Articolo tratto da:

Bollettino dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Trento Luglio – agosto 1998 n. 4

DIVISIONE ORDINE MEDICI - ORDINE ODONTOIATRI

CONSIDERAZIONI SULLA CREAZIONE DELL'ORDINE PROFESSIONALE DEGLI ODONTOIATRI AUTONOMO E DIVISO DALL'ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGHI

Disegno di legge n. 2653/'97 Contributo al dibattito

Sul n. 04 del Bollettino "Medico Trentino" del 1997 alle pagg. 85 e seguenti, è stato pubblicato il testo integrale del disegno di legge n. 2653, approvato dalla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati il 9 luglio 1997 e trasmesso alla Presidenza del Senato.

Premesse

In democrazia è frequente che all'interno di un gruppo, associazione o partito si creino problematiche tali da sfociare in una scissione o separazione.

Ciò sta avvenendo all'interno degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri italiani; infatti la componente Odontoiatrica (Commissioni per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri e Sindacati ANDI e AIO), pare senta la necessità di separasi dall'Ordine dei Medici.

Se è sentita questa esigenza, forse legittima, la discussione sulle opportunità e sui metodi, deve avvenire tra le parti in causa: quindi tra gli odontoiatri che se ne vogliono andare e i medici che rimangono (visto che nella fattispecie i medici non hanno motivi per allontanare gli odontoiatri).

Di fatto, invece, sta succedendo che il dibattito relativo alla separazione è gestito solo dagli odontoiatri, mentre i medici poco o nulla dicono, facendo pensare che: "chi tace acconsente".

È opportuno che i medici entrino rapidamente nel merito; perché la prossima separazione, oltretutto non consensuale, porterà anche per loro conseguenze.

Una per tutte: i medici non iscritti all'Ordine degli Odontoiatri e che si occuperanno della "diagnosi e terapia dei denti, bocca, mascelle e relativi tessuti" (cosi recita il disegno di legge n 2653/'97 approvato dalla Camera dei Deputati e in discussione al Senato) potrebbero essere accusati di ESERCIZIO ABUSIVO DEL-L'ODONTOIATRIA; quindi il medico di base che tratterà l'ascesso dentario, prescrivendo l'antibiotico o il chirurgo che asporterà l'epulide e forse anche l'oncologo innanzi al carcinoma del cavo orale, contravverranno all'art. n. 348 del Codice Penale. Il disegno di legge in oggetto non definisce le competenze "residue" dei medici, prevedendone la definizione in un regolamento, da stilarsi di comune accordo tra gli ordini e per il quale non è prevista scadenza per l'attuazione.

Poi si presentano difficili problemi di gestione dei patrimoni ordinistici; questa tematica è stata assolutamente sorvolata nel disegno di legge in questione! Al proposito è la consulenza relativa affidata da questo Consiglio Direttivo al Notaio dott. Dolzani di Trento, che afferma: "chi va, in assenza di regole specifiche, nulla ha da chiedere e nulla gli si ha da dare".

Si prospetta anche il tema della frammentazione in medicina: è corretto il principio delle superspecializzazioni, ma è da evitare lo smembramento della professione medica che deve rivolgersi al mantenimento dello stato di salute psico-fisica dell'individuo nel suo insieme. Pericoloso parcellizzare per possibile allontanamento degli operatori!

Si pone infine la riflessione sul ruolo stesso dell'attuale Ordine unico e del suo "deficit funzionale cronico", perchè È QUESTO IL VERO MOTIVO CHE INDUCE A RICHIEDERE AUTONOMIA; credo infatti che le motivazioni per la separazione vadano ricercate più nella SFI-

46

Odontoiatria, mentre il terzo e un medico- chirurgo che opterà nel marzo dello stesso anno). Iniziano anche i primi contrasti nella categoria per le censure mosse alla legge 409, viste dai vertici sindacali come attacchi alla nuova professione. I punti contestati erano: l'obbligo di opzione per i medici non specialisti ed il termine dei 5 anni; un ricorso a Trento (coordinato dal sottoscritto) e Verona, esitò, con successo, nella nota sentenza n.100/'89 della Corte Costituzionale.

1988

Mentre era in corso la contestazione alla 409, venne promulgata una leggina, la n. 471, che permise ai medici che avevano iniziato la formazione universitaria (immatricolazione) tra il 1980 ed il 1985 di optare anch'essi per l'Albo degli odontoiatri ENTRO IL 31.12.'91 (LEGGE A TERMINE!); la motivazione fu che all'atto dell'immatricolazione a Medicina, pur esistendo il Corso di laurea in Odontoiatria, questi soggetti non potevano sapere che una volta laureati in Medicina, non avrebbero potuto esercitare l'odontoiatria.

1989

Viene accolto il ricorso contro la 409 e cade l'obbligo di opzione per i medici che si sono immatricolati a Medicina ante 28.01.'80; cade anche il termine dei 5 anni; parità per l'esercizio della Medicina tra medici specialisti e non specialisti in discipline odontoiatriche; pertanto tutti questi medici possono iscriversi contemporaneamente ai due Albi, oppure annotarsi all'Albo Medici senza limiti di tempo; ciò fu stabilito anche dalla Decisione n. 8 della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie.

NOTA

Queste due sentenze avevano valore solo per i medici chirurghi che iniziarono la formazione universitaria ante 28.01.'80 e non erano estensibili ai soggetti fruenti della L. 471, che si immatricolarono tra l'80 e l'85!

Dal 89 al 95 il panorama degli operatori in odontoiatria si fa caotico: laureati in odontoiatria, laureati in medicina optanti, laureati in medicina con doppia iscrizione, laureati in medicina con annotazione all'albo medici specialisti e non specialisti, prestanome mescolati un po'dappertutto e gli stranieri che possono circolare liberamente; questo fu il primo frutto di una 409 sbagliata! Molti Ordini, fra cui Trento, accettano iscrizioni all'Albo Odontoiatri e doppie iscrizioni di soggetti rientranti nella L. 471/ '88, anche successivamente al 31.12.'91, estendendo arbitrariamente anche a loro la Sentenza 100/'89. Vengono presentate le prime proposte di legge per la creazione di un Ordine Autonomo degli Odontoiatri. Presentate anche proposte per ampliare le competenze degli odontotecnici.

1995

Dapprima la Corte Costituzionale con ordinanza n. 38 afferma che le richieste di iscrizioni all'Albo Odontoiatri oltre il 31.12.'91 dei soggetti che potevano fruire della 471 sono illegittime; poi la Corte di Giustizia delle Comunità Europee con Sentenza del 01.06.'95 dichiara addirittura illegittima la legge italiana n.471/ '88, perché prorogando i termini di riconoscimento dell'inizio della formazione di medicochirurgo al '85 come titolo valido per il riconoscimento all'esercizio della professione di odontoiatra, lo Stato italiano aveva contravvenuto alle leggi europee. Poiché il diritto europeo pare prevalga al diritto interno, molti medici chirurghi dovrebbero lasciare la professione di odontoiatra.

Dal '95 al '98, con panorama di operatori immutato, ma in continuo e preoccupante aumento numerico (pletora odontoiatrica), il dibattito è concentrato sui soggetti fruitori della 471, censurati dall'Europa. La FNOMCeO decide di non procedere a cancellazioni e chiede l'intervento del legislatore. Quasi scomparsi gli abusivi ed i prestanome puri; costante il concorso in esercizio abusivo della professione odontoiatrica; nasce anche la figura professionale dell'igienista dentale e si discutono proposte di legge per creare la figura di odontotecni-

co clinico con relativo Ordine. Compaiono anche i cosiddetti "laureati week-end della Croazia" (spesso noti abusivi che acquistano il diploma di laurea non riconosciuto in Italia), che tentano il riconoscimento del titolo. La proposta di separazione degli odontoiatri passa alla Camera, ma si arena per caduta del Governo Berlusconi. Nuove presentazioni anche sotto Prodi e approvazione alla Camera nel 1997 del disegno di legge in oggetto che è ora in discussione al Senato; il disegno di legge prevede una sanatoria per i soggetti della 471 dichiarati illegittimi dalla Corte di Giustizia Europea. A ottobre '97 un Disegno di Legge (n. 4216), presentato dal Ministro della Sanità Bindi, tende a trasformare le "professioni sanitarie ausiliarie" (fra cui l'odontotecnico), in "professioni sanitarie" istituendo per esse il relativo Albo; è pure previsto il "criterio di affinità dei profili professionali" e quindi la presenza di due o più Albi nello stesso Ordine; il testo è approvato dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato e il 23 giugno '98 è approvato anche, in sede referente, in Commissione Affari Sociali della Camera: la legge è quasi fatta e nella Sanità sorgeranno 16 nuovi Albi entro 6 mesi dall'entrata in vigore. Ancora a giugno '98 il Consiglio dei Ministri elabora uno schema di Decreto Legislativo specifico per sanare i fruitori della 471.

L'odontoiatra italiano

L'istituzione del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria nel 1980, ANNESSO ALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRUR-GIA (unica Facoltà, due lauree), NON HA AF-FIANCATO AL "DENTISTA MEDICO-CHI-RURGO" UN "DENTISTA NON MEDICO"; INFATTI NON È STATA CREATA, COME IN ALTRI STATI, LA FACOLTÀ' AUTONOMA DI ODONTOIATRIA CHE AVREBBE CHIA-RAMENTE DISTINTO LE DUE FIGURE PRO-FESSIONALI.

Ha bensì creato la figura di un MEDICO SPECIALISTA "AB INIZIO"; cioè un iter formativo nuovo e specifico, MA MEDICO; addirittura ultraspecialistico.

Pertanto non vi è dubbio che l'odontoiatra italiano, che va affiancandosi al medico-dentista in via di estinzione, È UN MEDICO DEI DENTI (odus: dente e iatros: medico), e non un odontologo come in altre realtà straniere.

Unica la Facoltà ed il corpo docente, che conferisce due lauree di "indirizzo", esattamente come altre Facoltà (es. la Facoltà di Lettere conferisce lauree in lettere antiche, lingue straniere, filosofia e la Facoltà di Ingegneria conferisce lauree in ingegneria edile, ingegneria elettronica, ingegneria ecologica ecc e la Facoltà di Economia e Commercio conferisce lauree in Economia Politica, Economia Aziendale ecc.); unico è l'Ordine professionale, con due Albi distinti, vista la possibile diversa formazione.

Coloro che ora caldeggiano l' Ordine degli Odontoiatri autonomo, tredici anni fa salutavano con grande approvazione la legge 409/'85 che istituiva l' Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri unico.

Se l'odontoiatra italiano non non fosse da sempre medico, già nel '85 avrebbe richiesto un Ordine Autonomo, come in altri Stati, ove esiste l'Ordine degli Odontoiatri cui si iscrivono fisiologicamente i soli laureati in Odontoiatria. In Italia ciò accadde quando fu creata la la FIGURA PROFESSIONALE DELL'ARCHI-TETTO e la FACOLTÀ DI ARCHITETTURA. diversa e autonoma da quella dell'ingegnere e LA FIGURA PROFESSIONALE DEL DOTTO-RE COMMERCIALISTA con la FACOLTA di ECONOMIA E COMMERCIO, diversa e autonoma da quella del ragioniere. In questi casi da subito vennero creati Ordini autonomi e specifici, senza ledere i diritti acquisiti degli ingegneri e dei ragionieri: per l'odontoiatria. nonostante i precedenti europei e di casa nostra per altre professioni, fu percorsa la strada dell'Ordine unico.

La creazione di un Albo Odontoiatri, cui possono iscriversi in "sanatoria ed esaurimento" anche tutti i laureati in Medicina e Chirurgia immatricolatisi al corso di laurea ante 1980, e non di un Ordine autonomo, costituendo anzi un ORDINE PROFESSIONALE UNICO, è manifestazione che i Sindacati furono consenzienti (ANDI, AIO e universitari), apprezzando

l'unità e la professionalità medica. Perché oggi alcuni odontoiatri, anche laureati in Medicina e Chirurgia, spesso componenti delle Commissioni per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri o figure di vertice nei Sindacati numericamente "forti", sentono l'esigenza di scissione? Cosa è cambiato in questi anni?

Perchè "sì" alla separazione

In tutti i gruppi non omogenei, come quello dei medici e che vanno costantemente differenziandosi in parallelismo allo sviluppo tecnologico e alle acquisizioni scientifiche, vi sono motivazioni che spingono all'autonomia. Si pensi alle diversità tra il cardiochirurgo ospedaliero ed il guardista di casa di cura privata, tra il ginecologo libero professionista e il rianimatore del nucleo elicotteri, tra il medico di base e l'omeopata, tra il dibelliano e l'oncologo. Si dovrebbe separare tutto? Ordine dei dibelliani? Ordine degli otorinolaringoiatri?

Vi sono però legittime motivazioni che spingono alcuni odontoiatri all'autonomia.

1) SPECIFICITÀ GESTIONALI DELLA PRO-FESSIONE.

L'odontoiatra italiano è soprattutto liberoprofessionista, come l'avvocati ed il commercialisti. La popolazione medica è prevalentemente dipendente, convenzionata o ...sottoccupata: quindi i medici, molto più numerosi, stentano a sintonizzarsi sulle specificità odontoiatriche; infatti l'odontoiatria attualmente non subisce contrattazioni, convenzioni, modulazioni politiche e mantiene la genuinità di professione intellettuale libera e disgiunta da condizionamenti. Gli odontoiatri offrono alla salute pubblica un prodotto di elevata qualità, potenzialmente deteriorabile qualora approdassero nella professione i meccanismi che hanno "svilito", anche economicamente la professione medica per mancate programmazioni, aziendalizzazioni e burocratizzazioni. Nel contesto della sanità pubblica italiana attuale i costi sociali per un pari servizio aumenterebbero a dismisura.

2) SOVRANNUMERO ED ETEROGENICITÁ DELL'ORDINE MISTO.

Un Ordine affollato ed eterogeneo come quello attuale, non garantisce il controllo deontologico degli odontoiatri, che subiscono la piaga dell'abusivismo, del prestanomismo e del concorso in abusivismo; ciò si configura alla fine come scarsa tutela della salute pubblica.

3) ADEGUAMENTO ALLA REALTÁ EURO-PEA

Nel clima di un Europa unita, con libera circolazione dei professionisti e nell'ottica di una professione unica, mal si inserisce l'attuale obsoleto ordine unico; nella più parte dell'Europa CEE l'autonomia ordinistica per gli odontoiatri già esiste.

4) PROGRAMMAZIONE E DISOCCUPAZIONE ODONTOIATRICA.

Un intervento mirato a livello politico, costante, incisivo, specifico e non condizionato dalla "pletora medica", può contenere se non proprio evitare quanto è successo per la medicina: disoccupazione e sottoccupazione che comporta "svendita e scadimento" e alla fine è sempre l'utenza che paga. L'autonomia di programmazione giova in sostanza all'utenza.

5) SPECIFICITÀ DEONTOLOGICA ODON-TOIATRICA.

Gli odontoiatri sentono pressantemente problemi deontologici spesso elusi, come l'abusivismo, la serietà pubblicitaria, il consenso informato, i risvolti medico-legali o le normative tariffarie, piuttosto che le problematiche deontologiche dell'aborto, trapianti d'organo, tossicodipendenze o doping dello sportivo. Un codice più sintetico e più incisivamente applicato gioverebbe.

6) SPECIFICITÀ TECNOLOGICA ODONTO-IATRICA.

Il dentista è un professionista-menager, che opera in un team odontoiatrico da lui coordinato. Ha continui riscontri con una tecnologia in rapido divenire e che impone investimenti finanziari; talvolta necessita di supporti societari per affrontarli; deve applicare leggi e norme che vanno dall'ecologia alla

tutela del personale, dalla radioprotezione alla pianificazione fiscale. Esigerebbe un Ordine vicino ed efficacie, come le potenti associazioni di categoria di altri lavoratori autonomi (Industriali, Artigiani, Albergatori, Contadini ecc.).

Perché "no" alla separazione

Non è censurabile in assoluto l'idea di una separazione ordinistica, se essa avvenisse con proposte legislative intelligenti.

Il disegno di legge in oggetto è ad avviso dello scrivente inaccettabile in più punti.

Specificatamente:

- 1) La proposta approvata alla Camera dei Deputati NON TUTELA AFFATTO I MEDICI, togliendo loro le competenze non solo terapeutiche, ma anche diagnostiche di tutta la bocca, oltre che dei denti; la regolamentazione delle residue competenze mediche, anziché essere preventivamente definita in legge è rimandata ad un regolamento (di poco probabile emanazione), SENZA SCADENZE PER L'ATTUAZIONE; è probabile un aumento di conflittualità e di contenziosi giuridici, con progressivo ed esponenziale allontanamento delle due categorie.
- 2) Inoltre questa legge "auspicata dagli odontoiatri", non tutela minimamente gli interessi patrimoniali degli odontoiatri stessi! Gli odontoiatri che hanno partecipato ad investimenti immobiliari con i medici o hanno contribuito a creare avanzi di amministrazione consistenti (anche a livello della stessa FNOMCeO), dovranno verosimilmente lasciare tutto all'Ordine e alla Federazione dei Medici, per ricominciare, poveri, daccapo. NESSUNO DEI SINDACALISTI CHE PREME LA SEPARAZIONE, CON QUESTO TESTO DI LEGGE, HA COMPRESO QUESTO?

È verosimile che gli odontoiatri dovranno occuparsi della tutela economica avviando contenziosi con esito incerto, differito nel tempo; questo senza uffici efficienti, volontaristicamente, senza possibilità di sostentamen-

- to delle spese legali e con probabile tendenza alla soccombenza. Questa l' "autonomia" che si prospetta? Non sarà forse meglio desistere da questa legge, per rivederla intelligentemente in toto? Oppure: viva la separazione, ... costi quel che costi ... poi ci si penserà ... ora l'obiettivo! Gli odontoiatri che mi leggono vorranno soffermarsi un po'?
- 3) Il disegno di legge, art. 20, prevede l'inelegqibilità (sic!), non l'incompatibilità, di chi ricopre cariche ordinistiche nell'Ordine dei Medici; un Consigliere dell'Ordine attuale, come il sottoscritto, sarebbe INELEGGIBILE, MA NON INCOMPATIBILE! Ma, si badi bene. qualora mi dimettessi preventivamente potrei essere benissimo eletto nel Consiglio degli Odontoiatri e, poiché anche medico, potrei essere successivamente eletto senza ostacoli legislativi nel Consiglio dei Medici! Da destra a sinistra no, ma da sinistra a destra si! Ci vuol poco a comprendere che una siffatta legge è ancora una volta lesiva dei diritti costituzionali del cittadino! Tutti sanno che chi gode, pagandoli, di due diritti, può partecipare alla gestione di entrambe; persino chi ha due cittadinanze gode di diritto elettorale attivo e passivo doppio!!!
- 4) All'art. 3 punto 5) è previsto che: "i laureati in Medicina e Chirurgia, che si iscrivono all'Albo dell'Ordine degli Odontoiatri, MANTENGONO LA TITOLARITÀ' ALLA CONTEMPORANEA ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI. È prevedibile una eterogenicità di interpretazioni di questo passo! Èquesto il rispetto della Sentenza n. 100 del 1989 sella Suprema Corte Costituzionale, che ha sancito inequivocabilmente la possibilità di doppia iscrizione? La "TITOLARITÀ' ALLA CONTEMPORANEA ISCRIZIONE", corrisponde al DIRITTO INEQUIVOCABILE E ATTUABILE? Non valerebbe la pena di essere chiari?

Vi sono anche altri motivi tecnico-contingenti che frenano la separazione, indipendentemente dal disegno di legge in oggetto:

1) La creazione di un Ordine "supersindacato di libero-professionisti", vanifica il ruolo e la sto-

ria dei Sindacati di Categoria con il rischio di inaridimento "politico-culturale"; gli stimoli e il dibattito esterno alle istituzione sono garanzia e controllo, manifestabile nei momenti elettorali. Vi è il rischio di creare solamente una Lobby tutelante solo i diritti corporativi? E se gli scenari cambiano? L'Odontoiatria, per scelte liberiste o socialiste potrebbe perdere la fisionomia libero-professionale e viaggiare o verso un economia di mercato (convenzionamento libero) o verso un economia controllata (dipendenza pubblica). Avvocati, commercialisti e notai, libero-professionisti per eccellenza, sentono il bisogno di allargare gli orizzonti ordinistici con progetti come il CUP (Comitato Unitario Permanente degli Ordini e dei Collegi Provinciali).

- 2) I piccoli numeri, ancorché ricchi (il che è tutto da vedere, specie nel prossimo futuro di concorrenza europea ed extraeuropea), potrebbero soccombere nel confronto con la superpoliticizzata Sanità Italiana attuale.
- 3) Il disegno di legge Bindi che potenzia il ruolo dell'Ordine dei Medici, prevede specificatamente all' art. 4 (disposizioni transitorie),
 che in caso di approvazione del disegno di
 legge di cui all'oggetto, gli Odontoiatri vengono esclusi dal surplus di competenze (controllo deontologico completo- parere sul danno ruoli retribuiti ecc.). Non sarà forse
 meglio uniti con più possibilità, magari partecipare di più alla gestione delle cose ordinistiche ed operare in modo nuovo, piuttosto che ritrovarsi con mille problemi creati
 da una legge malfatta?
- 4) Un Ordine provinciale degli Odontoiatri, come quello di Trento, con circa 400 iscritti, avrà spese di gestione non inferiori ai 300

- milioni annui (60/50 milioni per cultura ed organi istituzionali, 50/60 per un Bollettino, 75/80 per un dipendente ed una consulenza dirigenziale, 25 milioni per spese di ufficio, 40-50 milioni di affitto e spese condominiali). Si dovrà prevedere una quota annua di 7-800 mila lire pro capite, contro le attuali di 245 mila. A ciò l'Odontoiatra aggiunge la quota di iscrizione al Sindacato; avrà per quel che darà?
- 5) L'Europa ci ha imposto il Corso di Laurea in Odontoiatria, non la creazione di un Ordine autonomo! Non penso sia saggio copiare da quegli Stati Europei ove esiste sì l'Ordine autonomo degli Odontoiatri, ma anche un panorama professionale completamente diverso; infatti in quei Paesi non esiste la pletora medica, non esiste l'abusivismo, non esiste che oltre l'80% degli operatori sono laureati in Medicina e Chirurgia. E non nemmeno è saggio creare nuove Facoltà autonome di Odontoiatria, visto il superaffollamento del settore Universitario italiano.

Conclusioni

No all'approvazione in Senato di <u>questo</u> disegno di Legge di creazione dell'Ordine degli Odontoiatri; si alla riforma dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri unico e all'unità dei medici.

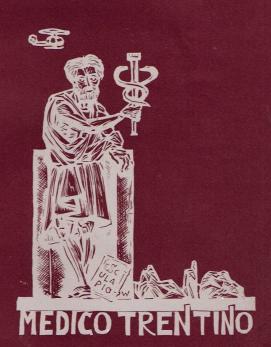
Se il problema è quello di migliorare l' Ordine attuale, si uniscano le forze.

 dott. Massimo Corradini Iscritto Albo Medici e Albo Odontoiatri Consigliere OdMC e Od Trento

BOLLETTINO UFFICIALE ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRENTO

- Assemblea annuale 1998.
 Relazioni, delibere,
 verbali d'assemblea
- ~ Disposizioni ministeriali per malattie infettive
- Divisione Ordine Medici -Ordine Odontoiatri
- Biblioteca ospedale
 S. Chiara.
 Aggiornamento della
 lista periodici
- ~ Concorsi opportunità
- ~ Convegni Congressi

4



Sped. in abb. postale 50% • art. 2 comma 20/c legge 662/96 • Filiale di Trento • Anno LV N. 4 luglio-agosto 1998