



UFFICIO CENTRALE ODONTOIATRI

FNOMCeO

*Al Presidente
della Commissione per gli iscritti
all'Albo degli Odontoiatri*

**AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI
PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI**

**E-MAIL ORDINI
E-MAIL PERSONALI**

OGGETTO: Audizione Commissione Igiene e Sanità del Senato - Disegno di legge n. 1324

Cari Colleghi

desidero comunicarvi che nella giornata di ieri 12 giugno, sono stato convocato per l'audizione formale davanti alla XII Commissione Igiene e Sanità del Senato in merito alle tematiche concernenti il disegno di legge n. 1324 "Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della Salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale".

Come già a vostra conoscenza, avevo già recentemente incontrato la Presidente della Commissione Igiene e Sanità, Sen. De Biasi, e l'audizione svoltasi, mi ha permesso di completare l'esposizione delle posizioni della nostra professione volte ad estendere competenze ed attribuzioni dei rappresentanti dell'Albo Odontoiatri all'interno dell'Ordine dei Medici.

L'obiettivo è quello di pervenire all'autonomia della rappresentanza ordinistica dell'Odontoiatria a livello rappresentativo, disciplinare, economico ed anche previdenziale in riferimento al progredire della riforma dello Statuto Enpam.

Le proposte emendative al Ddl in discussione, che vi allego in copia, sono pienamente condivise anche dall'Andi, sindacato maggiormente rappresentativo della categoria.

Ho potuto riscontrare un'ampia disponibilità dei componenti della XII Commissione Igiene e Sanità in merito alle nostre proposte sulle quali esiste anche una sostanziale adesione della componente medica e mi auguro che la strada che stiamo percorrendo giunga a rapida conclusione anche per evitare che sia necessario privilegiare un percorso diverso, magari non da tutti condiviso, per giungere ad un Ordine autonomo degli Odontoiatri.

Sarà , ovviamente, mia cura, tenervi costantemente informati sul proseguimento dell'iter parlamentare del disegno di legge in oggetto.

Colgo l'occasione per inviarvi i miei più cordiali saluti.

All.n.1

Giuseppe Renzo





FNOMCeO

UFFICIO CENTRALE ODONTOIATRI



Associazione Nazionale Dentisti Italiani



Senato
della Repubblica

Proposte della CAO NAZIONALE e di ANDI nell'AUDIZIONE presso la XII Commissione "Igiene e Sanità" del Senato in merito all'AS 1324, recante "Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della Salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale"

Roma, 12 Giugno 2014



UFFICIO CENTRALE ODONTOIATRI
FNOMCeO



Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Proposte della Cao Nazionale e di ANDI sul Disegno di legge di riforma degli ordinamenti delle professioni sanitarie

In riferimento alle necessarie modifiche concernenti l'esercizio della professione odontoiatrica, proponiamo alcuni emendamenti che fanno riferimento agli art. 3 e 5 del Ddl "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale" approvato dal Consiglio dei Ministri in data 17 dicembre 2013.

Il testo del Ddl di cui trattasi che riguarda varie materie di carattere sanitario è stato esaminato con specifico riferimento al Capo II - art. 3 dedicato al riordino della disciplina degli Ordini e delle professioni sanitarie.

I riferimenti successivi riguardano il testo dell'articolato in relazione agli articoli modificati del DLCP 13 settembre 1946 n. 233 seguendo lo schema con cui è stato redatto il Ddl approvato il 17 dicembre 2013 dal Consiglio dei Ministri.

Con specifico riferimento alla professione odontoiatrica, si osserva che vanno meglio delineate le attribuzioni di competenza delle Commissioni di albo e della Commissione di albo della Federazione.

Gli **emendamenti** tecnicamente potrebbero essere questi:

all'art. 3 comma 2 lett. d dopo la parola "*statuto*" inserire: "*gestendo in autogoverno le risorse economiche stanziare dal consiglio direttivo territoriale dell'Ordine per le sue competenze*"

all'art. 3 comma 2 inserire la lettera f : "*designare i rappresentanti della relativa professione presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale*"

all'art. 3 comma 2 inserire la lettera g: "*interporsi , se richiesto, nelle controversie relative alla specifica professione, fra sanitari o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti l'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse*"

all'art. 3 comma 2 inserire la lett h: "*fermo restando quanto previsto al comma 1 lett d spetta alle due commissioni di albo promuovere ed attuare la formazione continua dei propri iscritti e vigilare sulla stessa*"

inserire dopo il comma 2 il seguente comma 3: *”le Commissioni di albo eleggono al loro interno con le modalità individuate dal successivo regolamento di attuazione, il Presidente, il Vice presidente e il Segretario.*

Le ulteriori competenze attribuite alle Commissioni di albo riguardano ovviamente la specifica professione mentre nulla osta al fatto che le stesse attribuzioni, per quanto riguarda i medici rimangano in capo al Consiglio direttivo o meglio alla Commissione albo medici.

All'art. 8 comma 15 vanno aggiunte le seguenti lettere:

c : “assumere nel rispetto dell'integrità funzionale dell'Ordine la rappresentanza esponenziale a livello nazionale della professione gestendo in autogoverno le risorse economiche stanziare dai Comitato Centrale della Federazione Nazionale per le sue competenze”.

d : “esercitare per il relativo albo le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle competenze proprie come individuate dallo Statuto”

e : “designare a livello nazionale, per la specifica professione, i rappresentanti della Federazione presso commissioni, enti od organizzazioni di carattere nazionale”

f : “ dare direttive di massima alle Commissioni di albo provinciali per la soluzione delle controversie di cui all'art. 3 comma 2 lett g”

Inserire dopo il comma 15 dell'art. 8 il seguente comma 15- bis: *” la Commissione di albo di ciascuna Federazione elegge al suo interno il Presidente, il Vice presidente e il Segretario. Il Presidente convoca l'assemblea dei Presidenti delle Commissioni di Albo provinciali con le modalità che saranno indicate nel Regolamento di attuazione”.*

Modifica dell'art. 348 c.p.

Nel testo dell'art. 5 del ddl approvato dal Consiglio dei Ministri in data 17/12/2013 è poi contenuto un articolo (art. 5) dedicato alla repressione dell'esercizio abusivo della professione sanitaria.

La proposta è quella di sostituire tale art 5 con il seguente testo:

Dopo l'art 348 del c.p. è inserito il seguente art. 348 bis: Esercizio abusivo della professione di medico e di odontoiatra: “chiunque abusivamente esercita la professione di medico chirurgo e di odontoiatra è punito con la reclusione fino ad un anno e con la multa da un minimo di 10.000 euro ad un massimo di 50.000 euro. Qualora l'immobile fosse condotto in locazione e anche in caso di comodato d'uso, si procede al sequestro dell'immobile destinato all'esercizio illecito, mentre il condannato è soggetto alla confisca di immobile di proprietà, attrezzature, materiali e strumenti utilizzati ai fini di commettere il reato. I beni mobili ed immobili di cui trattasi vengono destinati alle strutture pubbliche o private che offrono cure e assistenza a persone in difficoltà economico e/o sociale”.

Verifica percorsi formativi - riforma dell'esame di abilitazione

Un problema che deve trovare soluzione anche se non nell'ambito specifico della riforma dell'ordinamento delle professioni sanitarie, è quello relativo alla riforma dei percorsi formativi riguardanti sia l'accesso ai corsi di laurea in odontoiatria sia la necessaria riforma dell'esame di abilitazione alla professione che attualmente costituisce un inutile e burocratica duplicazione dell'esame di laurea.

Per quanto riguarda i percorsi formativi per l'accesso ai corsi di laurea in odontoiatria, occorre migliorare l'attuale sistema, che consente l'accesso alla professione di laureati in paesi comunitari e non comunitari che secondo le normative vigenti, ottengono il riconoscimento dei loro titoli da parte delle competenti autorità italiane, attraverso l'introduzione di una programmazione dell'accesso ai corsi di laurea a livello europeo.

Nessuno intende disconoscere il principio fondante della libera circolazione dei professionisti ma occorre normare, anche a livello delle istituzioni europee, il principio di un "numero programmato europeo" che consenta realmente la libera circolazione impedendo però, le attuali derive speculative volte a consentire agli studenti italiani, che non hanno superato i test di accesso alle università, di entrare comunque nella professione.

In questo ambito vanno inquadrare le difficoltà che derivano dall'attuale pesante crisi economica che ha posto in serie difficoltà i dentisti italiani a causa del crollo dell'accesso alle cure odontoiatriche, come dimostrato dalle recenti statistiche che vedono solo il 35%-40% dei cittadini usufruire delle cure odontoiatriche stesse. Tale dato è poi ulteriormente peggiorato nell'ultimo anno. Di fronte alle conclamate difficoltà della rete di assistenza odontoiatrica privata tradizionalmente garantita dagli odontoiatri libero professionisti, si deve segnalare l'incapacità e/o l'impossibilità, sempre per le insuperabili difficoltà economiche ma anche organizzative del SSN e dei Servizi Sanitari Regionali, di garantire ai cittadini un'assistenza odontoiatrica. Attualmente in molte realtà territoriali non sono assicurati neanche i c.d. livelli minimi di assistenza.

Roma, 03 Giugno 2014