

RESOCONTO STENOGRAFICO DELLA SEDUTA n. 278 DEL 17 gennaio 2008

Presidenza del vice presidente ANGIUS

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 16*).

Si dia lettura del processo verbale.

EUFEMI, segretario, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana del giorno precedente.

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato, nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Svolgimento di interrogazioni (ore 16,03)

PRESIDENTE L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-00822 sul profilo professionale di odontotecnico.

Il rappresentante del Governo ha facoltà di rispondere a tale interrogazione.

PATTA, sottosegretario di Stato per la salute. Signor Presidente, con riferimento a quanto segnalato nell'atto parlamentare, desidero, preliminarmente, ricordare l'*iter* finora svolto circa la possibile individuazione dell'odontotecnico come professione sanitaria.

L'entrata in vigore del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ha prodotto profondi cambiamenti nel settore delle professioni sanitarie, in un'ottica di armonizzazione con la normativa europea.

L'obiettivo del legislatore è stato quello di disciplinare compiutamente le singole professioni e di accrescere il livello della formazione professionale, prevedendo sia corsi universitari, secondo una disciplina uniforme su tutto il territorio nazionale e secondo un modello formativo che comprende l'insegnamento teorico e un "apprendistato" pratico da svolgersi presso le strutture del Servizio sanitario

nazionale, sia ulteriori livelli di specializzazione (lauree specialistiche, *master* di primo e secondo livello).

Il Ministero della salute aveva individuato con propri decreti ventidue professioni sanitarie, per le quali, di concerto con i competenti soggetti istituzionali, venivano attivati i relativi corsi di laurea; in tale ambito, era stato inoltre previsto di ricomprendere tra le professioni sanitarie anche l'ottico e l'odontotecnico, già arti ausiliarie delle professioni sanitarie, predisponendo nel 2001 gli schemi di regolamento mirati a disciplinare le suddette nuove figure.

Nel corso della attività istruttoria è stata più volte interpellata al riguardo la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (FNOMCEO), la quale, relativamente allo schema di regolamento dell'odontotecnico, ha formulato alcune osservazioni, recepite in buona parte nel testo successivamente trasmesso al Consiglio di Stato per l'acquisizione del necessario parere.

L'*iter* procedurale avviato è stato interrotto non per questioni di merito, concernenti le mansioni e il ruolo che l'odontotecnico avrebbe dovuto svolgere, ma a seguito dell'entrata in vigore della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, che - com'è noto - ha modificato il riparto delle competenze normative fra Stato e Regioni.

Per tali sopravvenute modifiche, infatti, l'individuazione di nuove professioni sanitarie non può più essere effettuata da parte dello Stato con atto avente natura regolamentare (come il decreto ministeriale), ma necessita di una norma di grado primario che, avendo individuato i principi fondamentali della materia, consenta alle Regioni l'emanazione della disciplina precettiva e di dettaglio.

Conseguentemente il Ministero ha dato avvio alla predisposizione di una normativa mirata a disciplinare il settore conformemente alle nuove norme costituzionali.

L'entrata in vigore della legge 1° febbraio 2006, n. 43, che fissa i principi fondamentali in materia di professioni sanitarie e, in particolare, l'articolo 5 che disciplina la procedura per l'individuazione e la normazione di nuove professioni in ambito sanitario, ha indubbiamente posto fine ad una situazione di incertezza normativa.

Desidero ribadire che la determinazione di avviare il procedimento per l'individuazione della professione sanitaria di odontotecnico costituisce una scelta di questa amministrazione, che ha tenuto conto delle caratteristiche specifiche di una professione la cui attività operativa si inserisce certamente nel contesto salute. Sottolineo che non è esatto quanto affermato negli atti parlamentari circa una possibile individuazione della professione sanitaria di odontotecnico con decreto ministeriale; infatti, nel rispetto dell'articolo 5 della legge n. 43 del 2006, tale individuazione avverrà al termine del previsto *iter*, mediante accordo sancito in sede

di Conferenza Stato-Regioni, recepito in un decreto del Presidente della Repubblica, previa delibera del Consiglio dei ministri.

Questa amministrazione, con nota del 9 novembre 2006, ha chiesto alla Conferenza Stato-Regioni l'indicazione dei rappresentanti regionali per la costituzione della commissione tecnica operante nell'ambito del Consiglio superiore di sanità, come disposto dall'articolo 5, comma 3, della legge n. 43 del 2006.

In data 11 luglio 2007 detta commissione ha espresso parere favorevole, suggerendo talune modifiche allo schema proposto, che sono state recepite dal Ministero della salute.

Al fine di sottoporre alle valutazioni delle amministrazioni centrali lo schema di profilo professionale, si è svolta il 16 ottobre 2007 una Conferenza di servizi, nel corso della quale sono state accolte le osservazioni delle amministrazioni intervenute; in particolare, si è convenuto di prevedere specificatamente che l'individuazione della nuova figura professionale debba avvenire senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

In data 13 novembre 2007 è stato richiesto l'assenso delle stesse amministrazioni all'ulteriore corso del provvedimento; successivamente a tale acquisizione si provvederà a sottoporre lo schema di accordo alle valutazioni della Conferenza Stato-Regioni.

E' opportuno sottolineare che le attività attualmente svolte dall'odontotecnico, pur afferenti all'area della tutela della salute, non corrispondono a quelle svolte da altre professioni sanitarie; gli stessi operano nel campo delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie con metodiche operative che li pongono in stretto contatto con gli odontoiatri, senza, tuttavia, indebite invasioni di campo che, peraltro, laddove si verificassero, sarebbero comunque perseguibili per legge, indipendentemente dalla qualificazione giuridica dell'odontotecnico.

Pertanto, poiché le suddette metodiche non vengono modificate dall'*iter* normativo avviato, non è ipotizzabile alcuna parcellizzazione o invasione di competenze proprie di altre figure sanitarie.

In merito al rilievo formulato negli atti parlamentari secondo il quale l'individuazione in esame sarebbe in contrasto con l'articolo 5 della legge n. 43 del 2006, il quale prescrive che le nuove professioni sanitarie debbano essere individuate in considerazione di fabbisogni connessi agli obiettivi di salute, previsti nel Piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, che non trovino rispondenza in professioni già riconosciute, il coinvolgimento della già citata commissione garantisce di evitare eventuali frazionamenti e sovrapposizioni con le professioni sanitarie già esistenti.

Inoltre, va ricordato che fin dal 2001 il Consiglio superiore di sanità si era espresso positivamente sullo schema di decreto ministeriale, ravvisandone la rispondenza ad un effettivo fabbisogno del Sistema sanitario nazionale.

In merito alle perplessità espresse circa la possibilità che, dopo l'individuazione delle nuove figure sanitarie, i soggetti in possesso dei vecchi titoli professionali verrebbero equiparati *ex lege* ai laureati, si segnala che per la nuova figura viene stabilito che i suddetti soggetti potranno svolgere l'attività professionale secondo le norme vigenti prima dell'entrata in vigore delle norme relative al nuovo profilo.

Del resto, secondo quanto previsto dalla normativa del 2006, l'equipollenza paventata non potrebbe realizzarsi se non con legge, mentre l'*iter* normativo avviato si concluderà con un decreto del Presidente della Repubblica.

Va precisato anche che la formazione universitaria che gli odontotecnici dovranno avere corrisponde non ad una scelta discrezionale del Ministero della salute, ma alle disposizioni del decreto legislativo n. 502 del 1992; in ogni caso la formazione universitaria non può, di per sé, essere considerata come fonte di indebite interferenze funzionali fra l'odontoiatra e l'odontotecnico, in considerazione della diversità, fra le due figure professionali, degli insegnamenti svolti, delle mansioni e del tipo di formazione.

Non va sottovalutato, peraltro, che una formazione di livello universitario garantisce maggiori conoscenze professionali, a vantaggio della sicurezza dei cittadini e che, inoltre, una disciplina che definisce con precisione le caratteristiche e i contesti operativi degli operatori, risponde, fra l'altro, alla necessità di reprimere efficacemente il fenomeno dell'abusivismo; appare, pertanto, ragionevole sostenere che la regolamentazione della figura dell'odontotecnico risponderà positivamente a tali scopi.

Da ultimo, si precisa che la direttiva comunitaria 93/42, citata negli atti parlamentari, si riferisce non alle professioni dell'area sanitaria, ma ai dispositivi medici, stabilendo le caratteristiche e i requisiti necessari per l'immissione in commercio.

Va evidenziato che poiché gli odontotecnici già adesso realizzano e immettono in commercio dispositivi medici conformi alla normativa comunitaria, analogamente a quanto avviene per il tecnico ortopedico, il quale è un professionista sanitario, l'istituzione della nuova professione sanitaria non comporterà alcuna violazione della direttiva citata.

SCALERA (*Misto-UL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCALERA (*Misto-UL*). Signor Presidente, ringrazio il Sottosegretario, anche per l'onestà intellettuale con la quale ha inteso affrontare questo tema delicatissimo che, tra le altre cose, ha dato origine a un'interrogazione firmata non solo da me, ma da altri 16 colleghi di questa Assemblea.

Mi dichiaro soltanto parzialmente soddisfatto rispetto alle sottolineature che il Sottosegretario ha offerto alla nostra attenzione e cercherò rapidamente di spiegarne il perché. Nell'ambito della sua relazione, Sottosegretario, lei ha fatto riferimento a quelli che sono i principi legati alla normativa europea. Mi permetto soltanto di rilevare alla sua attenzione come all'interno dell'Unione Europea non è prevista, innanzitutto, alcuna laurea triennale abilitante per il profilo dell'odontotecnico che, anzi, nell'ambito della direttiva comunitaria 93/42, è individuato solo ed esclusivamente tra i fabbricanti e gli addetti alla produzione di manufatti individuali.

Pertanto, l'eventuale istituzione di questo profilo ci porterebbe come Paese ancora, per l'ennesima volta, al di fuori della normativa comunitaria, con un evidente rischio di una procedura d'infrazione, che a questo punto sarebbe particolarmente evidente. Su questo piano, tra le altre cose, lei ha fatto un esempio collegato al mondo dell'ortopedia; lei sa meglio di me che in questa chiave il mondo degli odontotecnici da anni va sviluppando, a differenza degli operatori ortopedici, non solo una politica di affiancamento, ma in alcuni casi addirittura di sostituzione attraverso l'abusivismo dell'odontoiatra stesso.

Gli esempi, sotto questo aspetto, sono illuminanti; tendono naturalmente ad interessare in maniera indiretta gli Ordini dei medici ed in maniera diretta poi le procure della Repubblica, sul piano più complessivo rispetto alle tante denunce che sono state formulate in questi anni. Ciò anche perché, al di là di 50.000 professionisti odontoiatri all'interno del nostro Paese, esiste un numero significativo di circa 23.000 odontotecnici, inseriti in circa 5.000 laboratori che operano - usiamo questo termine - a fianco, non sempre perfettamente in linea, rispetto al lavoro dell'odontoiatra stesso.

Sul piano del percorso istituzionale, voglio ricordare come il riferimento che lei ha tenuto, collegato all'articolo 5 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, trova in questo caso una sua applicazione abbastanza chiara, in quanto la definizione delle nuove professioni di natura sanitaria necessita di funzioni che devono essere sviluppate - lo ha sottolineato anche lei nel suo intervento - evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con professioni già riconosciute e con le specializzazioni stesse.

Il rischio per l'odontotecnico è che, a seguito di una sorta di sanatoria, venga equiparato al ruolo dell'odontoiatra. Nel nostro Paese questo è un rischio particolarmente alto che, tra l'altro (voglio sottolinearlo in sua presenza), potrebbe interessare anche le tante professioni sanitarie emergenti in questo settore. Si corre sempre più il rischio - glielo dice il presidente di uno dei più importanti Ordini professionali dei medici in Italia, come quello di Napoli - di incorrere in una sorta di assalto alla diligenza che in questi anni ha finito per scalfire in maniera diretta il ruolo dei medici all'interno della stessa professionalità medica del nostro Paese. Paradossalmente, la vicenda dei rifiuti campani, da noi esaminata questa mattina in Aula, testimonia in termini chiari come il medico abbia finito per cedere il suo ruolo ad altri (agli ambientalisti, ai chimici, ai biologi), mentre invece la centralità della professione medica resta, a nostro avviso, il vero punto di riferimento. Naturalmente, onorevole Sottosegretario, seguiremo con la debita attenzione gli sviluppi di questa situazione, convinti come siamo che l'allineamento della professione di odontotecnico a quella di odontoiatra resti un pericolo che deve essere evitato nel nostro Paese.