei vari paesi: ciò per iniziativa e con l'aiuto degli organi della Comunità e degli Stati membri.

Per il personale paramedico, credo che non ci sia possibilità di una sua accettazione in Italia, per il fatto che, per lo meno per gli infermieri professionali, si è cambiata la durata del corso di formazione portandola da due a tre anni, e quindi non c'è ancora personale che abbia terminato i corsi; sarebbe comunque bene — tenendo presente che nel giugno prossimo avremo i nuovi diplomati — che dessimo il via fin da ora a un'iniziativa legislativa in questo campo, altrimenti questo personale si troverà a disagio.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Do lettura del primo articolo.

TITOLO I

DISPOSIZIONI RELATIVE AL DIRITTO DI STABILIMENTO

ART. 1.

Ai cittadini degli Stati membri delle Comunità europee, in possesso dei diplomi, certificati ed altri titoli di cui agli allegati A, B e C alla presente legge, è riconosciuto il titolo di medico e di medico specialista ed è consentito l'esercizio dell'attività professionale di medico.

L'uso di tali 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 enunciate negli allegati A, B e C.

Il relatore, onorevole Agnelli Susanna, e il Governo hanno separatamente presentato il seguente emendamento:

Dopo l'ultimo comma, aggiungere il seguente: « 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 ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 1 che, a seguito della modifica testé apportata, risulta così formulato:

ART. 1.

Ai cittadini degli Stati membri delle Comunità europee, in possesso dei diplomi, certificati ed altri titoli di cui agli allegati A, B e C alla presente legge, è riconosciuto il titolo di medico e di medico specialista ed è consentito l'esercizio dell'attività professionale di medico.

L'uso di tali 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 enunciate negli allegati A, 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.

(È approvato).

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 OTTOBRE 1977

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

Ai fini dell'esercizio dell'attività di medico, l'interessato deve presentare al Ministero della sanità istanza in lingua italiana in carta da bollo corredata dai seguenti documenti:

a) uno dei titoli previsti dall'allegato A in originale o in copia autentica, per l'attività di medico;

b) certificato di buona condotta rilasciato dalla competente autorità dello Stato di origine o di provenienza e, qualora detto Stato ai fini dell'esercizio della libera professione non richieda tale certificato, un estratto del casellario giudiziario ovvero, in mancanza, un documento equipollente rilasciato dalla competente autorità dello Stato stesso.

Qualora l'interessato chieda anche il riconoscimento del titolo di medico specialista, oltre ai documenti di cui ai commi precedenti, deve presentare uno dei titoli previsti dagli allegati B e C in originale o in copia autentica.

La documentazione di cui alla predetta lettera b) deve essere in data non anteriore a tre mesi dalla presentazione della domanda.

Il relatore onorevole Agnelli Susanna ha presentato il seguente emendamento:

Alla lettera b) aggiungere dopo le parole « certificato di buona condotta » le altre « o equipollente ».

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Alla lettera b) aggiungere dopo le parole « certificato di buona condotta » le altre « ovvero certificato di moralità e di onorabilità ».

AGNELLI SUSANNA, *Relatore*. Non mi sembra che la dizione proposta dal Governo si possa accettare in quanto, anche se aderisce alla formula suggerita dalla Comunità europea, riguarda un tipo di certificato del quale non è assolutamente certo il rilascio da parte degli Stati membri; inoltre si tratta di una formula inaccettabile sotto il profilo culturale e politico. In sostanza, il certificato di moralità e di onorabilità è sor-

passato, per cui sarebbe opportuno aggiungere invece le parole « o equipollente ».

RUSSO FERDINANDO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Faccio presente che alcuni Stati rilasciano il certificato di moralità e di onorabilità. Del resto, il relatore, proponendo di aggiungere le parole « o equipollente », intende appunto prendere in considerazione l'eventuale esistenza di un certificato corrispondente a quello di buona condotta.

Inoltre, la CEE ha raccomandato di recepire la dizione « certificato di moralità e di onorabilità » che viene usata in altri paesi.

AGNELLI SUSANNA, *Relatore*. Un paese che in futuro entri a far parte della CEE potrebbe anche non rilasciare il certificato di moralità e di onorabilità. In considerazione di ciò, mi sembrava che nelle parole « o equipollente » si potessero meglio far rientrare le diverse ipotesi.

RUSSO FERDINANDO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. In questo caso vi sarà una integrazione di direttiva.

PRESIDENTE. Alla fine della lettera b) si prevede il rilascio di un documento equipollente.

RUSSO FERDINANDO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Si tratta del casellario giudiziario, ma in questo caso effettivamente esiste il documento equipollente.

PALOPOLI. Si potrebbe risolvere il problema approvando sia l'emendamento del relatore sia quello del Governo, in modo da coprire tutte le possibili ipotesi.

AGNELLI SUSANNA, *Relatore*. Allora il mio emendamento deve essere inserito dopo quello del Governo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento del Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore.

(È approvato).

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 OTTOBRE 1977

Pongo in votazione l'articolo 2 nel suo complesso che, dopo le modifiche testé apportate, risulta così formulato:

ART. 2.

Ai fini dell'esercizio dell'attività di medico, l'interessato deve presentare al Ministero della sanità istanza in lingua italiana in carta da bollo corredata dai seguenti documenti:

a) uno dei titoli previsti dall'allegato A in originale o in copia autentica, per l'attività di medico;

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

Qualora l'interessato chieda anche il riconoscimento del titolo di medico specialista, oltre ai documenti di cui al comma precedente, deve presentare uno dei titoli previsti dagli allegati B e C in originale o in copia autentica.

La documentazione di cui alla predetta lettera b) deve essere di data non anteriore a tre mesi dalla presentazione della domanda.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 3.

Il Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, quando accerti la regolarità della domanda e della relativa documentazione, provvede alla sua trasmissione nel termine di due mesi all'Ordine dei medici della provincia nella quale l'interessato intende esercitare la professione dandone comunicazione allo stesso.

Il Ministero della sanità nel caso di fondato dubbio circa l'autenticità dei diplomi, dei certificati e degli altri titoli, chiede conferma dell'autenticità degli stessi alla competente autorità dello Stato membro, tramite il Ministero degli affari esteri.

Qualora 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, per il tramite del Ministero degli affari esteri, alla competente autorità dello Stato di origine o di provenienza. Per il periodo di tempo necessario a ricevere le informazioni il termine di cui al primo comma è sospeso. Le informazioni sono coperte dal segreto.

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

L'ordine dei medici, nel termine di un mese dalla data di ricezione della domanda, previo accertamento dell'avvenuto pagamento della tassa sulle concessioni governative, iscrive l'interessato nell'albo professionale, annotando le sue eventuali specializzazioni.

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Sostituirlo con il seguente:

ART. 3.

Il Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, quando accerti la regolarità della domanda e della relativa documentazione, provvede alla sua trasmissione nel termine di due mesi all'Ordine dei medici della provincia nel cui albo l'interessato intende chiedere l'iscrizione dandone comunicazione allo stesso.

Il Ministero della sanità, nel caso di fondato dubbio circa l'autenticità dei diplomi, dei certificati e degli altri titoli, chiede conferma dell'autenticità degli stessi alla competente autorità dello Stato membro, tramite il Ministero degli affari esteri.

Qualora 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, per il tramite del Ministero degli affari esteri, alla competente autorità dello Stato di origine o di provenienza.

Le informazioni sono coperte dal segreto.

Per il periodo di tempo necessario a ricevere le informazioni il termine di cui al primo comma è sospeso. Tale sospensione non può eccedere i tre mesi. La procedura di ammissione riprende alla scadenza dei

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 OTTOBRE 1977

tre mesi anche se lo Stato membro consultato non ha fatto pervenire la risposta.

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

L'Ordine dei medici, nel termine di un mese dalla data di ricezione della domanda, previo accertamento dell'avvenuto pagamento della tassa sulle concessioni governative, iscrive l'interessato nell'albo professionale, annotando le sue eventuali specializzazioni.

Il cittadino di altri Stati membri della Comunità che abbia ottenuto l'iscrizione all'albo professionale ha gli stessi diritti ed è soggetto agli stessi obblighi e sanzioni disciplinari stabiliti per i medici cittadini italiani.

Il relatore onorevole Agnelli Susanna ha presentato il seguente emendamento allo emendamento del Governo:

Aggiungere dopo il primo comma il seguente:

« L'intera procedura di ammissione, qualora non siano necessari gli accertamenti di cui ai commi seguenti, dovrà essere completata entro tre mesi dalla data di presentazione della domanda e della relativa documentazione ».

L'onorevole Brusca ha presentato il seguente emendamento all'emendamento interamente sostitutivo del Governo:

Al secondo comma, alla fine, aggiungere: « nonché conferma dell'osservanza, da parte del beneficiario, di tutti i requisiti di informazione previsti dalle direttive CEE ».

AGNELLI SUSANNA, *Relatore*. Questa formulazione, pur non essendo condivisa dal Governo, appare necessaria in quanto i termini indicati al primo ed al penultimo comma si riferiscono solo al periodo successivo all'accertamento della validità della documentazione da parte del Ministero della sanità, mentre lasciano al ministero stesso un tempo indeterminato per effettuare tale accertamento.

In sostanza, con la modifica da me proposta si tende a completare l'intera procedura e ad ottenere una risposta nello spazio dei tre mesi; altrimenti, il Ministero della sanità potrebbe far trascorrere altri due o

tre mesi prima di compiere gli accertamenti; e così il medico che aveva intenzione di venire in Italia, nel frattempo sarà andato in un altro paese.

Per il resto condivido invece l'emendamento governativo.

BRUSCA. Il mio subemendamento ha il preciso scopo di rendere l'articolo 3 del provvedimento al nostro esame perfettamente aderente alle direttive CEE, e precisamente a quanto stabilito dall'articolo 22 della direttiva n. 363.

Intendo in questo modo anche stimolare il Governo ad agire al fine di modificare l'attuale disastrosa situazione, come ho già detto in sede di discussione sulle linee generali.

PALOPOLI. La lettura del primo comma del testo proposto dal Governo effettivamente solleva il dubbio prospettato dall'onorevole Agnelli; d'altra parte non credo che queste intenzioni del Governo fossero quelle che emergono dal testo per cui si potrebbe arrivare alla modifica del testo stesso, in modo da chiarire queste perplessità.

PRESIDENTE. L'onorevole Cirino Pomicino ha presentato il seguente subemendamento all'emendamento del Governo:

Al primo comma sostituire le parole: « quando accerti la regolarità della domanda e della relativa documentazione, provvede alla sua trasmissione nel termine di due mesi », *con le altre* « entro due mesi accerta la regolarità della domanda e della relativa documentazione e provvede alla sua trasmissione ».

AGNELLI SUSANNA, *Relatore*. Condivido il subemendamento presentato dall'onorevole Cirino Pomicino, pertanto ritiro il mio. Mi dichiaro inoltre favorevole al subemendamento Brusca.

RUSSO FERDINANDO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anch'io mi dichiaro favorevole a questi subemendamenti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento Cirino Pomicino, accolto dal relatore e dal Governo.

(È approvato).

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 19 OTTOBRE 1977

Pongo in votazione il subemendamento Brusca.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo interamente sostitutivo dell'articolo 3, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Poiché all'articolo 4 non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura.

ART. 4.

Ai sanitari di cui all'articolo 1, per i procedimenti disciplinari e le relative sanzioni, si applicano le disposizioni previste dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, sulla

ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse, e dal relativo regolamento di esecuzione approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221 e successive modificazioni.

(È approvato).

Il seguito della discussione è rinviato alla seduta di domani.

La seduta termina alle 10,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. TEODOSIO ZOTTA

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO