

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

21.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 5 DICEMBRE 1984

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARIO CASALINUOVO

INDICE

	PAG.		PAG.
Sostituzioni:		CRISTOFORI: Norme concernenti i titolari di incarico o di supplenze appartenenti alle unità sanitarie locali (151);	
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3	FALCIER ed altri: Norme in favore dei dipendenti delle unità sanitarie locali che svolgono mansioni superiori per incarico (1053)	3
Sull'ordine dei lavori:		CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3, 5, 6
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3	D'AQUINO SAVERIO	6
Disegno e proposte di legge (Seguito della discussione e rinvio):		GITTI TARCISIO	5
Disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle unità sanitarie locali (<i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2018);		GUERZONI LUCIANO	5
		PALOPOLI FULVIO	4
		POGGIOLINI DANILO	6
		SCAGLIONE NICOLA, <i>Relatore</i>	4

	PAG.		PAG.
Disegno e proposte di legge (Seguito della discussione e rinvio):		CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	7, 14
Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee (1818);		AMADEI FERRETTI MALGARI	14
FERRI ed altri: Disciplina della professione sanitaria di odontoiatra-protesi dentale (1313);		ARTIOLI ROSSELLA, <i>Relatore</i>	14
GARAVAGLIA ed altri: Norme sulla professione sanitaria di odontoiatra-protesi dentale (1425)	7	AUGELLO GIACOMO SEBASTIANO	11
		BARONTINI ROBERTO	9
		FERRI FRANCO	9, 13
		GARAVAGLIA MARIAPIA	11
		GELLI BIANCA	12
		POGGIOLINI DANILO	7
		RUBINO RAFFAELLO	10

La seduta comincia alle 11,35.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Sostituzioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 19, quarto comma, del regolamento, il deputato Tarcisio Gitti sostituisce, per la seduta odierna, il deputato Tina Anselmi.

Comunico altresì che il gruppo socialista ha designato a far parte di questa Commissione l'onorevole Giuliano Amato. Questi, rivestendo una carica governativa, viene sostituito dall'onorevole Claudio Lenoci.

Comunico inoltre che l'onorevole Scaglione sostituirà l'onorevole Mario Sepia per tutta la durata della discussione del disegno di legge n. 2018, ai sensi dell'articolo 19, terzo comma, del regolamento.

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ricordo che nella passata settimana l'ufficio di presidenza non aveva previsto impegni per la giornata di domani, giovedì 6 dicembre. Considerato che è stato assegnato alla Commissione il disegno di legge di conversione del decreto-legge 28 novembre 1984, n. 790, riguardante il ripiano dei debiti pregressi delle unità sanitarie locali, propongo di metterlo al primo punto dell'ordine del

giorno di domani, al fine anche di poterlo incardinare con la relazione dell'onorevole Lussignoli, già relatore per i precedenti decreti.

Propongo inoltre di mettere all'ordine del giorno il disegno di legge n. 2018 e di convocare per la medesima giornata l'ufficio di presidenza.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Seguito della discussione del disegno di legge: Disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle unità sanitarie locali (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (2018); e delle proposte di legge Cristofori: Norme concernenti i titolari di incarico o di supplenze appartenenti alle unità sanitarie locali (151); Falcier ed altri: Norme in favore dei dipendenti delle unità sanitarie locali che svolgono mansioni superiori per incarico (1053).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle unità sanitarie locali », già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 2 agosto 1984, e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Cristofori: « Norme concernenti i titolari di incarico o di supplenze appartenenti alle unità sanitarie locali »;

Falcier ed altri: « Norme in favore dei dipendenti delle unità sanitarie locali che svolgono mansioni superiori per incarico ».

Ricordo che, nella precedente seduta, la Commissione si pronunciò per un rinvio dell'esame del disegno e delle proposte di legge poc'anzi ricordate, a seguito di una richiesta dell'onorevole Scaglione, in quanto non era ancora pervenuto il parere della Commissione bilancio sul provvedimento alla luce del bilancio 1985, approvato dalla Camera.

La Commissione, fino a questo momento, non ha ancora acquisito tale parere. Ritengo quindi che sia impossibile continuare l'esame del provvedimento nella seduta odierna in quanto il parere della V Commissione è indispensabile, sia perché la Commissione è riunita in sede legislativa, sia in conformità alla decisione assunta dalla Commissione stessa nella passata riunione sulla base della quale si è addivenuti al rinvio dei lavori.

Ritengo, pertanto, che l'ufficio di presidenza debba prendere in esame la questione e riportare all'ordine del giorno il disegno di legge nel momento in cui avremo acquisito il nuovo parere della Commissione bilancio.

FULVIO PALOPOLI. Signor presidente, vorrei semplicemente esprimere la nostra contrarietà sul tipo di procedura seguita, come abbiamo avuto modo di rilevare anche nella precedente seduta. Il fatto che si sia arrivati a un voto sulla proposta dell'onorevole Scaglione e non a una decisione del presidente, come prescrive il regolamento riguardo all'esigenza di acquisizione dei pareri della Commissione bilancio, conforta la nostra contrarietà a questo tipo di procedura. Si interrompe per l'ennesima volta la discussione di un provvedimento di cui tutti riconosciamo l'urgenza, che però di fatto finisce per risultare quasi per tutti « non urgente ». Nella scorsa seduta l'onorevole Scaglione espresse l'opportunità di un aggiornamento, anche in relazione al fatto che si riteneva che la Commissione bilancio avrebbe espresso il proprio parere nel corso della stessa settimana; sembra, pe-

rò, che la Commissione bilancio si esprimerà soltanto domani pomeriggio, per cui perderemo ancora una settimana. Esprimo la mia ferma protesta per questo modo di procedere, perché esso contraddice l'affermazione di urgenza (che è reale) di questo provvedimento. Voglio aggiungere un'ulteriore considerazione: per prassi consolidata, quando abbiamo discusso in questa Commissione provvedimenti in sede legislativa, abbiamo proceduto alla votazione di emendamenti ricorrendo alla formula della votazione in linea di principio, effettuata cioè con la riserva di acquisire — prima della deliberazione definitiva su un emendamento — il parere della I e della V Commissione, ove necessario; questa è a mio avviso la procedura da seguire. Il modo in cui il presidente ha posto la questione oggi ci costringe a prendere atto delle sue dichiarazioni, ma non possiamo non continuare a mantenere ferma la nostra posizione di principio, la nostra posizione politica, invitando i colleghi della maggioranza a farsi carico delle loro affermazioni su questo argomento. In questo modo non si contribuisce a dare credibilità ai lavori della Commissione; siamo in sede legislativa, e non possiamo garantire credibilità alla nostra Commissione se continuiamo a comportarci in questa maniera. Dato che abbiamo il piacere e l'onore di avere qui l'onorevole Gitti, vicepresidente del gruppo della democrazia cristiana, il gruppo di maggioranza relativa, sollecito questo gruppo a farsi carico della necessità di risolvere presto e bene — in piena autonomia di questo ramo del Parlamento — l'esame del provvedimento in questione.

NICOLA SCAGLIONE, *Relatore*. Onorevole presidente, onorevoli colleghi, dirò molto brevemente che ritengo ineccepibile la decisione del presidente, che ha sottolineato l'impossibilità di continuare oggi i nostri lavori, in mancanza del nuovo parere della Commissione bilancio. È questione che abbiamo già discusso nella precedente seduta, è questione sulla quale, essendo emerse divergenti valutazioni, si è allora giunti ad un voto: è evidente

che ciò che abbiamo deciso non può essere rimesso in discussione quest'oggi. Abbiamo ritenuto, a torto o a ragione (a mio avviso a ragione), essenziale la pronuncia della Commissione bilancio per poter proseguire nell'esame del disegno di legge. Evidentemente oggi, in mancanza di questo parere, non possiamo fare altro che aggiornarci ad una data successiva all'acquisizione del parere stesso.

LUCIANO GUERZONI. Vorrei ribadire il dissenso sulla procedura che si sta seguendo: è una procedura chiaramente dilatoria, che rimanda di settimana in settimana l'esame del provvedimento. Tra l'altro non riesco bene a comprendere su quali novità la Commissione bilancio possa fornire un parere, visto che il bilancio per il 1985 non è ancora legge dello Stato, essendo stato approvato solo da uno dei due rami del Parlamento. Lo stesso presidente della Commissione bilancio, sia pure in modo informale, uscendo poco fa da quest'aula, ha chiesto di fargli sapere quali modifiche si intende apportare a questo progetto di legge, altrimenti la Commissione da lui presieduta non saprà su cosa decidere. Si è seguita una procedura che deroga a una prassi che, per quanto ho potuto appurare, è costante; mi riferisco alla prassi delle votazioni cosiddette « in linea di principio », relative cioè all'approvazione degli emendamenti — anche quelli che comportino modificazioni di spesa — con riserva, salva cioè la possibilità per la Commissione di riesaminarli una volta acquisito il necessario parere della Commissione bilancio (o, in altri casi, della Commissione affari costituzionali). Si è stravolta questa prassi consolidata, si è stravolta questa procedura con un solo intento: guadagnare tempo per raggiungere un accordo tra i gruppi della maggioranza su una legge la cui urgenza viene da tutti sottolineata, ma rispetto alla quale, di fatto, ci troviamo a passare, di settimana in settimana, da un rinvio all'altro, in attesa di un accordo che, per quanto ci risulta, non esiste ancora tra i componenti della maggioranza.

Di fronte a questi dati, credo che il dissenso non possa che essere ribadito, e credo che non possa non essere sottolineata la gravità della situazione.

PRESIDENTE. Desidero ricordare che il problema che ella ha sollevato è già stato posto da me nella seduta precedente, nella quale, peraltro, come ho già detto, la Commissione accolse la proposta dell'onorevole Scaglione che aveva chiesto di attendere il nuovo parere della Commissione bilancio sul complesso del provvedimento oggi al nostro esame.

TARCISIO GITTI. Vorrei rilevare che la impostazione del presidente, che chiede di attendere il nuovo parere della Commissione bilancio, credo sia proceduralmente corretta. Non condivido il metodo secondo cui alcune procedure sono difformi dalla prassi regolamentare a seconda delle esigenze e dell'opportunità politica. È accaduto in altri casi che i colleghi del gruppo comunista, di fronte ad emendamenti presentati dalla maggioranza, abbiano insistito sulla necessità di acquisire il parere della Commissione bilancio.

Ritengo che la linea indicata dal presidente sia molto ragionevole e corretta; il collega Palopoli ne ha preso atto, pur manifestando le proprie riserve.

Agli onorevoli Guerzoni e Palopoli desidero far rilevare che, data l'urgenza del problema al nostro esame, il gruppo democristiano non può che essere d'accordo, e credo che i colleghi dei gruppi di opposizione siano perfettamente in grado di comprendere che la soluzione della questione può essere raggiunta soltanto nel confronto tra maggioranza e minoranze. Non esiste infatti soltanto il problema delle difficoltà all'interno della maggioranza, ma anche quello del rapporto tra gli orientamenti divergenti dei due rami del Parlamento. Inoltre, se il Governo dovesse trovarsi nella condizione di dover ap-

poggiare delle proposte sulle quali non vi è un accordo, potrebbe richiedere l'immediata rimessione all'Assemblea del provvedimento oggi assegnato in sede legislativa alla Commissione.

Se si vuole arrivare all'approvazione del disegno di legge in tempi rapidi, occorre mantenere tale assegnazione.

In conclusione, desidero ripetere che la proposta del presidente credo sia proiettata nella giusta direzione per arrivare allo scioglimento dei nodi politici che non riguardano soltanto la maggioranza, ma anche l'opposizione, anche in riferimento alla situazione determinatasi al Senato. Auspico quindi che i gruppi politici operino per evitare una nuova « stasi » del provvedimento al Senato.

SAVERIO D'AQUINO. A nome del gruppo liberale desidero sottolineare il nostro consenso alle indicazioni del presidente, in quanto le riteniamo utili al fine di ottenere la nuova deliberazione da parte della Commissione bilancio alla luce della situazione che oggi abbiamo davanti.

Riteniamo però che il provvedimento che è all'esame di questa Commissione, così come ha avuto modo di rilevare anche l'onorevole Gitti, non debba essere adottato sotto la spinta dell'urgenza, ma che si debba cercare di conciliare l'urgenza con la migliore formulazione possibile dell'articolato.

A questo fine è necessario tener presente i rapporti tra le forze all'interno della maggioranza e tra la maggioranza e le altre forze politiche, ed è altresì necessario porre fine alla piaga del precariato, problema che la Commissione sanità ha già esaminato tre-quattro volte.

Le preoccupazioni della mia parte politica sono quelle di cercare di addivenire ad una formulazione del provvedimento che metta fine, per quanto possibile, alla situazione del precariato senza lasciar fuori quella parte di personale che un domani potrebbe riproporre i medesimi problemi, con un conseguente riesame della materia che oggi cerchiamo di disciplinare conclusivamente.

Sono questi i motivi per cui il gruppo liberale aderisce alla proposta di rinvio.

DANILO POGGIOLINI. Signor presidente, io penso che la decisione che stiamo prendendo non abbia alternative; mi auguro che il parere della Commissione bilancio giunga al più presto e che si possa passare alla votazione degli articoli.

Credo sia noto a tutti il fatto che all'ordine del giorno della nostra Commissione sono iscritti altri provvedimenti rilevanti sui quali esistono analoghi problemi di omogeneità di opinioni all'interno delle forze di maggioranza. Ritengo però che non sia più possibile continuare a rinviare la votazione del disegno di legge. È vero, ora esiste il problema del nuovo parere da parte della Commissione bilancio, ma non possiamo più inventare motivazioni pretestuose. È necessario che la sanatoria sia approvata; le categorie sono in agitazione ed hanno ragione perché i ritardi sono avvenuti non per responsabilità dei lavoratori. I concorsi devono essere banditi e mi auguro che il provvedimento oggi al nostro esame non venga « stravolto » dal Senato, nel qual caso la sanatoria non potrebbe entrare in vigore nei tempi auspicati.

PRESIDENTE. Desidero precisare che la V Commissione bilancio ha messo al proprio ordine del giorno tutti i disegni di legge sui quali è necessario esprimere un nuovo parere.

Onorevole Guerzoni, ritengo che questo sia un valido motivo per non dubitare della correttezza della procedura da noi seguita. Non dimentichiamo che è in fase di approvazione il bilancio dello Stato per il prossimo anno, e, sebbene esso sia stato approvato finora soltanto dalla Camera dei deputati, deve essere assunto come parametro di riferimento per le nuove deliberazioni.

Il seguito della discussione è pertanto rinviato ad altra seduta.

Seguito della discussione del disegno di legge: Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee (1818); e delle proposte di legge Ferri ed altri: Disciplina della professione sanitaria di odontoiatra-protesiista dentale (1313); Garavaglia ed altri: Norme sulla professione sanitaria di odontoiatra-protesiista dentale (1425).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata del disegno di legge: « Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee »; e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Ferri ed altri: « Disciplina della professione sanitaria di odontoiatra-protesiista dentale »; Garavaglia ed altri: « Norme sulla professione sanitaria di odontoiatra-protesiista dentale ».

Come i colleghi ricorderanno, il relatore, onorevole Artioli, ha già svolto la relazione.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

DANILO POGGIOLINI. Signor presidente, onorevole rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, ho l'impressione che questo disegno di legge sia stato sì preparato con il contributo di una commissione di esperti, ma senza un adeguato approfondimento (né nel testo del Governo, né negli altri testi) delle questioni che riguardano l'istituzione, per la prima volta in Italia, di una laurea in odontoiatria. Si tratta di un adeguamento al sistema europeo, dove la laurea in odontoiatria è separata e distinta rispetto a quella in medicina.

In Italia, per esercitare la professione di odontoiatra, è necessaria una laurea in medicina: ogni laureato in medicina o chirurgia può esercitare la professione di dentista.

Con il progetto di cui discutiamo si istituisce un albo (io lo chiamerei « elenco ») non distinto, ma inserito nell'ordine dei medici. In altre parole si istituisce un albo dei medici chirurghi odontoiatri.

Quindi, i medici chirurghi, che secondo le leggi attuali possono fare tutto (cardiochirurgia, trapanazione del cranio, neurochirurgia), potranno ugualmente fare tutto, tranne l'odontoiatria, per esercitare la quale occorrerà una specializzazione e l'iscrizione nell'albo dei dentisti.

Ora, come ha sottolineato il relatore, il secondo comma dell'articolo 4 del disegno di legge sancisce l'incompatibilità dell'iscrizione al predetto albo con l'iscrizione ad altro albo professionale, quindi anche all'albo dei medici; in conseguenza un medico chirurgo, specialista in odontoiatria, non potrà più esercitare l'attività di medico.

Faccio un esempio: il medico condotto (non ditemi che non esiste più, ve ne sono moltissimi nei piccoli centri, lontano dalle città), che esercita la sua professione per una parte della giornata, non potrà più, al termine del suo lavoro, esercitare l'attività di odontoiatra, neanche avendo la specializzazione. Dovrà optare per una delle due attività. In questo modo molti piccoli centri rimarranno senza dentista o senza medico condotto. Moltissime persone saranno costrette a ricorrere agli odontoiatri dei grandi centri, dove per altro il numero dei dentisti è insufficiente. Il problema non sarà certo risolto dai nuovi laureati in odontoiatria: le facoltà sono a numero chiuso!

Questa prima questione che ho posto ha un rilievo costituzionale in quanto interferisce con dei diritti già acquisiti dai professionisti; inoltre crea una situazione di carattere sociale molto difficile.

Ritengo che dovremmo prevedere la possibilità di iscrizione in entrambi gli elenchi (l'albo è unico: « Albo dei medici chirurghi »): nell'elenco dei medici po-

trebbero iscriversi i laureati in medicina e non gli odontoiatri; nell'elenco degli odontoiatri potrebbero iscriversi i laureati in odontoiatria, italiani o stranieri che lavorano in Italia, ed i medici che esercitano o intendono esercitare l'odontoiatria.

In questo modo si consente agli specialisti di continuare a svolgere le attività che già svolgono.

Detto questo, occorre domandarsi se possiamo escludere dall'elenco degli odontoiatri i medici che non sono specialisti ma svolgono attività odontoiatrica da moltissimi anni, avendone acquisito in pieno l'esperienza e la capacità, considerato che la legge in vigore consentiva loro di esercitare questa professione con la sola laurea in medicina, senza specializzazione. Credo che, quanto meno, dovrebbe essere approvata una norma transitoria: a chi dimostra di aver svolto l'attività di odontoiatra da molti anni e di averne acquisito esperienza e capacità, deve essere consentita la possibilità di iscrizione ad ambedue gli elenchi. Se si agisse in questo senso, probabilmente si rimuoverebbe l'ostacolo principale all'approvazione di questa legge. Credo che questa sia una soluzione che possa andar bene anche per le categorie interessate, tenendo conto, per quanto riguarda gli odontoiatri « puri » (diciamo così), dell'eventualità di una qualche protezione della specializzazione. È questa un'esigenza comprensibile, ma bisogna tener conto che i laureati in medicina, nel momento in cui hanno conseguito la laurea e si sono abilitati, hanno avuto la possibilità di svolgere qualsiasi attività, con l'eccezione di quella espressamente regolamentata dalla normativa riguardante la radioterapia, la radiologia e l'anestesiologia.

Voglio far rilevare che la soluzione dei due albi, o elenchi, presso l'ordine dei medici è il punto al quale dovremmo poi in fondo arrivare, ma non è privo di difficoltà. Il disegno di legge e le due proposte di origine parlamentare (una democristiana e l'altra comunista, comunque in sostanza quasi uguali) non approfondisco

no abbastanza gli aspetti relativi alla rappresentanza dei due elenchi nell'ordine. Approfito di questa occasione per dire (nei prossimi mesi presenterò una proposta di legge sull'argomento) che è necessario porre mano alla modifica della legge istitutiva dell'ordine dei medici (ma in generale di tutti gli ordini professionali). Siamo arrivati al punto che, vigente l'attuale legge, occorre procedere annualmente alla convocazione dell'assemblea degli iscritti all'ordine per l'approvazione dei bilanci; se pensiamo che solo a Roma vi sono 23 mila iscritti all'ordine dei medici, vediamo che quando il presidente convoca l'assemblea dovrebbe noleggiare lo stadio o il Colosseo: anche se si presentasse solo la metà degli iscritti, non sarebbe sufficiente nessun teatro di Roma. Non solo, ma non esiste neanche un criterio di rappresentanza delle minoranze, il sistema elettorale va corretto. Esiste inoltre una serie di altre incongruenze dovute al fatto che la legge in questione fu promulgata subito dopo la ricostituzione degli ordini in seguito alla caduta del fascismo, riprendendo in gran parte il contenuto della vecchia normativa prefascista, quando gli ordini riguardavano poche centinaia di iscritti.

In questa situazione, completamente da rivedere, si va a calare questa nuova struttura dei due elenchi, odontoiatrico e medico. Occorre considerare se non si possa cogliere l'occasione di questa modifica (perché di ciò si tratta) dell'attuale configurazione dell'ordine medico, per introdurre alcune anticipazioni di una sostanziale revisione delle norme che regolano la tenuta degli ordini professionali in generale e di quello medico in particolare.

Non voglio addentrarmi nell'esame dei vari articoli, perché ciò porterebbe via moltissimo tempo e forse non produrrebbe risultati; voglio però richiamare l'attenzione di tutti sulla necessità assoluta che, per questa legge, si formalizzi un comitato ristretto: in quell'occasione, relativamente ai vari punti, saranno possibili quegli approfondimenti tecnici che in sede di discussione sulle linee generali mi sembrano superflui.

ROBERTO BARONTINI. Signor presidente, intervengo molto brevemente poiché condivido pienamente le osservazioni svolte dal collega Poggiolini; potrebbe sembrare anche pleonastico e inopportuno un altro intervento in questo senso, ma mi preme sottolineare alcune considerazioni. Come il collega Poggiolini, sono preoccupato riguardo alla possibilità che laureati in medicina svolgano l'attività di odontoiatra; è questo un argomento che il collega ha esposto correttamente e che mi trova pienamente allineato sulle sue posizioni.

Un'altra considerazione che vorrei svolgere riguarda la possibilità di consentire allo specialista in odontoiatria laureato in medicina di fare anche il medico; questo è un problema di fondo che si riallaccia anche alla questione del rapporto tra medicina generale e medicina specialistica. È un problema grosso, un problema culturale, un problema che sicuramente andrà affrontato all'interno delle formazioni, dopo una loro eventuale revisione. Mi spiego con un esempio: un laureato in medicina, specialista in odontoiatria, che per motivi contingenti (come un paziente colpito da collasso cardiocircolatorio da anestesia) dovesse intervenire, dovrebbe ricorrere a prestazioni di carattere medico generale, in una situazione urgente e di un certo impegno dal punto di vista medico-tecnico; ma è consentito un intervento di questo tipo? Stando all'articolato, sembrerebbe di no, poiché si parla esclusivamente di prestazioni di carattere odontoiatrico. Indubbiamente sussistono preoccupazioni; si viene infatti ad annullare una serie di prerogative e di possibilità di intervento che questo tecnico, questo medico, laureato in medicina e specialista in odontoiatria, ha acquisito con il titolo di studio seguito da una specializzazione nel campo. Mi domando, se si arrivasse a questo tipo di impostazione culturale del problema anche in altri settori specialistici, come la chirurgia plastica o alcune branche dell'oculistica, se non si aprirebbero anche in questi campi analoghi problemi. Porto un altro esempio: se esistesse un laureato in medicina che

ha due specializzazioni, una in ortopedia, che sfrutta esercitando nelle strutture pubbliche (potrebbe per esempio fare l'ortopedico all'INAIL), e l'altra in odontoiatria, esercitando nel pomeriggio, come libero professionista, questi progetti di legge, se approvati, verrebbero a impedire l'attuazione di un diritto acquisito. Si impone l'opzione sui diritti acquisiti senza creare difficoltà di alcun genere nel caso le prestazioni vengano effettuate nelle strutture pubbliche oppure nell'ambito dell'attività libero-professionale.

FRANCO FERRI. La proposta di legge del gruppo comunista è stata presentata con notevole anticipo rispetto al disegno di legge, in quanto — anche per sollecitazioni ricevute — ci siamo resi conto che la creazione di un corso di laurea in odontoiatria, non ancora accompagnato dalla creazione di una nuova figura professionale, faceva correre il rischio di giungere al mese di giugno 1984 senza poter garantire alcuno sbocco professionale ai neo laureati. Questo è stato il motivo ispiratore della nostra proposta di legge.

Lo spirito di rigore verso la professione di odontoiatra, che noi consideriamo altamente qualificata e che richiede sempre più una maggiore specializzazione, accompagna la nostra proposta di legge al disegno di legge del Governo che per qualche aspetto è forse più rigoroso.

L'onorevole Barontini nel suo intervento poneva l'accento sull'esigenza di evitare la formazione di situazioni di assoluta inconciliabilità tra la libera professione e il servizio pubblico. Questo è un aspetto che deve essere tenuto presente nel corso del nostro dibattito, anche al fine di distinguere le due figure professionali: quella di medico e quella di odontoiatra. Non si capisce infatti per quale motivo non venga confermata la specializzazione in odontoiatria successiva alla laurea in medicina; ma noi dobbiamo partire dal fatto che il corso di laurea in odontoiatria è stato già istituito ed è quindi necessario — ripeto — dare uno sbocco professionale ai neo laureati.

LIX LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 5 DICEMBRE 1984

Detto questo, non nego che esistono dei problemi come, ad esempio, quello dell'intervento chirurgico durante una cura odontoiatrica. Anche per la chirurgia maxillo-facciale si pongono dei problemi di competenze specifiche del chirurgo e del dentista. Cosa si può fare in questi casi? O si «arricchisce» il corso di laurea in odontoiatria portandolo ai livelli europei, come è già avvenuto in Francia, oppure si mantengono distinte le due figure professionali.

Oltre ai problemi di questa natura, esistono anche quelli transitori in riferimento ai diritti acquisiti. Noi sosteniamo che, anche in fase transitoria, chi si iscrive al corso di laurea in odontoiatria possa esercitare soltanto quella professione, mentre per il regime transitorio proponiamo la possibilità di opzione per uno dei due albi.

In conclusione continuiamo a sostenere la nostra posizione, rendendoci conto anche della legittimità dei problemi sollevati nel corso degli interventi precedenti.

RAFFAELLO RUBINO. Ritengo necessario porre un problema di inquadramento della materia che abbiamo di fronte: quando si discute dell'istituzione dell'ordine degli odontoiatri, non bisogna dimenticare di considerare i problemi dell'intero settore della professione medica.

A mio avviso esistono quattro questioni che devono essere alla base della discussione del provvedimento oggi al nostro esame: la prima riguarda l'inquadramento generale della professione medica; la seconda attiene al nodo della rappresentatività e quindi dell'albo professionale; la terza è data dall'insieme dei problemi della gestione transitoria ed infine — la quarta — pone l'esigenza di aggiornamento della nostra legislazione alla normativa europea.

Non vi è dubbio che esiste il problema di adeguare la legislazione italiana a quella europea e quello di porre attenzione alla fase di passaggio che va dal luglio 1984 (mese in cui si sono offerti sul mercato del lavoro i primi laureati in odontoiatria) all'anno in cui ciascuno di essi

andrà in pensione. Queste due questioni ormai non creano alcun problema in seno alla Commissione.

Ricordo che negli anni passati si è ricorso al distacco dei radiologi e degli anestesisti, compiendo in questo modo delle scelte precise; allo stesso modo sono state compiute delle scelte per quanto riguarda il problema del numero chiuso e della funzionalità del servizio sanitario nazionale. In questo senso è necessario chiarire il ruolo del laureato nella società in generale.

Ora è evidente che in questa fase io non sono in grado di dare una risposta complessiva, ma mi rendo conto che ormai la vecchia figura del medico, che aveva la possibilità di fare tutto, è superata.

La realtà attuale, con la tecnologia e le strumentazioni di cui disponiamo, richiede la specializzazione.

Per la verità, se guardiamo al tipo di specializzazione attualmente esistenti nella facoltà di medicina, possiamo ben dire che «la fantasia non ha limiti». Questo ci pone l'esigenza di riesaminare il significato dell'istituto della specializzazione. Ci avviamo verso un tipo di organizzazione degli studi che orienta sin dall'inizio, ovvero manteniamo l'attuale linea in base alla quale dopo la laurea inizia la specializzazione? Tale nodo non è di pertinenza di questa legge, ma in questa fase non possiamo sottacerlo perché, diceva il collega Barontini, certamente questa legge nasce dal fatto che è stata istituita la laurea in odontoiatria. Si crea quindi il problema del rapporto tra laurea in odontoiatria e scuola di specializzazione in odontoiatria. Si pone il problema (e questo lo dico in particolare al relatore) della fase di transizione sia per quanto concerne l'utilizzazione della professione di odontoiatra da parte dei medici generici sia per quanto riguarda la scuola di specializzazione.

Su questi temi gli orientamenti del Parlamento hanno non solo una valenza di natura procedurale, ma anche di natura culturale. La professione del medico, per un certo numero di anni, si è andata «sfioccano» in un numero infinito di specializzazioni. Questo ha finito col ren-

dere i sei anni di studi propedeutici rispetto all'inizio dell'attività, creando un grave peso per la società.

Se noi accettiamo la linea di specializzare la facoltà, parallelamente dovremmo ridurre la fase successiva della specializzazione, ma ciò pone il problema della valutazione del quadro della nuova professione.

Occorre quindi riguardare questi aspetti inerenti alla fase di transizione: il futuro delle scuole di specializzazione e il futuro dei laureati in medicina. L'argomento è già ampiamente presente sia nella proposta Garavaglia sia nella proposta Ferri e ciò, rispettivamente, negli articoli 5 e 6 dove non è consentito l'esercizio dell'attività di odontoiatra-protesisista dentale ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, la cui iscrizione al relativo corso di laurea abbia luogo a partire dall'anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge.

Vi è infine il tema della rappresentatività. Anche qui non ho una risposta precisa. Tutti sappiamo quali sono le difficoltà di sopravvivenza dell'istituto degli albi. Istituire accanto all'albo dei medici l'albo degli specialisti significa dargli un nuovo significato. Allora perché non istituiamo anche l'albo dei radiologi o degli anestesisti? Dobbiamo cercare di creare un quadro di riferimento che non contraddica una linea di carattere generale. Questo è il significato di fondo del mio intervento.

GIACOMO SEBASTIANO AUGELLO. Onorevole presidente, ritengo che siamo in presenza di una decisione d'obbligo. Con il sistema delle specializzazioni non si intende arrivare a polverizzare la professione medica ma a far uscire il medico da quella fase in cui era considerato uno « stre-gonè », per andare verso una nuova fase di chiara competenza. Questo è uno dei primi passi che facciamo in questo senso e mi sembra logico che vi sia un albo specifico per i laureati che per cinque anni (e non per due o tre anni di specializzazione) si sono occupati delle malattie della bocca e dei denti.

Ritengo quindi che questo sia non solo un atto dovuto, ma anche un atto di estrema responsabilità. Anche il medico generico dovrà fare le sue scelte; la sua onnipresenza, qualche volta in posizione da dilettante, è superata. Queste sono le esigenze di una società moderna, società che noi vedremo fra dieci o venti anni diversa da come era nel passato. A me sembra che sia necessario chiarire il rapporto tra queste due branche della professione medica; occorre costituire un esempio per il futuro per le altre attività mediche, poiché è essenziale che si arrivi non dico a una « polverizzazione » delle specializzazioni, ma certamente a fare chiarezza.

Voglio portare un esempio che mi ha riguardato da vicino: nel 1960 nella città del collega Rubino, un allergologo di chiara fama cominciò a curare gli scompensi cardiaci con il cortisone, ma in misura talmente eccessiva che è facile immaginare ciò che accadde. Molti scompensi cardiaci traevano origine da fatti di allergologia, ma si imboccò ugualmente questa strada terapeutica. Io facevo il farmacista e dovevo dispensare dosi elevatissime di cortisone. Ho parlato di questo episodio perché voglio dire che dobbiamo uscire dalla fase che abbiamo vissuto fino ad ora, cominciando dall'odontoiatria.

Sono d'accordo con il collega Poggiolini sulla questione degli albi professionali, perché creeremmo un contenzioso sul nascere riguardo alla formazione del consiglio, per l'elezione del presidente e in relazione agli odontoiatri laureati in medicina. Per questo penso che senz'altro il presidente penserà alla formazione di un Comitato ristretto che esamini le diverse proposte; lungo la strada troveremo la formula idonea per la coesistenza nell'albo dei medici di queste diverse categorie.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Onorevoli colleghi, avevo deciso di non intervenire per guadagnare tempo, ma dopo gli sviluppi della discussione ritengo di dover fare alcune affermazioni, anche per dimostrare la mia disponibilità come presentatore di una delle proposte di legge in materia.

Devo dire che ho colto nell'intervento del collega Ferri disponibilità di fronte alle materie che abbiamo cercato di mettere sul tappeto con una certa celerità. Riguardo ai problemi del settore odontoiatrico, noi parlamentari abbiamo avuto quattro anni, dal momento dell'istituzione della facoltà, ma non abbiamo provveduto in tempo, anche per il ritardo con il quale è stato proposto dal Governo il disegno di legge. A causa dell'urgenza con la quale le proposte di legge sono state presentate, può darsi che esse abbiano scontato un discorso non approfondito.

Sul tema specifico, relativo a chi oggi, laureato in medicina e chirurgia, svolga anche la professione di odontoiatra, ritengo che occorra operare dei « distinguo »: vi è chi, laureato in medicina e chirurgia, si è ulteriormente specializzato in odontoiatria; vi è invece chi ha imparato a fare il dentista sperimentando sull'utente. La preoccupazione sorge perché, essendo questa una professione poco diffusa rispetto alle aspettative dell'utenza, è stata data una risposta di grande valore sociale (pre-scindendo però dal valore scientifico-tecnico). La necessaria norma transitoria dovrà tener conto anche di una eventuale riqualificazione professionale, avendo a disposizione medici di base in grado di fare anche l'odontoiatria; bisognerà anche considerare le difficoltà relative alle distanze, ai trasporti, alle persone che hanno urgente bisogno di un intervento odontoiatrico.

Sono convinta che se in un paesino di duecento anime, per esempio in Valcamonica, vi è un medico in grado di togliere i denti, sarebbe forse errato privare quella comunità di un servizio socialmente utile. È però necessario prevedere nella norma transitoria la possibilità di verificare la preparazione *ad hoc*. Le affermazioni del collega Barontini non sono prive di fondamento: non arriveremo mai a chiedere a chi esercita l'odontoiatria nel proprio studio, di fronte ad esigenze mediche impellenti, di non applicare misure riabilitative, o di rianimazione, o di altro tipo. La professione va intesa globalmente, una persona non viene « schizofrenizzata » dal medi-

co o dall'odontoiatra. Da parte di chi ha sottoscritto le proposte di legge vi è disponibilità ad entrare nel dettaglio per avere queste garanzie.

L'ultima considerazione che svolgo è la seguente: capisco che può sembrare piuttosto artificiosa la divisione degli albi, ma essa si fonda sulla libertà di scelta di chi vuole imboccare una determinata professione; non è dunque un problema esclusivamente occupazionale, ma abbiamo tanti medici senza lavoro che con una specializzazione potrebbero trovare un preciso sbocco alle scelte compiute, non a caso, all'inizio degli studi universitari. È un problema che riguarda anche altre specializzazioni, in quanto negli interventi terapeutici si sta arrivando a « parcellizzare » le singole parti del corpo umano: abbiamo bisogno di altissime specializzazioni. Ma chi è specialista e terapeuta non può dimenticare che esiste l'uomo nella sua integrità, non solo le parti verso cui la specializzazione è indirizzata. È necessaria questa consapevolezza, colleghi, perché questa Commissione parlerà della professione medica che, in quanto tale, è centrale rispetto all'intervento terapeutico. Esistono i cardiologi, esistono i pneumologi o gli anestesisti; io credo che trattare l'odontoiatra nel modo in cui sono trattati gli altri specialisti coincida con il non creare differenziazioni artificiali. In futuro, quando parleremo della posizione del medico in quanto terapeuta, occorrerà una certa linearità, perché ci ricorderemo che è necessario avere dei profili specialistici, ma anche che il medico ha a che fare con la salute del cittadino nella sua interezza, credo, e non con le singole parti del suo corpo.

BIANCA GELLI. Ascoltando gli interventi dei colleghi, mi è venuto in mente che la professione medica era già disciplinata compiutamente circa duecento anni or sono, quando il medico si occupava un po' di tutto. Oggi la necessità di specializzazione è imprescindibile e non bisogna stupirsi.

Per quanto riguarda il corso di laurea in odontoiatria, non bisogna dimenticare

che il Parlamento ha già avuto modo di discutere il provvedimento per l'istituzione di un albo per gli psicologi e per gli anestesisti, senza giungere ad alcuna deliberazione in merito.

La logica che è alla base dell'istituzione dell'albo degli odontoiatri deriva da una scelta compiuta dai paesi della CEE dove esiste già un analogo corso di laurea.

Certamente la presentazione del disegno di legge, seppur avvenuta in ritardo, costituisce un atto dovuto (non lo chiamerei logico) per consentire ai laureati in odontoiatria di esercitare la professione. In questo senso si muovono anche le proposte di legge degli onorevoli Ferri e Garavaglia.

Come ho già ricordato, il disegno di legge pone al centro la questione della costituzione dell'ordine professionale, problema che è già stato posto al Senato a proposito degli psicologi per i quali si chiedeva una regolamentazione della loro professione. Quel provvedimento ancora giace al Senato e non vi è ancora alcuna prospettiva di approvazione.

Il disegno di legge al nostro esame amplia le possibilità di gestione degli ordini professionali ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 217.

Come sosteneva l'onorevole Poggiolini, anch'io ritengo opportuna la costituzione di un Comitato ristretto per la formulazione di un articolato che contenga le modifiche proposte dai vari colleghi soprattutto in riferimento alla regolamentazione dell'ordine, con la prospettiva di ridisciplinare tutti gli altri ordini professionali.

Il gruppo comunista ha cercato di delineare molto chiaramente la questione dell'opzione tra i due albi professionali. Io condivido l'opinione espressa dal rappresentante del Governo quando sostiene che l'eventuale opzione per uno dei due albi non debba precludere la possibilità di esercitare anche l'altra professione che quella scelta implicitamente escluderebbe. Comprendo che si tratta di questione assai delicata e difficilmente conciliabile con la necessità di esaltare la professionalità che ormai, con i grandi progressi tecnologici, richiede continui aggiornamenti. In

questo senso non vedrei come sia possibile che un dentista, che scelga di optare per la professione medico-generale, possa dopo cinque anni tornare a praticare quella di odontoiatra senza il necessario aggiornamento.

Comunque è necessario considerare la legislazione in vigore, evitando difficoltà di interpretazione anche alla luce della possibile doppia iscrizione ai due ordini.

A questo riguardo è necessario operare una programmazione operando un'indagine su quanti medici condotti esercitano la professione di odontoiatra, su quanti odontoiatri si iscriveranno all'istituendo ordine entro il 1985 ed infine bisognerà individuare i punti sui quali dovrà essere articolata la normativa transitoria tra il regime ad albo unico ed il futuro con due figure professionali distinte.

Il legislatore ha il dovere di offrire ai giovani delle prospettive chiare, senza offrire alcun adito ad ipotesi di mutamento della disciplina di odontotecnico che interverrebbe durante il corso di studio.

Questo fine di chiarezza deve essere perseguito creando l'albo professionale degli odontoiatri, rimandando ad un momento successivo la discussione su questi aspetti che, anche se rilevanti, non giustificano un rinvio.

Ancora una volta penso agli psicologi che possono esercitare abusivamente la professione in quanto è difficilmente individuabile il luogo e il momento in cui si svolge, individuazione che per gli odontoiatri è assai più facile in quanto i loro studi devono necessariamente essere forniti di macchinari ingombranti e assai costosi.

FRANCO FERRI. Signor presidente, desidero avere un chiarimento. Se diamo ai laureati in medicina la possibilità di conseguire una specializzazione *postlauream* di tre anni in odontoiatria, credo si pongano dei problemi di « convivenza » con lo specifico corso di laurea in odontoiatria.

Della questione credo si parlerà in un altro momento, ma credo che sia un punto da chiarire. Altro è il problema di diverse specializzazioni che non riguardano

il dentista, perché esistono anche un corso triennale di specializzazione in ortognatodonzia ed un corso quinquennale di specializzazione in chirurgia maxillo-facciale. Questa è materia che va regolamentata, così come va regolamentata questa assurdità della permanenza di un corso di specializzazione in odontoiatria; per quanto riguarda l'ortognatodonzia, il relativo corso dovrebbe essere aperto ai soli laureati in odontoiatria.

Tutta questa materia deve essere esaminata seriamente; essa si ricollega al più vasto problema della revisione dei *curriculum* universitari, i quali oggi non sono propedeutici quasi a nulla e rispecchiano piuttosto dei titoli di cattedra. Ritengo che il lavoro in Comitato ristretto possa essere utile se effettuato interpellando alcuni specialisti di questa materia.

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Ho letto poc'anzi il resoconto sommario della seduta del 28 novembre scorso, in cui è riportato un giudizio dell'onorevole Amadei Ferretti la quale aveva definito « scandaloso » il modo di procedere all'esame del provvedimento. Credo di far bene a non drammatizzare la cosa, perché mi sembra che da parte di tutti ci sia la volontà di giungere all'approvazione del provvedimento al nostro esame; vorrei però sottolineare che, se qualcosa di scandaloso c'è stato, questo è stato solo un'influenza, non certo la mancanza di volontà. Chiedo quindi scusa ai colleghi.

PRESIDENTE. Per la verità l'onorevole Amadei Ferretti sembrava riferirsi a ben altro che alla sua malattia.

MALGARI AMADEI FERRETTI. Sono stata io a dare un giudizio che leggendo il resoconto si può interpretare nel modo detto dalla collega, ma certamente non intendevo accusare il relatore; anzi, mentre ne parlavo con il presidente, essendomi accorta che la mia dichiarazione poteva essere interpretata diversamente, mi sono permessa di precisare che non intendevo accusare nessuno, e ho colto l'occasione per fare gli auguri di pronta guarigione alla collega.

Riconfermo peraltro il mio giudizio, in quanto ritengo scandaloso questo modo di lavorare mentre fuori di qui i problemi esplodono.

PRESIDENTE. Devo respingere il giudizio espresso dall'onorevole Amadei Ferretti. Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 13,20.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA
