

Argomentazioni per una considerazione più ampia, sulla vicenda che gli Odontotecnici (anelli deboli del sistema dentale, insieme ai cittadini-pazienti) subiscono da più di 80 anni dalla lobby dei Dentisti.

Se ci fosse stato un giusto riconoscimento professionale dell'Odontotecnico, non certo la mascalzonata dell'interpretazione del regio decreto del 1928 che ancor oggi dopo più di 80 anni ci regola, siamo più che certi che non ci sarebbe stata una campagna diffamatoria nei nostri confronti con l'alibi dei "FALSI DENTISTI"

Spero che si comprenda che l'obiettivo della lobby è quello di non perdere i vantaggi economici dell'affare protesi, in barba la salute sociale, depauperando le potenzialità professionali dell'Odontotecnico e spennando i cittadini.

Noi dalla base, ci stiamo attrezzando per reagire legalmente contro chi sta diffamando un'intera categoria, come a dire in Sicilia c'è la mafia e quindi i siciliani sono mafiosi !

R.D. 31 maggio 1928, n. 1334

Regolamento per l'esecuzione della legge 23 giugno 1927, n. 1264, sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie.

Articolo 1

Saranno rilasciate, a termine dell'art. 2 della legge 23 giugno 1927, n. 1264 (2), distinte licenze per l'esercizio di ciascuna delle seguenti arti ausiliarie delle professioni sanitarie:

- a) dell'odontotecnico;
- b) dell'ottico;
- c) del meccanico ortopedico ed ernista;
- d) dell'infermiere.

La licenza per infermiere, però, riguarderà o l'esercizio generico di tale arte, o le distinte specialità del massaggiatore e del capo bagnino degli stabilimenti idroterapici.

Le licenze di cui al presente articolo verranno rilasciate dagli istituti o scuole che saranno appositamente istituite di accordo tra i Ministri per l'interno, per la pubblica istruzione e per l'economia nazionale e saranno viste dal prefetto della Provincia.

I corsi per l'esercizio dell'arte di infermiere saranno istituiti in conformità a quanto è disposto dal R. decreto-legge 15 agosto 1925, numero 1832, convertito nella legge 18 marzo 1926, n. 562, e dal regolamento relativo.

Articolo 8

L'obbligo della notifica all'ufficio comunale dell'esercente l'arte ausiliaria incombe anche ai medici chirurghi ed agli abilitati all'esercizio della odontoiatria, in confronto degli odontotecnici che prestino abitualmente la propria opera nei loro gabinetti dentistici.

Articolo 11

Gli odontotecnici sono autorizzati unicamente a costruire apparecchi di protesi dentaria su modelli tratti dalle impronte loro fornite dai medici chirurghi e dagli abilitati a norma di legge all'esercizio della odontoiatria e protesi dentaria, con le indicazioni del tipo di protesi. E' in ogni caso vietato agli odontotecnici di esercitare, anche alla presenza ed in concorso del medico o dell'abilitato all'odontoiatria, alcuna manovra, cruenta o incruenta, nella bocca del paziente, sana o ammalata.

Recepimento del Regio decreto del 1928 ancora vigente in Italia:

(Cass. I,11-02-1977) ;

L'attività di Odontotecnico è qualificata come **PROFESSIONE SANITARIA**

(Cons.Stato sez.I 21-04-2000 n° 982/93)

Carissimo,

la lettura di questo scritto, composto da appunti con richiami anche alla storia per la regolamentazione dell'Odontotecnico, vuole essere un invito, al confronto alla obiettività, circa l'attuale realtà dei ruoli professionali nel settore dentale appellandomi ad un Suo benevolo giudizio a tutela degli anelli deboli dell'attuale sistema e cioè cittadino-paziente e Odontotecnico.

Richiamo la Sua attenzione nel ricordarle le premesse, in cui da parte di personaggi-mediatori, di rappresentanti di categoria ed interlocutori con le Istituzioni è venuto meno il principio di determinazione, di chiarezza e trasparenza nel risolvere l'emergenza legale prioritaria, vale a dire la legittimazione di poter interagire, noi Odontotecnici, direttamente con il fruitore della nostra realizzazione -dispositivo medico individuale.

In questa chiarezza e trasparenza, venute meno, rientrano la dizione " DIRETTAMENTE SUL PAZIENTE " che nelle proposte al testo, del Profilo-professionale, sottoposto alle varie commissioni è stata eliminata; così anche il termine " RILEVARE " in quanto attinente alla presa di impronte o altri dati, lasciando così campo libero ad interpretazioni preclusive nei confronti dell'Odontotecnico.

L'Odontotecnica, per lo sviluppo tecnologico, per le numerose e sempre nuove metodiche, per l'accumularsi delle varie teorie, si è negli anni, distaccata completamente dall'odontoiatria generale per diventare " Scienza " a se stante, completa ed altamente qualitativa ed impegnativa.

Una volta l'Odontotecnica aveva il compito di preparare l'elemento dentario, destinato a sostituire comunque l'elemento naturale mancante anche se risultava, all'atto pratico, essere poco idoneo alle esigenze richieste.

Da tempo, ormai, i compiti dell'Odontotecnica sono ben diversi, la sostituzione dell'elemento mancante diventa un problema sanitario; la Terapia di sostituzione si tramuta in terapia di riabilitazione che è destinata a fare dei dispositivi medici individuali organi dotati di intelligenza che si integrano perfettamente con l'organismo che li ospita ed essere idonei a ripristinare la funzione masticatoria e di sorriso; agevolare la formazione della parola parlata restaurando la funzione fonetica; conservare i tratti fisiosomatici dell'individuo appagando le esigenze dell'estetica; il tutto nel pieno rispetto dell'equilibrio dinamico e posturale dell'individuo.

L'Odontotecnica, in definitiva da empirismo fantasioso è diventato un sistema Tecnico-Scientifico altamente qualificato e il dispositivo medico individuale assolve il compito di ristabilire l'equilibrio Biostatico della cavità orale per dare all'individuo quel benessere e quella serenità psicologica, che aveva perduto.

Questo sottintende che l'Odontotecnico deve interagire con il paziente, diversamente si vuole bloccare il progresso verso l'eccellenza cambiando i connotati di una scienza e destinarla ad un inevitabile deperimento e quindi danneggiando il paziente.

-Si ricorda, che già nel 1928 il Consiglio Superiore di Sanità aveva manifestato la propria perplessità sul Regio decreto suddetto asserendo che « o si sopprime la figura dell'odontotecnico affidando al sanitario la costruzione dell'apparecchio in modo che egli sia artefice e medico al tempo stesso o, se si mantiene in vita, attraverso il riconoscimento giuridico, l'arte dell'odontotecnico così come la legge dispone, bisogna facoltizzarlo a compiere tutti gli atti preliminari ed accessori rispetto a quelli principali (vale a dire direttamente sul paziente e nel cavo orale)»

-Il riferimento, inoltre, alla direttiva europea 93/42 circa la regolamentazione di precisi protocolli che investono i fabbricanti di dispositivi medici individuali riguardo la responsabilità e valutazione

dei rischi a tutela soprattutto del fruitore finale, richiama, secondo il principio di difesa nel giudizio risarcitorio promosso dal paziente-consumatore, una certa forma di incostituzionalità, in quanto il regolamento con il regio decreto del 1928 impedisce all'Odontotecnico di portare a termine il suo operato direttamente sul paziente e da qui poter effettivamente essere messo nelle condizioni a poter verificare e valutare una corretta integrazione del dispositivo sul paziente per contenere gli eventuali danni con oggettive valutazioni dei fattori di rischio tramite anche un attento follow-up.

-La drammatica, poi consapevolezza che rispettivamente negli anni 90 e forse anche 2000, si sono letteralmente bruciate le possibilità di porre rimedio ad una situazione divenuta a dir poco incresciosa per l'intera categoria e che le associazioni odontotecniche, solo per loro beghe interne e rivalse, quasi certamente si sono messe in una posizione a dir poco di irresponsabilità. A tal proposito si può, attraverso gli attori principali dell'epoca, risalire e rivisitare documentazione importante e nello stesso tempo sconcertante.

ESSERE ODONTOTECNICO significa poter essere messo nelle condizioni di conoscere lo scibile dell'intera materia. Questo immenso patrimonio si può solo acquisire con moltissimi anni di esperienza.

L'esperienza diventa scuola" magistra" quando è vissuta a stretto contatto con il paziente che ne determina il raggiungimento dell'eccellenza, ma soprattutto dell'umanità.

Essere odontotecnico ha significato sino ad oggi essere condannato a vivere da frustrati diventando gli schiavi sia di coloro che godono di privilegi che per logica ci appartengono, sia di un'intera opinione pubblica che manipolata da chi arrogantemente si mette in cattedra perde la lucidità e il discernimento..

Hanno scritto di noi:

FACOLTA' DI ODONTOIATRIA E ODONTOTECNICI:

un'occasione perduta, ma da dover recuperare. (vedi in Spagna)

L'istituzione della facoltà di odontoiatria e la creazione della nuova figura dell'odontoiatra, ha presentato l'occasione buona per eliminare decenni di abusivismo e per sanare nel contempo tante situazioni di Odontotecnici operanti fuori dalla legalità; purtroppo così non è stato, soprattutto per colpa degli odontotecnici stessi che, essendo divisi da sempre, non hanno saputo approfittare dell'ottima occasione che si è presentata loro.

Per cui i mali della categoria si possono così riassumere:

1 – Mentalità individualista, tipica dell'odontotecnico e dell'artigiano

2 – Unità della categoria soprattutto a sostegno delle varie iniziative che portano vantaggi poi a tutta la categoria

3 – Abitudini a notevoli vantaggi economici : è inutile cercare di negare i buoni guadagni di un laboratorio odontotecnico avviato, dove il notevole giro d'affari porta spesso a pensare troppo e solo al proprio lavoro-guadagno perdendo di vista l'appoggio ad iniziative che poi sono a vantaggio di tutta la categoria e a lungo andare anche del singolo laboratorio.

E' comodo fare un'analisi sulla " questione odontotecnica " indicandone la situazione negativa senza poi sforzarsi di proporre almeno delle " terapie " ; non è certo facile (mentre sarà facilissimo suscitare polemiche e critiche) proporre delle soluzioni, perché nessuno possiede la " bacchetta magica! ".

Sarà comunque utile ricordare che i problemi sarebbero da tempo risolti se vi fosse stata più unità e incisività di proposte; per cui i modi attraverso i quali è possibile ottenere un certo miglioramento delle nostre condizioni di lavoro dell'odontotecnico possono essere così definite:

Unità della categoria degli Odontotecnici : superando tutte le barriere che dividono e mettono in risalto gli aspetti e le problematiche che uniscono. Nessun tipo di lotta può essere portata avanti se non si è uniti.

Facoltà di Odontoiatria : si doveva ottenere dall'istituzione di tale facoltà (ma forse non è ancora troppo tardi) una corsia “ di preferenza “ con un certo numero di posti, riservati agli odontotecnici che esercitano illegalmente .

Listino nazionale

Fatturazione separata

Corsi parauniversitari come del resto avviene già all'estero.

L'istituzione della facoltà di Odontoiatria e la creazione della figura dell'Odontoiatra ha presentato una buona occasione per sanare tante situazioni di odontotecnici operanti fuori dalla legalità; purtroppo così non è stato soprattutto a causa delle divisioni della categoria e dal fatto che si perdono di vista obiettivi prioritari di grande importanza per curare solo il proprio laboratorio artigianale.

Da molto tempo infatti esistono proposte di inquadrare l'odontotecnico e le altre arti ausiliarie in un ordine professionale, ma questa come altre proposte sono sempre rimaste lettera morta.

ODONTOTECNICO : LA SITUAZIONE INTERNAZIONALE

Sono state presentate le conclusioni di due commissioni d'indagine in base a due documenti:

Principi riguardanti il rapporto tra Odontoiatra e odontotecnico

Rapporto sulla formazione e sul rilascio di diplomi nelle diverse nazioni.

Rapporto tra Odontoiatra e Odontotecnico

Già durante la riunione di Toronto del 1977 si era discusso tale problema, ed era stata incaricata l'Associazione Australiana di svolgere un esame più approfondito del problema; ritenendo tuttavia le varie enunciazioni troppo generiche e le conclusioni troppo disparate, è stato deciso nel corso della seduta , di ampliare tale tipo di studio , e di discuterne nuovamente nella prossima seduta internazionale. Pur tuttavia sono state incoraggiate indagini tendenti a raccogliere informazioni sull'esercizio illegale e legale dei cosiddetti “ denturyst” e “odontoprotesisti” e sulle iniziative tendenti ad ottenere l'esercizio legale per gli odontotecnici.

Dai vari questionari compilati durante tale assemblea, in merito ai rapporti tra Organizzazioni Dentistiche e Organizzazioni Odontotecniche è emerso che:

nel 60% degli stati vi sono buone relazioni e collaborazione tra Associazioni dei Dentisti e Odontotecnici

Nel 30% degli stati vi è indifferenza e tolleranza

Nel rimanente 10% degli stati vi sono rapporti ostili

Inoltre nel 40% dei vari stati vi sono proposte di legge, iniziative di tipo organizzativo, pressioni per portare alla legalizzazione dell'esercizio abusivo degli odontotecnici entro certi limiti

Formazione professionale dell'Odontotecnico

La statistica, riguardante la formazione degli odontotecnici, seppur con alcune lacune, è stata svolta in 38 nazioni e 68 stati federali (USA, Canada, Australia), compresa l'Italia; tale indagine non ha portato a conclusioni effettive.

Pertanto si è deciso di rimandare nuovamente tale studio, nell'ottica dei seguenti obiettivi:

Determinare esattamente il titolo di studio e l'esatta determinazione del tipo di lavoro e delle mansioni da svolgere.

Anche a livello internazionale, infatti, esiste un po' di confusione: il titolo più diffuso è quello di tecnico dentale, ma sono usati altri 14 titoli simili che indicano attività e mansioni pressappoco uguali. Ma la grande differenza, ancora oggi dibattuta, è appunto tra odontotecnico che ha rapporti col paziente, e odontotecnico che lavora solo per l'odontoiatra; a questo proposito un'indagine ben dettagliata ha messo in rilievo che:

gli odontotecnici lavorano legalmente in bocca nei seguenti stati:

Danimarca, Svizzera, Finlandia, Norvegia, Giordania, Iran, 7 Canada, 2 stati dell’Australia, 1 stato degli USA: Maine;

gli odontotecnici non possono lavorare legalmente ed in modo diretto col paziente, in circa il 70% degli stati ma, nonostante vi siano le leggi, queste sono idonee soltanto nel 30% circa di tali stati; in genere gli onorari degli odontotecnici sono inferiori a quelli dell’odontoiatra.

Esaminare e controllare più dettagliatamente i metodi di formazione ed i sistemi di licenza e di abilitazione.

Solitamente i corsi per odontotecnici avvengono in un periodo medio della durata di cinque anni con rilascio del Diploma o dell’Abilitazione. Pur ammettendo che 5 anni di sola scuola non sono sufficienti per creare un buon odontotecnico, è stato messo in rilievo che l’obbligo di frequenza a tali corsi non sembra essere la condizione determinante per il rilascio del diploma.

Inoltre in circa la metà degli stati che hanno risposto al questionario, esistono corsi di specializzazione ed perfezionamento per Odontotecnici della durata di un biennio o di un triennio, al termine dei quali viene rilasciato un ulteriore titolo di specializzazione.

La Federazione Australiana inoltre, ha presentato un documento, intitolato “ protocollo per la formazione di odontotecnici, licenziati per agire autonomamente”. In esso l’associazione Australiana ha affermato che nel Paese già esiste una figura di professionista odontotecnico che agisce autonomamente, limitando la sfera di azioni ad interventi incruenti. La F.D.I. tuttavia si è mostrata alquanto scettica riguardo a tale proposta, pur dimostrandosi abbastanza disposta a tollerare tale situazione, purchè la preparazione sia adeguata alle mansioni svolte. A tale fine, ha consigliato la pratica di almeno 5 anni dopo il diploma di odontotecnico, presso un laboratorio, e l’acquisizione di particolari nozioni di anatomia, fisiologia e patologia, in modo da poter sostenere un esame particolare di abilitazione a tale attività

Come si vede, anche a livello internazionale, non vi sono idee ben chiare e precise riguardo la situazione dell’odontoiatria e delle attività ad esse connesse, e agli sviluppi delle varie pratiche riguardanti la patologia e la profilassi delle malattie dentali; così come non vi sono idee ben chiare per quanto riguarda la garanzia di una restaurazione protesica, ed una effettiva riabilitazione a vantaggio di tutta la popolazione indistintamente

ODONTOTECNICO, ODONTOPROTESISTA ED ABUSIVISMO

L’Italia è uno dei pochi paesi, forse l’unico, che continua a mantenere operanti leggi ormai superate, dal punto di vista giuridico effettivo, della pratica giornaliera e del cambiamento di esigenze, usi e costumi.

Infatti l’art. 367 del T.U. leggi sanitarie, afferma che “sono abilitati all’esercizio dell’odontoiatria, ma non della professione di medico:

coloro che sono abilitati dalle disposizioni anteriori al decreto legge del 16.10.1924;

i cittadini delle nuove province dello Stato che siano in possesso di concessioni per l’esercizio di odontotecnico, dalle competenti autorità del cessato Impero Austro-Ungarico.

Come si può facilmente notare, tale normativa è alquanto superata, se non altro perché le esigenze di cinquant’anni fa, o addirittura di un secolo fa, non sono senz’altro le stesse esigenze di oggi. Oggi ci troviamo di fronte, in Italia, a situazioni paradossali, dove l’odontotecnico che costruisce la protesi, non è abilitato a porla in bocca e nemmeno a consegnarla in mano al paziente.

Non si vuol fare di ogni erba un fascio, né permettere ad ogni odontotecnico indistintamente, di esercitare le funzioni dell’odontoiatra; questo di fatto avviene già, ed è chiamato col termine di “Abusivismo”. Il problema, tipicamente italiano, non è di facile soluzione, altre nazioni l’hanno già da tempo risolto felicemente: basti ricordare i tedeschi, ad esempio, che, tramite una sanatoria, hanno risolto il problema, tanto che oggi, ai congressi internazionali, troviamo gli ex odontotecnici abusivi, i famosi “dentisten” seduti accanto ai loro colleghi in possesso di tanto di laurea e specializzazione in odontoiatria.

L’ABUSIVISMO

Non è facile addentrarci in un problema così delicato e scottante come quello che riguarda gli Odontotecnici Abusivi; del resto nessun ne parla e quando se ne parla si rischia di creare confusione. E' tuttavia serio e doveroso per ogni insegnante rispondere sempre alle aspettative dei propri allievi i quali pretendono idee chiare su un argomento che emerge sempre nell'ultimo anno di corso, quando si esaminano gli articoli istitutivi delle professioni e arti ausiliarie e sanitarie. Il discorso, che verrà più avanti trattato analizzando i punti di vista delle due parti, dentisti da una parte, odontotecnici (abusivi e non) dall'altra, attualmente è molto chiaro:

Oggi sono stati creati gli odontoiatri, quindi esiste la figura legale insostituibile.

Ci sono già troppi medici disoccupati, per cui molti si dedicano alla odontoiatria colmando le eventuali lacune.

La pratica abusiva è illegale: chi si dedica ad essa conosce i rischi che corre.

E' probabile che in futuro venga creata una figura di tipo paramedico a livello para-universitario che collabori con il medico direttamente all'applicazione delle protesi sul paziente; finché tale figura non sarà ben definita e approvata con copertura legale non si può inventare praticamente abusivamente perché rimane pur sempre un atto illegale.

BREVE STORIA DEL FENOMENO ABUSIVO

Dalla storia della medicina si deduce che l'odontoiatria nasce nelle pubbliche piazze; era esercitata dai barbieri, ciarlatani e cavadenti che durante le giornate di mercato, toglievano i denti come meglio potevano.

Solo nel 1912 diventò obbligatoria la laurea in Medicina e Chirurgia sancendo il "principio stomatologico", ma anche in quei tempi continuavano a proliferare i dentisti "Abusivi"; allora non era ancora nota la figura dell'odontotecnico e non c'era distinzione tra odontotecnico e odontoiatra.

Circa quindici anni dopo, nel 1927-1928 si fondano le prime scuole di Odontotecnica e si crea la nuova figura dell'operatore "non medico" e abilitato a costruire protesi sotto la diretta progettazione e sulla base dell'impronta presa dal medico; viene altresì attuata una "sanatoria" che permette a poche persone non laureate, con certi particolari requisiti e che già esercitano di fatto l'odontoiatria di esercitarla legalmente.

Per circa 60 anni non si hanno riforme.

Nel 1980, dopo circa 20 anni di sollecitazioni e direttive della CEE viene istituito anche in Italia il corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria. Nel 1985, viene istituito l'albo degli odontoiatri e la nuova figura dell'odontoiatra; l'Ordine dei medici si chiamerà "Ordine dei medici e degli odontoiatri".

Appare chiaro che in un intervallo di quasi 60 anni, con lo sviluppo tecnologico dal dopoguerra sino ai giorni nostri, molte cose siano cambiate, ma non per gli Odontotecnici.

La situazione degli odontotecnici "abusivi" (con o senza medico) è stata accettata o quantomeno tollerata nella sua completa o parziale illegalità per oltre cinquant'anni da tutta la comunità, odontotecnici e medici compresi, poiché era utile a tutti, colmava una esigenza sociale e suppliva alla carenza di dentisti, carenza che oggi non esiste più, anzi i medici iniziano ad essere in sovrappiù.

I medici sono andati aumentando di numero, iniziano la loro professione i nuovi odontoiatri e non esiste più lo spazio per l'abusivismo, piovono allora le denunce ed il sequestro delle attrezzature.

Sugli odontotecnici pesa un problema serio che ormai è troppo tardi cercare di risolvere con un nuovo "profilo professionale" o tantomeno con una "sanatoria" (in Germania è stata fatta molti anni orsono).

E' pur vero che il medico chiede all'odontotecnico collaborazione in presenza del paziente alla progettazione, adattamento, o applicazione della protesi o degli apparecchi ortodontici.

DENTISTI TERRORISTI

I medici-dentisti, per conservare i privilegi di cui godono sugli odontotecnici e sul lavoro di protesi, si avvalgono anche del terrorismo più subdolo dei metodi fuorvianti per conseguire dei risultati.

Bandendo quindi ogni gratuito terrorismo, gli odontotecnici sono d'accordo, e non potrebbero essere altrimenti, giacché ad ognuno compete il proprio mestiere,, che ai medici-dentisti siano deputati la prescrizione e l'eventuale controllo a posteriori delle protesi per quanto riguarda la prevenzione di eventuali lesioni che questa potrebbe indurre.

Gli odontotecnici non sono però d'accordo che, per quanto riguarda il loro manufatto, la protesi, questo sia gestito tecnicamente e commercialmente dai medici-dentisti, che non sono né tecnici né commercianti. E che hanno quindi il sacrosanto dovere di esibire ai loro clienti, per la protesi, la fattura dell'odontotecnico, così come da lui compilata.

Quindi tutte le manovre di terrorismo che fanno i dentisti hanno solo lo scopo di impedire che gli odontotecnici fatturino direttamente la protesi al cliente e di continuare così quella indebita speculazione che, i medici dentisti, fanno nei riguardi dei cittadini, usando come mezzo proprio la protesi.

Altro che salute dei cittadini.

Il loro fine è solo economico, altrimenti perché mai opporsi a che l'odontotecnico fatturi al cliente il suo lavoro

Remo Mesaglio - Federazione Nazionale Odontotecnici italiani

UN DISEGNO DI LEGGE ...

Disegno di legge d'iniziativa dei senatori Pittella e Petronio comunicato alla presidenza del Senato della Repubblica il 25.01.1983

Riconoscimento e formazione della professione sanitaria di odontotecnico clinico

(I non più giovani ricorderanno la metà degli anni sessanta in cui si discusse in Parlamento il famoso progetto dell'On. Maccarone, per l'istituzione della figura dell'odontoprotesista

Onorevoli senatori

Le competenze demandate agli operatori sanitari odontotecnici dal Servizio Sanitario Nazionale, istituito con legge 23 dicembre 1978, n 833, richiedono non soltanto l'urgente ordinamento delle scuole e del corrispondente piano di studi per la formazione di tali operatori addetti alla tutela della salute deducibile dall'articolo 32 della Costituzione, ma anche, e soprattutto, il riconoscimento di una nuova figura di odontotecnico che sia in grado, per preparazione altamente qualificata, di far parte dell'area clinica come diretto ausiliario dell'odontoiatra.

Infatti l'evoluzione scientifica e tecnologica in materia di odontoiatria e di odontotecnica ha fatto sì che oggi si rende necessario più che mai, così come è già avvenuto in molti Paesi della Comunità Europea, riconoscere ufficialmente anche in Italia, una categoria di operatori sanitari ausiliari odontoiatrici, che, distinta dal ruolo dell'odontotecnico di laboratorio, sia in grado di entrare a far parte dell'equipe guidata dal dentista.

Tale operatore sanitario ausiliario dovrà essere un odontotecnico clinico con ruolo sia clinico che di laboratorio, in grado di assistere la professione odontoiatrica nell'esecuzione di protesi .

Gli odontotecnici dovranno trattare pazienti di varie età, lavorare come membri dell'equipe odontoiatrica e interpretare le prescrizioni del dentista, prendere impronte per protesi, registrare relazioni occlusali e funzionali, provare ad adattare le cere per la costruzione di protesi, provare ed adattare le protesi finite.

Si propone che il corso per il conseguimento del titolo di odontotecnico sia basato su un insegnamento teorico e pratico della durata di tre anni da svolgersi presso la facoltà di medicina e chirurgia, corso di laurea in odontoiatria. Il corso avrà durata di non meno di 3.000 ore, delle quali il

33 per cento dedicato all'istruzione professionale teorica, e si concluderà con il rilascio di un diploma, previo superamento di un esame di Stato, avente valore abilitante sia per l'esercizio della professione di odontotecnico clinico che per partecipare ai concorsi presso le unità sanitarie locali. L'aspirante deve essere in possesso della qualifica professionale di base nonché del titolo di studio di maturità professionale odontotecnica rilasciato da un istituto professionale di Stato o legalmente riconosciuto. Ottenuto il diploma gli interessati dovranno iscriversi nell'apposito albo degli odontotecnici clinici nei modi previsti dalle norme contenute nel decreto legislativo del Capo provvisorio di stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modificazioni, concernente la ricostruzione degli Ordini delle professioni sanitarie.

Un operatore sanitario ausiliario così preparato potrà seriamente entrare a far parte dell'equipe odontoiatrica rendendo più agevole il lavoro professionale del dentista a tutto beneficio dei pazienti e della collettività, specialmente per quanto il Servizio sanitario nazionale.

Pur se la figura di odontotecnico clinico è riconosciuta solamente in Finlandia ed in Danimarca, molti sono, però i paesi della CEE che chiedono che questa figura di ausiliari odontoiatrici sia ufficialmente riconosciuta.

Proposte, discussioni e conclusioni sugli odontotecnici clinici sono state illustrate in apposito volume edito a STRASBURGO nel 1981 dal Comitato europeo della sanità pubblica nel quadro dell'azione svolta dal Consiglio d'Europa. Tale comitato è stato pienamente favorevole alla creazione dell'odontotecnico clinico quale ausiliario ufficialmente riconosciuto.

A sottolineare l'importanza è bene specificare che lo studio è stato diretto dal Dottor Gianni Calderoli (Italia) è realizzato anche da: Henry Allred (Regno Unito), dr. Ricardo Vasques (Spagna), dr Ulrich P. Saxer (Svizzera), dr Jens Erik Winther (Danimarca). Inoltre vi parteciparono molto attivamente il dr. Ingolf Jon Mollerr in rappresentanza dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e il dr. Jean-Pierre Ulmer in rappresentanza della Federazione Dentaria Internazionale.

In Italia il riconoscimento dell'odontotecnico clinico, oltre per promuovere l'instaurazione di una nuova realtà odontoiatrica ed odontotecnica più confacente e conforme agli interessi obiettivi della popolazione e degli stessi operatori sanitari, si rende necessario, a nostro avviso, per eliminare il triste fenomeno dell'abusivismo in campo odontoiatrico, che in questi ultimi tempi ha proliferato in modo veramente pericoloso ad opera di persone fornite di titolo di dubbio valore legale e prive di capacità teorica e pratica. Si richiama, pertanto, l'attenzione degli onorevoli senatori sulla necessità di provvedere con urgenza al riconoscimento ufficiale di tale categoria di operatori ausiliari odontoiatrici, con l'approvazione del disegno di legge che abbiamo l'onore di presentare, consapevoli che esso non ha la pretesa di essere completo, ma vuole solo essere una traccia a cui gli onorevoli senatori potranno dare il loro contributo di idee e di esperienze.

NUOVE PROSPETTIVE NEL CAMPO DELLA REGOLAMENTAZIONE GIURIDICA DELL'ODONTOTECNICO

Attualmente esistono vari orientamenti in campo legislativo che sono sfociati nella proposta unitaria che illustreremo in seguito.

Chi è l'odontotecnico oggi?

Lo S.N.O. (Sindacato Nazionale Odontotecnici) ha dato una risposta ben precisa: « l'odontotecnico è colui che progetta, produce e applica la protesi in rapporto diretto con il paziente ».

Questo nelle prospettive di tre obiettivi :

superare l'intermediazione del medico

ridurre i prezzi della protesi

fornire attraverso convenzioni nazionali e regionali protesi sociali alle U.S.L. (Unità Sanitarie Locali), a prezzi concordati con le regioni.

Del resto, per superare l'abusivismo, si ritiene necessario un processo che soddisfi le necessità dell'odontotecnico che vuole rimanere tale e quelle dell'odontotecnico che fa il medico e vuole diventare medico attraverso questi mezzi:

creare la nuova figura dell'odontotecnico e dell'odontoprotesista, attraverso corsi di aggiornamento in funzione dei suoi compiti; tali corsi possono essere anche biennali di tipo para-universitario.

creare per chi vuole fare l'odontotecnico, la possibilità di seguire il normale curriculum universitario per ottenere la laurea in odontoiatria .

NON SEMPRE LA LINGUA BATTE DOVE IL DENTE DUOLE PAROLA DI ODONTOTECNICO

Più di mezzo secolo fa una legge abilitava gli odontotecnici alla sola costruzione di protesi.

E da solo mezzo secolo gli odontotecnici si trovano

a coprire le carenze strutturali dell'odontoiatria e del servizio pubblico andando spesso oltre i limiti di quella legge.

Una situazione di comodo per tutti (dentisti, utenti, sistema) tranne che per quegli odontotecnici che vivono personalmente in una situazione di irregolarità.

Situazione che da adito a costanti, inique persecuzioni.

Si risolva finalmente il problema con una legge moderna ed aderente alla realtà, che permetta agli odontotecnici di progettare, costruire, applicare le protesi, dietro prescrizione medica.

Nell'interesse del servizio odontoiatrico italiano.

A cura del Sindacato Nazionale Odontotecnici.

LA NUOVA PROPOSTA DI LEGGE DELLE ORGANIZZAZIONI DEGLI ODONTOTECNICI: FE.NA.OD.I

Nel quadro del trattato di Roma, la realizzazione della comunità europea comprende la libera scelta di sede e di domicilio per l'esercizio delle prestazioni mediche sia proprie professionali, che paramediche e farmaceutiche.

È così che dovrà nascere un mercato comune medico in un abbastanza prossimo futuro.

Medici, dentisti, farmacisti o paramedici dovranno vedere riconosciuto il diploma ottenuto in qualunque paese della CEE, e domiciliarsi in un altro paese ed effettuare occasionalmente delle prestazioni.

È sulla scorta delle direttive della Comunità Economica Europea e nello spirito del trattato di Roma che si rende necessario aggiornare la legislazione italiana nel campo dell'odontoiatria. A tal fine si crede necessaria la presentazione di una proposta di legge tendente a sanare una difformità fra le legislazione esistente in Itali e quelle esistenti nei paesi della CEE partendo dalle seguenti considerazioni:

la situazione di fatto esistente in Italia nell'esercizio dell'odontoprotetica e l'attuale sistema legislativo che regola la materia delle professioni mediche e delle arti ausiliarie sono ormai inadeguati alle esigenze della popolazione;

le raccomandazioni della Comunità economica europea per il raggiungimento in Italia di un diploma di tipo universitario rilasciato agli specialisti in odontoiatria e protesistica sono sempre più insistenti;

le gravi necessità del paese per poter ottenere le cure dentarie in modo più adeguato e più capillare possibile sono inderogabili;

la categoria degli odontotecnici attualmente, con gravi rischi personali si sobbarca il lavoro che gli attuali medici dentisti non sono in grado di affrontare;

le leggi che regolano la materia sono state emanate in un particolare momento storico, quando il corporativismo era alla base di ogni politica;

può ritenersi atto medico l'attività di cura ma non l'attività di protesi essendo questa solo complementare e susseguente alla cura;

nei paesi della CEE specialmente in Francia, Germania, Olanda e Danimarca, l'odontotecnico è riconosciuto ad intervenire presso il paziente, limitatamente alla presa dell'impronta, prove e applicazioni di protesi dentarie, in modo autonomo.

Per quanto sopra ricordato si ritiene opportuno cercare di sanare l'attuale situazione. Gli odontotecnici italiani, che da una stima abbastanza reale sono almeno in numero di 60.000, sono da raggrupparsi in tre categorie specifiche:

i laboratoristi, i quali per lo più svolgono un lavoro artigianale di formazione delle protesi su commissione; essi se servono di altri odontotecnici diplomati aventi veste di collaboratori subordinati;

gli odontotecnici i quali prestano la loro opera in favore o dei laboratori o dei dentisti;

gli odontotecnici (oggi abusivi) i quali esercitano un'attività paramedica di intervento diretto sul paziente e sono costretti ove è possibile ad esercitare tale attività sotto copertura nominale di un dentista. Questi ultimi sono la maggioranza.

Questa situazione ha un risvolto oltre che morale, anche fiscale, dato che l'odontotecnico non può fatturare la prestazione effettiva al paziente, dato che in tal modo andrebbe ad autodenunciarsi ed a correre gli attuali gravi rischi scaturenti dalla legislazione vigente. Con il nuovo progetto di legge, si tende a regolarizzare una situazione pratica degli odontotecnici, ai quali verrà negato l'intervento cruento sul paziente, ottenendosi altresì il risultato di recuperare al fisco una notevolissima quantità di imposte che attualmente sono evase. In tal modo non solo la legge si autofinanzia, ma anche incrementerà notevolmente l'introito dell'Erario.

Etc.....

L'ODONTOTECNICO E LA NUOVA RIFORMA SANITARIA

La nuova legge che istituisce il S.S.N. è senz'altro una legge di indiscutibile valore democratico, con la quale per la prima volta nel nostro Paese si costruisce una funzione pubblica collegata direttamente alle sedi istituzionali decentrate (Regioni e Comuni).

La legge prevede inoltre lo spostamento dei poteri decisionali a livelli sempre più periferici, permettendo così una azione di controllo da parte dei cittadini e, quindi, una maggiore democraticità del tipo di assistenza.

Uno tra gli aspetti principali messi in risalto da tale legge è, oltre alla prevenzione, la riabilitazione garantita ad ogni cittadino, indipendentemente dal ceto e dalla posizione sociale; quindi anche la riabilitazione protesica, che riguarda gli odontotecnici molto da vicino. La dello S.N.O. nel definire i nuovi compiti dell'Odontotecnico, e cioè: progettare, produrre ed applicare le protesi, nasce da una profonda analisi della situazione attuale, in prospettiva di quanto viene affermato dalla nuova legge.

Ad esempio: l'art. 26, mentre fissa le Unità Sanitarie Locali, fissa anche le loro competenze in vista delle garanzie di prestazioni protesiche, secondo le modalità stabilite dal secondo comma dell'art. 3, che fissa i livelli delle prestazioni sanitarie in base alle procedure di programmazione e di attuazione del nuovo Servizio Sanitario Nazionale.

Lo stesso art. 26 stabilisce che con decreto del Ministro della Sanità, sentito il Consiglio Sanitario Nazionale, vengano approvati un tariffario nazionale delle protesi ed i criteri per una sua periodica visita.

Pertanto, la collaborazione degli Odontotecnici è senza alcun dubbio indispensabile e di capitale importanza.

E' quindi opportuno precisare che:

gli odontotecnici debbono garantire le protesi in collaborazione con le U.S.L. senza alcuna intermediazione, nell'ambito della programmazione Regionale e Nazionale e ciò viene già fatto in alcune regioni.

Fare un serio discorso di protesi sociale, cioè, di protesi di ottima qualità dal costo contenuto, in quanto tale prezzo è concordato con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, in base a convenzioni con i laboratori odontotecnici.

Garanzia di superamento degli squilibri territoriali, creando serie condizioni socio-sanitarie unitarie ed efficienti sul territorio.

Affrontare un serio discorso di riabilitazione protesica nei suoi aspetti più delicati, come ad esempio nella prevenzione per quanto riguarda le malformazioni dell'infanzia.

Presenza concreta nel settore degli anziani e degli emarginati in genere, per l'importanza che assume l'apparato masticatorio in questi strati di popolazione e le influenze che esso comporta nelle malattie dell'apparato digerente.

Inoltre, è importante sottolineare come a livello unitario, si stia elaborando un tariffario minimo nazionale, sulla base di un elemento molto importante, avvenuto di recente, e cioè il contratto collettivo Nazionale di Lavoro, stipulato tra le organizzazioni Sindacali degli odontotecnici e la F.L.M.

Abbiamo tutti il dovere di lottare per ottenere il riconoscimento per un alto “profilo Professionale”

La legge 29 febbraio 1999, n.42 recante disposizioni in materia di professioni sanitarie è importante per una molteplicità di aspetti che riguarda tutte le professioni sanitarie non mediche, con importanti riflessioni anche per la professione medica. In tale legge si registra in primo luogo, la scomparsa della anacronistica suddivisione delle professioni sanitarie in principali e ausiliarie. I criteri guida sono dati dal contenuto dei profili professionali, dalla formazione di base e post base ricevuta e dal codice deontologico. E' da registrare anche l'attività di innovazione e di revisione dei codici deontologici da parte delle professioni. Oltre ai tre criteri guida la legge pone anche due limiti: il limite di competenze previste per i medici e per gli altri professionisti sanitari laureati. Il limite dell'atto medico si connota per la sua difficile individuazione per motivi che potremmo definire storici, in quanto nel nostro ordinamento da sempre vi è una sorta di equivalenza tra atto sanitario e atto medico. Equivalenza che ha trovato anche l'avallo della giurisprudenza della Suprema Corte di cassazione che ha avuto modo di precisare che solo una fonte normativa può consentire a soggetti diversi da quelli esercitanti la professione di medico interventi invasivi sulla sfera corporale, sulla base di un ragionevole riconoscimento di competenze tecniche e professionali. Per ribaltare quanto enunciato vi è la definizione di ATTO MEDICO così come è stata approvata dal Consiglio dell'Unione Europea dei Medici Specialisti che si è svolta a Budapest nei giorni di novembre 2006. tale definizione, che dovrà trovare puntuale riverbero nella riscrittura del Codice Deontologico attualmente in atto, prevede che gli atti medici NON SONO SOLO QUELLI SVOLTI DIRETTAMENTE DAL MEDICO, ma anche quelli da lui delegati a personale non medico e sotto la sua diretta supervisione.

L'implementazione della definizione dell'UEMS chiarificherà ulteriormente le mansioni del personale medico e paramedico che opera nelle strutture sanitarie pubbliche e private.

A fronte di una situazione di equivalenza, venuta meno, tra atto medico e atto sanitario, risulta facile il lavoro dell'interprete per l'individuazione degli atti di non esclusiva competenza medica e certo può esserci un rischio di ondeggiante giurisprudenza sul punto. Appare chiaro che il nostro ordinamento è passato da una situazione di evidente rigidità interpretativa, caratterizzata dall'esistenza di mansionari, ad una situazione di maggiore flessibilità, con una interpretazione dei ruoli e delle funzioni di ciascuna figura in modo non precostituito, ma destinato a letture di carattere storico-evolutivo, con particolare riguardo all'evoluzione delle conoscenze necessarie per compiere determinati atti.

La nuova situazione si presenta pressoché antitetica rispetto all'interpretazione tradizionale della Corte di Cassazione che considerava vincolante per l'esercizio professionale il possesso del titolo e dell'abilitazione, arrivando ad affermare che dovevano considerarsi irrilevanti la perizia e la capacità del soggetto, criteri che vengono posti, come criteri guida per l'esercizio professionale; è

anche vero che i tradizionali ambiti peculiari della professione medica sono da sempre, nella pubblicistica, nella trattatistica e nella giurisprudenza individuati come l'ambito della diagnosi e della cura, confini dell'attività medica non sempre esclusivi. I riferimenti, anche normativi, in questi anni non sono mancati, tanto da poter azzardare ad affermare che le norme contenute nella legge appena approvata costringono a un ripensamento e a un ridisegnamento delle competenze delle professioni sanitarie non mediche con la professione medica, visto anche il disposto finale della legge che precisa che l'esercizio professionale deve avvenire nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

Il percorso professionalizzante comune alle professioni non mediche che ha visto tutti i passaggi essenziali in formazione universitaria, pubblicazione del profilo professionale, abolizione degli eventuali mansionari, la soppressione del carattere di ausiliarità portano le professioni sanitarie a due livelli: un livello autonomo e uno collaborante.

Possiamo affermare, quindi, che l'Odontotecnico in laboratorio compie un atto autonomo e questa fa parte della sua autonomia e una parte nella verifica e congruità del suo dispositivo in collaborazione con l'abilitato in Odontoiatria

L'Odontotecnico sanitario italiano vuole riconosciuta la propria identità.

Con il pretesto dei “ FALSI DENTISTI ” in verità si vuole plagiare la categoria degli Odontotecnici sulle competenze tecniche, anche a diretto contatto con il cittadino-paziente, che in verità gli appartengono. Solo grazie alla stretta collaborazione tra Odontotecnico e Clinico, direttamente sul paziente, l'Odontoiatria mondiale ed italiana in particolare vanta risultati di eccellenza nella campo della riabilitazione protesica. Se così non fosse, come giustificare le innumerevoli pubblicazioni scientifiche in letteratura che ne esaltano il lavoro di TEAM ? Come giustificare le innumerevoli interpellanze parlamentari, che si sono susseguite nella storia, per un adeguato profilo professionale dell'Odontotecnico?

Fa bene ricordare che il percorso di studio per Odontotecnico, così come per le figure di Infermiere, Meccanico ernista (oggi Tecnico-ortopedico) ecc.... prevedeva, e speriamo che ancora preveda, materie come l'ANATOMIA, la BIOLOGIA, la CHIMICA, la FISICA ecc..... ed in particolare la BIOMECCANICA, LA GNATOLOGIA, PROTESI APPLICATA ecc..

E' salutare far conoscere i testi sui quali gli Odontotecnici continuano a studiare nel corso della loro vita per crescere professionalmente, spesso sono gli stessi che studiano gli abilitati in odontoiatria.

L'illegalità va combattuta tanto quanto è distante dalla giustizia !

In molti paesi del mondo gli Operatori che realizzano dispositivi medici individuali, nel campo del dentale, grazie ad un percorso di studi specifico (non laurea in Odontoiatria), possono progettare, verificare,ottimizzare e applicare direttamente sul paziente protesi dentarie e parodontali (dispositivi medici su misura); in Italia fino ad oggi questo è illegale, esponendo ad alto rischio gli operatori del settore, mentre non mancano proclami con spergiuri e mezze verità che gettano fango offendendo la dignità dell'Odontotecnico facilitando il passaggio, attraverso i media, a delle dichiarazioni che il pubblico è portato a formarsi facendo coincidere l'Odontotecnico con il “FALSO DENTISTA”, lasciando chiaramente passare un significato disdicevole della professione Odontotecnica che è intesa come foriera di condotte truffaldine e prevaricatorie della categoria degli abilitati in odontoiatria . Da più di 80 anni aspettiamo di riavere il rispetto alla nostra dignità di Uomini per primo e di Odontotecnici poi.

Si ricorda, infatti che già nel 1928 il Consiglio Superiore di Sanità aveva manifestato la propria perplessità sul Regio decreto, che ancora ci regola, asserendo che “ o si sopprime la figura dell'Odontotecnico affidando al sanitario la costruzione dell'apparecchio in modo che egli sia artefice e medico al tempo stesso o, se si mantiene in vita, attraverso il riconoscimento giuridico, l'arte dell'odontotecnico così come la legge dispone, bisogna facoltizzarlo a compiere tutti gli atti

preliminari ed accessori rispetto a quelli principali (vale a dire direttamente sul paziente e nel cavo orale)”.
Il Ministro della Salute (Prof. Veronesi) nel 2001 ha sottoscritto una bozza del PROFILO PROFESSIONALE DELL’ODONTOTECNICO approvata poi, con modifiche, dal Consiglio Superiore di Sanità e che Noi riteniamo come soluzione di compromesso minimo sindacale accettabile, rispetto ad una richiesta ancor più giusta per una più ampia autonomia cioè l’ODONTOPROTESISTA O l’ODONTOTECNICO-CLINICO,(ricordiamo che nel corso degli 80 anni passati vi sono state svariate interpellanze e proposte di legge parlamentari per un adeguamento del regolamento anche rispetto alle realtà europee; vedi proposta On.Maccarone; dis.Legge dei Senatori Pittella e Petronio ecc..) ma qui si assiste ad una sorta di fiera dello “strappo delle vesti” da parte di personaggi che si ammantano come sacerdoti e che ci additano, a tali istanze, come blasfemi.

All’art. 1 (Figura e profilo dell’Odontotecnico- Governo-Amato 2001) del regolamento si legge:

E’ individuata la figura dell’Odontotecnico

L’Odontotecnico è l’operatore sanitario che, in possesso del titolo universitario abilitante provvede alla realizzazione ecc...

L’Odontotecnico, su richiesta, alla presenza e sotto la responsabilità dell’abilitato a norma di legge all’esercizio dell’Odontoiatria, può collaborare, solo all’interno di strutture odontoiatriche autorizzate ai sensi delle normative vigenti agli atti di verifica di congruità dei dispositivi medici su misura, al solo scopo di ottimizzare tutti gli elementi relativi esclusivamente al manufatto, che egli stesso realizza.

La drammatica realtà dello stato dell’arte circa l’individuazione del nuovo profilo professionale che è il tassello finale per l’identificazione della figura professionale tecnico-sanitaria dell’Odontotecnico vede una ulteriore modifica “ profilo Fazio 2009 “ negativa per Noi e per il cittadino-paziente che, in sostanza intende mettere sul tappeto una soluzione contrapposta rimandando l’individuazione della figura professionale dell’Odontotecnico ad una identità paradossale e ancora più disastrosa per Noi rispetto al regio decreto del 1928. Vale nel dire che all’Odontotecnico, con un aumento di responsabilità, gli verrebbe riconosciuto il suo operato solo “ AL DI FUORI DEL CAVO ORALE “ del paziente. Alla fin della fiera alla beffa si accompagna un ulteriore danno.

Paradossalmente ci troviamo di fronte alla stessa situazione determinatasi nel 1928 con le Istituzioni preposte che di fatto contraddicono quanto deciso dal Consiglio Superiore di Sanità (nel 2001 e nel 2007) riproponendo così dopo 82 anni (anche nel 1928 Il Governo Mussolini contraddisse quanto espresso dall’allora Consiglio Superiore di Sanità) gli stessi ambiti operativi per l’Odontotecnico, lo stesso ruolo e le stesse funzioni.

La logica impone che il corso universitario per gli Odontotecnici dovrebbe correre sullo stesso binario del corso di laurea in odontoiatria, dal momento in cui i due soggetti (Odontotecnico e Odontoiatra o abilitato in Odontoiatria) lavorano assieme e concorrono allo stesso obiettivo: riabilitare il paziente.

L’Odontotecnica è una branca della medicina riabilitativa, in quanto mira alla cura e alla riabilitazione di una funzione perduta. Pertanto, non può essere solo l’abilitato in odontoiatria il detentore esclusivo di tutto ciò che riguarda cura e terapia, ma si dovrà riconoscere, così come all’abilitato in Odontoiatria anche all’Odontotecnico alcune mansioni per la cura e per la terapia direttamente nel cavo orale e sul paziente. Nei fatti il dispositivo medico su misura non è un manufatto, ma la terapia medica per una soluzione pratica.

I due soggetti devono parlare la stessa lingua se vogliono comunicare tra loro: l'uno completa l'altro. Due ruoli diversi con competenze necessariamente diverse ma, integrate assieme per raggiungere un unico obiettivo: riabilitare il paziente, raggiungendo l'eccellenza.

Perché allora dividere un qualcosa che dovrebbe stare assieme, che per conseguenza logica dovrebbe correre sullo stesso binario? Quindi il corso di laurea dovrà essere inserito non certo in quello bioingegneristico o biotecnologico, **BENSI' NELL'AMBITO SANITARIO DI MEDICINA**. La legge n. 42 del 1999, recante disposizioni in materia di professioni sanitarie è importante per una molteplicità di aspetti e riguarda tutte le professioni sanitarie non mediche, con importanti riflessi anche per la professione medica. In tale legge si registra in primo luogo la scomparsa della anacronistica suddivisione delle professioni sanitarie in principali e ausiliarie. I criteri guida sono dati dal contenuto dei profili professionali, dalla formazione di base e post base ricevuta e dal codice deontologico.

E' da registrare anche l'attività di innovazione e di revisione dei codici deontologici da parte delle professioni. Oltre ai tre criteri guida la legge pone anche due limiti: il limite delle competenze previste per i medici e per gli altri professionisti sanitari laureati. Il limite dell'atto medico si connota per la sua difficile individuazione per motivi che potremmo definire storici, in quanto nel nostro ordinamento da sempre vi è una sorta di equivalenza tra l'atto sanitario e l'atto medico. Equivalenza che ha trovato anche l'avallo della giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione che ha avuto modo di precisare che solo una fonte normativa può consentire a soggetti diversi da quelli esercitanti la professione di medico interventi invasivi sulla sfera corporale, sulla base di un ragionevole riconoscimento di competenze tecniche e professionali.

Per ribaltare quanto enunciato vi è la definizione di Atto Medico così come è stata approvata dal consiglio dell'Unione Europea dei Medici Specialisti che si è svolto a Budapest nel novembre 2006. Tale definizione, che dovrà trovare puntuale riverbero nella riscrittura del Codice Deontologico attualmente in atto, prevede che gli atti medici **NON SONO SOLO QUELLI SVOLTI DIRETTAMENTE DAL MEDICO**, ma anche quelli da lui delegati a personale non medico e sotto la sua diretta supervisione.

L'implementazione della definizione dell'Uems chiarificherà ulteriormente le mansioni del personale medico e paramedico che opera nelle strutture sanitarie pubbliche e private.

A fronte di una situazione di equivalenza, venuta meno, tra atto medico e atto sanitario, risulta facile il lavoro dell'interprete per l'individuazione degli atti di non esclusiva competenza medica, non escludendo, comunque, il rischio di una contrastante giurisprudenza sul punto. Appare chiaro che il nostro ordinamento è passato da una situazione di evidente rigidità interpretativa, caratterizzata dall'esistenza di mansionari, ad una situazione di maggiore flessibilità, con una interpretazione dei ruoli e delle funzioni di ciascuna figura in modo non precostituito, ma destinato a letture di carattere storico-evolutivo, con particolare riguardo alla evoluzione delle conoscenze necessarie per compiere determinati atti.

La nuova situazione si presenta pressoché antitetica rispetto all'interpretazione tradizionale della Suprema Corte di Cassazione che considerava vincolante per l'esercizio professionale il possesso del titolo e dell'abilitazione, arrivando ad affermare che dovevano considerarsi irrilevanti la perizia e la capacità del soggetto, criteri che vengono posti, come criteri guida per l'esercizio professionale; è anche vero che i tradizionali ambiti peculiari della professione medica sono da sempre, nella pubblicistica, nella trattatistica e nella giurisprudenza individuati come l'ambito della diagnosi e della cura, confini dell'attività medica non sempre esclusivi. I riferimenti, anche normativi, in questi anni non sono mancati, tanto da poter azzardare ad affermare che le norme contenute nella legge appena approvata costringono a un ripensamento e a un ridisegnamento delle competenze delle professioni sanitarie non mediche con la professione medica, visto anche il disposto finale della legge la quale precisa che l'esercizio professionale deve avvenire nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

Il percorso professionalizzante comune alle professioni non mediche che ha visto tutti i passaggi essenziali di formazione universitaria, di pubblicazione del profilo professionale, di abolizione degli

eventuali mansionari e della soppressione del carattere di ausiliarietà comporta l'inquadramento delle professioni sanitarie in due livelli: un livello autonomo e uno collaborante.

Possiamo affermare, quindi, che l'Odontotecnico in laboratorio compie un atto autonomo in virtù della sua autonomia mentre, la verifica, la congruità, l'ottimizzazione del suo dispositivo avviene in collaborazione con l'abilitato in Odontoiatria.

Il limite delle competenze previste per le professioni mediche ci induce ad una riflessione anche per la professione che, nata in seno alla professione medica, ha iniziato da tempo un suo percorso autonomo: la professione Odontoiatrica.

La professione Odontoiatrica si discosta da altre professioni mediche perché è molto parcellizzata, frazionata in tante sottobranche: esistono diverse prestazioni che rientrano nella logica della specializzazione ma che in realtà fanno parte del corredo base di questa professione come ad esempio l'ortodonzia, la parodontologia, l'implantologia, la chirurgia, l'endodonzia, la conservativa, l'igiene orale e la complessa e articolata protesi, ulteriormente suddivisa in ulteriori sottobranche. Evidentemente, qui ci troviamo di fronte ad un tuttologo (l'abilitato in Odontoiatria) che afferma di essere in grado di saper fare tutto, che vuole far credere all'opinione pubblica di essere in grado di fare tutto e bene, ma che in pratica dimostra il perfetto contrario.

È praticamente impossibile per un singolo individuo essere in grado di fare tutto, in modo eccellente con il rischio di mettere a repentaglio la salute del paziente. Ecco il motivo per cui gli Odontotecnici devono collaborare a delicati interventi specifici direttamente sul paziente, ma in una SITUAZIONE DI ASSURDA ILLEGALITA'. In realtà l'abilitato in odontoiatria, in particolare agli inizi della propria professione, non è in grado di gestire il dispositivo medico su misura in quanto non è in grado di crearlo; questo lo vediamo tutti i giorni. Quando l'abilitato in Odontoiatria riesce in maniera autonoma a gestire il tutto lo deve all'insegnamento tramandatogli dalle esperienze di stretta collaborazione tra l'Odontotecnico e l'Odontoiatra; se lo continua a fare in questa condizione, secondo il nostro modesto parere, non è in linea con la legge 93/42 in quanto il tecnico responsabile rimane unicamente l'Odontotecnico, infatti è lui che attesta la dichiarazione di conformità del dispositivo medico su misura, che dovrebbe ottimizzarsi con un follow-up. A tal fine deve avere la possibilità di farlo direttamente sul paziente. Questo rientra in una corretta interpretazione dettata dal principio del D.Lgs del 24.02.1997, n.46 - Direttiva 93/42/ CEE.

Richiamiamo dunque tutti alla legalità dal momento che il soggetto che rilascia questa certificazione, stranamente, non può interagire con il fruitore finale.

Partendo dal presupposto che il primo obiettivo è la salvaguardia della salute del cittadino ne consegue che limitare, impedire per legge quelle competenze che per logica sono sempre appartenute all'Odontotecnico, (poiché il suo lavoro è questo) significa danneggiare il paziente e limitare di fatto il suo diritto alla salute costituzionalmente garantito.

L'Odontoiatra e l'Odontotecnico, quindi, devono mettere a disposizione le proprie competenze per il bene e per la salute del paziente.

Le argomentazioni delle associazioni degli abilitati in odontoiatria, partendo da un presupposto iniziale sbagliato, cioè dalla difesa corporativa dei propri interessi, portano a conclusioni errate, illogiche e dannose impedendo di fatto il progresso..

Le nuove scoperte in Neurofisiologia, la scoperta delle leggi dell'equilibrio, fanno assumere alla protesi dentaria un aspetto sempre più complesso e sempre più articolato e quindi la necessità da parte dell'Odontotecnico di acquisire una base clinica sempre più complessa e sempre più ampia.

L'Odontotecnico non è un artista che realizza statue, opere d'arte immobili, inanimate senza alcuna funzione; l'evoluzione della forma non comprende solo l'estetica e la gnatologia ma tutto il sistema sensoriale e propriocettivo, la conoscenza e la capacità di registrare e trasferire i dati o i segnali della lingua. Se non si consentirà di fare questo legalmente all'Odontotecnico, si continuerà a realizzare dispositivi che oggi possiamo definire preistorici; si sta compromettendo l'opportunità verso il benessere e la salute del paziente.

Oggi non si può parlare più di manufatti protesici, ma di protesi dentarie dotate di intelligenza propria, capaci di influenzare, di interagire e riprogrammare in base alle esigenze fisiologiche individuali. Protesi dentarie in grado di influenzare il sistema nervoso e muscolare in modo permanente, protesi dentarie che ripristinano l'equilibrio dell'individuo migliorando la qualità della vita.

Di conseguenza L'ODONTOTECNICO per riuscire a realizzare queste forme di intelligenza, che influiscono con il resto del corpo, deve avere conoscenze cliniche e tecniche molto elevate DIVENTANDO DI FATTO UN PROFESSIONISTA DELLA MACCHINA RIABILITATIVA TERAPEUTICA.

Esiste già un percorso di laurea nelle Biotecnologie; questi sono ingegneri che faranno ricerca per poi mettere a disposizione i nuovi materiali a coloro che devono avere l'abilità di progettare e realizzare, con competenze specifiche ed anche cliniche: protesi dentarie individuali.

La scelta indicata dalle associazioni degli Odontoiatri di inserire gli Odontotecnici nel corso di laurea delle biotecnologie o delle bioingegneria anziché in quello di MEDICINA e CHIRURGIA, con argomentazioni illogiche, irrazionali e di parte, fa presumere un interesse corporativo contro gli Odontotecnici, strumentalizzando anche le istituzioni per meglio raggiungere i loro scopi egoistici, arrivando a proporre una soluzione forviante per il futuro corso universitario degli Odontotecnici, impedendogli in definitiva il riconoscimento al diretto contatto e nella bocca del paziente.

L'introduzione dell'Odontotecnico in un percorso di laurea delle biotecnologie, oltre ad essere illogico e contraddittorio, non offre adeguate conoscenze al fine di ottenere competenze proporzionate all'esercizio di una attività che rientra a pieni titoli in quella MEDICA. Dunque, così facendo si rischia di bloccare il progresso, l'evoluzione.

La scelta di inserire l'Odontotecnico nel CORSO UNIVERSITARIO ALL'INTERNO DELLA FACOLTA' DI MEDICINA non deve essere dettata dalla logica di una difesa corporativa, ma da una logica che abbracci un interesse comune: quello di realizzare protesi dentarie al passo coi tempi. E' immorale fermare il progresso solo per difendere interessi economici di una categoria responsabile anche del caro protesi dentarie, danneggiando le tasche dei pazienti-consumatori ed impedendo di fatto una protesi dentaria a costi più accessibili e quindi sociale. In altri termini, consentendo la vendita direttamente dal vero realizzatore del dispositivo, che è solo l'ODONTOTECNICO, al paziente- consumatore, si elimina di fatto un passaggio di mano, che vede oggi protagonista l'abilitato in Odontoiatria; da ciò ne conseguirà una riduzione degli attuali costi.

E' impensabile immaginare che debba essere impedita la verifica della protesi dentaria durante il suo ciclo di realizzazione da parte dell'Odontotecnico, cioè colui il quale ha COMPETENZA tecnica esclusiva in materia di progettazione, ideazione e quindi realizzazione di protesi dentarie, le quali andranno impiantate sul corpo umano con una funzione individuale, giacché si dovranno integrare perfettamente con quel sistema. Tutto ciò è un insulto alla ragione, al buon senso, ma soprattutto alla dignità di un soggetto che da decenni si prodiga per migliorare e garantire sempre più risultati ottimali.

Il ciclo di una realizzazione è fatta da una programmazione, da una organizzazione, dalla messa in atto e da una verifica dei risultati. Ebbene, all'Odontotecnico gli è impedito di verificare i risultati: perché impedire il progresso? L'eccellenza si basa sulla sequenzialità di passaggi complessi e articolati; basta che un passaggio sia interrotto o sbagliato e tutto il processo di conseguenza è sbagliato. Quale logica può impedire questo?

Non è possibile che siano gli altri a verificare un qualcosa che non fanno e che non sono in grado di fare.

Significa impedire il progresso, rovinare il lavoro che fa l'Odontotecnico e quindi danneggiare il paziente.

In un ciclo di un'attività ci deve essere: un inizio, uno svolgimento e una conclusione.

Il ciclo di un'attività si conclude efficacemente con la verifica dei risultati. Negare ciò significa ancora una volta danneggiare il paziente.

Come si può raggiungere l'eccellenza in una riabilitazione così complessa, articolata, se non puoi verificare quello che fai?

La verifica consiste nel confrontare gli obiettivi iniziali con i risultati finali; il controllo di un passaggio serve per consentire di procedere al successivo, misurare lo scarto.

La valutazione va, inoltre, effettuata direttamente sul paziente durante e a fine impianto in ordine alla funzionalità del dispositivo.

La verifica dei risultati è una fase necessaria di un'attività ed implica, per essere efficacemente gestita, lo sviluppo della capacità di valutare (auto-etero) e quindi di confronto.

Non si può negare all'Odontotecnico di riabilitare un organo masticatorio in modo eccellente.

Non si può negare di fare una protesi dentaria migliore per il paziente.

PERCIO' NEGARE ALL'ODONTOTECNICO LA VERIFICA DELLA PROTESI DENTARIA (che solo lui conosce bene), direttamente sul paziente, EQUIVALE A DANNEGGIARE IL PAZIENTE.

Dunque, si comprende chiaramente come all'Odontoiatra non interessi il risultato e quindi il bene del paziente, ma solo l'affare della protesi dentaria, altrimenti agirebbe diversamente.

Un Odontotecnico laureato può creare confusione nel comparto odontoiatrico; affermare questo pertanto significa non conoscere cosa fa l'Odontotecnico.

Qual è stato il principio utilizzato per decidere di inserire in un percorso di studi universitario in area medica i Tecnici ortopedici?.... E perché per gli Odontotecnici tale principio non può più andare bene? Si capisce bene che gli Odontotecnici sono vittime di un sistema discriminatorio, che si basa su principi di difesa corporativa da parte solo degli Odontoiatri.

Non è questione di farsi la guerra tra categorie; il problema è che dal 1928 i dirigenti delle associazioni degli Odontoiatri, con la collaborazione di alcuni "amici" politici hanno ostacolato qualsiasi evoluzione normativa della figura dell'Odontotecnico. Tutto questo, si sa, avviene solo per mantenere nelle loro mani la vendita delle protesi dentarie.

Se il contenzioso non fosse la VENDITA delle protesi dentarie, l'Odontotecnico avrebbe avuto il dovuto GIUSTO PROFILO da anni ed oggi non si assisterebbe al pretesto dei "FALSI DENTISTI"

Poi, per quanto riguarda le mansioni, cosa c'è di "esclusività medica" nella realizzazione, per esempio, di una protesi dentaria mobile: forse l'impronta? Il bordaggio? Il montaggio della protesi dentaria o le prove fonetiche? Oppure il controllo della centrica? Ma dov'è l'esclusività medica? E' lapalissiano che l'Odontotecnico oltre ad avere conoscenze tecniche deve possedere anche conoscenze cliniche ai fini della riabilitazione, mentre si è sempre cercato di impedirgli ciò, violando i più elementari principi di informazione e formazione.

Sono tutte esecuzioni tecniche; è certo atto di esclusività medica, fare diagnosi, impostare una terapia, bonificare la bocca, atti cruenti, atti chirurgici, controllare lo stato di salute e della riabilitazione, ma basta! Il resto sono tutti atti non di esclusività medica, come quelli del Tecnico Ortopedico, di un Ottico, di un Podologo, di un Tecnico audioprotesista e di gran lunga meno invasivi di interventi come quelli degli Infermieri.

Non è era (fino al 2008) forse atto più strettamente di esclusività medica inserire un piercing in una lingua?

Ma qui non si vendeva la protesi!

A noi sembra che agli abilitati in Odontoiatria si sia consentito di appropriarsi di una professione tecnica per guadagnare in maniera sproporzionata sulle protesi dentarie, ignorando totalmente l'esistenza della figura professionale di Odontotecnico già riconosciuta dallo Stato; altrettanto si sta consentendo alle aziende di vendere i sistemi Cad Cam per la realizzazione di protesi dentarie direttamente all'abilitato in odontoiatria, annientando di fatto la professione Odontotecnica e danneggiando il paziente, al quale gli verrebbe applicato un dispositivo assolutamente non eccellente.

Se così non fosse perché alla fattura che l'abilitato in odontoiatria rilascia, per la prestazione clinica, al paziente non viene indicato il valore della protesi dentaria che paga all'Odontotecnico e separatamente il valore della propria prestazione professionale?

Se si vuole il vero progresso e non disperdere il grande patrimonio dell'attuale capacità e genialità intellettuale degli Odontotecnici Italiani bisogna inserire GLI ODONTOTECNICI IN AREA MEDICA per ottenere una formazione adeguata per poter realizzare dispositivi medici individuali a garanzia e tutela della popolazione bisognosa di riabilitazioni masticatorie e di sorriso.

A coloro che sono preposti per il varo di un aggiornato e nuovo regolamento professionale dell'Odontotecnico indirizziamo questo messaggio;

ai membri del Consiglio Superiore della Sanità; a Voi rappresentanti delle Istituzioni; ai parlamentari; al Ministro della Salute; ai presidenti di associazioni mediche...

SAPPIATE CHE:

TEMPOREGGIARE O NON VOLER RICONOSCERE LA NOSTRA GIUSTA IDENTITA' PROFESSIONALE, CI COSTRINGE ALLA F O R M A E S T R E M A DI PROTESTA ALL'INFINITO !

Basta con la favoletta dei "FALSI DENTISTI"

Chi esercita illegalmente l'attività di Odontoiatra, degno di nota, è una sparuta minoranza dalla quale noi ci mettiamo a debita distanza e che non può giustificare l'offesa strumentale che investe l'intera categoria facendo passare il binomio ODONTOTECNICO uguale FALSO DENTISTA.

Gli Odontotecnici Italiani.

Di questi riporto il pensiero attraverso un confronto-scontro con la controparte di due che riteniamo appartenere ai MIGLIORI in assoluto.

1) sul Web si firma: "l'Odontotecnico"

Ultima risposta che ho dato a una dottoressa che scriveva in un forum che dopo siamo venuti a sapere che era una dirigente andì messa lì a posta per controllarci .

PREMETTO CHE NON HO NULLA CONTRO LA PERSONA DENTISTA E TANTO MENO CON TE.

ANZI TI VEDO PIU' COME UNA OPPORTUNITA' CHE UN PERICOLO

IL NOSTRO E' SOLO UN CONFRONTO DIALETTICO .

CREDO CHE QUESTO SARA' IL MIO ULTIMO INTERVENTO .

IN ALTRE OCCASIONI DECIDETI SE DARE DEL TU O DEL LEI.

Colgo l'occasione per salutarti .

Apriamo le danze:

Tu dici :LEI SULLA BASE DI CHE COSA ;SCRIVI QUESTO?

Semplicemente osservando la realtà in modo oggettivo.

Le tue argomentazioni dimostrano chiaramente una difesa corporativa con interessi di parte mettono in evidenza una non conoscenza della gestione della protesì molto articolata e complessa dove c'è bisogno sempre di più di una super specializzazione e di massima collaborazione.

Il superamento di una collocazione legislativa a dir poco arretrata ed anacronistica dell'attività dell'odontotecnico è ormai inevitabile anche per il più accanito difensore della conservazione. A sostegno di tale necessità concorrono pure:

a) lo sviluppo della legislazione nell'Unione europea e, quindi, il dovere di un logico avvicinamento alla stessa; in tutti i paesi europei (e non solo europei) già esiste l'odontotecnico con mansioni più ampie di quelle previste attualmente in Italia, praticamente in paesi socialmente

evoluti come l'Olanda, la Danimarca, la Norvegia, la Finlandia, la Svizzera, il Belgio, il Portogallo, Spagna, Gran Bretagna, Stati Uniti, Canada, Australia tanto per citarne alcuni(se tutti questi paesi hanno deciso fare questo ci sarà un motivo !!) dove vi è, oltretutto, grande sensibilità per gestire attraverso il Servizio Sanitario Nazionale il servizio protesico ed ortesico al fine di favorire almeno alcune fasce sociali di pazienti bisognosi di tale servizio con notevole risparmio in termini socio-economici -:

se non sia quindi doveroso intervenire velocemente per far partire l'iter procedurale di approvazione del nuovo regolamento, anche al fine di creare una figura più adeguata al mercato attuale e compatibile con l'impostazione che è stata prevista per le altre figure sanitarie

b) l'evidente disparità di trattamento, oggettivamente discriminatorio, che l'iniziativa parlamentare ha finora riservato nei confronti di questa categoria rispetto ad altre già normate come gli infermieri, podologi, i tecnici ortopedici eccetera; (domandati perché solo noi siamo esclusi)

c) una logica elementare che suppone che tale figura professionale deve poter avere una sua dignità proprio per poter dare un serio contributo di collaborazione nel complesso degli interventi sul paziente. E' evidente che oggi i successi maggiori si ottengono lavorando in équipe;(dovete capire che lavorare in gruppo è vincente)

d) la inderogabilità di far aderire la realtà che si verifica nel processo di intervento sul paziente al quadro normativo che non può negare l'evidenza solo per motivi di diversa origine e provenienti da un passato ormai sepolto dai fatti. Lo stesso parere del consiglio superiore della sanità che risale al 1928 aveva evidenziato già da allora l'inadeguatezza della legge del 1928 affermando che se si voleva tenere in vita la professione dell'odontotecnico bisognava ampliarne le possibilità operative.

Per fare ancora un esempio specifico è evidente pensare che solo colui che costruisce il manufatto, nel caso una protesi, sappia fare corretti rilevamenti, adattamenti ed individuare punti critici da ritoccare. E come può in realtà realizzare tale operato senza poter mettere le mani nella bocca del paziente?!

Pertanto, nel dare questo riconoscimento alla professione dell'odontotecnico occorre anche fissarne definitivamente la formazione professionale per portarla al massimo livello possibile di qualità, sia sotto l'aspetto delle conoscenze scientifiche e tecnologiche che tecnico-pratiche. Del resto, già attualmente gli odontotecnici italiani hanno in media una preparazione tale da porli senz'altro in prima posizione europea di partenza.

Infine, occorre ricordare che la protesi dentale, particolarmente in presenza di paziente edentulo, è considerata, sia nelle regioni italiane che in Europa, come un fatto sociale e che quindi le stesse regioni, con leggi locali, possono venire in aiuto di molti anziani bisognosi di protesi ed ortesi e con scarse risorse finanziarie.

E' evidente che anche un modesto stanziamento di bilancio da parte di istituzioni locali, nel quadro della nuova normativa proposta, potrebbe dare risposta a molte più richieste di quanto oggi si possa fare.

Non esiste una odontoiatria pubblica il cittadino è costretto rivolgersi in strutture private.

Il sistema attuale è fallito oggi è praticamente impossibile fare odontotecnica in Italia, quindi va rifondato .

Noi vogliamo essere messi nelle condizioni di poter esprimere al meglio quello che facciamo cioè le protesi .

Le argomentazioni che utilizzi mettono in evidenza una non conoscenza della gestione della protesi molto articolata e complessa dove c'è bisogno sempre di più di una super specializzazione .

2) Tu dici :SI PARLA DELLE COSE A DISCAPITO DI NOI MEDICI.

Qui non si tratta di mettere in cattiva luce i dentisti siete voi che ci avete infangato in tutti i modi- adesso cerca di non girare la frittata con la solita ipocrisia. Noi cerchiamo solo di difenderci . E' dal 1928 che i dentisti cercano di far credere di avere una competenza in protesi forzando in modo innaturale tutto quello che è possibile , pur di mascherare i propri limiti opponendosi alla modifica del profilo che ci consenta di avere quella giusta collocazione naturale che ci aspetta per diritto ,nel istituire il corso di laurea in odontoiatria hanno voluto aggiungere unico caso al mondo - protesi dentaria- che bisogno c'era se erano veramente sicuri di avere questa competenza è evidente che anche in questo caso hanno voluto inserire protesi dentaria forzando un qualche cosa che non gli appartiene .Hanno forzando la legge 93/ 42 con interpretazioni spassionate , cancellando il nome del fabbricante tentando di inasprire l'abuso di professione iniziative partite da voi dentisti ,facendo campagne terroristiche diffamatorie ,cercando di farci passare per quello che non siamo, per dei dentisti e quindi abusivi noi non siamo i dei cava denti e mai lo saremo noi non siamo dei dentisti ,l'odontotecnico è colui che è in grado di realizzare le protesi è sostanza è il fare ,la protesi è una sua competenza .

.Questi metodi gli utilizzano solo chi ha paura .E la paura nasce perchè si è consapevoli di non farcela di non essere mai all'altezza .

E piu si innalzerà la competenza in protesi piu ci sarà bisogno di una super specializzazione piu si allargherà il divario tra odontotecnico e dentista piu si evidenziano le loro carenze i loro limiti non si può andare contro natura se non fosse così l'odontotecnico sarebbe già scomparso invece è ancora presente e sempre piu preparato .La protesi all'odontotecnico gli appartiene per conseguenza naturale

Solo l'odontotecnico puo raggiungere l'eccellenza perchè ha un percorso specifico diverso dal dentista .

3) Tu dici: SIETE SEMPLICI DIPLOMATI

Si è vero ma con circa 4000 mila ore di insegnamento specifico ! non è certamente il diploma che conferma la nostra competenza in protesi ma il ruolo stesso che abbiamo che ci ha indotto a prepararci con una dura gavetta per essere quelli che siamo, ed è questo che fa paura a voi .La nostra capacità di fare

4) Tu dici: NON SIETE SULLO STESSO PIANO:

Ci mancherebbe altro! il dentista è una cosa e l'odontotecnico è un'altra .Qui non si tratta di legalizzare l'abusivismo per sconfinare su competenze che l'odontotecnico non ha e che non vuole avere (sta qui il vostro errore di logica) ma dare all'odontotecnico quello che gli aspetta per diritto per conseguenza naturale ..

per metterlo nelle condizioni di esprimere tutto il suo sapere per il bene del paziente.

5) Tu dici : NOI ABBIAMO IMPIEGATO 5 ANNI DI UNIVERSITA' PER ESSERE QUELLI CHE SIAMO:

Si sappiamo benissimo chi siete e conosciamo molto bene i vostri limiti –limiti che ogni giorno siamo costretti a risolvere a spese della qualità della protesi. Le nostre difficoltà nascono proprio dai vostri limiti oggettivi dove cercate in tutti i modi di mascherarli anziché affrontarli per superarli .Evidentemente la causa di questi vostri limiti nascono proprio dal tipo di scuola che fate che non prepara adeguatamente senza dimenticare tra l'altro che circa il 50% dei dentisti sono dei medici chirurghi generici che durante il corso di laurea hanno solo imparato il nome delle pinze (quanta ipocrisia) .Sarebbe interessante affrontare come discussione nel forum ,il tipo di preparazioni che fate le impronte che fate il tipo di registrazioni con tanto di foto e nome e cognome metterebbe in luce una realtà scandalosa vi metterebbe di fronte alla vostra realtà. Ma come ho detto all'inizio questo sarà il mio ultimo intervento.

6) Tu dici :VOI NON AVETE LE COMPETENZE SANITARIE ADATTE AD EFFETTUARE MANOVRE NEL CAVO ORALE DEI PAZIENTI

Tu affermando questo affermi dunque che l'infermiere ,il podologo ,il tecnico ortopedico, l'odontotecnico,il tecnico radiologo ,l'igienista dentale (corso regionale di due anni), il fisioterapista eccetera.Non hanno le competenze sanitarie adatte a effettuare manovre nel paziente .Nel tuo processo logico ti sei dimenticata di inserire un dato importante ; l'odontotecnico facendo parte delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie ha un programma scolastico uguale a tutte le altre figure sanitarie non mediche.

Vedi il tuo errore di base parte proprio da queste affermazioni che poi a catena ti fa commettere tutti gli errori di logica arrivando a conclusioni errate

2)

ALBERTO BATTISTELLI

Gentilissimo Dott. ALESSANDRO STAFFELLI,

da tempo non intervengo piu' nei forum, ma la sua presenza (con la quale Lei ci onora in uno spazio web dedicato agli odontotecnici) e le sue argomentazioni, unite alla rabbia di questi giorni, superano le mie capacita' di resistenza e mi permetto di dire la mia, sia come odontotecnico che come Presidente di una Associazione; il CIO (affiliato ad una delle maggiori confederazioni italiane qual'è la CONFESERCENTI (250.000 aziende, 800.000 operatori)). Innanzitutto sono d'accordo con lo staff nell' essere solidali con lei quando qualcuno la insulta, personalmente ho dovuto smettere di partecipare ai forum proprio per questo motivo. ACCETTO COMUNQUE L'INVITO AL CONFRONTO! Anche con un incontro presso la nostra sede di Roma in Via Nazionale n°60. Ora pero' vengo al dunque:

1) Ci chiama colleghi?! NON BASTA AVERE IL DIPLOMA PER ESSERE CONSIDERATI COLLEGHI (a parte la forma) non sembra affatto che Lei questa professione l'abbia veramente praticata.

2) Se la vostra AO è composta di ex odontotecnici che si sono sempre espressi per sbatterci a ingegneria e buttarci fuori dalla sanita' (vedi Dott. Seeberger), posso solo dirvi che voi di odontotecnica non sapete e non capite nulla! Mi spieghi che differenza c'è tra un odontotecnico e un tecnico ortopedico?! Non erano arti ausiliarie alla sanita' entrambe? Le arti ausiliarie sanitarie non sono forse state accorpate per analogia alle professioni sanitarie?

3) Che vuol dire "giustiziare chi partecipa alle terapie"? Se per Lei questo significa soggetti che curano denti, fanno anestesie, fanno estrazioni, ecc. siamo d'accordo; ma se la protesi è parte della terapia e noi non possiamo partecipare, NON SIAMO D'ACCORDO, E LO DICO CON CHIAREZZA E (MI SCUSI LA FORMA), MI INC....ZO !!!

LA PROTESI (QUELLA VERA, NON QUELLA CHE PORTA PIU' DANNI IATROGENI CHE BENEFICI) LA FA IL TEAM!!! IL 97% DEGLI ODONTOTECNICI E' CHIAMATO NEGLI STUDI A COLLABORARE CON I DENTISTI INTELLIGENTI!!!

SENZA L'ODONTOTECNICO A CONTATTO COL PAZIENTE LE VOSTRE PROMESSE VANNO IN FUMO!!! VOI "POLITICANTI ODONTOIATRI" RACCONTATE LE STORIELLE.

4) DELL' ABUSIVISMO AMPLIFICATO AD ARTE, E DELL'INFETTIVITA' PER I VOSTRI GIOCHI INTERNI DI POTERE! E' VERO O NO CHE VI "AMMAZZATE" TRA DI VOI PER LA PRESIDENZA DELLA CAO? E CHE PER QUESTO USATE L' ODONTOTECNICO COME TERRENO DA CALPESTARE?

5) LEI E' DISPOSTO A GIURARE CHE LA MAGGIORANZA DEI SUOI SOCI NON CHIAMA

L'ODT PER FARSI AIUTARE NELL'OTTIMIZZAZIONE DELLA PROTESI?! LEI E' DISPOSTO A GIURARE E, O COME DICE LEI A GIUSTIZIARE, I SUOI COLLEGHI CHE FANNO METTERE LE MANI IN BOCCA AD ASSISTENTI CHE FINO AL GIORNO PRIMA FACEVANO LE PULIZIE DAL COMMERCIALISTA E CHE IL DENTISTA ASSUME PIU' PER LE TETTE CHE PER LA PROFESSIONALITA'?! COME MAI L'ORGANO DI CONTROLLO (CAO) NON SE NE INTERESSA?!

6) I SUOI COLLEGHI CHE LAVORANO PER 20 EURO MI SEMBRANO UNA BARZELLETTA , MA SE ANCHE COSI' FOSSE, VORREI VEDERE PRIMA COSA SANNO FARE, PERCHE' HO LA SENSAZIONE CHE PER MOLTI CASI, 20 EURO, E' ANCHE TROPPO! SE COMUNQUE RISULTASSE VERO CIO' CHE LEI DICE, VOGLIO DIRE A QUESTI GIOVANI ODONTOIATRI (CHE CON LA PUZZA ANCORA DI LATTE INTERVENGONO CON LE LORO RAPPRESENTANZE CONTRO L'ODT PRESSO LE ISTITUZIONI), DI GUARDARSI INTORNO, PERCHE' NOI TUTTI SAPPIAMO CHE CI SONO ASSISTENTI CHE GLI RUBANO IL LAVORO (PERCHE' LE VEDIAMO TUTTI I GIORNI, E PERCHE' CHIAMANO IN LABORATORIO PER SAPERE SE HANNO PRESO BENE L' IMPRONTA ECC.!). PAGARE UNA ASSISTENTE E FARGLI FARE IL DENTISTA E' CIO' CHE UCCIDE LA GIOVANE ODONTOIATRIA... ALTRO CHE L'ODT CHE AIUTA CON LA SUA GRANDE ESPERIENZA E PROFESSIONALITA' A FAR ANDAR BENE UNA PROTESI!!! CI SONO STUDI CON UN PAIO DI DENTISTI E 9/10 ASSISTENTI CHE FANNO DI TUTTO!!! STIA TRANQUILLO LA AIUTEREMO NOI A GIUSTIZIARE QUESTI ABUSI!!! VEDIAMO SE AVRA' QUESTO CORAGGIO, MAGARI CHIEDENDO UNA MANO A SUO FRATELLO!!! E SU QUESTO LA CAO CHE DICE?!

MI SPIACE SOLO PER QUESTE RAGAZZE, CHE SPESSO SUBISCONO ANGHERIE PEGGIORI DELLE NOSTRE E CHE PIU' VOLTE LE HO VISTE CON LE LACRIME AGLI OCCHI.

ORA LE FACCIO UNA INGENUA PROVOCAZIONE. SE FREQUENTASSI UN CORSO DI TATUAGGI, USASSI TUTTE LE PRECAUZIONI IGIENICHE PREVISTE DALLA LEGGE E DA DOMANI FACESSI QUESTA PUBBLICITA':

"ODONTOTECNICO SPECIALIZZATO IN TATOO, ESEGUE TATUAGGI SULLE GENGIVE" MI "GIUSTIZIEREBBE COME ABUSIVO?!" O FORSE QUESTA INVASIVA MANOVRA CHE QUESTI SIGNORI FANNO ANCHE NELLE PARTI PIU' INTIME, INTACCANDO IL CORPO UMANO, E' LECITA SOLO PERCHE' VOI IN QUEL CAMPO NON AVETE I VOSTRI "SPORCHI INTERESSI"?! LEI CHE HA IL DIPLOMA DI ODTONTOTECNICO DOVREBBE SAPERE CHE FACCIAMO 5 ANNI CON 3.800 ORE DI PRATICA IN PROTESI, CONTRO LE 300 (TEORICHE) DEL DENTISTA! SI RICORDA (A MENO CHE NON ABBIA PRESO IL DIPLOMA ALLA SCUOLA SERALE) CHE NOI STUDIAVAMO CHIMICA ORGANICA, FISICA, ANATOMIA GENERALE, ANATOMIA DEL CRANIO, ANATOMIA DENTALE, FISIOLOGIA, BIOMECCANICA, MATERIE DENTALI ECC. ECC., E NOI SAREMMO QUELLI CHE INFETTANO E NON SANNO COSA E' UN BATTERIO?! CHE NE SANNO LA MAGGIORANZA DELLE VOSTRE ASSISTENTI (MAGARI STRAPPATE DALLA CASSA DI UN SUPERMERCATO) DI STERILIZZAZIONE, MATERIALI DA IMPRONTA ECC.?!

QUESTO E' UN VERO ALLARME SOCIALE!!!

O VOGLIAMO PARLARE DEI TUGURI DIETRO LE QUINTE DI LUCCICANTI SALE D'ASPETTO, DOVE CI COSTRINGETE A FARE I RITOCCHI DELLE PROTESI IN MEZZO A RESIDUI DI PANINI, CAFFE', BISCOTTINI, INSALATA RUSSA MESCOLOATA A TRUCIOLI ACRILICI CONDITI IN SALSA TARTARA...?!

E LE INFEZIONI CROCIATE?! E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO?! VOGLIAMO, IN NOME DELLA SALUTE PUBBLICA, GIUSTIZIARE ANCHE QUESTI

ABUSI, SOPRUSI?! E' DISPOSTO A COLLABORARE?! E GLI AMICI DI STRISCIA VUOLE INFORMARLI LEI?! PER SUA INFORMAZIONE LE DICO CHE DOPO LA MIA PARTECIPAZIONE A STRISCIA (NOV 2007) LA CAO MI HA QUERELATO PERCHE' IN TV AVREI PRONUNCIATO L'INFAME FRASE "ODONTOTECNICI RICATTATI".

SA' COME E' FINITA? PRIMA IL GIUDICE HA STRACCIATO LA PRATICA CON UN BELLA ARCHIVIAZIONE, POI AL RICORSO IN CASSAZIONE SI SONO RITIRATI!!!

LA PROSSIMA VOLTA CHE VORRETE PROVARE AD INTIMORIRMI PASSATE PRIMA PER VIA NAZIONALE 60 E CONFRONTATE CON LE VOSTRE SEDI IL NOSTRO PALAZZO CON LE BANDIERE DAL QUALE SI VEDE PIAZZA VENEZIA, FORSE NE TRARRETE GIOVAMENTO E BUON CONSIGLIO!!!

7) ALCUNI ANNI FA AVEVO SCRITTO UN ARTICOLO DAL TITOLO: "FUTURO? TEMPI DURI PER I DENTISTI!!!" ALCUNI VOSTRI DIRIGENTI SI SONO STRACCIATI LE VESTI, ORA FORSE INCOMINCiate A CAPIRE!!! TUTTO CIO' DI CUI LEI PARLA COME ATTACCO ALL'ODONTOIATRIA PER NOI E' INIZIATO DA PIU' DI 10 ANNI!!!

L'ODONTOIKEA IMPERA PERCHE' VOI NON SEMBRATE MEDICI MA COMMERCianti. IL COMPIANTO PROF. MARTIGNONI SI E' SGOLATO PER FARVI CAPIRE UN CONCETTO DI PRECISIONE LEGATO ALLA SALUTE, MA VOI SIETE ANDATI DIETRO A SCIACQUETTOSE CORONE INDUSTRIALI, IN BARBA AD OGNI CONCETTO DI ODONTOIATRIA SERIA, FACENDO PERDERE IL 40% DI LAVORO AI LABORATORI ITALIANI, COSTRINGENDOLI AD INDEBITARSI FINO AL COLLO PER ACQUISTARE MACCHINE COSTOSISSIME E A LICENZIARE IL PERSONALE (solo nel 2004/2005 abbiamo perso 30% della forza lavoro - fonte studi di settore) PER CERCARE DI REGGERE L'URTO. O VOGLIAMO PARLARE DEI PERNI IN FIBRA CHE HANNO SOSTITUITO I PERNI IN ORO ANCHE QUANDO NON C'E' UNA VERA INDICAZIONE, SOLO PER UN RISPARMIO CHE VA' IN TASCA AL DENTISTA E NON AL PAZIENTE E TOGLIE LAVORO AL LABORATORIO?! POSSO CONTINUARE ALL'INFINITO....!!!

LEI SI LAMENTA DELLA CRISI... ADESSO LE SPIEGO COS'E' LA CRISI DELL' ODT CON UN ESEMPIO PRESO DAL FIUME DI EMAIL CHE MI ARRIVANO GIORNALMENTE. UN ODONTOTECNICO, COME LEI BEN SA', LAVORA IN ADDIZIONE (VOI IN SOTTRAZIONE) CON MILIONI DI GOCCIOLINE, QUINDI IN MEDIA NON PUO' FARE PIU' DI 50 CORONE IN CERAMICA AL MESE (QUANDO IDDIO GLIELO CONCEDE) DALLE QUALI RICEVE UN RICAVO MEDIO DI 100 EURO PER UN TOTALE MENSILE DI EURO 5.000 CHE GLI VENGONO PAGATE MEDIAMENTE DAI 3 AI 6 MESI DOPO. PER GESTIRE QUESTO LAVORO HA BISOGNO ALMENO DI UN COLLABORATORE DIPLOMATO (SPESSO E' COSTRETTO AD ANDARE IN STUDIO QUINDI QUALCUNO DOVRA' PUR AIUTARLO ALMENO A COLARE I MODELLI...), MA ANCHE DI UNO ALLA SEGRETERIA (DOCUMENTAZIONE 93/42 ECC.) PIU' TUTTE LE SPESE DEI MATERIALI, LE TASSE, AFFITTO, BOLLETTE ECC.

E POI VIVERCI CON LA FAMIGLIA, SE LA MOGLIE NON SI E' INC...ATA DA UN PEZZO (IL MARITO LAVORA, NOTTI, SABATI E FESTIVI E NON PORTA FRUTTI A CASA!!!) E SE NE E' ANDATA CHIEDENDO ALIMENTI.

CAPISCE ORA COSA E' LA CRISI!!! O CONTINUO?!

8) LA RISPOSTA AGLI ATTACCHI ALL'ODONTOIATRIA ITALIANA ERA SEMPLICE, MA VOI SIETE STATI MOLTO PIU' OCCUPATI A CONSIDERARE L'ODT UN NEMICO DA ABBATTERE, CON POLITICHE SUPER EGOISTE, INVECE DI DIFENDERE TUTTO IL SISTEMA DENTALE NOSTRANO. LA FUGA ALL'ESTERO SI COMBATTEVA CON IL CONCETTO DEL TEAM, DELLA VICINANZA E DEL SERVIZIO NEL TEMPO. IL PRESIDENTE ANDI IN TV RISPOSE CHE IN ITALIA IL DENTISTA E' COSTOSO PERCHE'

LE ASSISTENTI E L'ODT SONO CARI (SIC). BENE, HA RISPOSTO LA GENTE, NOI ANDIAMO DOVE QUESTE FIGURE COSTANO MENO, TANTO TUTTO IL RESTO E' UGUALE!!! VADA A RIVEDERSI LE REGISTRAZIONI DELLE TRASMISSIONI E SE HA UN PO' DI LUCE NELLA MENTE, AVRA' RISPOSTE A TANTI PERCHE'. VOI VI COMPORTATE COME UN GESTORE DI UN RISTORANTE CHE PER ATTIRARE I CLIENTI DENIGRA, SPUTA E OFFENDE LA PROFESSIONALITA' E LA DIGNITA' DEL SUO CUOCO (ODT) DAVANTI AI CLIENTI E CHE, VISTO CHE NON HA TEMPO E NON VUOLE SPENDERE SOLDI, SPESSO CHIEDE AL RAGAZZOTTO CAMERIERE (ASSISTENTE) DI METTERSI IN CUCINA!!! POI SI LAMENTA PERCHE' NEL SUO RISTORANTE NON CI VA NESSUNO E DA LA COLPA ALLA CRISI!!! A' DOTTO', MA CHE CE VOI FA', CREDE CHE CRISTO E' MORTO DE FREDDO E LE LEGNA ERANO TUTTE LE SUA? (DICEVA MI' NONNO!!!)

METTIAMOCI POI CHE NOI NON COSTRUIAMO DISPOSITIVI IN SERIE, MA DISPOSITIVI INDIVIDUALI CHE INTERAGISCONO CON L'INTERO CORPO UMANO DELLO SPECIFICO PAZIENTE, OSSIA VERI E PROPRI ORGANI SOSTITUTIVI CHE PER CERTI VERSI GIOCANO UN RUOLO CHE LI FA SEMBRARE "FORME DI INTELLIGENZA". E VOI VI PERMETTETE DI TRATTARCI COME FOSSIMO FABBRICANTI DI BULLONI E INGRANAGGI?!

9) ANDIAMO SUL PROFILO: CARO DOTTORE, VADA SU UN TESTO CHE LEI HA SICURAMENTE IN CASA, IL LIBRO PIU' VENDUTO AL MONDO E QUINDI PIU' ACQUISTATO DA VOI DENTISTI; QUELLO SULLE FACCETTE DEL DOTT. MAGNE (RESTAURI ADESIVI IN CERAMICA... QUINTESSENZA) A PAGINA 184, INTITOLATA "GESTIONE DEL PAZIENTE DA PARTE DELL' EQUIPE DEL LABORATORIO" ARRIVI ALLE NOTE IN BASSO...FATTO?! ORA SA' COSA NOI AVREMMO DOVUTO AVERE PER UN VERO RICONOSCIMENTO DELLA NOSTRA PROFESSIONALITA' E CHE DIFFERENZA C'E' TRA UN PAESE CIVILE E UNO DOMINATO DA UN FARE "MAFIOSO"!!! IL PROFILO DEGLI ODT DEL 2001 CHE VOI TUTTI AVETE FIRMATO E POI VIGLIACCAMENTE TRADITO, ERA UN COMPROMESSO AL LIMITE DELL' ACCETTABILE, DOVE SI PARLAVA PIU' DELLE REGOLE PER IL TEAM CHE DELL'ODT VERO E PROPRIO. MA NESSUNO (GOVERNO COMPRESO) HA RISPETTATO I PATTI SOTTOSCRITTI, E CI AVETE LASCIATO LE BRICIOLE PER TERRA (PROFILO 2007), MA NON VI BASTAVA E CON LA COMPLICITA' DI QUALCUNO E' USCITO ALL'ULTIMO MOMENTO UN ASPIRATORE IMPAZZITO (PROFILO FAZIO 2008) CHE CI HA ASPIRATO VIA ANCHE LE BRICIOLE. PEGGIO DEI CANI!!!

E ADESSO VI MERAVIGLIATE E SBIGOTTITI ESCLAMATE: "MA COME, TI LAMENTI CANE ODONTOTECNICO?! HAI FAME?! PUSSA VIA! SCIO'! FUORI DALLA SANITA', RAZZA DI INGORDO!!! MA GUARDA CHE CI TOCCA VEDERE, GLI PAGO IL CONTO DOPO SEI MESI, GLI CHIEDO SOLO IL 20% - 30% DI SCONTO SUL LISTINO MINIMO E SI LAGNA PURE?! PUSSA VIA!!!

IL PROFILO FAZIO 2008 NOI NON LO ACCETTIAMO, PERCHE' E' SOLO UN CODICE DI PROTEZIONE DELLA VOSTRA CASTA, CHE NULLA HA A CHE FARE CON GLI ODONTOTECNICI!!!

10) ERA IL TEAM, CON DIGNITA' PER TUTTI LA RISPOSTA DEL COMPARTO DENTALE ITALIANO, FACENDO COSI' VINCERE LA QUALITA' E L'ESTRO DEL MADE IN ITALY, MA LA VOSTRA VERGOGNOSA INGORDIGIA CI HA PORTATO FINO QUI, CON LA COMPLICITA' (PER IL VERO) ANCHE DI UNA PARTE DELLA CATEGORIA ODONTOTECNICA PECORONA E VENDUTA, DELLA QUALE VOI APPROFITTA A MAN BASSA!

11) SE NON AVREMO DIGNITA' E SAREMO SOFFOCATI, CARO DOTTORE, NOI AFFONDEREMO..., MA VI TRASCINEREMO CON NOI!!! NEI VOSTRI ARMADI C'E' BEN ALTRO CHE TANTI SCHELETRATI!!! LA STORIA DIMOSTRA CHE LE DITTATURE SOFFOCANTI A LUNGO FINISCONO SEMPRE E IN MODO TRAGICO!!! SE NON PASSA UN GIUSTO PROFILO... AUGURI!!!

Alberto Battistelli
Presidente Nazionale
CIO- CONFESERCENTI-FEDERBIOMEDICA

PREMESSO che il Consiglio Superiore della Sanità già nel 1928 espresse, in materia di regolamentazione dell'attività di Odontotecnico, la necessità di facultizzare l'Odontotecnico nel compiere tutti gli atti preliminari ed accessori (cioè direttamente sul paziente, come la presa d'impronta la rilevazione di dati e l'applicazione del dispositivo medico individuale) rispetto a quelli principali, quali la costruzione dell'apparecchio.

- premesso che la direttiva europea 93/42 richiama la figura dell'Odontotecnico a specifiche responsabilità in termini di operato;

- premesso che l'attività dell'Odontotecnico è qualificata "PROFESSIONE SANITARIA" così come stabilito dal Consiglio di Stato sez. I 21/04/2000 n.982/93;

è sconcertante per l'intera categoria rilevare che ad oggi non si sia ancora giunti ad una chiara ed univoca definizione dell'attività dell'Odontotecnico quale vero e proprio professionista sanitario malgrado il riconoscimento, nei primi del 1900 come anche nel Dopo-Guerra, di odontotecnici abilitati all'esercizio dell'odontoiatria (anche in altre parti d'Europa) senza il percorso di studi universitari; oppure le numerose interpellanze parlamentari per l'individuazione della figura dell'Odontotecnico Clinico o dell'Odontoprotesista.

Inoltre è doveroso denunciare come le stesse rappresentanze sindacali e culturali avrebbero potuto, nel nostro interesse, sottoscrivere e difendere unicamente la bozza di Profilo Professionale dell'Odontotecnico del 15/02/2001 che avrebbe potuto soddisfare le aspettative della categoria.

In realtà è stato sottoscritto dalle stesse rappresentanze qualcosa che appare palesemente non confacente alle nostre aspettative, in quanto si tratta di un regolamento in parte modificato e sconvolto che ne distorce il significato originariamente attribuitogli, ovvero che ne persegue lo scopo di dare dignità e sicurezza alla figura dell'Odontotecnico.

Più precisamente, rispetto a tale bozza di regolamento, è stata cancellata la parte in cui si riconosceva all'Odontotecnico, esplicitamente, la possibilità di poter avere un contatto diretto con il destinatario del " dispositivo medico" dando, di fatto, possibilità a interpretazioni o definizioni che intendono, di fatto, non modificare il regolamento del 1928. Questo trova conferma nella posizione assunta dell'attuale governo del Centro Destra che attraverso il portavoce Fazio fa intendere chiaramente, attraverso la loro proposta di Profilo Professionale che : "l'Odontotecnico può solo intervenire al di fuori del cavo orale del Paziente."

Orbene, da tale inconcludente e disordinato quadro di regolamentazione di una materia resa oggi così delicata a seguito di cotanta manifestazione di dissenso, di diffidenza e di criminalizzazione nei confronti di una categoria che da anni ha reso protagonista indiscussa in termini di fama e prestigio l'intera classe medica odontoiatrica, non può che desumersi la responsabilità delle rappresentanze sindacali e culturali della categoria Odontotecnici, in quanto tali rappresentanze si sono macchiate di incompetenza, negligenza e soprattutto imperizia nel perseguimento degli obiettivi storicamente prefissati.

In altre parole, le rappresentanze avrebbero potuto e dovuto, in presunzione della loro relativa capacità e conoscenza giuridica, specialmente quelle sindacali, di soddisfare i bisogni della

categoria, fare fronte comune a una situazione da anni divenuta incresciosa e avvilente che, quasi con caratteri inquisitori, vede la classe Odontotecnica una classe criminale.

Si sarebbe dovuto premere con determinazione nei confronti di uno Stato dormiente alla ricerca di strumenti giuridici che aprono a fasi e scenari istruttori assolutamente più veloci e conclusivi.

Alla luce di tutto questo si possono individuare gravi responsabilità per negligenza, imperizia, superficialità e, quel che è peggio, per subdola dolo da parte delle rappresentanze sindacali e forse anche quelle culturali, nonostante tutto ciò, quello che pare estremamente grave allo stato attuale è dato dal fatto che non si è agito nell'interesse puro della categoria Odontotecnica, condannando la stragrande maggioranza degli operatori appartenenti ad essa ad esercitare un'attività prettamente artigianale e ad una sudditanza nei confronti dell'abilitato in odontoiatria, il quale continuerà a ricattare l'Odontotecnico nel compiere comunque manovre di verifica e adattamenti del dispositivo medico su misura direttamente nella bocca del paziente esponendolo, ancora, a rischi legali di responsabilità.

Il regolamento che fa riferimento al regio decreto del 1928 è illegittimo e anticonstituzionale (vedi pareri Giudici, art 33 della Costituzione italiana) e anche questa dev'essere una strada da percorrere, interpellando con un serio Dossier di tutta la Storia dell'Odontotecnica nostri Avvocati e Giudici amici, se veramente vogliamo liberarci dalle catene.

“ Il nostro compito è quello di tutelarci e tutelare la categoria dal fenomeno dell'abusivismo Odontotecnico, lasciamo agli abilitati in odontoiatria l'impegno a vegliare sui falsi odontoiatri.

Il nostro impegno deve avere il fine prioritario di salvaguardare la salute e la sicurezza del paziente odontoiatrico che necessita del nostro dispositivo individuale e per questo chiediamo un percorso di studio universitario per la formazione dell'Odontotecnico.”

L' Odontotecnico, in qualità di professionista sanitario non medico, dev'essere riconosciuto come protagonista e collaboratore d'eccellenza nel team odontoiatrico, per il merito delle sue competenze e capacità poliedriche che rientrano nella specialistica della riabilitazione masticatoria e di sorriso per mezzo del dispositivo individuale, che lui conosce e realizza.

Linee guida per un progetto che riapre alle aspettative:

-L'Odontotecnico vuole e pretende, in quanto è un suo diritto (art. 33 della Costituzione italiana; art. 11 Cost. Principio di autodeterminazione; principio di difesa nel giudizio risarcitorio), riappropriarsi della propria identità sanitaria così come tutte le altre figure tecnico-sanitarie;

-Noi, stragrande maggioranza di Odontotecnici italiani, vogliamo e pretendiamo che ci venga riconosciuto tutto quello che, da sempre abbiamo dato durante tutta la storia dell'Odontoiatria;

-In molti paesi del mondo gli operatori che realizzano dispositivi medici su misura possono progettare e applicare direttamente sul paziente dispositivi medici su misura e per questo rivendichiamo il diritto alle stesse opportunità dei colleghi europei;

L'Odontotecnico deve avere la possibilità di essere individuato operatore sanitario con titolo universitario abilitante, dalla futura Facoltà di Odontoiatria o di Medicina e Chirurgia;

L'Odontotecnico provvede alla progettazione tecnica e alla realizzazione, in qualità di esclusivista, dei dispositivi medici su misura sulla base della prescrizione dell'abilitato in Odontoiatria;

L'Odontotecnico, su richiesta e sotto la responsabilità dell'abilitato in odontoiatria, può collaborare per gli interventi, dove la tecnica lo richieda, a diretto contatto del destinatario del dispositivo medico individuale;

All'Odontotecnico operatore sanitario, con particolari capacità, spetta il diritto, attraverso un corridoio preferenziale, per l'accesso al corso di laurea in Odontoiatria e protesi dentaria;

Si respinge ogni forma di mansionario che intende, all'Odontotecnico, recludere o vietare manovre fuori o all'interno del cavo orale di attinenza tecnica.

Fatto salvo quanto sopra, si precisa che il vecchio Attestato/ o Diploma di Odontotecnico dev'essere Equipollente al Nuovo Diploma di Laurea in Odontotecnica.

Nb:se quanto sopra è stato pienamente condiviso.

Alla cortese attenzione dell'AVVOCATO:

La categoria degli Odontotecnici italiani da 80 anni è sotto continuo ricatto nel compiere il suo lavoro.

Da 80 anni aspetta che le venga riconosciuto il suo giusto ruolo per poter porre fine ad un ignobile ricatto.

La categoria, malgrado tutto, confida ancora nelle capacità delle associazioni culturali e sindacali (ma senza certezza di risultato) oggi le uniche che tengono in piedi un'istanza per una rivendicazione che rischia, però, di esaurire le spinte necessarie per arrivare all'obiettivo.

Nel tentativo di porre fine a questa battaglia, alcuni Odontotecnici italiani avanzano l'ipotesi di combattere per la giusta causa da più fronti

Uno fra questi potrebbe essere, arrivati a questo punto, quello di una causa collettiva da presentare ad una CORTE SUPREMA.

Per questo le diamo uno spunto da una vicenda reale di qualche decennio fa, tra tante, riportata da una rivista del settore:

Ordinanza emessa il dal Pretore di..... nel procedimento penale a carico dell'Odontotecnico.....

L'Odontotecnico Imputato del reato previsto e punito dall'art.348 del codice penale per essere stato sorpreso ad eseguire, in un gabinetto dentistico di..... e nell'assenza dell'odontoiatra titolare, il fissaggio di una corona laterale destra ed una centrale sinistra ecc..., ha eccepito con apposita istanza la illegittimità costituzionale dell'art. 11 del regio decreto 21 maggio 1928 – cui, nel caso in specie, deve farsi riferimento – in violazione dell'art. 33 della Costituzione, che sancisce la libertà dell'arte e della scienza.

L'istanza richiama alcune norme della legge 23 giugno 1927, n. 1264, sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie – la quale agli articoli 1 e 6 prescrive, rispettivamente, che gli Odontotecnici possono esercitare la loro arte soltanto se muniti di apposita licenza ecc.....

Dall'esame della surrichiamata normativa, in relazione al fatto che per partecipare agli esami è necessaria la visita medica, alla quale sono soggetti tutti coloro che devono trattare direttamente col pubblico, e che i laboratori degli odontotecnici sono sottoposti a vigilanza sanitaria- osservando che tutto ciò non sarebbe necessario se essi dovessero soltanto predisporre nei loro laboratori le protesi, senza possibilità di contatto diretto col pubblico- viene dedotto che l'odontotecnico, dopo il conseguimento dell'attestato di abilitazione, diviene un vero e proprio professionista con esercizio diretto nei confronti del pubblico.

Invece si rileva che l'art. 11 del regolamento, in contrasto con la legge del 1927 e con le altre norme dello stesso regolamento, vieta nei soli confronti dell'odontotecnico alcuna manovra cruenta o incruenta nella bocca del paziente, sana o ammalata – cioè, il rilievo delle impronte, la prova degli apparecchi di protesi e il loro adattamento – vietandogli in sostanza, l'esercizio diretto nei confronti del pubblico, CUI PER LEGGE HA DIRITTO.

Viene, a tal uopo, ricordato che la formulazione di tale articolo è stata criticata dal Consiglio superiore della Sanità, il quale, fornendo il suo parere il 30 gennaio 1923 – ai sensi dell'art. 7, capo II, del regio decreto, n.45 – in previsione del regolamento, così si è espresso: o si sopprime la figura dell'odontotecnico.... o BISOGNA FACOLTIZZARLO a quelli atti preliminari ed accessori, rispetto a quelli principali relativi alla costruzione dell'apparecchio; cioè quindi, il rilievo dell'impronta nella bocca già preparata dal medico, la prova e l'adattamento dell'apparecchio NON POSSONO NEGARSI ALL'ODONTOTECNICO.

Da tali premesse, fondate sul presupposto che l'art.11 del regolamento è in contrasto con la legge che tale regolamento ha previsto e alla quale non può, quindi, derogare, si fa discendere che esso è, altresì, in contrasto con l'art. 33 della Costituzione, che sancisce la libertà delle arti e delle scienze e del quale costituisce, invece, UNA PALESE VIOLAZIONE, in quanto limita illecitamente il libero esercizio dell'arte di Odontotecnico; arte compresa tra quelle per le quali la Repubblica, come sancisce il secondo comma dell'art. 33 della Costituzione, detta le norme generali sulla istruzione ed istituisce le scuole, già previste dall'articolo 2 della legge 23 giugno 1927, n. 1264, e dall'art. 1 del regolamento.

Il pretore, premesso che il giudizio, stante la natura delle prestazioni per le quali l'imputato è stato ritenuto responsabile di esercizio abusivo della professione, non può essere definito indipendentemente dalla risoluzione della questione di legittimità costituzionale sollevata, non ritiene che la stessa sia manifestamente infondata.

Osserva, infatti, che l'art.11 del regolamento riserva agli Odontotecnici una condizione palesemente o ingiustificatamente discriminatoria nei confronti degli esercenti le arti ausiliarie previste dall'art. 1, mentre gli articoli 12,13,14,15 del regolamento autorizzano ottici, meccanici ortopedici, ernisti, infermieri ad esercitare liberamente e direttamente nei confronti del pubblico – pur con le limitazioni di legge – la loro arte, l'Odontotecnico è costretto ad esercitare la propria, relegato nel suo laboratorio e senza la possibilità di trarre legittima e diretta soddisfazione del frutto del suo lavoro, pur altamente specializzato e squisitamente tecnico.

La sua attività, giuridicamente di secondo piano ed effettuata a rimorchio di quella del dentista, nei confronti del quale l'Odontotecnico – per la formulazione dell'art.11 del regolamento – svolge quasi un lavoro subordinato, appalesandosi il suo laboratorio come una dépendence del gabinetto dentistico, assume praticamente un rilievo e una funzione sociale ben più elevati, che reclamano, proprio nell'interesse della comunità, un legale riconoscimento mediante la eliminazione delle pastoie in cui l'art.11 ha previsto che si svolgesse tale attività, la quale – tra quelle previste dall'art. 1 del regolamento – è quella che ha maggiori titoli per essere definita "arte"

Dal riscontro delle rispettive norme, si rileva che l'ottico può confezionare, apprestare e vendere direttamente al pubblico occhiali o lenti, anche se soltanto su prescrizione del medico, ed è autorizzato a fornirgli direttamente al pubblico e ripararli; così come il meccanico ortopedico può rilevare direttamente sul paziente misure e modelli – anche se solo su prescrizione del medico – può allestire apparecchi tutori su misure e modelli da lui rilevati, può eseguire prove di congruenza degli apparecchi in corso di allestimento.

Non si ravvisa, quindi, alcun motivo per il quale all'Odontotecnico non debbano essere riconosciute le stesse facoltà, seppure con la stessa limitazione di eseguire le sue prestazioni tecniche su prescrizione del medico.

Appare opportuno considerare che si assiste ormai al generalizzarsi di una tendenza già diffusa – costituente attualmente un abuso ma ben più rispondente alle esigenze pratiche, e soprattutto economiche, dei cittadini – secondo la quale questi ultimi preferiscono rivolgersi direttamente all'Odontotecnico quando abbisognano appunto delle sue prestazioni puramente tecniche.

Indipendentemente da queste pur valide considerazioni, si conviene nel ritenere che l'art.11 del regolamento, così come formulato e in relazione a quelle prestazioni specializzate e puramente tecniche di esclusiva o primaria, come nel caso in esame, competenza anche professionale dell'Odontotecnico, sia in contrasto con l'art. 33 della Costituzione, il quale sancisce la libertà delle arti e delle scienze.

Sembra, altresì, che in tale accezione non possa non ricondursi la libertà di esercitare l'arte di Odontotecnico, nel senso sopra specificato, che l'art.11 del regolamento si ritiene abbia limitata e compressa, senza alcun riscontro per qualunque altra arte o professione.

P. Q. M.

Visto l'art. 23 della legge 11 marzo 1953, n.87, ritenuto che il giudizio non può essere definito indipendentemente dalla risoluzione della questione di legittimità e non ritenendosi che la questione sollevata sia manifestamente infondata, ordina l'immediata trasmissione degli atti alla Corte costituzionale e sospenda il giudizio in corso.

Ordina, altresì, che a cura della cancelleria la presente ordinanza non letta al pubblico dibattimento, venga notificata all'imputato, al pubblico ministero e al Presidente del Consiglio dei Ministri e venga comunicata ai Presidenti delle due Camere, ai sensi dell'ultimo comma del suddetto art.23.

Il Pretore.

Da questo articolo, Avvocato carissimo, sicuramente Lei avrà compreso la dimensione dell'intera questione. Per il momento tralascio il giudizio della Corte di Cassazione, anche se può sembrare scontato visto che a distanza di qualche decennio la situazione per la categoria degli Odontotecnici non è mutata, ma le posso dire che il contenuto lascia intendere possibilità di manovra per una possibile risoluzione, in quanto trattasi di un regolamento (regio decreto 1928) e non di una legge (così infatti la Corte si è espressa), vero è infatti che l'arte e la scienza di Odontotecnica deve fare riferimento all'art 33 della Costituzione italiana così come già prima del 1928, a coloro che praticavano l'arte di Odontotecnica, era consentito a poter interagire ed applicare direttamente l'apparecchio protesico sul paziente.

Molti hanno gettato la spugna, noi intendiamo rilanciare sperando di trovare in Lei uno spirito da GUERRIERO che si batte contro quello che può sembrare utopia.

Per oggi concludo sintetizzando il pensiero che non è solo il mio :

nell'interesse dell'intero paese Italia con costi Zero per lo Stato,

va riconosciuto urgentemente all'Odontotecnico il suo giusto ruolo sia per le sue specifiche competenze tecniche sia per le sue peculiari capacità globali (anche cliniche) che devono essere riconosciute a pieno titolo e annoverarlo come collaboratore insostituibile dell'abilitato in Odontoiatria a stretto contatto del paziente così come sempre è stato.