

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	86
SEDE REDIGENTE:	
Doping. C. 6276, approvati dalla 12° Commissione del Senato, in un testo unificato, C. 2924 Mauro, C. 3279 Cavanna Scirea, C. 5674 Moroni, C. 6370 Saonara (<i>Seguito della discussione e rinvio</i>)	86
ALLEGATO 1 (<i>Emendamenti riferiti all'articolo 1 esaminati nella seduta odierna</i>)	92
Odontoiatri. Testo unificato C.72-427-1111-1362-1945-B Calderoli, Caccavari, Mussolini, Gambale, Saia, approvato dal Senato (<i>Seguito della discussione e rinvio</i>)	88
ALLEGATO 2 (<i>Emendamenti riferiti all'articolo 3</i>)	93
RISOLUZIONI:	
7-00896 SAIA: Sull'assistenza agli stomizzati. (<i>Seguito della discussione e conclusione - approvazione di un nuovo testo</i>)	90
ALLEGATO 3 (<i>Nuovo testo</i>)	95
ALLEGATO 4 (<i>Testo ulteriormente modificato approvato dalla Commissione</i>)	97

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'Ufficio di Presidenza si è riunito dalle 14.20 alle 14.50.

SEDE REDIGENTE

Mercoledì 14 giugno 2000. — Presidenza del Presidente Marida BOLOGNESI. — Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Grazia Labate.

La seduta comincia alle 14.50.

Doping.

C. 6276, approvati dalla 12^a Commissione del Senato, in un testo unificato, C. 2924 Mauro, C. 3279 Cavanna Scirea, C. 5674 Moroni, C. 6370 Saonara.

(Seguito della discussione e rinvio).

La Commissione prosegue la discussione rinviata il 7 giugno 2000.

Marida BOLOGNESI, *presidente*, ricorda che nella seduta del 7 giugno 2000, su richiesta del deputato Gramazio a nome del gruppo di alleanza nazionale, si era proceduto alla votazione per appello

nominale sull'emendamento 1.10, e che la Commissione non era risultata in numero legale. Chiede, pertanto, al deputato Gramazio se il gruppo di alleanza nazionale intende mantenere ferma la richiesta di votazione per appello nominale.

Domenico GRAMAZIO (AN) a nome del gruppo di alleanza nazionale afferma che non intende richiedere la votazione per appello nominale.

La Commissione respinge l'emendamento 1.10.

Antonio SAIA (comunista) invita il relatore a riconsiderare il proprio parere sull'emendamento 1.11, osservando che la formulazione ivi proposta appare più precisa sul piano terminologico.

Vasco GIANNOTTI (DS-U), *relatore*, rettificando il parere in precedenza espresso, esprime parere favorevole sull'emendamento 1.11.

Il sottosegretario Grazia Labate si associa al parere del relatore.

La Commissione approva l'emendamento Conti 1.11.

La Commissione respinge l'emendamento 1.12.

Marida BOLOGNESI, *presidente*, avverte che l'emendamento 1.13 sarà posto in votazione in linea di principio al fine di consentire l'espressione del parere da parte delle competenti Commissioni.

Francesco Paolo LUCCHESI (misto-CCD) ritira l'emendamento 1.13.

La Commissione respinge l'emendamento 1.14.

Giulio CONTI (AN) raccomanda l'approvazione dell'emendamento 1.15, invitando tutte le forze politiche a farsi carico della necessità di risolvere in modo adeguato la questione del rapporto tra stati patologici ed attività sportiva.

Alessandro CÈ (LNP) ritiene rischioso consentire agli atleti lo svolgimento di attività sportive durante una terapia farmacologica. Ritiene che la mancata fissazione di precise limitazioni in tale ambito faciliterà sicuramente, con la complicità dei medici prescrittori, l'elusione delle pur rigorose disposizioni contenute nel provvedimento in esame. Richiamando il suo emendamento 1.16, ritiene che la compatibilità tra condizioni patologiche ed attività agonistica andrebbe circoscritta, quanto meno, alle situazioni di malattia lievi e transitorie.

Antonio SAIA (comunista) non condivide le preoccupazioni dei deputati Conti e Cè, invitandoli a considerare che l'articolo 1, comma 4, del provvedimento, offre sufficienti garanzie, in quanto richiede, ai fini della prescrizione, la presenza di condizioni patologiche dell'atleta « documentate e certificate dal medico ». Osserva che anche condizioni di malattia acute e temporanee, quale una crisi asmatica, possono richiedere la somministrazione di farmaci contenenti sostanze dopanti, senza per questo pregiudicare lo svolgimento dell'attività sportiva. In alcuni casi, anzi, l'attività sportiva può avere essa stessa effetti terapeutici significativi.

Fabio DI CAPUA (D-U) ritiene che il problema in esame, connesso alla possibile elusione della normativa in presenza di prescrizioni mediche di comodo, possa essere superato attraverso l'individuazione tassativa delle patologie in relazione alle quali si giustifica l'assunzione di determinati farmaci con effetti dopanti.

Vasco GIANNOTTI (DS-U), *relatore*, ritiene che la questione posta sia importante e da non sottovalutare, essendo effettivamente possibile che attraverso prescrizioni mediche di comodo si eludano le finalità della legge. Richiama, a questo fine, recenti notizie di stampa in base alle quali atleti professionisti di una nota squadra di calcio del campionato italiano avrebbero eluso i controlli anti-doping dichiarando la sussistenza di de-

terminati stati di malattia. Non ritiene, tuttavia, che gli emendamenti presentati siano adeguati al raggiungimento degli obiettivi dichiarati dai proponenti.

La Commissione respinge l'emendamento 1.15.

Nicola CARLESI (AN) ritiene errato operare una discriminazione in base alla permanenza nel tempo di determinate condizioni patologiche. Per tale motivo si dichiara contrario all'emendamento 1.16. Ritiene interessante, invece, la proposta del deputato Di Capua di elencare in modo tassativo le patologie e i farmaci in relazione ai quali le disposizioni della legge non trovano applicazione.

La Commissione respinge l'emendamento 1.16.

Giulio CONTI (AN) raccomanda l'approvazione dell'emendamento 1.17, volto ad imporre l'obbligo di doppia prescrizione. Invita a considerare che soluzioni analoghe sono state adottate anche in altri ambiti, come nel caso della prescrizione di farmaci in campo psichiatrico o contenenti sostanze stupefacenti. Invita, quindi, il relatore a prendere in considerazione l'accantonamento dell'emendamento 1.17, al fine di consentire l'ulteriore approfondimento delle questioni connesse al rapporto tra condizioni patologiche ed attività sportive, allo scopo di ridurre al minimo i rischi di elusione della legge attraverso « scappatoie » facilmente percorribili da medici e atleti.

Rocco CACCAVARI (DS-U) ritiene serie le questioni emerse nel dibattito e, in particolare, le preoccupazioni manifestate dal deputato Conti. Si dichiara favorevole, quindi, all'accantonamento dell'emendamento 1.17.

Vasco GIANNOTTI (DS-U), *relatore*, si dichiara favorevole all'accantonamento dell'emendamento 1.17. Chiede, quindi, una breve sospensione della discussione allo scopo di far fronte ai propri impegni

in relazione ad un atto di sindacato ispettivo all'esame dell'Assemblea alle 15.15.

La Commissione delibera l'accantonamento dell'emendamento 1.17.

Marida BOLOGNESI, *presidente*, sospende la discussione allo scopo di consentire al relatore di adempiere ai propri impegni in relazione ad un atto di sindacato ispettivo in Assemblea.

Odontoiatri.

Testo unificato C. 72-427-1111-1362-1945-B Calderoli, Caccavari, Mussolini, Gambale, Saia, approvato dal Senato.

(Seguito della discussione e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame rinviato il 7 giugno 2000.

Domenico GRAMAZIO (AN), intervenendo sull'ordine dei lavori, ricorda che nell'ultima seduta il Governo aveva fornito ampie assicurazioni in merito ad una rapida soluzione del problema dei laureati presso l'università di Fiume, dichiarandosi disponibile all'accoglimento di un ordine del giorno in tal senso. Auspica che l'ordine del giorno in questione, di cui è già stata distribuita una bozza, venga sottoscritto, con gli aggiustamenti che si riterranno opportuni, dai rappresentanti di tutti i gruppi politici.

Alessandro CÈ (LNP), *relatore*, intervenendo sull'ordine dei lavori, si associa alle considerazioni del deputato Gramazio.

Antonio SAIA (comunista) evidenzia che gli emendamenti 3.8, 3.9, 3.10, 3.11 e 3.12 sono volti al perseguimento di una medesima finalità, individuabile nel divieto di doppia iscrizione all'albo dei medici e all'albo degli odontoiatri per i soggetti che hanno conseguito la laurea in medicina prima dell'istituzione del diploma di laurea in odontostomatologia. A questo riguardo invita a considerare, tut-

tavia, che oggi la situazione si presenta in termini molto diversi rispetto al passato. Non vi sono più, infatti, medici operanti in grandi realtà urbane o con numerosi assistiti che si dedicano anche all'attività odontoiatrica. L'esercizio dell'attività di medico unitamente a quella di odontoiatra, infatti, si riscontra ormai solo in piccoli centri, come talune isole minori o paesi di montagna scarsamente abitati, con un numero di assistiti assai ridotto. Ritiene che precludere la doppia attività in tali situazioni potrebbe rivelarsi assai pregiudizievole per i cittadini interessati. Per tali motivi si dichiara favorevole all'emendamento 3.8 ed agli altri emendamenti volti al perseguimento di finalità analoghe.

Alessandro CÈ (LNP), *relatore*, non condivide le considerazioni del deputato Saia in ordine alle finalità degli emendamenti da lui richiamati. Osserva, infatti, che mentre gli emendamenti 3.8, 3.11 e 3.12 sono volti a consentire ai medici l'esercizio della professione di odontoiatra rimanendo iscritti all'ordine dei medici, gli emendamenti 3.9 e 3.10 si muovono in un'ottica diversa, in quanto sono volti a introdurre il principio della doppia iscrizione all'albo dei medici e all'albo degli odontoiatri. Ritiene che l'approvazione degli emendamenti 3.8, 3.9 e 3.12 vanificherebbe di fatto uno dei principali obiettivi del testo in esame, in quanto la grande maggioranza di coloro che oggi esercitano la professione di odontoiatra rimarrebbero iscritti all'ordine dei medici. Tale soluzione, del resto, si porrebbe in contrasto con la sentenza della Corte costituzionale n. 100 del 1989. Quanto, invece, agli emendamenti 3.9 e 3.10, ricorda che nel corso dell'esame si era espresso, pur nella consapevolezza della sussistenza di profili di contrasto con la normativa comunitaria, a favore della doppia iscrizione agli albi, sulla base dell'esigenza di salvaguardare i diritti acquisiti sulla base delle leggi nazionali. A questo riguardo riterrebbe utile, anche sulla scorta di un'attenta analisi delle procedure di infrazione in corso nei confronti dell'Italia,

un pronunciamento chiaro del Governo, ai fini di una valutazione politica sulle conseguenze di un eventuale ripristino della facoltà di doppia iscrizione agli albi.

Nicola CARLESI (AN) si sofferma sui suoi emendamenti 3.9, 3.11 e 3.12, che configurano, in ordine decrescente, tre soluzioni alternative al tema in discussione. Quanto all'emendamento 3.9, esclude che prevedere il mantenimento dell'iscrizione all'ordine dei medici e chirurghi possa in alcun modo inficiare l'istituendo ordine degli odontoiatri, poiché la categoria dei medici che esercitano la professione di odontoiatra è ad esaurimento. Con riferimento all'emendamento 3.11, osserva che la possibilità di mantenere l'iscrizione all'albo dei medici chirurghi sia legittimata dalla qualificazione, sia nella normativa comunitaria che nella legislazione interna, dell'attività di odontoiatra come specialità medica. Quanto, invece, alla possibilità di iscrizione ad entrambi gli albi, richiama i contenuti della sentenza della Corte costituzionale n. 100 del 1989, che dichiarando l'illegittimità degli articoli 4, 5 e 20 della legge n. 409 del 1985 nella parte in cui non prevedono che i laureati in medicina e chirurgia iscritti al corso di laurea anteriormente al 28 gennaio 1980, ottenuta l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, possano contemporaneamente mantenere l'iscrizione all'albo dei medici chirurghi, così come prescritto per i laureati in medicina specializzati in odontoiatria, ha di fatto messo sullo stesso piano i laureati in medicina ed i laureati in odontostomatologia.

Antonio SAIA (comunista), intervenendo sull'ordine dei lavori, dichiara di condividere pienamente le considerazioni del deputato Carlesi. Propone, quindi, di verificare il consenso intorno al principio in base al quale i laureati in medicina e chirurgia iscritti al corso di laurea prima del 28 gennaio 1980 possano esercitare l'attività di odontoiatra rimanendo iscritti all'ordine dei medici. Propone, quindi, di porre in votazione tale principio.

Marida BOLOGNESI, *presidente*, avverte che in sede redigente non sono ammissibili votazioni su principi. Nel caso in cui, invece, il deputato Saia intendesse richiedere la sospensione della discussione al fine di consentire al relatore l'eventuale presentazione di un emendamento volto a recepire le finalità da lui indicate, occorrerebbe assumere l'avviso del relatore al riguardo.

Antonio SAIA (comunista) avverte che non intende richiedere la sospensione della discussione.

Giulio CONTI (AN), intervenendo sull'ordine dei lavori, chiede l'accantonamento degli emendamenti riferiti all'articolo 3, al fine di consentire al relatore di pronunciarsi in modo chiaro sulla questione in esame.

Alessandro CÈ (LNP), *relatore*, ritiene che i termini della questione siano già sufficientemente chiari. Quanto alle considerazioni del deputato Carlesi, pur condivisibili in linea di principio, osserva che le soluzioni da lui profilate, oltre a sollevare profili di contrasto con la normativa europea, avrebbero l'effetto di svuotare di significato uno dei maggiori elementi di novità del provvedimento, ossia l'istituzione dell'ordine degli odontoiatri. Si dichiara pertanto contrario all'accantonamento degli emendamenti riferiti all'articolo 3, comma 5.

Marida BOLOGNESI, *presidente*, ricordando l'impegno assunto, con il consenso di tutti i gruppi, nella giornata di ieri, di concludere nella seduta odierna la discussione della risoluzione n. 7-0896 sugli stomizzati, e tenendo altresì conto che alle ore 16 è prevista la ripresa dei lavori dell'Assemblea, propone di non procedere all'accantonamento degli emendamenti riferiti all'articolo 3, comma 5, bensì di rinviare la discussione alla prossima seduta, in vista della quale auspica che verranno definitivamente sciolti i nodi relativi al

contemporaneo esercizio dell'attività di medico e di odontoiatra.

La Commissione consente.

La seduta termina alle 15.40.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta odierna è pubblicato in un fascicolo a parte.

RISOLUZIONI

Mercoledì 14 giugno 2000. — Presidenza del Vicepresidente Paolo POLENTA. Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Grazia Labate.

La seduta comincia alle 15.40.

7-0896 SAIA: Sull'assistenza agli stomizzati.

(Seguito della discussione e conclusione – approvazione di un nuovo testo).

La Commissione prosegue la discussione rinviata il 1° giugno 2000.

Antonio SAIA (comunista) illustra brevemente il nuovo testo della risoluzione 7-0896, da lui predisposto sulla base dei rilievi e dei suggerimenti formulati da vari deputati, dal Governo e dalle associazioni di categoria (*si veda l'allegato n. 3*). Sono stati recepiti, in particolare, i rilievi volti ad estendere l'ambito di intervento dell'atto di indirizzo anche ai soggetti incontinenti, attesa la sostanziale similitudine degli stati patologici, nonché le indicazioni relative alla necessità di attivare i dicasteri competenti al fine della predisposizione di misure per il riconoscimento di agevolazioni tariffarie agli stomizzati definitivi. Su sollecitazione del Governo, invece, sono state riformulate, tra le altre, le parti relative alla formazione del personale specializzato nell'assistenza ai soggetti stomizzati. Si dichiara disponibile ad ulteriori aggiustamenti e modifiche. Auspica, infine, che numerosi deputati sottoscrivano la risoluzione in discussione, come modificata.

Piergiorgio MASSIDDA (FI) prende atto con soddisfazione che il nuovo testo della risoluzione riguarda anche i soggetti incontinenti, come da lui sollecitato con forza nel corso della discussione. Preannuncia il proprio voto favorevole sulla risoluzione in discussione, che sottoscrive.

Giulio CONTI (AN) preannuncia il proprio voto favorevole sulla risoluzione in discussione, che sottoscrive.

Rocco CACCAVARI (DS-U) condivide pienamente il nuovo testo della risoluzione, esprimendo particolare apprezzamento per quanto previsto al punto 1, lettera *d*) in ordine all'informazione tempestiva e puntuale sui farmaci necessari per far fronte alle stomie e/o all'incontinenza e sulle modalità per ottenerli in tempi rapidi. Preannuncia il proprio voto favorevole sulla risoluzione in discussione, che sottoscrive.

Annamaria PROCACCI (misto-verdi-l'Ulivo) preannuncia il proprio voto favorevole sulla risoluzione in discussione, che sottoscrive.

Francesco Paolo LUCCHESI (misto-CCD) preannuncia il proprio voto favorevole sulla risoluzione in discussione, che sottoscrive.

Salvatore GIACALONE (PD-U) preannuncia il proprio voto favorevole sulla risoluzione in discussione, che sottoscrive.

Alessandro CÈ (LNP) preannuncia il proprio voto favorevole sulla risoluzione in discussione, che sottoscrive. Invita il relatore, inoltre, a valutare l'opportunità di specificare ulteriormente il punto 3,

lettera *b*), al fine di individuare forme di agevolazione per i datori di lavoro privati chiamati a costosi lavori di ristrutturazione.

Giacomo BAIAMONTE (FI) preannuncia il proprio voto favorevole sulla risoluzione in discussione, che sottoscrive. Invita il relatore, inoltre, ad integrare il punto 7 al fine di includervi anche altre comunità protette.

Fabio DI CAPUA (D-U) preannuncia il proprio voto favorevole sulla risoluzione in discussione, che sottoscrive. Con riferimento al punto 1, lettera *b*), ricorda che nel corso dell'audizione dei rappresentanti delle regioni era stata evidenziata l'opportunità di individuare le province, e non già le aziende sanitarie locali, come ambito di riferimento dei centri specializzati. Propone di sostituire le parole: « all'interno di ciascuna azienda sanitaria locale », con le seguenti: « in ogni provincia ».

Antonio SAIA (comunista) quanto alla sollecitazione del deputato Cè, ritiene preferibile non appesantire il testo, anche in considerazione del fatto che il punto 3 richiama espressamente la responsabilità di tutti i ministeri competenti. Si dichiara favorevole, invece, alle proposte di modifica dei deputati Baiamonte e Di Capua.

Il sottosegretario Grazia LABATE si associa alle considerazioni del relatore.

La Commissione approva all'unanimità il nuovo testo della risoluzione 7-0896, come ulteriormente modificato (*si veda l'allegato n. 4*).

La seduta termina alle 15.55.

ALLEGATO 1

Doping (C. 6276)**EMENDAMENTI RIFERITI ALL'ARTICOLO 1
ESAMINATI NELLA SEDUTA ODIERNA (*)**

Al comma 2 sopprimere le parole: non giustificate da condizioni patologiche.

1. 10. Conti.

Al comma 2, sostituire le parole: psicopatologiche con le seguenti: psico-fisiche.

1. 11. Conti, Gramazio, Alboni.

Al comma 2, dopo le parole: o biologiche inserire le seguenti: o uno stato patologico.

1. 12. Conti, Gramazio, Porcu, Delmastro Delle Vedove, Carlesi.

Al comma 2, sopprimere le parole: al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti.

1. 13. Lucchese, Del Barone, Gramazio.

Al comma 2, aggiungere, in fine, le parole: o di quanti praticano attività mo-

toria di carattere sportivo anche amatoriale.

1. 14. Conti, Porcu, Gramazio, Delmastro Delle Vedove, Carlesi, Alboni.

Al comma 3, sopprimere le parole: non giustificate da condizioni patologiche.

1. 15. Conti, Gramazio, Alboni.

Al comma 4, dopo le parole: condizioni patologiche aggiungere le seguenti: permanenti nel tempo.

1. 16. Cè, Dalla Rosa.

Al comma 4, dopo le parole: dal medico inserire le seguenti: di fiducia dell'atleta e da un medico sportivo di fiducia della Federazione sportiva di appartenenza dell'atleta.

1. 17. Conti, Gramazio, Carlesi.

(*) I rimanenti emendamenti riferiti all'articolo 1 sono pubblicati nel Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari del 31 maggio 2000.

ALLEGATO 2

Odontoiatri (C. 72-B)

EMENDAMENTI RIFERITI ALL'ARTICOLO 3

Al comma 4, lettera c), sopprimere le parole: alla data di entrata in vigore della presente legge.

3. 1. Saia.

Al comma 4, sostituire la lettera d) con la seguente:

d) I laureati in medicina e chirurgia immatricolati al relativo corso di laurea negli anni accademici 1980-1981, 1981-1982, 1982-1983, 1983-1984, 1984-1985, in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, secondo le modalità definite ai commi 5, 6, 7, 8 e 9 del presente articolo.

Conseguentemente, dopo il comma 4, inserire i seguenti:

« 5. I soggetti di cui alla lettera d), che abbiano optato per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri di cui all'articolo 4 della legge 24 luglio 1985, n. 409 entro il 31 dicembre 1991, possono iscriversi all'albo di cui all'articolo 3 della presente legge previa frequenza di un corso di formazione, secondo modalità stabilite con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge ».

« 6. Ai soggetti di cui alla lettera d) non iscritti all'albo degli odontoiatri di cui all'articolo 4 della legge 24 luglio 1985, n. 409, si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 386, come modificato dal comma 7 del presente articolo.

« 7. Al decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 386, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, comma 1, le parole: « previo superamento della prova attitudinale di cui al comma 2, ripetibile una sola volta », sono sostituite dalle seguenti: « previa frequenza di un corso di formazione, da svolgere secondo modalità definite con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per l'Università e la ricerca scientifica e tecnologica, e superamento della prova attitudinale di cui al comma 2, da sostenere al termine del corso di formazione stesso. La prova attitudinale è ripetibile una sola volta »;

b) all'articolo 1, i commi 4 e 5 sono abrogati.

« 8. Il decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 386, come modificato dal comma 7 del presente articolo, è emanato entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. »

« 9. Il termine dei 18 mesi di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 386, è prorogato di 12 mesi a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge ».

3. 2. Maura Cossutta, Saia.

Al comma 4, aggiungere, in fine, la seguente lettera:

g) Fino all'entrata in vigore della legge di ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa sul riconoscimento delle qualificazioni relative all'insegnamento superiore all'interno della regione europea, fatta a Lisbona l'11 aprile 1997, è consentito l'accesso alla professione di

odontoiatra ai laureati in stomatologia presso l'Università di Fiume, previo espletamento di un adeguato tirocinio presso strutture accreditate e superamento dell'esame di abilitazione professionale.

- 3. 7.** Scantamburlo, Galletti, Procacci, Caccavari, Battaglia, Valpiana, Giacalone.

Sopprimere il comma 5.

- 3. 8.** Conti.

Sostituire il comma 5 con il seguente:

« 5. I medici chirurghi in possesso del diploma di specializzazione in odontostomatologia o diplomi equipollenti ed i laureati in medicina e chirurgia di cui al comma 4, lettera *b*) che si iscrivono all'albo professionale degli odontoiatri, mantengono la titolarità alla contemporanea iscrizione all'ordine dei medici-chirurghi. Per i provvedimenti conseguenti alla pratica professionale esercitata, interviene il competente ordine professionale ».

- 3. 9.** Carlesi, Conti, Gramazio, Lucchese.

Sostituire il comma 5 con il seguente:

« 5. I laureati in medicina e chirurgia di cui al comma 4, lettere *b*) e *d*), che si iscrivono all'albo degli odontoiatri mantengono la titolarità alla contemporanea iscrizione all'ordine dei medici-chirurghi. Per i provvedimenti conseguenti alla pratica professionale esercitata interviene il competente ordine professionale.

- 3. 10.** Saia.

Sostituire il comma 5 con il seguente:

5. I medici chirurghi in possesso del diploma di specializzazione in odontostomatologia o diplomi equipollenti ed i laureati in medicina e chirurgia di cui al comma 4, lettera *f*) esercitano l'attività di

odontoiatri rimanendo iscritti all'albo dei medici chirurghi.

- 3. 11.** Carlesi, Conti, Gramazio, Lucchese.

Sostituire il comma 5 con il seguente:

5. I laureati in medicina e chirurgia in possesso del diploma di specializzazione di odontostomatologia o diplomi equipollenti esercitano l'attività di odontoiatri rimanendo iscritti all'albo dei medici chirurghi.

- 3. 12.** Carlesi, Gramazio, Conti, Lucchese.

Al comma 5, sopprimere le parole da: previa cancellazione dall'albo dei medici-chirurghi fino alla fine del comma.

- 3. 13.** Conti.

Al comma 5, sostituire le parole da: previa cancellazione dall'albo dei medici-chirurghi fino alla fine del comma con le seguenti: purché iscritti all'albo dei medici chirurghi.

- 3. 14.** Conti.

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

6. I laureati in medicina e chirurgia in possesso del diploma di specializzazione in odontostomatologia o di diplomi equipollenti esercitano la propria specialità rimanendo iscritti all'albo dei medici chirurghi.

- 3. 15.** Saia.

Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:

6. I laureati in medicina e chirurgia di cui al comma 4, lettera *d*), sono iscritti all'albo degli odontoiatri previa cancellazione dall'albo dei medici-chirurghi.

- 3. 16.** Il Relatore.

ALLEGATO 3

NUOVO TESTO DELLA RISOLUZIONE 7-00896

La XII Commissione,

rilevati i numerosi gravi problemi che affliggono i soggetti stomizzati e gli incontinenti, i quali per la loro condizione presentano particolari esigenze e problemi di varia natura che, nel complesso, incidono sulla salute, sull'efficienza fisica e sulla qualità della vita;

rilevato, in particolare, che i soggetti stomizzati presentano esigenze igieniche specifiche ed hanno necessità continua di materiale vario, personalizzato, compatibile con il proprio corpo (tubi, sacche, cannule, cateteri), nonché di apparecchi e mezzi particolari (irrigatori, aspiratori) indispensabili per mantenere pulite le stomie;

rilevato che anche i soggetti incontinenti presentano problemi connessi al loro stato riguardanti, tra l'altro, la fornitura di presidi vari (cateteri, sacche, traverse) e di farmaci specifici, molti dei quali inseriti nelle classi b) e c) di cui all'articolo 10 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni;

rilevato che sia gli stomizzati che gli incontinenti necessitano di tempi, spazi ed attrezzature particolari per la cura del proprio corpo;

considerato che vi è la necessità di assicurare a tutti un adeguato servizio di riabilitazione e l'assistenza di personale specializzato, onde consentire di adeguarsi alle condizioni che si determinano a seguito di interventi altamente demolitivi che alterano in modo drammatico lo svolgimento di funzioni vitali, nonché un supporto psicologico soprattutto nelle prime fasi della nuova condizione;

considerato che vi sono anche bambini stomizzati e/o incontinenti, per i quali i problemi si accrescono (basti pensare alla necessità di assicurare loro l'assistenza necessaria nelle ore di scuola), ma sui quali si può investire, nella certezza che essi saranno in grado di imparare presto e bene a superare la loro condizione di svantaggio;

impegna il Governo:

1) a vigilare affinché le Regioni, tramite le Aziende sanitarie locali, assicurino ai pazienti stomizzati e/o incontinenti livelli adeguati di assistenza in ordine a:

a) la fornitura di presidi sanitari e farmaci necessari per garantire la funzionalità e l'igiene del neostoma e dell'incontinenza ed a migliorare le condizioni di vita, secondo quanto previsto dal decreto ministeriale 27 agosto 1999, n.332;

b) l'istituzione di almeno un centro di riabilitazione funzionale e di assistenza psicologica all'interno di ciascuna azienda sanitaria locale, in ambito ospedaliero o in ambito territoriale, con l'inserimento di figure professionali con formazione specifica e l'eventuale costituzione di gruppi di ascolto tra stomizzati;

c) l'istituzione nell'ambito dei centri di riabilitazione funzionale di nuclei di supporto finalizzati a garantire l'assistenza socio-sanitaria specializzata a domicilio, nei luoghi di lavoro e, nel caso di bambini, nelle scuole;

d) un'informazione tempestiva e puntuale su tutti i presidi e i farmaci necessari per far fronte alle stomie e/o all'incontinenza e sulle modalità per ottenerli

in tempi rapidi, anche attraverso l'elaborazione, con il coinvolgimento delle associazioni di settore, di opuscoli o altro materiale informativo;

e) l'assistenza per il rapido disbrigo delle pratiche relative alle richieste di presidi e materiale informativo;

f) il rilascio delle certificazioni mediche necessarie a fini assistenziali, riabilitativi e previdenziali;

g) il controllo periodico della funzionalità e della condizione delle neostomie, con particolare riferimento alla qualità dei presidi utilizzati ed alle tipologie di riabilitazione attuate, con attenzione al rapporto costi-benefici;

2) a prevedere corsi di perfezionamento per l'assistenza agli stomizzati e agli incontinenti nell'ambito dei programmi di formazione complementare per gli infermieri;

3) a porre in essere, in collaborazione con i ministeri competenti, idonee misure volte a:

a) riconoscere agevolazioni tariffarie per gli stomizzati definitivi;

b) assumere iniziative finalizzate a dotare i locali pubblici, i mezzi di trasporto pubblici e i luoghi di lavoro, di spazi ed attrezzature idonei ad assicurare ai disabili stomizzati e/o incontinenti la possibilità di svolgere le funzioni connesse alla patologia nel rispetto delle specifiche esigenze igieniche e di riservatezza;

c) prevedere per gli stomizzati e/o incontinenti lavoratori il riconoscimento, al di fuori del periodo di congedo ordinario, di un congruo numero di ore settimanali di assenza dal lavoro, regolarmente retribuite, per far fronte alle esigenze igienico-sanitarie connesse alla loro condizione;

d) definire con chiarezza le diverse percentuali di invalidità in relazione alle più gravi incontinenze e alle stomie temporanee, definitive e multiple;

4) ad unificare per gli stomizzati e gli incontinenti il « nomenclatore tariffario delle protesi e degli ausili »;

5) ad assicurare che nella fornitura di farmaci, presidi e protesi si tenga conto delle eventuali documentate intolleranze personali dei pazienti verso alcuni di essi;

6) a prevedere il riconoscimento giuridico degli infermieri professionali specializzati nell'assistenza agli stomizzati, secondo quanto previsto dal decreto ministeriale 14 settembre 1994, n.739;

7) a prevedere che competa ai centri di riabilitazione funzionale l'assistenza alla popolazione carceraria, definendo protocolli specifici per detenuti portatori di storni.

Saia

ALLEGATO 4

**TESTO DELLA RISOLUZIONE 7-00869 ULTERIORMENTE MODIFICATO
APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

rilevati i numerosi gravi problemi che affliggono i soggetti stomizzati e gli incontinenti, i quali per la loro condizione presentano particolari esigenze e problemi di varia natura che, nel complesso, incidono sulla salute, sull'efficienza fisica e sulla qualità della vita;

rilevato, in particolare, che i soggetti stomizzati presentano esigenze igieniche specifiche ed hanno necessità continua di materiale vario, personalizzato, compatibile con il proprio corpo (tubi, sacche, cannule, cateteri), nonché di apparecchi e mezzi particolari (irrigatori, aspiratori) indispensabili per mantenere pulite le stomie;

rilevato che anche i soggetti incontinenti presentano problemi connessi al loro stato riguardanti, tra l'altro, la fornitura di presidi vari (cateteri, sacche, traverse) e di farmaci specifici, molti dei quali inseriti nelle classi *b)* e *c)* di cui all'articolo 10 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni;

rilevato che sia gli stomizzati che gli incontinenti necessitano di tempi, spazi ed attrezzature particolari per la cura del proprio corpo;

considerato che vi è la necessità di assicurare a tutti un adeguato servizio di riabilitazione e l'assistenza di personale specializzato, onde consentire di adeguarsi alle condizioni che si determinano a seguito di interventi altamente demolitivi che alterano in modo drammatico lo svolgimento di funzioni vitali, nonché un supporto psicologico soprattutto nelle prime fasi della nuova condizione;

considerato che vi sono anche bambini stomizzati e/o incontinenti, per i quali i problemi si accrescono (basti pensare alla necessità di assicurare loro l'assistenza necessaria nelle ore di scuola), ma sui quali si può investire, nella certezza che essi saranno in grado di imparare presto e bene a superare la loro condizione di svantaggio;

impegna il Governo:

1) a vigilare affinché le Regioni, tramite le Aziende sanitarie locali, assicurino ai pazienti stomizzati e/o incontinenti livelli adeguati di assistenza in ordine a:

a) la fornitura di presidi sanitari e farmaci necessari per garantire la funzionalità e l'igiene del neostoma e dell'incontinenza ed a migliorare le condizioni di vita, secondo quanto previsto dal decreto ministeriale 27 agosto 1999, n. 332;

b) l'istituzione di almeno un centro di riabilitazione funzionale e di assistenza psicologica in ogni provincia, in ambito ospedaliero o in ambito territoriale, con l'inserimento di figure professionali con formazione specifica e l'eventuale costituzione di gruppi di ascolto tra stomizzati;

c) l'istituzione nell'ambito dei centri di riabilitazione funzionale di nuclei di supporto finalizzati a garantire l'assistenza socio-sanitaria specializzata a domicilio, nei luoghi di lavoro e, nel caso di bambini, nelle scuole;

d) un'informazione tempestiva e puntuale su tutti i presidi e i farmaci necessari per far fronte alle stomie e/o all'incontinenza e sulle modalità per ottenerli in tempi rapidi, anche attraverso l'elaborazione, con il coinvolgimento delle associazioni di settore, di opuscoli o altro materiale informativo;

e) l'assistenza per il rapido disbrigo delle pratiche relative alle richieste di presidi e materiale informativo;

f) il rilascio delle certificazioni mediche necessarie a fini assistenziali, riabilitativi e previdenziali;

g) il controllo periodico della funzionalità e della condizione delle neostomie, con particolare riferimento alla qualità dei presidi utilizzati ed alle tipologie di riabilitazione attuate, con attenzione al rapporto costi-benefici;

2) a prevedere corsi di perfezionamento per l'assistenza agli stomizzati e agli incontinenti nell'ambito dei programmi di formazione complementare per gli infermieri;

3) a porre in essere, in collaborazione con i ministeri competenti, idonee misure volte a:

a) riconoscere agevolazioni tariffarie per gli stomizzati definitivi;

b) assumere iniziative finalizzate a dotare i locali pubblici, i mezzi di trasporto pubblici e i luoghi di lavoro, di spazi ed attrezzature idonei ad assicurare ai disabili stomizzati e/o incontinenti la possibilità di svolgere le funzioni connesse alla patologia nel rispetto delle specifiche esigenze igieniche e di riservatezza;

c) prevedere per gli stomizzati e/o incontinenti lavoratori il riconoscimento, al di fuori del periodo di congedo ordinario, di un congruo numero di ore settimanali di assenza dal lavoro, regolarmente retribuite, per far fronte alle esigenze igienico-sanitarie connesse alla loro condizione;

d) definire con chiarezza le diverse percentuali di invalidità in relazione alle più gravi incontinenze e alle stomie temporanee, definitive e multiple;

4) ad unificare per gli stomizzati e gli incontinenti il « nomenclatore tariffario delle protesi e degli ausili »;

5) ad assicurare che nella fornitura di farmaci, presidi e protesi si tenga conto delle eventuali documentate intolleranze personali dei pazienti verso alcuni di essi;

6) a prevedere il riconoscimento giuridico degli infermieri professionali specializzati nell'assistenza agli stomizzati, secondo quanto previsto dal decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739;

7) a prevedere che competa ai centri di riabilitazione funzionale l'assistenza alla popolazione carceraria e ad altre comunità protette, definendo protocolli specifici per detenuti portatori di stomi.

Saia, Valpiana, Nardini, Maura Cossutta, Procacci, Caccavari, Giacco, Polenta, Scantamburlo, Di Capua, Conti, Massidda, Del Barone, Lucchese, Divella, Giacalone, Carlesi, Baiamonte.