Roma, 8 gennaio 2009

RISULTANZE DEL CONSIGLIO DI PRESIDENZA E DEL CONSIGLIO NAZIONALE TENUTISI IL 19 E IL 20 DICEMBRE

Una maggiore efficacia in termini di lettura e quindi di comunicazione, anche in riferimento al dovuto **rispetto per le Festività Natalizie,** ha portato a divulgare il resoconto del Consiglio di Presidenza e del Consiglio Nazionale, tenutisi il 19 e 20 dicembre, alla ripresa dell'attività professionale.
Moltissime le **tematiche affrontate**, rispetto alle quali di seguito verrà riportato un rapido sunto supportato, laddove necessario, da documentazione scaricabile in allegato.

Anzitutto si è reso un commosso e partecipato omaggio, anche con la proiezione di filmati retrospettivi, al **Consigliere di Presidenza Franco Tamiazzo, alla consorte Stefania e al Collega Claudio Zornitta con la compagna Paola** periti in un tragico incidente aereo alle pendici del Kilimanjaro lo scorso mese di novembre (**Clicca qui per vedere il video dedicato**).
Ricordiamo che Franco Tamiazzo e gli Amici che lo accompagnavano erano impegnati in un'importante e continuativa azione umanitaria.

Successivamente vi è stata da parte del Presidente un'ampia **disamina della situazione professionale**, contestualizzata rispetto alla situazione congiunturale socio-economica del Paese.

E' stato fatta un'esauriente relazione dei rapporti istituzionali instauratesi tra i membri dell'Esecutivo e i Funzionari Ministeriali, in particolare coloro che stanno seguendo, con il **Ministro Sacconi**, lo start dei **Fondi Sanitari Integrativi**, che, come noto, condizioneranno sempre più nel futuro la realtà professionale.

E' stato successivamente fatto un report dei colloqui intercorsi con i Dirigenti delle principali società che si occupano della gestione dei Fondi attualmente già operativi sul territorio, colloqui volti a ricercare situazioni che rendano il meno penalizzante possibile, per il modello libero-professionale, tali nuovi strumenti: se per quanto concerne nomenclatori e tempari non si sono rilevati particolari difficoltà, molto più serie, al punto da determinare un'interruzione dei colloqui stessi, le criticità emerse e relative ai tariffari ed alle modalità di rimborso delle prestazioni.

D'altro canto tali società, pur essendo interessate ad un dialogo con ANDI per i requisiti di serietà e di capillarizzazione che l'Associazione rappresenta, sono attualmente del tutto autonome nella "realizzazione" dei propri obiettivi in funzione del fatto che migliaia di Colleghi risultano aver già dato disponibilità a convenzioni con tali fondi.

Per quanto concerne **l'Accordo "Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali-ANDI",** si è esaurientemente relazionato circa le riunioni del tavolo tecnico deputato a risolvere le problematiche connesse, il superamento delle quali consentirà quanto prima lo start di questa iniziativa, che tanta attenzione sta ricevendo da parte dei mass media e dalla popolazione, in funzione della persistente grave situazione socio-economica.

La crisi economica che sta colpendo anche la nostra professione è il principale motivo , insieme alle nuove incombenze collegate all'ECM, che hanno spinto l'Associazione a richiedere nell'ambito della "Commissione degli Esperti degli Studi di Settore", **la revisione dello Studio di Settore UK21U** (vedi allegato).

E' stata definita, e quindi comunicata, la composizione della Commissione nominata all'unanimità dal Consiglio di Presidenza per la **formulazione del nuovo Statuto Associativo** e composta dai **Dott.ri Mario Canton, Domenico Crupi, Maurizio Di Lauro, Paolo Dri, Elio Gennarelli, Marco Mazzini, Antonio Valentini**, coordinati dal **Segretario Dott. Mauro Rocchetti**, che dovrà, con il cronoprogramma in allegato, portare all'approvazione **dell'Assemblea Straordinaria che si terrà il 29 - 30 e 31 ottobre 2009,** uno Statuto che, così come indicato dalla Commissione istruttoria, dovrà essere il più "snello" possibile, affrontando tematiche spinose quali la possibilità o meno di contemporanee iscrizioni a più sigle sindacali, la coerenza comportamentale di Dirigenti ed iscritti rispetto alle decisioni assunte dagli organi associativi, ma soprattutto esalti un più efficace rapporto endo-associativo anche in termini di operatività.

Uno Statuto insomma idoneo a governare in modo più efficace una realtà associativa profondamente evolutasi in questi ultimi anni e che voglia continuare ad essere di supporto fondamentale ad una Professione in difficoltà.

Lettera al SOSE

E' stato illustrato lo stato dell'arte inerente il programma per i **Centri di Costo ed il Nomenclatore e Tariffario 2009**. Trattasi di iniziative fondamentali per la tutela sindacale della Professione, che verranno divulgate in termini endoassociativi, superando il deficit di comunicazione riscontrato lo scorso anno, nelle prossime settimane.

Cronoprogramma

In particolare il programma utilizzabile per il calcolo dei costi di ogni singola prestazione sarà fruibile esclusivamente dagli Iscritti tramite accesso riservato dal sito **www.andi.it**.

V'è da rilevare che sarà possibile avere una reale fotografia del "quadro Professionale" del proprio studio e quindi stabilire un corretto calcolo, in definitiva, delle tariffe.
La pubblicazione del Nomenclatore e Tariffario 2009, basata sulla rilevazione tra gli iscritti sul territorio, sarà arricchita dalla sezione mancante nella versione precedente, dedicata **all'ortognatodonzia,** la realizzazione della quale è avvenuta grazie all'apporto di diversi Colleghi e realtà professionali specialistiche.

Maggiori indicazioni verranno fornite rispetto a queste due importanti iniziative mediante delle news dedicate che verranno divulgate nel breve.

Il Consiglio di Presidenza all'unanimità ha deliberato, dopo il noto periodo di autosospensione nel contesto dei **rapporti con CIC**, la definitiva fuoriuscita dallo stesso, stante la presa d'atto che attualmente il CIC svolge una funzione giudicata incoerente rispetto alle norme statutarie che ne dovrebbero regolare le attività (vedi statuto allegato).
ANDI si ripromette comunque di mantenere rapporti di formale cooperazione con CIC laddove ne esistano le condizioni e come sempre in passato valorizzerà i rapporti con le singole società scientifiche, in funzione delle sinergie a favore della Professione.

Per quanto concerne l'iter di approvazione del **Profilo dell'Odontotecnico**, il Presidente ed il Segretario Sindacale Nazionale hanno argomentato con documenti che vengono allegati alla presente, il confermato impegno associativo, iniziato in ambito di Commissione di Consiglio Superiore di Sanità con triplice votazione contraria alla bozza di testo proposta, avverso tale iniziativa.

Il pdf allegato contiene l'ordine del giorno ed il verbale della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni del 2 dicembre u.s. nella quale è stato affrontato da parte degli Assessori Regionali l'argomento in questione.
A tal proposito **l'Assessore Regionale della Regione Puglia Dott. Tedesco**, che nuovamente si ringrazia, al termine della seduta ha

Statuto CIC

immediatamente informato il Presidente Nazionale della decisione di respingere la nuova bozza di testo che era stata proposta dal Ministero.

Si allega anche lo scritto attraverso il quale le organizzazioni sindacali degli odontotecnici rinuncerebbero, stante la situazione in essere, al nuovo profilo per rimanere nella situazione professionale prevista del Regio Decreto del 1928.

In definitiva lo status attuale della situazione, che come da delibera della Commissione Sanità della Conferenza Stato-Regioni si può definire del tutto in itinere, in quanto appare evidente una lacerante discrasia tra la posizione assunta dal Ministero della Salute per un verso e la Conferenza Stato-Regioni per l'altro, rispetto all'applicazione della Legge 43/2006 che di fatto regola l'istituzione di nuovi profili sanitari.

Nel contesto dell'ampia relazione sull'argomento il Presidente ha pubblicamente ringraziato tutti coloro che attraverso la documentazione inviata in data 12 febbraio 2008 ed allegata, si sono doverosamente impegnati presso gli assessori regionali di competenza per sensibilizzarli al problema in essere.

Documenti sul Profilo

Il Presidente ha voluto citare in tal senso in modo particolare il **Dott. Roberto Maffei**, Presidente ANDI Bari, il compianto **Dott. Franco Tamiazzo**, i **Colleghi del Dipartimento Regionale Veneto e Ligure**, la **Dott.ssa Annarita Aquilio** per il suo intervento sul **Ministro Gelmini mediato dall'On. Paola Pelino** ed infine la **Dott.ssa Caterina Tridico** della Regione Lombardia.

Come sempre ulteriori ed acclarate evoluzioni della situazione attinente tale tematica verranno comunicate in itinere, stante tuttavia la riservatezza dovuta.

Un applauso di comprensibile soddisfazione ha accompagnato la comunicazione da parte del Presidente Nazionale **dell'acquisto, avvenuto da pochi giorni in Milano, di una moderna e funzionale sede di ANDI Servizi,** presso la quale confluiranno le attività di ANDI Assicura/ANDI Broker, anche tenuto conto del continuo incremento di sottoscrizioni di polizze assicurative, della Fondazione ANDI ONLUS e della ormai prossima, in termini operativi, FAD-ANDI.

La Presidenza e l'Esecutivo Nazionale rinnovano **i migliori Auguri** a tutti gli iscritti, ai propri famigliari, alle igieniste, alle assistenti, agli odontotecnici, al mondo della produzione e della distribuzione ed ai nostri pazienti per un proficuo Anno Nuovo.

La Segreteria di Presidenza.

Il contenuto del presente documento è di proprietà di ANDI, è vietata la riproduzione anche parziale. Avviso a norma dell' articolo 1 del D.L. 22 Marzo 2004 n.72, convertito nella Legge n.128/2004. La riproduzione ed ogni altra forma di diffusione al pubblico del presente documento (anche in parte) in difetto di autorizzazione dell'autore, è punita a norma degli articoli 171, 171-bis, 171-ter, 174-bis e 174-ter della menzionata Legge.

MODIFICA STATUTO

CRONOPROGRAMMA

19 dicembre 2008: il CdP approva le indicazioni di modifica proposte dal GdL e nomina la Commissione per la revisione dello Statuto

29 maggio 2009: il CdP approva lo schema provvisorio del nuovo Statuto redatto dalla Commissione, lo invia alle Province e convoca l'Assemblea Nazionale Straordinaria per la modifica dello Statuto

entro il 30 settembre 2009: le Provincie inviano le proposte di modifica al CdP

29, 30 e 31 ottobre 2009: Assemblea Nazionale Straordinaria per la modifica dello Statuto

REGIONE TOSCANA

Giunta Regionale

L'Assessore al Diritto alla Salute

Prot. n. AOOGRT/312671/A.060.050 Firenze, 25 novembre 2008

Oggetto: **Convocazione riunione della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome**
Roma 2 dicembre 2008

A mezzo fax **(urgente)**

Comunicazione trasmessa solo via fax
sostituisce l'originale
ai sensi dell'art. 6, comma 2, della L. 412/1991

Agli Assessori alla Sanità delle
Regioni e delle Province Autonome

Al Coordinatore Vicario Commissione Salute
Regione Molise

Loro indirizzi

Si comunica che è convocata, per il giorno martedì **2 dicembre 2008 alle ore 10,30** a Roma, **presso la SISAC/Commissione salute – via Nazionale 75,** una riunione della Commissione salute degli Assessori regionali alla sanità.

Successivamente, alle ore **15,00**, presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sede di Lungotevere Ripa 1, è previsto l'incontro programmato con i Sottosegretari prof. Ferruccio Fazio e On. Francesca Martini.

L'ordine dei lavori prevede la trattazione dei seguenti argomenti:

1 Approvazione esiti seduta del 12 novembre 2008
2 Punti all'odg delle prossime Conferenze Stato Regioni, Unificata e Conferenza delle Regioni e Province Autonome
3 Insediamento tavolo nuovo Patto per la salute 2010 - 2012
4 Punti all'ordine del giorno dell'incontro con i Sottosegretari (come da convocazione)
5 Sistema di governance sulla malattie rare
6 Nuovo Piano Nazionale Prevenzione
7 Esiti tavolo: nuovi criteri di riparto del fondo sanitario nazionale costituito a seguito della decisione della Commissione salute della seduta del 17.09.2008
8 Rinnovo accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali
9 Determinazione del costo funzione per la legge 210/92 inerente trattamenti economici a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie ed emoderivati
10 Nuovo profilo professionale dell'odontotecnico: stesura definitiva della proposta di accordo trasmessa dalla Segreteria della Conferenza Stato Regioni in data 21.11.2008
11 Informative
12 Varie ed eventuali

Cordiali saluti.

Il Coordinatore della Commissione salute
Assessore al Diritto alla salute
Dott. Enrico Rossi

50139 Firenze, Via Taddeo Alderotti 26/n
Tel. 055 4382111
Tel. 055 4383273 Fax 055 4383022
enrico.rossi@regione.toscana.it

-------- Messaggio Originale --------
Oggetto: Re: R:
Data: Thu, 4 Dec 2008 15:02:45 +0100
Da: <a.tedesco@regione.puglia.it>
A: <callioniroberto@tin.it>
Referenze: <11dfd332889.callioniroberto@tin.it>

Egregio Presidente,
nel riscontrare la Sua mail La ringrazio per le espressioni indirizzatemi e Le porgo cordiali saluti.

Alberto Tedesco

----- Original Message -----
From: <callioniroberto@tin.it>
To: <a.tedesco@regione.puglia.it>
Cc: <robertomaffei@libero.it>;
Sent: Wednesday, December 03, 2008 3:14 PM
Subject: R:

Egr. Assessore,
nella serata di ieri martedì 2
dicembre l'amico Dott. Roberto Maffei Presidente ANDI Bari, mi ha
anticipato in via ufficiosa quanto da Lei comunicato in merito
all'iter, in ambito di Commissione Salute di Conferenza Stato Regioni,
circa il "Profilo dell'Odontotecnico".
In sostanza apprendo con viva
soddisfazione che gli Assessori Regionali all'unanimità hanno
respinto il Profilo in oggetto.
Cos come in occasione del recente
"Dental Levante", desidero ringraziarLa nuovamente per l'impegno
profuso nell'ottenimento di tale risultato di rilevanza per ANDI e per
la Professione tutta.
In attesa di un riscontro telefonico nelle
prossime ore, Le rinnovo i pi cordiali saluti.
Dott. Roberto Callioni
Presidente ANDI Nazionale

----Messaggio originale----
Da: <robertomaffei@libero.it>
Data: 3-dic-2008 13.48
A: "Dott. Callioni Roberto"<callioniroberto@tin.it>
Cc: <a.tedesco@regione.puglia.it>
Ogg:

Caro Presidente,
come annunciatoti ieri sera per telefono vi
sono importanti, e per noi positive, novità circa l'iter del nuovo
profilo dell'odontotecnico.
A tal proposito ho gi provveduto a
ringraziare telefonicamente l'assessore Alberto Tedesco da sempre in
prima fila con noi nel condurre questa battaglia.
Ti invio
indirettamente il suo indirizzo mail al fine di favorire un contatto
diretto.
Roberto Maffei

CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
Commissione salute

Esiti Riunione del 2 dicembre 2008

La **Commissione Salute**, sotto il coordinamento dell'Assessore Assessore Enrico Rossi della Regione Toscana, si è riunita il giorno 2 dicembre 2008, alle ore 10.30 a Roma presso la sede della SISAC/Commissione salute – via Nazionale 75, per l'esame del seguente ordine del giorno:

1. Approvazione esiti seduta del 12 novembre 2008
2. Punti all'odg delle prossime Conferenze Stato Regioni, Unificata e Conferenza delle Regioni e Province Autonome
3. Insediamento tavolo nuovo Patto per la salute 2010 - 2012
4. Punti all'ordine del giorno dell'incontro con i Sottosegretari (come da convocazione)
5. Sistema di governance sulla malattie rare
6. Nuovo Piano Nazionale Prevenzione
7. Esiti tavolo: nuovi criteri di riparto del fondo sanitario nazionale costituito a seguito della decisione della Commissione salute della seduta del 17.09.2008
8. Rinnovo accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali
9. Determinazione del costo funzione per la legge 210/92 inerente trattamenti economici a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie ed emoderivati
10. Nuovo profilo professionale dell'odontotecnico: stesura definitiva della proposta di accordo trasmessa dalla Segreteria della Conferenza Stato Regioni in data 21.11.2008
11. Informative
12. Varie ed eventuali

Presenti:

Enrico Rossi – Assessore della Regione Toscana (Coordinatore)
Domenico Cersosimo – Vice Presidente della Regione Calabria
Angelo Montemarano – Assessore della Regione Campania
Giovanni Bissoni – Assessore della Regione Emilia Romagna
Vladimir Kosic – Assessore della Regione Friuli V. Giulia
Claudio Montaldo – Assessore della Regione Liguria
Luciano Bresciani – Assessore della Regione Lombardia
Alberto Tedesco – Assessore della Regione Puglia
Massimo Russo – Assessore della Regione Sicilia

E' stata registrata la presenza dei seguenti tecnici:

Vinicio Biagi, Mario Romeri, Nadia Garuglieri, Marco Masi, Emanuela Balocchini – Regione Toscana
Dario Soria – Regione Abruzzo

Andrea Guerzoni, Mario Martina, Natalia Di Vivo – Regione Calabria
Albino D'Ascoli – Regione Campania
Francesco Cobello – Regione Friuli V. Giulia
Norberto Cau, Mario Morlacco - Regione Lazio
Marco Russo – Regione Liguria
Carmine Ruta, Luigi Patregnani – Regione Marche
Roberto Fagnano – Regione Molise
Antonio Battista – Regione Puglia
Pier Paolo Pani – Regione Sardegna
Mario Zappia – Regione Sicilia
Paolo Di Loreto, Giorgio Giuliani – Regione Umbria
Arlette Proment – Regione Valle d'Aosta
Giancarlo Ruscitti – Regione Veneto
Luciano Pontalti – P.A. Trento
Paolo Spolaore – P.A. di Bolzano
Marina Principe – Segreteria della Conferenza delle Regioni e Province autonome

La riunione della Commissione salute termina alle ore 13,30.

* * * * * *

(omissis)

Punto 10 all'odg: ***Nuovo profilo professionale dell'odontotecnico: stesura definitiva della proposta di accordo trasmessa dalla Segreteria della Conferenza Stato Regioni in data 21.11.2008:***

La Commissione salute, preso atto della nuova proposta di accordo (**All. 6**), trasmessa dalla Segreteria della Conferenza Stato Regioni in data 21.11.2008, esprime parere negativo al riconoscimento di professione sanitaria per il profilo dell'odontotecnico ed incarica la segreteria tecnica del coordinamento di esplorare, in collaborazione con i soggetti istituzionali interessati, nuovi percorsi che consentano una migliore tutela dell'utenza in relazione ad una migliore definizione dell'attività sotto il profilo della responsabilità professionale.

(omissis)

CNA-SNO COMITATO 19 OTTOBRE CIO-Confesercenti

Inviata x Easy Rider

Roma 3 dicembre 2008

Prof. Ferruccio Fazio
Sottosegretario al Welfare

p.c. Prof. Enrico Gherlone
Referente per l'odontoiatria

Dott. Giovanni Leonardi
Direttore Generale
Professioni sanitarie

Oggetto: profilo professionale odontotecnico

Egregio Signor Sottosegretario
abbiamo appreso dalla lettura di un documento richiesto e ricevuto dal Ministero che l'articolato dello schema di accordo Stato-Regioni concernente l'individuazione della professione sanitaria di odontotecnico ha subito, ancora una volta seppur non solo, una modifica relativamente all'articolo 1 (figura e profilo), comma 3 (competenze).

Si ribadisce così di fatto la disciplina ancora vigente, esplicitata dall'art. 11 del Regio Decreto n.1334 del 1928, per la modifica del quale per decenni le associazioni odontotecniche si sono battute e per la modifica del quale è iniziato il 29 febbraio 2000 il confronto con il Ministero.

Dopo circa nove anni, dopo aver accettato drastici ridimensionamenti rispetto al testo originariamente licenziato dallo stesso Ministero, dopo due pronunciamenti favorevoli del Consiglio Superiore di Sanità nel 2001 e dell'apposita Commissione per il parere tecnico-scientifico sul profilo nel 2007, dopo il concerto favorevole dei Ministeri interessati nella primavera 2008 (Governo Prodi) e autunno 2008 (Governo Berlusconi), ma anche e soprattutto del Ministero della salute (Ministro Bindi, Veronesi, Sirchia, Storace, Berlusconi ad interim, Turco e sino a qualche giorno fa anche Sacconi) torniamo – in un tragico gioco dell'oca – al punto di partenza, prevedendo per gli odontotecnici inoltre l'obbligo ECM e il corso di laurea triennale.

Siamo pertanto con la presente, Egregio Signor Sottosegretario, a richiederLe cortesemente di ripristinare il testo concordato in sede di Conferenza dei servizi il 18 novembre u.s. ed in via subordinata il totale blocco e annullamento dell'iter di approvazione del profilo, preferendo rimanere con il Regio Decreto 1928 e fuori dalle professioni sanitarie.

Richiediamo nel contempo un urgente incontro al fine di illustrare nel dettaglio la lunga e complessa storia del nostro profilo ma anche le motivazioni poste alla base delle nostre irrinunciabili richieste e nell'attesa ci è gradita l'occasione per inviare cordiali

Maurizio Troiani
CNA-SNO

Gennaro Mordenti
COMITATO 19 OTTOBRE

Alberto Battistelli
CIO - Confesercenti

associazione nazionale dentisti italiani

Prot. 0277.08.P

Roma 12 febbraio 2008

Alla Presidenza
del Consiglio dei Ministri – Segreteria della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Gent.ma
Prof.ssa Linda Lanzillotta
Presidente della Conferenza Permanente Stato-Regioni

Preg.mo
Dott. Vasco Errani
Presidente
della Conferenza delle Regioni

Preg.mo
Dott. Enrico Rossi
Coordinatore Assessori Regionali alla Sanità

Agli Assessori alla Sanità delle Regioni e Province autonome

Loro Sedi

Racc. A. R.

Oggetto: *Profilo Professionale dell'Odontotecnico*

Gentile Presidente, Gentili Assessori,

a seguito della trasmissione alla Conferenza Stato Regioni degli atti relativi all'istituzione del nuovo profilo professionale dell'odontotecnico da parte del Ministero della Salute in data 4 febbraio u.s. e, facendo seguito alla mia pari oggetto datata 3 agosto 2007 che troverete in allegato, nella qualità di **Presidente Nazionale** dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) - Sindacato di categoria più rappresentativo nel panorama medico odontoiatrico italiano annoverante al 31 dicembre 2007 n. 21.824 iscritti certificati - nonché quale componente del CSS, mi permetto di richiedere **formalmente un'audizione** prima dell'analisi da parte Vostra degli atti sopra citati.

Nell'attesa di incontrarVi, invio i miei migliori saluti.

IL PRESIDENTE NAZIONALE
Dott. Roberto Callioni

(*si allega alla presente copia della certificazione notarile al 31 dicembre 2007 attestante a quella data n. 21.824 iscritti e la documentazione del 3 agosto 2007)

associazione nazionale dentisti italiani
Società italiana di stomatologia
odontoiatria e protesi dentaria

00153 ROMA – Lungotevere Sanzio, 9
N tel. 06/58331008
fax 06/58301633

21734	FORLI CESENA	ZOLI	LUCIA	VIA CASANOVA 1	47100	FORLI	FC
21735	VARESE	ZOLK	WOLFRAM BOSCO	VIA XV AGOSTO 3	21016	LUINO	VA
21736	VENEZIA	ZOLLA	IVO	VIA VISINONI 9/E	30174	ZELARINO MESTRE	VE
21737	PADOVA	ZOLLA MARZOTTI	MASSIMO	VIA CONSELVANA 151 E	35020	MASERA'	PD
21738	SALERNO	ZOLLO	STEFANO	VIA LUIGI GUERCIO, 25	84100	SALERNO	SA
21739	ROMA	ZOMPATORI	DOMENICO	VIA BRUNO BUOZZI 16	00040	CASTEL GANDOLFO	RM
21740	CHIETI	ZONFRILLO	STEFANO	VIA CORNACCHIONI AZZ.	66041	CASTIGLION FIORENTINO	AR
21741	PESCARA	ZONCA	ERNESTO	VIA GENOVA, 74	65122	PESCARA	PE
21742	VICENZA	ZONIN	[illegible]	VIA FIORAVANZO 14	36040	BREGANZE	VI
21743	ANCONA	ZONNEVELD	JACOBUS CAMILLUS	VIA ROSSELLI N.10	60015	FALCONARA M.MA	AN
21744	VICENZA	ZONTA	GIUSEPPINA	VIA CANPI 78	36071	SCHIO	VI
21745	VENEZIA	ZONTER	RICCARDO	CANNAREGIO 1055/B	30121	VENEZIA	VE
21746	BELLUNO	ZOPPAS	MARCO	VIA MARCONI 13	32032	FONZO DI ZOLDO	BL
21747	MASSA CARRARA	ZOPPI	GIANCARLO	VIALE DELLE PINETE,6	54037	MARINA DI MASSA	MS
21748	PIACENZA	ZOPPI	PIERO	VIALE ROMA 29	29017	FIORENZUOLA D'ARDA	PC
21749	TRIESTE	ZORI	ARVIO	VIA ROSSETTI, 61	34100	TRIESTE	TS
21750	UDINE	ZORI	CLAUDIO	RIVA DELLA TORRE 20/22	34071	CORMONS	GO
21751	BELLUNO	ZORNITTA	CLAUDIO	VIA DEL PLEBISCITO 1868, 2	32100	BELLUNO	BL
21752	GORIZIA	LORZENON	MAURO	VIALE ORTAS	33057	PALMANOVA	UD
21753	PADOVA	ZORZETTO	GIOVANNI	VIA PIETRO BEMBO 60/B	35124	PADOVA	PD
21754	ROVIGO	ZORZI	ALBERTO	VIA PETRATTO N.1	45011	ADRIA	RO
21755	LIVORNO	ZORZI	GIOVANNI	VIA A. VOLTA 9	57025	PIOMBINO	LI
21756	VICENZA	ZORZI	ENZO	VIA VAL CENGELLA 5	36010	COGOLLO DEL CENGIO	VI
21757	PAVIA	ZORZOLI	LUIGI	CORSO DI VITTORIO, 6	21029	VIGEVANO	PV
21758	BRESCIA	ZOTTI	FRANCESCA	VIA MATTEOTTI, 205/E	25063	GARDONE VAL TROMPIA	BS
21759	BRESCIA	ZOTTI	MICHELE FRANCO	VIA F. PETRARCA 155/B	25068	SAREZZO	BS
21760	MILANO LODI	ZOTTI	CLAUDIO	VIA WALTER TORRI 10	20021	PADERNO DUGNANO	MI
21761	MILANO LODI	ZOURI	IBRAHIM	VIA M.TE SABOTINO 39	20037	PADERNO DUGNANO	MI
21762	MANTOVA	ZOVI	SILVIA	PIAZZA SILONE 9	46030	SAN GIORGIO DI MANTO	MN
21763	BELLUNO	ZOVI	ALESSANDRO	VIA CAVARZANO C/O EUROMEDICA	32100	BELLUNO	BL
21764	VICENZA	ZOVI	CHIARA	VIA PRÀ BORDONI 12	36010	ZANÈ	VI
21765	VENEZIA	ZOVICHIAN	GREGORIO	VIA PISANI 6/B	30126	LIDO DI VENEZIA	VE
21766	FORLI CESENA	ZOZZI	ALESSANDRO	V.LE RISORGIMENTO 117	47100	FORLI	FC
21767	VERONA	ZUANAZZI	ROBERTO	VIA DEL SOLE 24	37050	SONA	VR
21768	SIENA	ZUCCA	FERNANDO	P.ZZA RINO CHIESI, 5/A/3	53018	SAN ROCCO A PILLI	SI
21769	PAVIA	ZUCCA	SILVIA	VIA SOLFERINO, 47	27100	PAVIA	PV
21770	ORISTANO	ZUCCA	SERGIO	VIA FIRENZE 15	09170	ORISTANO	OR
21771	BOLOGNA	ZUCCARI	ARNALDO	VIA SANDRO PERTINI, 10	40068	S. LAZZARO DI SAVENA	BO
21772	TERAMO	ZUCCARINI	ANDREA	COLLE,15C	64013	CORROPOLI	TE
21773	ANCONA	ZUCCARINI	LAURA	PIAZZA UGO BASSI n	60127	ANCONA	AN
21774	MILANO LODI	ZUCCARINI	CLAUDIO	VIA ALFIERI 53	20035	LEGNANO	MI
21775	BRESCIA	ZUCCAROTTO	DOMENICO	VIA SALVO D'ACQUISTO	25128	BRESCIA	BS
21776	FIRENZE	ZUCCATI	GIULIANA	VIA MASACCIO 173	50132	FIRENZE	FI
21777	PAVIA	ZUCCHERMAGLIO	CHIARA	VIA REGINA ADELAIDE, 18	27030	TORRE D'ISOLA	PV
21778	NOVARA	ZUCCHI	GIANNA	VIA MONTEVERDI, 12	28100	NOVARA	NO
21779	MILANO LODI	ZUCCHI	STEFANO	VIA DANTE 8	20040	CARNATE	MI
21780	MILANO LODI	ZUCCHI	ENRICO	VIA DANTE 8	20040	CARNATE	MI
21781	PIACENZA	ZUCCHI	RODOLFO	VIA BOSI GIANNINO N.16	29015	PONTENURE	PC
21782	PIACENZA	ZUCCHI	MARCO	VIA CIRIAPPONI 45	29100	PIACENZA	PC
21783	BERGAMO	ZUCCHINELLI	LUCIANO	VIA PRAGA 9	24042	CAPRIATE S. GERVASIO	BG
21784	FERRARA	ZUCCHINI	NICOLA	VIA ALDO MORO 37	44034	COPPARO	FE
21785	FIRENZE	ZUCCHINI	ANDREA	VIA ARETINA 75/C	50065	PELI	FI
21786	BOLOGNA	ZUCCHINI	NICOLA	VIA ZAGO 10/A	40128	BOLOGNA	BO
21787	CROTONE	ZUCCO	CARMINE	PIAZZA KENNEDY	88811	CIRO' MARINA	KR
21788	CROTONE	ZUCCO	EMILIO	C.SO MAZZINI	88900	CROTONE	KR
21789	TREVISO	ZUCCON	ANDREA	VIA DA CORONA 1L	31100	TREVISO	TV
21790	LUCCA	ZUCCONI	LUCIANO	MARCONI 27/A	55011	ALTOPASCIO	LU
21791	PAVIA	ZUCCONI	MAURO	VIA XX SETTEMBRE, 34	27058	VOGHERA	PV
21792	PISTOIA	ZUCCONI	PAOLO	VIA VERDI 42/A	51010	MARGINE COPERTA	PT
21793	PIACENZA	ZUCCONI	RENZO	VIA CAPPUCINA, 54/A	29122	PIACENZA	PC
21794	CREMONA	ZUCCOTTI	PIERANTONIO	VIA OLAVELLI VARTINI 7	26010	OFFANENGO	CR
21795	BOLZANO	ZUEGG	FLORIAN	SPARKASSE-STR. 23	39012	MERAN	BZ
21796	MILANO LODI	ZUFFETTI	CARLO MARIA	VIA MONTI 55	20123	MILANO	MI
21797	MILANO LODI	ZUFFETTI	PIERFRANCESCO	VIA V. MONTI 55	20123	MILANO	MI
21798	PIACENZA	ZUFFI	MARCO	VICOLO EDILIZIA, 7	29100	PIACENZA	PC
21799	MILANO LODI	ZUGAS	VITTORIO	VIA ITALO SVEVO 7	20821	BOLLATE	MI
21800	BRESCIA	ZUGNI	MARCO	VIA BARGNANI 2/B	125049	SELO	BS
21801	BRESCIA	ZUGNI	MARIO	VIA BARGNANI 2/B	125049	SELO	BS
21802	VENEZIA	ZUIN	FRANCESCA	VIA BOSCHIN 16	30037	SARDIGNANO DI SCORZE	VE
21803	VENEZIA	ZUIN	MASSIMO	VIA MATTEOTTI 124	30032	FIESSO D'ARTICO	VE
21804	PADOVA	ZULIAN	SERGIO	VIA RUMOR 15	36043	CAMISANO VICENTINO	VI
21805	TREVISO	ZULIANI	GIANCARLO	VIA CARDUCCI 3	30172	MESTRE	VE
21806	REGGIO EMILIA	ZULIANI	MARIA TERESA	VIA CECATI, 13/F	42100	REGGIO EMILIA	RE
21807	BERGAMO	ZULIANI	WALTER ANTONIO	VIA PIEMONTE 1	24055	ZUNDO	BG
21808	PESCARA	ZULLI	VITO	VIA MILANO, 10	65122	PESCARA	PE
21809	GROSSETO	ZULLO	ROLANDO	PIAZZA PONCHIELLI 1	58100	GROSSETO	GR
21810	ROMA	ZUMBO	ANTONELLA	VIA BALDO DEGLI UBALDINI 112	00167	ROMA	RM
21811	MILANO LODI	ZURICA	ANTONELLA	VIA PERUGIO 20	20063	CERNUSCO MONZESE	MI
21812	GENOVA	ZUNINO	ALDO	VIA PIZZA 22/7	16145	GENOVA	GE
21813	GENOVA	ZUNINO	ANNA MARIA	VIA G. CANCELLIERE 15/4	16125	GENOVA	GE
21814	SAVONA	ZUNINO	ADRIANO	VIA GIACCHERO 2/4	17100	SAVONA	SV
21815	SAVONA	ZUNINO	GABRIELE	VIA BORELLI 2/2	17100	SAVONA	SV
21816	IMPERIA	ZUNINO	VALERIO	CORSO MOMBELLO, 72	18038	SANREMO	IM
21817	GENOVA	ZUNINO	ANDREA	VIA FIUMARA 3/15	16145	GENOVA	GE
21818	GENOVA	ZUNINO	STEFANO	VIA P. AUDI 9/3	16133	GENOVA	GE
21819	GENOVA	ZUPPA	PAOLO ENRICO	VIA PIAN CHIOSA 23/1	16148	SAMPIERDARENA	GE
21820	TRIESTE	ZURCH	BRUNO	P.ZA GOLDONI, 5/I	34122	TRIESTE	TS
21821	BRINDISI	ZURLO	ANGELO	VIA PONTE,32	72017	OSTUNI	BR
21822	MILANO LODI	ZUSSINO	ALESSANDRO	VIA PATTISTORTI LASSI 43	20133	MILANO	MI
21823	MERANO	ZWANI	JAKOB	VIA SANPIPOLO, 84	39018	KALTOSO/TARDIA	BZ
21824	BOLZANO	ZOSCHG	KURT	PFISCHERSTEIG 4	39012	MERAN	BZ

ASSOCIAZIONE NAZIONALE DENTISTI ITALIANI
ROMA
C.F. 9623690588

SI ATTESTA PERTANTO CHE ALLA
DATA DEL 31 DICEMBRE 2007IL
NUMERO DEI SOCI COME DA LIBRO
SOCI E' PARI A N.21824.

Repertorio n.158.155

Certifico io sottoscritto dott. Ludovico Perna, notaio iscritto presso il collegio notarile di Roma Velletri e Civitavecchia, residente in Roma, con lo studio ivi alla Via Vincenzo Bellini n. 14, che quanto riportato nella presente copia fotostatica, composta di 1 (uno) fogli è stato estratto dal Libro Libro Soci e precisamente da pagina da pagina 334 a pagina 495 della **"A.N.D.I. Associazione Nazionale Dentisti Italiani"**, con sede in Roma (RM), Lungotevere Raffaello Sanzio n. 9, Codice Fiscale 96238930588.

Libro che mi è stato esibito regolarmente bollato e vidimato e tenuto a norma di legge.

Esente da bollo ai sensi del n. 4 della tabella Allegato B al D.P.R. n. 642 del 1972.

Roma Via Vincenzo Bellini n.14, li quindici gennaio duemilaotto

Segreteria Sindacale Andi

Da: Segreteria Sindacale ANDI [sindacale@andinazionale.it]
Inviato: lunedì 6 ottobre 2008 15.10
Oggetto: Profilo Odontotecnico - Comunicazione del Presidente e del Segretario Sindacale Nazionale
Allegati: ANDI_Conf Stato-Reg _12.02.08.pdf

Priorità: Alta

c.a. CdP – CSN – Presidenti dip.ti Reg.li ANDI

p.c. Presidenti Sez. Prov.li ANDI e Presidenti CAO

Nuovo Profilo Odontotecnico

☎ 06/5833.1008 + 3
🖷 06/5830.1633
sindacale@andinazionale.it
wwwandi.it

Caro Collega,
come abbiamo comunicato con la Newsletter Sindacale dello scorso 29 settembre, per ciò che riguarda l'iter del nuovo Profilo Professionale dell'Odontotecnico è previsto, nelle prossime due settimane, l'esame, forse conclusivo, del testo da parte della Commissione Salute e della Conferenza Stato-Regioni.

Risulta quindi fondamentale un Tuo ulteriore impegno di sensibilizzazione nei confronti dell'Assessore della Tua Regione, secondo le indicazioni contenute nella documentazione a suo tempo inviata, che ritrasmettiamo allegata alla presente.

Ti preghiamo ti tenerci informati sull'esito dei contatti politici che riuscirai ad attivare.

Con i più cordiali saluti.

Il Segretario Sindacale Nazionale
Dott. Gianfranco Prada

Il Presidente
Dott. Roberto Callioni

associazione nazionale dentisti italiani

Prot. 0990.07.P

Roma 3 agosto 2007

Gent.ma
Prof.ssa Linda Lanzillotta
Presidente della Conferenza
Permanente Stato-Regioni

Preg.mo
Dott. Vasco Errani
Presidente
della Conferenza delle Regioni

Preg.mo
Dott. Enrico Rossi
Coordinatore Assessori
Regionali alla Sanità

Agli Assessori alla Sanità delle
Regioni e Province autonome

Loro Sedi

Oggetto: *Profilo Professionale dell'Odontotecnico*

Gentile Presidente, Gentili Assessori,

nella qualità di **Presidente Nazionale** dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) - Sindacato di categoria più rappresentativo nel panorama medico odontoiatrico italiano annoverante ad oggi n. 21.404 iscritti certificati - nonché quale componente del CSS, mi permetto di evidenziarVi brevi note in merito allo schema di profilo di cui all'oggetto.

Sono stato nominato in seno alla **Commissione tecnico-scientifica** che ha formulato il recente parere sull'istituzione del Nuovo Profilo Professionale dell'Odontotecnico e nel corso dei lavori della Commissione ho espresso il mio **fermo e risoluto dissenso** alla promulgazione del profilo professionale dell'odontotecnico, in quanto **non è condivisibile né l'*iter* legislativo né le motivazioni oggettive** che giustificherebbero l'istituzione di un'ulteriore figura sanitaria nell'area odontoiatrica**.**

associazione nazionale dentisti italiani
Società italiana di stomatologia
odontoiatria e protesi dentaria

00153 ROMA – Lungotevere Sanzio, 9
tel. 06/58331008
fax 06/58301633

Tale posizione è stata condivisa con la Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri (FNOMCeO) rappresentata anche in quella sede nella persona dal Presidente, Dott. Amedeo Bianco.

Ma veniamo alle considerazioni salienti che possono interessare la Conferenza Stato- Regioni.

Senza cadere in speciose contraddizioni, appare opportuno ribadire che **non sembra** legittimamente applicabile alla fattispecie la L. n. 43/2006 (cfr. allegato).

Tuttavia, è proprio l'applicazione sostanziale della L. n. 43/2006 che **esclude** in radice la legittimità del nuovo profilo.

La riflessione muove dall'esegesi dell'art. 5, comma 1, di tale legge, laddove prevede che l'istituzione di nuove figure sanitarie è consentita in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, ***che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute***.

Ed invero, l'individuazione della nuova figura dell'odontotecnico determinerà un'inutile **sovrapposizione di competenze**, con grave nocumento soprattutto in termini di **disorientamento del cittadino-paziente.**

E qui un'analisi in termini di politica economica sanitaria s'impone.

Non appare banale ricordare a noi tutti che i SSN hanno per scopo la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività (nel nostro ordinamento cfr. art. 1 del D. Lgs. 502/92).

E' altresì noto che tutti i paesi del mondo faticano a creare un Sistema sanitario che accontenti tutta la generalità dei cittadini. In particolare, a partire dagli anni 80/90 i paesi europei si sono posti il problema di ristrutturare e riformare i loro sistemi sanitari. I motivi che hanno

sostenuto l'ondata riformatrice erano legati alla notevole crescita dei costi dei Sistemi e al malcontento dei cittadini e alla trasformazione delle loro aspettative e richieste.

Vero è che gli anni '80 sono stati caratterizzati da un forte aumento delle spese sanitarie dovute alla modificazione della struttura demografica, caratterizzata dalla crescita della quota di popolazione anziana e dalla prospettiva di un'ulteriore forte ascesa della percentuale di anziani.

I modelli che si sono scelti per arginare i menzionati problemi sono sostanzialmente di due tipi: il sistema che prevede l'offerta di prestazione sanitaria squisitamente pubblica e basata sul prelievo fiscale per contenere le spese; il sistema che coinvolge nell'offerta di prestazione sanitaria più soggetti ed istituzioni, basato su un finanziamento delle spese sanitarie tramite il sistema delle assicurazioni sociali, in cui i fondi assicurativi possono essere più o meno indipendenti dalla sfera pubblica.

Ebbene, le scelte politiche del nostro paese si sono orientate prevalentemente verso il primo modello, ad eccezione del settore relativo alla prestazione odontoiatrica che resta prevalentemente offerta dal privato, tenuto conto che lo Stato non ha inteso, negli anni, stanziare i fondi necessari per coprire i costi di tale offerta nell'ambito sanitario pubblico (si pensi al costo dei riuniti, delle amalgame, protesi, ecc.).

In tale contesto, pertanto, l'offerta pubblica odontoiatrica effettua uno *scream skimming* (ossia la scrematura dei pazienti) garantendo la salute odontoiatrica nell'età evolutiva e l'assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità (cfr. art. 9, comma 5, lett. c., D. Lgs. 502/92).

La funzione di accesso alla prestazione sanitaria odontoiatrica è garantita, invece, a tutti i cittadini solamente dai professionisti privati. In tale sistema l'accesso al servizio odontoiatrico non è "mediato" (come avviene nel settore pubblico, dal medico di base), ma è "diretto ed immediato" e si fonda sul paradigma "*prezzo/qualità*".

In buona sostanza, il sistema di accesso nell'odontoiatria pubblica è "indotto" dal SSN (che stabilisce il tipo di cura e il soggetto erogatore), laddove nell'odontoiatria privata la scelta è devoluta interamente al paziente, che la effettua secondo il menzionato paradigma.

Ora, l'introduzione di una nuova figura professionale nel campo odontoiatrico non incide minimamente:

- sulla scelta del cittadino, in quanto quest'ultimo, stante il sistema sanitario attuale, si dovrà ancora orientare sulla scelta del privato;
- sulla salute del cittadino, posto che quest'ultimo dovrà sempre rivolgersi per l'aspetto delle cure protesiche all'odontoiatra;
- sull'affievolimento dei costi.

E qui si tocca il cuore del problema.

Invero, oggi l'odontotecnico è un fornitore dell'odontoiatra, viceversa domani sarà un professionista che vorrà incidere sulla scelta del professionista e si fregerà di competenze che avranno un costo maggiore di quello attuale. In sostanza, se allo stato il costo della protesi è determinato prevalentemente dal costo del materiale, domani tale costo lieviterà in relazione alla maggiore professionalità.

Cui prodest?

Non al cittadino che non vedrà nessun miglioramento del servizio.

Non al SSN posto che, da un lato, l'introduzione della nuova figura resta indifferente al Sistema laddove la prestazione odontoiatrica è prevalentemente privata, dall'altro, la lievitazione dei costi inciderà anche sulla spesa pubblica di quelle prestazioni odontoiatriche che oggi sono garantire dal SSN.

Non al professionista privato, posto che la lievitazione del costo della protesi (non più manufatto, ma opera professionale) gli determinerà problemi con la pazientala, alla quale dovrà giustificare l'aumento del costo della prestazione finale.

Non all'economia nazionale laddove la lievitazione dei costi espone il potenziale consumatore ad un forte rischio finanziario che potrebbe rivelarsi insostenibile e quindi oggetto di credito al consumo.

Due ulteriori riflessioni:

1) Le statistiche dimostrano che il cittadino / paziente non ha mai espresso il bisogno di **prestazioni "odontotecniche"**: e giammai potrebbe avvenire il contrario, posto che è l'odontoiatra, per l'appunto, che progetta, prova la congruità ed ottimizza la protesi.

2) La bontà e dell'efficacia di una legge o di un decreto si misura sul lungo periodo e sulla capacità di garantire tutti, non invece sulle esigenze contingenti di una sola categoria. Sotto tale angolo prospettico, **il fermo "NO"** espresso dal sottoscritto non è dovuto a logiche corporative, ma, come spero abbiano dimostrato le argomentazioni testé svolte, all'interesse generale della salute pubblica. In tale contesto non appare inutile prospettare che laddove, per scelte politiche e di sistema, il modello dell'odontoiatria italiana convergesse su un'offerta pubblica della relativa prestazione, la nuova figura professionale dell'odontotecnico sarebbe un costo aggiunto e, quindi, un limite ed un peso per l'evoluzione del SSN. Del resto, oggi l'odontotecnico è un fornitore e quindi una controparte contrattuale con cui anche il Sistema pubblico potrebbe negoziare la quantità e il costo del bene prodotto attraverso le gare d'appalto, domani il medesimo sarà un professionista del SSN e quindi per collaborare con il SSN dovrà essere o un dipendente o un convezionato, con ogni conseguenza che è già sotto gli occhi di tutti.

Si ribadisce, perciò, **l'assoluta mancanza di fabbisogno pubblico** di una nuova figura professionale.

Per quanto concerne le censure critiche anche sull'aspetto di "legalità formale" si rimanda **all'articolato allegato**, illustrato dal Segretario Sindacale Nazionale dott. Gianfranco Prada in occasione dell'audizione intercorsa in data 26 giugno c.a. nell'ambito della Commissione preposta del Consiglio Superiore di Sanità per **un'approfondita analisi** delle ulteriori motivazioni che ci portano ad avere un atteggiamento di assoluta contrarietà all'istituzione della nuova figura dell'odontotecnico nel nostro Paese.

Siamo certi che le motivazioni addotte rispetto a questa posizione verranno recepite **positivamente** dall'importante consesso costituito dalla Conferenza Stato Regioni.

associazione nazionale dentisti italiani
Società italiana di stomatologia
odontoiatria e protesi dentaria

00153 ROMA – Lungotevere Sanzio, 9
tel. 06/58331008
fax 06/58301633

Se così non fosse, **in via gradata,** si ritiene che l'attuale formulazione del testo attinente l'istituzione della nuova figura dell'odontotecnico licenziata dall'apposita Commissione in ambito di Consiglio Superiore di Sanità debba rimanere del tutto invariato soprattutto in relazione alle competenze esclusive dell'odontoiatra.

Nello specifico è anzi auspicabile un ulteriore rafforzamento della precisazione contenuta al comma 3 dell'art. 1 dell'articolato licenziato dalla Commissione laddove si sottolinea che l'odontotecnico non potrà in alcun modo accedere al cavo orale del paziente e ciò a tutela proprio dello stesso.

Confidando nell'accoglimento delle notazioni testé svolte inoltro i miei migliori saluti.

IL PRESIDENTE NAZIONALE
Dott. Roberto Callioni

(*si allega alla presente copia della certificazione notarile al 12 giugno 2007 attestante a quella data n. 20.816 iscritti)

associazione nazionale dentisti italiani
Società italiana di stomatologia
odontoiatria e protesi dentaria

00153 ROMA – Lungotevere Sanzio, 9
tel. 06/58331008
fax 06/58301633

P.IVA: - COD.FISC : 9623890588

LUNGOTEVERE RAFFAELLO SANZIO N. 9 - ROMA

20790	PIACENZA	FC
20791	MILANO LODI	MI
20792	BRESCIA	BS
20793	BRESCIA	BS
20794	VENEZIA	VE
20795	VENEZIA	VE
20796	PADOVA	VI
20797	TREVISO	VE
20798	REGGIO EMILIA	RE
20799	BERGAMO	BG
20800	PESCARA	PE
20801	GROSSETO	GR
20802	ROMA	RM
20803	MILANO LODI	MI
20804	SAVONA	SV
20805	GENOVA	GE
20806	GENOVA	GE
20807	SAVONA	SV
20808	IMPERIA	IM
20809	GENOVA	GE
20810	GENOVA	GE
20811	GENOVA	GE
20812	TRIESTE	TS
20813	BRINDISI	BR
20814	MILANO LODI	MI
20815	BERGAMO	BG
20816	BOLZANO	BZ

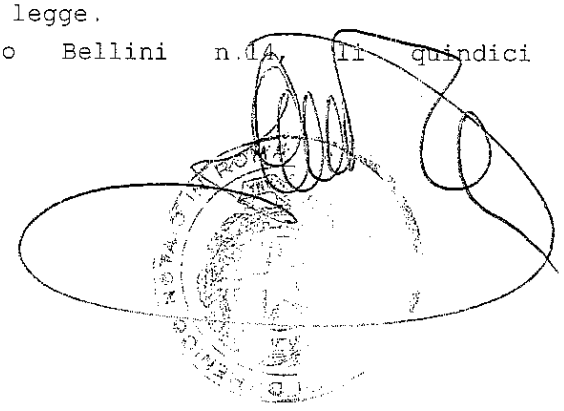
Si attesta pertanto che alla data del 12 giugno 2007 il numero dei soci come da Libro Soci è pari a numero soci 20816.

Repertorio n.157.111

Certifico io sottoscritto dott. Ludovico Perna, notaio iscritto presso il collegio notarile di Roma Velletri e Civitavecchia, residente in Roma, con lo studio ivi alla Via Vincenzo Bellini n. 14, che quanto riportato nella presente copia fotostatica, composta di 1 (uno) foglio scritto su una facciata è stato estratto dal Libro Soci e precisamente la pagina 333 della **"A.N.D.I. Associazione Nazionale Dentisti Italiani"**, con sede in Roma (RM), Lungotevere Raffaello Sanzio n. 9, Codice Fiscale 96238930588.

Libro che mi è stato esibito regolarmente bollato e vidimato e tenuto a norma di legge.

Roma Via Vincenzo Bellini n.14, li quindici giugno duemilasette



CONSIDERAZIONI A.N.D.I. IN MERITO ALL'IPOTESI DI NUOVO PROFILO PROFESSIONALE DELL' ODONTOTECNICO

L'***Associazione Nazionale Dentisti Italiani*** (**A.N.D.I.**) è il sindacato più rappresentativo nel panorama medico-odontoiatrico italiano, ad oggi i Soci iscritti certificati all'Associazione ammontano a circa 21.000 unità. Da sottolineare che l'iscrizione è assolutamente volontaria e frutto di scelta di appartenenza.

Con questo documento l'Associazione esprime una serie di considerazioni sull'argomento, sia dal punto di vista del merito della necessità di un nuovo profilo professionale per l'odontotecnico, sia sulla legittimità del procedimento normativo.

Sul merito della necessità di un nuovo profilo professionale

Come premessa riteniamo utile fare una sintetica **analisi dell'attuale modello odontoiatrico**: la qualità delle prestazioni effettuate e il continuo miglioramento dello stato di salute orale della popolazione italiana, testimoniati da numerose ricerche e studi scientifici, dimostrano come il modello basato sulla capillare diffusione di studi odontoiatrici privati e sulla libera professione regolata dalla regole della concorrenza siano un esempio vincente a livello mondiale.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Modelli, anche di Paesi Europei a noi vicini, basati su una maggior presenza dell'odontoiatria pubblica e/o su convenzionamenti hanno dimostrato grossi limiti e grave scadimento della qualità delle prestazioni (vedi ad es. modello inglese): in questi Paesi si assiste, inoltre, ad una continua riduzione delle prestazioni pubbliche o rese in convenzione.

Del resto, la qualificazione raggiunta dai Medici Odontoiatri e dai **Laureati in Odontoiatria e Protesi Dentale** (e ci permettiamo di sottolineare il termine "Protesi Dentale") con l'istituzione anche in Italia del Corso di Laurea, avvenuto nel 1980, ha determinato un forte impulso qualitativo alle prestazioni, causando, tuttavia, un **eccesso inutile del numero di esercenti, che ha raggiunto livelli di pletora** che si manterranno tali a lungo (dopo anni di ricorsi e sanatorie che hanno consentito ad un numero eccessivo di giovani di accedere al Corso di Laurea, attualmente sono circa 900 all'anno gli accessi programmati).

L'attuale numero di esercenti legali l'odontoiatria (51.975 secondo i dati FNOMCeO aggiornati al 23. 03.2006) vede, invero, una percentuale nazionale di circa **1 odontoiatra ogni circa 1.100 abitanti**, contro il rapporto ottimale previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità di 1 ogni 2000.

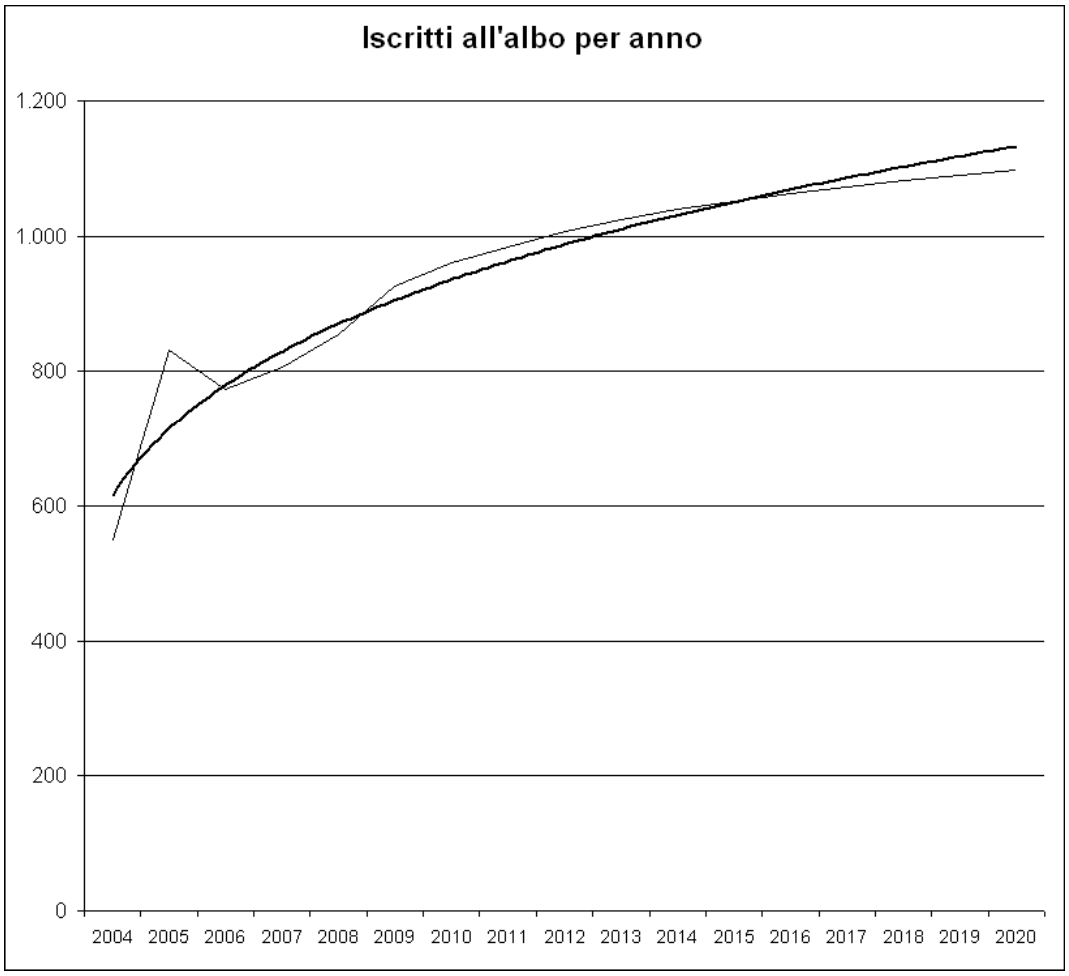
Il Servizio Studi della nostra Associazione, a riguardo, ha elaborato un documento che certifica come, a parità di nuovi iscritti ogni anno al Corso di Laurea, si mantenga costante la "pletora odontoiatrica" almeno **fino al 2020** (vedi tabella).

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Italia

Classe di età	2003		2005		2010		2015		2020	
	Esercenti	%	Esercenti	%	Esercenti	%	Esercenti	%	Esercenti	%
25 - 34	4.083	7,9	4.305	8,2	6.188	11,4	9.396	17,1	10.476	20,0
35 - 44	13.952	27,1	10.651	20,4	5.901	10,9	4.261	7,7	6.130	11,7
45 - 54	24.237	47,0	23.896	45,8	17.580	32,5	10.396	18,9	5.764	11,0
55 - 64	8.210	15,9	12.129	23,2	21.425	39,6	22.232	40,4	16.327	31,2
65 e oltre	1.063	2,1	1.226	2,3	3.017	5,6	8.777	15,9	13.672	26,1
Totale	51.545	100,0	52.207	100,0	54.110	100,0	55.062	100,0	52.368	100,0
Età media	47,4		48,6		50,9		52,4		52,3	
Abitanti / esercenti	1.115		1.116		1.082		1.062		1.110	

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633



La garanzia di **qualità, concorrenza ed economicità delle prestazioni odontoiatriche** è, quindi, già giustificata dal numero e dalla formazione dei Laureati in Odontoiatria e Protesi Dentaria**.**

Si evidenzia poi che le prestazioni di prevenzione - quelle maggiormente qualificanti ai fini di ridurre il peso anche economico di terapie complesse - sono attualmente garantite, oltre che dagli Odontoiatri, anche dai **Laureati in Igiene Dentale** (attualmente esistono 32 corsi di laurea che formano circa 400 neolaureati all'anno) che sempre di più affiancano i medici odontoiatri in questo importante settore**.**

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Il senso di responsabilità sociale che connota l'azione politica e sindacale dell'Associazione che rappresentiamo ci induce, tuttavia, a riconoscere che, nonostante la capillarità e diffusione degli studi odontoiatrici ed il *surplus* della relativa offerta privata, un'ampia fascia di popolazione, per una serie di motivi principalmente economici, più volte analizzati, non accede in modo sufficiente alle cure e alle prestazioni odontoiatriche.

Ora, l'individuazione di una nuova figura professionale nel settore dentale non è certo il modo per risolvere **il problema sociale**: altri e diversi essendo i criteri (e precisamente quelli finanziari pubblici) per garantire le cure odontoiatriche alle fasce meno abbienti.

In questa prospettiva l'Associazione è sempre stata, e lo è ancora, disponibile a studiare ed attuare, di concerto col Ministero della Salute, tutti quegli strumenti e mezzi che consentano un maggior accesso alle cure per le fasce sociali meno abbienti: disponibilità peraltro già offerta, con fatti concreti, nei relativi tavoli ministeriali appositamente aperti sul punto.

Sempre nell'ambito dell'analisi della problematica attuale, un breve accenno merita il fenomeno, tutto italiano, **dell'abusivismo in campo odontoiatrico**: numeri impressionanti (si stima la presenza di oltre 15.000 operatori abusivi – dati FNOMCeO -, in gran parte con formazione odontotecnica) collegati ad un retaggio passato, ma sempre in continua evoluzione e innovazione nel quale il medico/odontoiatra è prestanome (con gravi responsabilità sia penali che deontologiche), evidenziano da un lato che l'esercizio della professione è svolto da persone senza formazione e competenza medica, dall'altro la pericolosità sociale del fenomeno.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Solo una revisione dell'art. 348 del Codice penale che preveda un inasprimento delle sanzioni e la confisca dei beni ad abusivi e prestanome (come più volte richiesto con forza dalla nostra Associazione) potrebbe ridurre il fenomeno.

Dall'analisi di questo quadro generale emerge, chiaramente, per le motivazioni che ora andremo a dettagliare, che non vi è nessuna necessità di introdurre nuove figure professionali direttamente implicate nella cura alla persona, in ambito odontoiatrico.

Abbiamo, infatti, evidenziato che **gli attuali operatori ricoprono in modo completo i compiti per assicurare una corretta assistenza odontoiatrica.**

Del resto, un breve richiamo normativo su tale punto appare utile a comprendere l'inopportunità di individuare una nuova figura professionale nel settore dentale.

La condizione prevista dalla legge (art. 6ter del D. Lgs. 502/92 e L. n. 43/2006) per l'introduzione di nuove figure sanitarie è che nel Paese se ne sia accertato il fabbisogno per il SSN.

Ebbene, allo stato, in Italia tale fabbisogno non esiste. Non v'è in sostanza la necessità di sconvolgere l'attuale mercato, introducendo una nuova professione.

La richiesta di modificare i compiti svolti attualmente dalla figura dell'odontotecnico è sentita e pretesa dal cittadino, dagli odontoiatri, dal SSN o dagli odontotecnici stessi?

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Vediamo di analizzare la questione.

Sicuramente non è un'esigenza del cittadino (basta del resto scorrere il Piano Sanitario Nazionale 2006/2008 dove, tra l'altro, non esiste un solo accenno all'odontoiatria o alla salute odontoiatrica).

Ora, è sotto gli occhi di tutti, che la presenza nello studio odontoiatrico della figura odontotecnica laureata, col titolo di "dottore", implicherebbe un **aumento dei costi delle terapie protesiche** (chiaramente i manufatti prodotti dagli odontotecnici laureati avrebbero costi maggiori rispetto agli attuali) e, fatto alquanto più grave, **ulteriore confusione di ruoli**, soprattutto nelle situazioni dove l'esercizio abusivo è imperante e la distinzione tra le figure è, ancora attualmente, non chiara, finanche tra i ceti più colti e acculturati della popolazione.

In buona sostanza**, la collettività si ritroverebbe a dover sostenere un incremento dei costi delle prestazioni protesiche –** in quanto rese da personale laureato - anche nell'ambito sociale.

In tale senso appare eloquente il recente intervento del Presidente del CENSIS, professor Giuseppe De Rita, apparso sul "Corriere della Sera" del 23 giugno ultimo scorso, laddove tra l'altro afferma che : "i corsi di laurea dell' università italiana sono troppi e non servono al capitale umano".

Del resto è proprio il Legislatore che con la legge delega n. 421/92 (quella per intenderci per cui fu promulgato il D. Lgs. 502/92 sulla riforma sanitaria) che all'art. 1, lett. "o" limitò l'introduzione di nuove figure professionali in campo sanitario

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

solamente ai fini della ottimale e razionale utilizzazione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale, del perseguimento della migliore efficienza del medesimo a garanzia del cittadino, di equità distributiva e del contenimento della spesa sanitaria, assicurando a tutti i cittadini il libero accesso alle cure e la gratuità del servizio nei limiti e secondo i criteri previsti dalla normativa vigente in materia.

Nulla di tutto ciò sarebbe realizzato con l'introduzione della figura professionale dell'odontotecnico.

Il nuovo profilo non sarebbe, dunque, utile (anzi è diseconomico) per il cittadino, che, al contrario, ha diritto di ricevere cure di qualità da personale qualificato: ora, sul punto, il Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentale, con la necessaria preparazione globale a 360° sulle cure da fornire, è l'unico competente a garantire la salute collettiva, essendo responsabile della necessaria sicurezza anche sugli aspetti collegati alla salute generale ed alla prevenzione delle infezioni.

E', peraltro, noto l'effetto distorsivo che ha nel mercato della sanità pubblica l'immissione di nuove figure sanitarie. Un esempio per tutti è il profilo dell'infermiere che, oggi, tanti Colleghi Ospedalieri rimpiangono di aver accettato, essendo che il percorso universitario di numerose figure paramediche ha portato **all'attuale omologazione dei ruoli medico/infermieristici** con conseguenti problemi sotto gli occhi di tutti, in qualsiasi struttura sanitaria pubblica.

Sicuramente il nuovo profilo non è voluto dagli Odontoiatri che, come abbiamo già analizzato sono troppi e senza concrete possibilità di **sbocchi occupazionali** (dati dell'Agenzia delle Entrate confermano che gli attuali neolaureati restano per anni sotto occupati o impiegati per poche ore come

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

collaboratori presso gli studi già esistenti). Nuovi studi professionali non vengono aperti e, quelli dei colleghi che cessano l'attività sono spesso inutilizzabili da altri odontoiatri per le nuove normative autorizzative.

Gli Odontoiatri attraverso la **preparazione ricevuta**, e ricordiamo che dal prossimo anno accademico la Laurea magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentale verrà portata a sei anni di corso, hanno tutta le capacità per svolgere interamente le cure protesiche (vedi percorso formativo universitario) dalla prima all'ultima fase, senza necessità alcuna di presenza in studio dell'odontotecnico.

Senza dire che **l'evoluzione tecnologica** permetterà, a breve, di eliminare anche quei passaggi in cui, nel passato, la presenza dell'odontotecnico in studio poteva avere qualche giustificazione: ci riferiamo in particolare alla "presa del colore" che con apparecchiature anche poco costose viene ormai rilevata in modo automatico.

Ma, addirittura, l'esigenza della nuova figura professionale non è avvertita nemmeno **per il settore pubblico del SSN.**

Non esistono, infatti, allo stato, documenti che accertino l'esigenza o richiedano di introdurre l'odontotecnico con compiti diversi dagli attuali nelle USL, nei presidi ospedalieri, ovvero nelle strutture accreditate.

Sotto tale profilo è vero che la riforma del Sistema Sanitario pubblico ha previsto la possibilità che si possano introdurre nuove figure sanitarie, ma sempre che ciò "occorra": ossia diventi indispensabile per garantire l'efficienza della prestazione sanitaria pubblica.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

E' qui una riflessione s'impone.

Il Legislatore del 92, e del 99 poi, stabilì che il personale c**he già operava nel settore pubblico** (infermieri e il personale tecnico e della riabilitazione) fosse maggiormente qualificato: tant'è che quel personale, giusta applicazione della prima parte del primo capoverso dell'art. 6, comma 3, del D. Lgs. n. 502/92, si sarebbe dovuto formare proprio in sede ospedaliera, ovvero nelle strutture convenzionate.

In sostanza, personale pubblico più formato nel pubblico: di qui i relativi profili per le professioni sanitarie infermieristiche e della riabilitazione.

Ora, come abbiamo esposto in apertura di tale relazione, in Italia, il settore sanitario dell'odontoiatria è prevalentemente affidato al privato.

E' anche incontestabile che l'odontotecnico è un ausiliario del medico dentista e dell'odontoiatra.

Consegue che il SSN non ha bisogno di una nuova figura professionale, quella dell'odontotecnico, che non andrebbe ad influire in alcun modo sul miglioramento della prestazione pubblica.

Del resto, quella parte della riforma sanitaria del '99 che prevedeva l'accreditamento delle prestazioni sanitarie odontoiatriche con l'introduzione dei Fondi integrativi del SSN (artt. 8quater e 9 del D. Lgs. n. 502/99) è restata

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

inattuata, di guisa che la prestazione sanitaria odontoiatrica è restata fuori anche dal circuito convenzionato.

Ma il dato più eclatante è che **il nuovo profilo non è richiesto neppure dalla "base" degli odontotecnici** che, piuttosto, è interessata ad aggiornarsi sulle evoluzioni tecnologiche dei materiali e delle attrezzature e ad implementare i propri compiti cosi ben definiti dalla normativa europea ed in particolare dalla **Direttiva 93/42** che li classifica come "fabbricanti" di dispositivi protesici su misura.

Secondo **l'attuale normativa europea**, infatti, l'odontotecnico deve limitarsi a svolgere l'attività esecutiva di quanto indicato fin nei minimi dettagli dal medico odontoiatra, ossia un'attività materiale di costruzione, senza nessun contatto con il paziente, nei confronti del quale è unicamente responsabile l'odontoiatra: ogni dispositivo costruito dall'odontotecnico deve necessariamente essere manipolato, adattato, modificato, ottimizzato esclusivamente dall'odontoiatra che conosce a fondo la fisiopatologia del cavo orale. A chi andrebbe attribuita poi la responsabilità dei problemi in caso di interventi dell'odontotecnico?

E non pensiamo che la **"pressione"** esercitata sul Ministero della Salute anche attraverso comunicati e l'utilizzo dell'invio di fax ed e-mail (guarda caso senza il numero del mittente o l'identificativo del computer) sia un'operazione voluta o sollecitata dalla maggioranza degli odontotecnici; solo i vertici di alcune associazioni odontotecniche chiedono insistentemente la nuova soluzione, forse per questioni collegate anche ad aspetti di visibilità personale.

Questi nostri preziosi collaboratori, coi quali quotidianamente lavoriamo, non avvertono la necessità di alcuna revisione del loro profilo, chiedono anzi

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

collaborazione da parte nostra nel difendere il significato del loro attuale ruolo e del lavoro che tanto abilmente svolgono, dopo una preparazione ricevuta in cinque anni di scuole superiori specifiche, iniziate nel periodo della loro vita nel quale apprendere capacità manuali basilari (ci riferiamo ad esempio alla modellazione dei denti,…) è sicuramente più facile che non a 19 anni , in ambito universitario, magari dopo aver frequentato il liceo classico…

Certo gli attuali Istituti professionali non hanno la possibilità di conferire loro il titolo di dottore, ma forniscono sicuramente una ottima preparazione tecnica indispensabile per svolgere il loro compito, così come avviene in tutta Europa.

Sotto tale angolo prospettico, giova osservare come il corso universitario per odontotecnici (o per odontoprotesisti) non sia diffuso negli altri Paesi dell'Unione Europea: è evidente, allora, che la nuova figura professionale creerebbe problemi in relazione alle norme del Trattato CE, laddove prevedono la libera circolazione dei servizi.

In sostanza, un percorso formativo previsto solamente in Italia, determinerebbe una disuguaglianza tra l'odontotecnico italiano e quello proveniente dagli altri paesi degli Stati membri UE.

Per concludere gli aspetti di merito sopra analizzati ANDI è assolutamente contraria ad una revisione del profilo che in qualche modo delinei una nuova figura professionale che si inserisca nelle competenze odontoiatriche ed è certa che questa qualificata Commissione terrà in debita considerazione gli elementi forniti ed i dati incontestabili e analizzerà con la

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

massima serenità se esiste o meno la reale necessità di andare a modificare l'attuale situazione normativa.

Anche a voler tacer d'altro, v'è che, nel caso si ritenesse indispensabile l'individuazione del nuovo profilo, emergono notevoli dubbi sull'aspetto dello strumento normativo da utilizzare e sul procedimento volto alla sua individuazione.

Sullo strumento normativo

Il Ministero della Salute intenderebbe attivare la procedura di cui all'art. 5 della L. n. 43/2006 per emanare un regolamento avente ad oggetto la normazione del profilo dell'odontotecnico.

Ma facciamo un passo indietro.

Nel 2001 il Ministero della Salute emanò una bozza di regolamento, contenente la disciplina del profilo dell'odontotecnico, nel quale si identificavano le mansioni, il contesto operativo e l'abilitazione di tale operatore.

L'esigenza che mosse il Ministero era, evidentemente, legata alla necessità di novare la normativa contenuta nel regio decreto del 31/5/1928 n. 1334.

Il regolamento predisposto dal Ministero della Salute fu sottoposto - come per legge – al **parere del Consiglio di Stato**, il quale, tuttavia, lo dichiarò inidoneo, rilevando, in via preliminare, che per la figura dell'odontotecnico – a differenza delle altre professioni sanitarie – non era stata emanata la legge quadro contenente le disposizioni attributive della potestà regolamentare al Ministro della Sanità.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Alla luce del nuovo sistema di legislazione concorrente previsto dalla Carta Costituzionale, infatti, sarebbe spettato unicamente al Parlamento il potere di determinare i principi generali della disciplina.

Il Consiglio di Stato ritenne, quindi, che la normazione sul profilo dell'odontotecnico fosse devoluta alla Legge (Parlamento) e non al regolamento (Governo).

L'interpretazione del Consiglio di Stato è stata poi promossa più volte dalla Corte Costituzionale[1], la quale ha dichiarato che in materia di professioni sanitarie è sempre necessario l'intervento Parlamentare che, con legge, determini il relativo profilo, nonché gli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di formazione universitaria. La Consulta, sul punto, ha recentemente ribadito, che - con riferimento alle nuove professioni sanitarie – sono riservati alla **potestà legislativa** dello Stato la disciplina dei titoli necessari per l'esercizio delle professioni e le istituzioni di nuovi albi, nonché i relativi profili e ordinamenti didattici[2].

Peraltro, v'è da osservare come, in via ancor più generale, con riferimento alla materia delle "professioni", l'art. 2229 del codice civile sancisca che solamente la legge statale può determinare le professioni per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi.

La giurisprudenza è stata, peraltro, unanime e costante nel ritenere che nella categoria generale di cui all'art. 2229 cod. civ. possono rientrare solamente quelle determinate **dalla legge[3]**.

---

[1] V. sentenza del 12 dicembre 2003 n. 353; sentenza nn. 355/2005 e 424/2005; sentenza n. 40/2006.
[2] V. sentenza n. 424 del 19.12.2006.
[3] cfr. Cass. 26 agosto 1993, n. 9019; Cass. 10 aprile 1980, n. 2305; Tar Toscana, 24 luglio 1998, n. 464, in *Giur. Merito*, 1999, n. 598.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Del resto è chiara ed evidente la ratio che giustifica l'esigenza di devolvere al Parlamento la specifica funzione normativa, noto essendo che la materia va ad incidere su quegli interessi pubblici generali che non possono essere delegati ad un regolamento[4].

Tali principi sono stati recentemente coniati in norme di legge con il D. Lgs. n. 30 del 2/2/2006 rubricato "D*ei principi fondamentali in materia di professioni, ai sensi dell'articolo 1 della Legge 5 giugno 2003, n. 131*".

L'art. 4, comma 2 del D. Lgs. n. 30 del 2/2/2006, in particolare, dispone che "***La legge statale definisce i requisiti tecnico-professionali e i titoli professionali necessari per l'esercizio delle attività professionali che richiedono una specifica preparazione a garanzia di interessi pubblici generali la cui tutela compete allo Stato***".

Ma v'è di più!

Recentemente, il Consiglio di Stato, Sezione Normativa - per intenderci quella sezione che bocciò il profilo dell'odontotecnico nel 2001 e che dovrebbe esprimere parere sul nuovo Regolamento - ha stigmatizzato come la materia delle professioni debba essere ***attribuita allo specifico strumento legislativo, non potendo il Governo intervenire con la fonte regolamentare***[5].

Ebbene, a tutt'oggi, nell'ordinamento vigente, non esiste la **legge** che disciplina i cennati requisiti per la professione dell'odontotecnico.

[4] cfr. Corte Cost. 22 gennaio 1976, n. 17.
[5] Cfr Cons. Stato parere n. 50/2006.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

A tal proposito si allega al presente documento l'intervista che il relatore della Legge 43/2006, la persona che meglio conosce i meccanismi previsti dalla legge in oggetto, che ora si vorrebbe utilizzare, la Senatrice Rossana Boldi rilasciò alla nostra Associazione al momento della approvazione: ebbene è chiaramente specificato che **la Legge 43/2006 non può essere utilizzata per riconoscere come professione sanitaria la figura dell'odontotecnico.**

Del resto, anche dall'analisi strettamente tecnica-giuridica, la procedura prevista all'art. 5 della L. n. 43 del 1/2/2006 non è idonea a normare il relativo profilo.

Non può sfuggire infatti che la Legge n. 43/2006 si riferisce unicamente a quelle professioni individuate dalla Legge n. 251/2000: noto essendo che l'art. 1 della legge n. 43/2006 definisce che l'ambito applicativo della legge è destinato a disciplinare quelle professioni sanitarie già "**tipizzate**" [6] con il Decreto Ministeriale del 29/03/2001[7], che, com'è noto, esclude la figura dell'odontotecnico.

Sotto un profilo interpretativo si osserva, al riguardo, come l'omessa previsione della figura dell'odontotecnico in tale normazione speciale non consenta

[6]Sono professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, quelle previste ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251 e del decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 118 del 23 maggio 2001, i cui operatori svolgono, in forza di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione.

[7]Nella fattispecie: "Professioni tecnico sanitarie" articolata in area tecnico-diagnostica e area tecnico-assistenziale, sono incluse le seguenti figure professionali: 1.1 area tecnico - diagnostica: a) tecnico audiometrista; b) tecnico sanitario di laboratorio biomedica; c) tecnico sanitario di radiologia medica; d) tecnico di neurofisiopatologia. 1.2 area tecnico - assistenziale: a) tecnico ortopedico; b) tecnico audioprotesista; c) tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare; d) igienista dentale; e) dietista.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

di ricorrere ad un'interpretazione estensiva della legge n. 43/2006[8], posto che è in gioco la tutela degli interessi pubblici[9].

Ma a ben riflettere resta esclusa anche l'estensione analogica dell'art. 3 della L. 251/2000 dell'odontotecnico, posto che tale norma definisce gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale come coloro i quali svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su ***materiali biologici o sulla persona***.

Com'è infatti noto, l'orientamento giurisprudenziale ha, più volte, asserito che la progettazione, la preparazione e la collocazione nel cavo orale del paziente di una protesi dentaria implicano l'esecuzione di operazioni e manovre vietate agli odontotecnici, perché riservate ai sanitari iscritti negli albi professionali dei medici chirurgi o degli odontoiatri, ricorrendo il reato di esercizio abusivo della professione sanitaria ogni volta che tali operazioni vengano svolte dall'odontotecnico, il quale non è abilitato a mettere le mani sul paziente[10].

Giustamente, pertanto, con il DM del 29/03/2001 il Ministero della Salute ha escludo dall'elenco la figura dell'odontotecnico, ritenendolo non aderente alla definizione dell'art. 3 della legge 251/2000[11]: chiaro essendo che non è consentito all'odontotecnico svolgere attività su "*materiali biologici*" o "*sulla persona*".

---

[8] giusta previsione di cui all'art. 14 delle preleggi.
[9] Sul punto sono chiari l'art. 2229 del codice civile e il recente D. Lgs. n. 30/2006.
[10] cfr. *ex multis*, Corte di Cassazione, 16/10/1995, n. 10769; Corte di Cassazione 02/12/1993 11947; Corte di Cassazione 04/11/1994 9063.

[11] Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche ***su materiali biologici o sulla persona***...

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Ne consegue, perciò, che **l'applicazione della procedura prevista all'art. 5 dalla L. 43/2006 alla figura dell'odontotecnico, determinerebbe una forzatura e una falsa applicazione della legge, non essendo tale figura contemplata tra quelle dell'art. 1 della medesima legge.**

Del resto, pur volendo sorvolare sulle considerazioni tecnicamente giuridiche appena svolte, v'è che il parere del Consiglio di Stato, che bocciò il profilo del 2001, reca la data del 11 aprile del 2002.

In sostanza, nel momento in cui il Consiglio di Stato andò ad analizzare la *vacatio legis sul profilo dell'odontotecnico*, quella legge che oggi si vorrebbe applicare, per intenderci la legge del 10.08.2000, n. 251[12], era già vigente.

Ora, una notazione appare finanche lapalissiana, ma doverosa: il Consiglio di Stato ha escluso che il profilo dell'odontotecnico potesse rientrare in una delle professioni sanitarie di cui alla del 10.08.2000, n. 251.

Deriva, perciò, che non essendo applicabile la legge del 10.08.2000, n. 251, non può trovare ingresso nella fattispecie la procedura di cui all'art. 5 della legge n. 43/2006 che espressamente richiama la legge del 10.08.2000, n. 251[13].

---

[12] Espressamente richiamata dall'art. 5 della legge 43/2006

[13] L'individuazione di nuove professioni sanitarie ***da ricomprendere in una delle aree di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251*** il cui esercizio deve essere riconosciuto su tutto il territorio nazionale, ***avviene in sede di recepimento di direttive comunitarie*** ovvero ***per iniziativa dello Stato o delle regioni, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute.*** L'individuazione è effettuata, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla presente legge, mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri. L'individuazione è subordinata ad un parere tecnico-scientifico, espresso da apposite commissioni, operanti nell'ambito del Consiglio superiore di sanità, di volta in volta nominate dal Ministero della salute, alle quali partecipano esperti designati dal Ministero della salute e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e i rappresentanti degli ordini delle professioni di

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Da tali notazioni discende l'ulteriore riflessione: dal parere del Consiglio di Stato, del 11/4/2002, ad oggi, la legge statale, che avrebbe dovuto definire i principi, il profilo e l'ordinamento di studi dell'odontotecnico non è stata emanata, sicché si ritiene che il percorso regolamentare non sia idoneo a normare il profilo.

In buona sostanza, si osserva che fino a quando non verrà emanata la legge Parlamentare che espressamente individui il profilo e il titolo abilitante dell'odontotecnico, il Ministero della Salute è privo della competenza funzionale ad emettere il relativo regolamento.

In estrema sintesi:

- **per normare il profilo dell'odontotecnico occorre una legge del Parlamento e non un regolamento del Governo;**
- **il regolamento dovrebbe passare per il parere obbligatorio del Consiglio di Stato, il quale lo boccerebbe di nuovo, proprio per motivi formali[14].**

Sotto altro angolo prospettico, si osserva come non vi siano neppure gli elementi sostanziali previsti all'art. 5 della L. 43/2006, di guisa che l'emanando regolamento non solo si prospetta *ab ovo* illegittimo, ma appare in buona sostanza viziato *ab origine* da eccesso di potere e volto a favorire, esclusivamente, interessi di casta.

Ma procediamo con ordine.

---

cui all'articolo 1, comma 1, senza oneri a carico della finanza pubblica. A tal fine, la partecipazione alle suddette commissioni non comporta la corresponsione di alcuna indennità o compenso né rimborso spese. Gli accordi di cui al comma 2 individuano il titolo professionale e l'ambito di attività di ciascuna professione. La definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse.

[14] Infatti, ai sensi della L. n. 400/1988, i regolamenti promulgato con la formula del DPR, previa delibera del Consiglio dei Ministri, devono passare necessariamente all'esame del Consiglio di Stato per il relativo parere.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

L'art. 5 della L. n. 43/2006 prevede che l'individuazione di nuove professioni sanitarie (il cui esercizio deve svolgersi su tutto il territorio nazionale) sia introdotta a seguito di:

a) recepimento di direttive comunitarie che disciplinano le relative professioni;

b) iniziativa dello Stato o delle Regioni, ma condizionatamente alla circostanza che il nuovo profilo sia previsto nel PSN o nel PSR, e solo se i fabbisogni specifici di salute non possono essere assolti dalle professioni già riconosciute[15].

E' evidente che per il profilo dell'odontotecnico siamo fuori da tale previsione normativa, posto che:

- quanto al diritto comunitario, la direttiva che qualifica l'odontotecnico è stata già recepita (direttiva CEE n. 93/42) con apposito Decreto legislativo n. 46/97. In tale sede, l'odontotecnico è identificato come il fabbricante di dispositivi medici su misura e non risulta che nel progetto di revisione della direttiva tale figura sia stata stralciata dalla relativa normativa;

- con riferimento all'iniziativa dello Stato- Regioni, difetta la condizione imposta dalla legge: noto essendo che il PSN 2006/2008 non contempla la necessità di introdurre la nuova professione sanitaria dell'odontotecnico né l'esigenza di coprire il fabbisogno di salute collettiva nel settore odontoiatrico;

- iniziative a livello regionale sono state bocciate dai ricorsi al T.A.R. (vedi sentenza TAR Bolzano 142/2005) e da sentenze della Corte Costituzionale, ed infine, nemmeno normate dopo l'effettiva analisi della problematica (vedi Regione Toscana).

[15] Principio che ribadisce in modo specifico quanto previsto all'art. 5 del D. Lgs. n. 30/2006 per tutte le professioni.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Ora, sul punto, giova ricordare, come nella specifica fattispecie delle professioni sanitarie, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato[16] abbia, in più occasioni, precisato che la regolamentazione dei servizi professionali, al pari di qualunque altra, ***è appropriata solo se soddisfa esigenze di carattere generale e se la sua introduzione sia in grado di sanare imperfezioni di mercato di significativo rilievo*** (AS287 - *Disposizioni in materia di professioni sanitarie*, in *Boll. AGCM* 49/2004).

Del resto, è proprio l'art. 5, comma 5, della L. n. 43/2006 che vieta di individuare nuove figure sanitarie che determinino parcellazioni e sovrapposizioni con le nuove professioni già riconosciute e con le specializzazioni delle stesse.

Ne deriva che la giusta applicazione dell'art. 5 della legge n. 43/2006 inibisce di inserire l'attività di odontotecnico tra le professioni sanitarie, non essendovi, *in subiecta materia*, né una norma comunitaria che lo preveda, né un fabbisogno di salute nazionale da soddisfare.

In estrema sintesi ANDI ritiene che:

- **a tutt'oggi, non vi è nessun documento formale dello Stato italiano e della Comunità europea che sancisca il fabbisogno di tale figura professionale;**
- **non vi è nessuna esigenza di incrementare il settore sanitario dell'area odontoiatrica.**

[16] Che notoriamente appare essere contraria all'istituzione di Ordini o Albi, essendo, piuttosto, orientata ad introdurre la liberalizzazione delle professioni e dei servizi.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Sul corso di laurea

In via del tutto gradata, a tutto voler concedere, ANDI pur essendo contraria alla volontà Ministeriale per quanto sin d'ora esposto, ritiene di svolgere ulteriori considerazioni in relazione al percorso formativo.

A ben riflettere, infatti, in forza della definizione offerta dalla direttiva comunitaria n. 93/42/CEE[17], **l'odontotecnico è un "fabbricante" di dispositivi medici su misura**: la sua attività è, quindi, svincolata da atti sanitari diretti sulla persona, posto che egli agisce quale *fornitore* di beni strumentali e sulla base di una prescrizione di un medico specialista.

Ne consegue, quindi, che, per il diritto comunitario, l'odontotecnico non è una professione sanitaria, bensì "fabbricante" o "artigiano", ovvero professionista nel senso espresso dall'art. 2082 del codice civile.

E qui si offre un ulteriore spunto di riflessione. Se a livello comunitario l'odontotecnico rientra nel novero dei prestatori di beni (e non di servizi) esso è identificato come "imprenditore commerciale": categoria per la quale la Commissione europea e l'ANTITRUST italiana hanno notoriamente sancito la liberalizzazione, appunto per garantirne la libera concorrenza.

Ora, un corso di laurea, andrebbe, gioco forza, a restringere il mercato, atteso che il medesimo dovrebbe essere a numero chiuso o quanto meno, anche se non si prevedesse il numero chiuso, determinerebbe una selezione alla relativa attività.

[17] cfr art. 1, lett. f, del D. Lgs. n. 46/97.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Insomma, all'indomani della promulgazione del profilo si avrebbe questo scenario ambiguo:

- da un lato, l'odontotecnico sarebbe un fabbricante, imprenditore nel libero mercato;
- dall'altro sarebbe un laureato, abilitato ad esercitare una professione protetta.

Una figura del tutto *sui generis*: un "imprenditore laureato", che potrà iscriversi, quindi, sia alla Camera di commercio sia all'albo professionale?! Un vero pasticcio all'italiana, direbbero in Europa!

Il Segretario Sindacale Nazionale ANDI
(Dott. Gianfranco Prada)

Roma, 25 giugno 2007

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

Allegato:

Approvazione DDL 6229 (Legge 43/2006) sulle professioni sanitarie: una legge ne definisce le competenze raggruppandole in appositi ordini

Commenti del Presidente Nazionale ANDI ed intervista alla Relatrice Sen. Rossana Boldi

Con l'approvazione avvenuta il 24 gennaio 2006 da parte della Camera del Disegno di Legge C. 6229, preceduta da quella del Senato a fine 2005, si è concluso, sul filo di lana di fine legislatura, il completamento giuridico normativo per le **22 professioni sanitarie** interessate.
Per il settore odontoiatrico ad essere regolamentata è solamente la figura dell'**Igienista Dentale** che viene disciplinata, con altre professioni, all'interno dell'Ordine delle professioni Tecnico sanitarie.
Il DDL chiude un percorso legislativo che tra il 1999 ed il 2001 ha trasformato una serie di "operatori" sanitari in professionisti con una propria autonomia e formazione specifica.
In particolare vengono disciplinate le professioni sanitarie infermieristiche, quella ostetrica e le professioni rientranti nelle aree della riabilitazione, tecnico-diagnostica e tecnico assistenziale e della prevenzione, delegando il Governo ad istituire i relativi Ordini professionali.
Con l'approvazione del DDL vengono anche chiarite le modalità per definire nuove professioni sanitarie non ancora riconosciute, che non potranno sovrapporsi a quelle già esistenti e dovranno avere i requisiti previsti dalla legge n° 251 del 10 agosto 2000: in particolare il percorso formativo deve essere universitario.

A seguito dell'approvazione del progetto di legge, all'interno del settore dentale si è acceso uno sterile dibattito, basato sulla non corretta informazione e sulla strumentalizzazione di scritti divulgati per via telematica, nonché su carta stampata, che in qualche modo avevano la pretesa di legare l'approvazione del DDL in oggetto a quella del nuovo **profilo dell'odontotecnico.**

"Una legge significativa – **commenta il Presidente Nazionale ANDI Dr. Roberto Callioni** – che professionalizza l'importante attività del comparto sanitario. Una legge che mette ordine e fa chiarezza sulle Professioni sanitarie e, nel nostro settore, sancisce una dignità professionale all'igienista dentale fornendogli uno strumento, quello dell'ordine, per combattere l'abusivismo".

Circa le polemiche fomentate da coloro che hanno visto nell'approvazione di questa legge il conseguente riconoscimento del profilo dell'odontotecnico, il Presidente Nazionale, non raccogliendo le provocazioni, si trincera per il momento dietro un "no comment", aggiungendo categoricamente "**l'Associazione ha sempre monitorato l'iter parlamentare del Decreto**, attivandosi affinché venissero tutelati i sacrosanti diritti degli odontoiatri ed in definitiva del cittadino-paziente. Con l'occasione desidero ringraziare tutti coloro che si sono spesi in questi lunghi mesi in tal senso. Il profilo dell'odontotecnico? Quando la questione verrà posta ufficialmente ed in termini di correttezza, senza pregiudiziali, non ci

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

sottrarremo al confronto, tenuto conto dell'importanza rivestita nella figura dell'odontotecnico nella filiera del dentale, ed il cui livello di professionalità rimane tra i più elevati in Europa".

D'altro canto l'atteggiamento associativo a riguardo è riconducibile all'azione legale intrapresa per far annullare lo scorso anno la delibera approvata dalla Provincia Autonoma di Bolzano, che riconosceva competenze cliniche all'odontotecnico, abolita proprio grazie la nostro ricorso al TAR.

Con la consuetudine di sempre, volta alla ricerca di informare correttamente i nostri iscritti su quanto avviene nel settore, evitando accuratamente qualsiasi pretestuosa polemica, abbiamo intervistato la **Collega Senatrice Rossana Boldi**, particolarmente preparata in materia, quale **relatrice del DDL al Senato**, poi definitivamente approvato senza alcuna modifica alla Camera, e che ha seguito la vicenda sin dalla sua prima presentazione in Commissione Affari Sociali.

Senatrice, perchè l'approvazione del DDL non riguarda gli odontotecnici?

Semplicemente perchè la nuova legge tratta d'altro. Indica le disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega il Governo ad istituirne i relativi ordini professionali.

L'attuale profilo dell'odontotecnico non consente di inserirlo tra le figure indicate dal disposto; peraltro attualmente la professione odontotecnica è un'Arte ausiliaria sanitaria inquadrata tra le imprese artigiane. Il suo percorso formativo, poi, non è quello indicato dalla legge n°251 del 10/8/2000 che stabilisce che per le professioni sanitarie deve essere di tipo universitario. Inoltre la recente "Riforma Moratti" ha confermato che la formazione dell'odontotecnico deve avvenire in ambito di scuola professionale.
Anche la "raccomandazione" presentata dall' On Carlucci ed accolta, in cui si chiede al Governo di impegnarsi a ridefinire il ruolo dell'odontotecnico nell'ambito delle professioni sanitarie, considerando che la legislatura è conclusa e tutto quanto non approvato, proposte di legge ed altro, nella prossima dovranno ricominciare il proprio iter, non accelera la modifica del profilo dell'odontotecnico che non mi risulta sia mai cominciata.

Quindi il problema non esiste?

Non esiste, ma non perchè parliamo di odontotecnici. Lo stesso ragionamento vale anche per altre professioni come per esempio l'ottico. Non mi sembra di aver letto sui giornali o sui siti associativi: "finalmente gli ottici hanno un nuovo profilo". Queste attività non possono rientrare tra le professioni sanitarie perchè non hanno un profilo che le definisca tale.
L'igienista dentale, per fare un esempio, ha iniziato nel 1990 il percorso che oggi la riconosce a tutti gli effetti come professione sanitaria.
Prima ha ottenuto un profilo professionale che ne inquadrava le mansioni e la formazione ed ora viene istituzionalizzata la sua figura all'interno di un Ordine professionale.
Non penso che nessuno, oggi, possa sostenere che il profilo dell'odontotecnico ne definisca i compiti indicati dalla legge 251. L'odontotecnico in quanto fabbricante di dispositivi medici realizza su prescrizione dell'odontoiatra abilitato il manufatto protesico che serve al professionista per completare la terapia riabilitativa. Spero

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

che nessuno sostenga che a fare riabilitazione è l'odontotecnico. Un fabbricante di valvole cardiache, per esempio, può ambire ad essere professione sanitaria?
Direi di no.
Con questo non voglio assolutamente dire che l'odontotecnico non possa aspirare a diventare professionista, modificando un profilo professionale ed un percorso formativo decisamente datato, lontano dalla professionalità che oggi è chiamato ad avere.
Ma il suo profilo dovrà essere pertinente alla attività che svolge. Attività importante per la salute del paziente al pari a tutti coloro che realizzano dispositivi medici.
La maggioranza degli odontotecnici sono seri, qualificati, competenti come la maggioranza dei dentisti. Dobbiamo combattere l'aubusivismo ed il prestanomismo e non cercare di coprirlo con escamotage. L'odontotecnico realizza le protesi, l'odontoiatra cura i pazienti anche con gli ausili protesici: questi sono i punti fermi.

Soddisfatta della progetto di legge approvato?

Sicuramente.
Ci abbiamo lavorato tanto, sono state, rispetto al testo iniziale, apportate molte modifiche che a mio vedere l'hanno migliorato.
Oggi finalmente abbiamo dato una dignità professionale, dotandole di un Ordine professionale, 22 professioni, ma sopratutto abbiamo definito chiaramente le caratteristiche che una professione deve avere per essere considerata sanitaria e quale deve essere il suo iter per riconoscerla tale.
Abbiamo ridefinito un settore importante, quello delle professioni sanitarie, che a fianco del medico concorrono a migliorare la salute dei pazienti. Un passo importante che abbiamo rischiato di vedere vanificato se non fossimo riusciti ad approvarlo in tempo.

Lungotevere R. Sanzio 9, 00153 Roma
Tel. 06.5833.1008 - Fax 06.5830.1633

STATUTO CIC

2002

ART.1

Denominazione

E' costituito un organismo permanente di coordinamento denominato **"Comitato Intersocietario di Coordinamento delle Associazioni Odontostomatologiche Italiane - C.I.C. "**, che riunisce e rappresenta le Società e le Associazioni Scientifiche e Culturali, aventi rilevanza nazionale, che promuovono lo studio, la ricerca scientifica e l'aggiornamento professionale nel campo odontostomatologico.

ART. 2

Sede

Il Comitato ha sede presso lo studio del Presidente protempore.

ART. 3

Scopi

Il Comitato non ha scopo di lucro, né diretto né indiretto ma, nel rispetto dell'autonomia delle singole "Associazioni" aderenti, è volta a favorire, attraverso il coordinamento delle esigenze comuni, la gestione delle problematiche professionali nei confronti delle istituzioni pubbliche e private, per assicurare un programma di miglioramento culturale e scientifico nel campo odontostomatologico.

Le attività del C.I.C. sono volte a sviluppare ed attuare le seguenti finalità:

a) realizzazione di un coordinamento delle Società Scientifiche aderenti;

b) promozione e realizzazione di tutte le attività relative alla formazione permanente e all'aggiornamento professionale con particolare riguardo alla didattica, all'accreditamento e alla valutazione dell'attività formativa;

c) promozione e organizzazione di Convegni, Congressi, Simposi in ambito nazionale e regionale;

d) promozione e realizzazione di attività di ricerca medico-scientifica;

e) educazione medica continua e sviluppo del curriculum formativo, definizione dei requisiti dei providers, elaborazione dei progetti di formazione per l'accreditamento degli odontoiatri;

f) promozione e partecipazione di iniziative culturali, editoriali finalizzate alla formazione medica continua anche a distanza;

g) elaborazione ed aggiornamento di linee-guida;

h) promozione di programmi rivolti all'educazione alla salute orale della popolazione;

i) definizione di un codice etico contenente regole e principi che guidi tutte le Società Scientifiche aderenti nello svolgimento delle proprie attività.

Al fine dello sviluppo di tale progetto il C.I.C. si propone di:

- provocare il dibattito interno alla categoria per sensibilizzare gli odontoiatri alle problematiche culturali della professione nella società contemporanea;

- diffondere nella società civile la conoscenza dei progressi in campo scientifico e professionale;

- aprire un confronto con il mondo politico sui temi della cultura nella professione odontoiatrica e nell' organizzazione sanitaria in relazione alle esigenze della società.

- creare un punto d'incontro tra gli operatori del settore e le associazioni o gli enti che si occupano o si interessano della Salute.

Il C.I.C. , potrà svolgere ogni attività strumentale al raggiungimento dei propri fini, anche a carattere oneroso, purché utile o necessaria allo scopo, sia operando direttamente, sia attraverso la sottoscrizione di accordi con terzi, sia attraverso la partecipazione ad enti che perseguano fini analoghi o convergenti.

ART. 4

Durata

La durata del Comitato è a tempo indeterminato e potrà essere sciolto dall'Assemblea dei soci a norma dell'articolo 18.

ART. 5

Associazioni

Fanno parte del Comitato le Associazioni che hanno proceduto alla sua costituzione o quelle che in detto atto hanno avuto attribuita tale qualifica, per aver in precedenza dato la loro adesione. Possono richiedere di aderire al Comitato le Associazioni che rispondono ai requisiti e possono appartenere alle seguenti categorie:

"Associazioni Ordinarie"

"Associazioni Affiliate"

Sono " Associazioni Ordinarie" le Società o Associazioni di rilevanza nazionale che:

a. operino nel campo odontostomatologico perseguendo fini di ricerca e/o aggiornamento professionale, svolgendo effettiva attività scientifica e culturale su tutto il territorio nazionale, concretizzantesi in almeno un congresso nazionale annuale e due corsi di formazione annuali;

b. siano dotati di adeguati strumenti di informazione e confronto per la diffusione di linee-guida, ricerche tecnico-scientifiche e documentazione standard (sito WEB o organo di stampa ufficiale);

c. abbiano uno Statuto che preveda:

1. il periodico rinnovo degli Organi direttivi attraverso elezioni nelle quali i soci appartenenti alle categorie aventi diritto al voto abbiano anche diritto di accedere alle cariche direttive;
2. la possibilità di acquisire la qualifica di socio, con pienezza di diritti, per tutti gli abilitati all'esercizio dell'odontoiatria che abbiano svolto e documentato l'attività scientifico/clinica minima richiesta dallo Statuto e /o dal regolamento della singola Associazione;
3. la mancanza di scopo di lucro;

d. ci sia un Coordinatore responsabile dell'attività di formazione permanente e di aggiornamento professionale;

e. abbiano un'adeguata diffusione sul territorio nazionale;

f. abbiano un'adeguata rappresentatività della disciplina esercitata (rappresentatività d'area);

g. abbiano un elenco di Soci in regola con il pagamento delle quote;

h. abbiano elaborato delle linee-guida e provvedano alla periodica revisione;

i. promuovano ricerche cliniche e/o di base;

j. abbiano documentati rapporti di collaborazione con Società ed organismi scientifici internazionali.

I requisiti sopra esposti sono ritenuti indispensabili.

Sono Associazioni Affiliate le Società o Associazioni che non essendo in possesso dei requisiti previsti per le "Associazioni Ordinarie" desiderano comunque partecipare alle attività del C.I.C. ed essere da esso rappresentate nei confronti delle istituzioni pubbliche e private.

Le Associazioni Affiliate faranno riferimento alla (o alle) Società della disciplina da essi praticata (rappresentatività d'area).

L'ammissione della Associazione che ne abbia fatto richiesta sarà deliberata dall'Assemblea Generale, previa verifica della sussistenza dei requisiti di cui sopra, con le maggioranze di cui al successivo art.11).

E' esclusa espressamente la temporaneità della partecipazione al Comitato.

ART. 6

Rappresentatività delle Associazioni Ordinarie

Ciascuna Associazione Ordinaria aderente al Comitato indicherà previa apposita delibera del Consiglio Direttivo, un proprio rappresentante effettivo ed uno supplente che rimarranno in carica per due anni a partire dall'elezione del Consiglio Direttivo del CIC. Se per causa di forza maggiore un rappresentante recederà dalla carica, il Consiglio Direttivo dell'Associazione Ordinaria, avrà facoltà di designare un nuovo rappresentante comunicandolo almeno 15 gg. prima dell'Assemblea generale.

Il rappresentante effettivo parteciperà alle Assemblee con diritto di voto ed eserciterà ogni altro diritto spettante alla Società di appartenenza in qualità di Socio.

Il rappresentante supplente ha diritto di partecipare a tutte le Assemblee del Comitato, senza diritto di voto.

In caso di assenza del rappresentante effettivo il diritto di voto sarà esercitato dal rappresentante supplente.

Ciascuna Associazione avrà diritto ad esprimere il proprio diritto di voto in proporzione al numero dei Soci ordinari e/o attivi paganti che essa rappresenta, con un rapporto di un voto per le Associazioni che abbiamo fino a 100 iscritti, di due voti per le Associazioni che abbiano più di 100 iscritti ma meno di 500 iscritti, di tre voti per le Associazioni che abbiano oltre 500 iscritti ma meno di 1000 iscritti e di quattro voti per le Associazioni che abbiano oltre 1000 iscritti.

Al fine di verificare la corretta rappresentatività ciascuna Associazione invierà annualmente al C.I.C. il bilancio relativo alle quote associative dei Soci, firmato dall'organismo competente.

ART.7

Obblighi e diritti delle Associazioni

Ad ogni Associazione è fatto obbligo di:

a. rispettare il presente Statuto;

b. osservare le deliberazioni assunte dall'Assemblea Generale e del Consiglio Direttivo;

c. versare la quota associativa annuale secondo le modalità stabilite dal Consiglio Direttivo.

L'appartenenza ad altre Federazioni o similari è consentita e compatibile a condizione che essa non sia in contrasto con gli obblighi e le finalità del C.I.C.

Le Associazioni Ordinarie, nella persona appositamente delegata hanno pieno diritto di voto e sono eleggibili per qualsiasi carica indicata nel presente Statuto.

Le Associazioni Affiliate partecipano all'Assemblea senza diritto di voto. Partecipano al dibattito scientifico con le modalità e i termini individuati da apposito regolamento predisposto dal Consiglio Direttivo.

ART.8

Perdita della qualità di Associazione al C.I.C.

Una Associazione aderente potrà essere esclusa dal Comitato con le maggioranze di cui all'art.11):

- quando non risulti rappresentata, senza giustificato motivo, in tre riunioni consecutive dell'

Assemblea Generale;

- per perdita dei requisiti e diritti di cui all' art. 5);
- per morosità;
- per altri gravi motivi che rendano incompatibile la sua permanenza nel Comitato.

In attesa della delibera assembleare il Consiglio Direttivo potrà sospendere la Società Scientifica inadempiente.

ART. 9

Patrimonio Sociale

Le entrate del Comitato sono costituite dalle quote associative annue, da contributi, sovvenzioni e donazioni provenienti da associati o da soggetti terzi, pubblici e privati, e da proventi diversi.

Gli avanzi di gestione, non utilizzati negli anni successivi, andranno ad incrementare il Patrimonio dell'Associazione che potrà essere costituito da qualsiasi bene materiale o immateriale.

Resta espressamente vietata ogni distribuzione, sia diretta che indiretta, di utili o avanzi di gestione durante la vita dell'Associazione salvo che la destinazione o la distribuzione non siano imposte dalla legge.

ART. 10

Organi Sociali

Sono Organi Sociali del C.I.C. :

a) l'Assemblea Generale;

b) il Consiglio Direttivo;

c) il Comitato Esecutivo;

d) il Presidente.

ART. 11

Assemblea Generale

L'Assemblea Generale è composta da tutte le Associazioni Ordinarie ed Affiliate . Essa si riunisce ogni qualvolta il Consiglio Direttivo lo reputi necessario, o ne faccia domanda almeno un terzo delle Associazioni ordinarie e, comunque, almeno una volta l'anno per l'approvazione del bilancio.

L'Assemblea indirizza l'attività del Consiglio Direttivo e delibera su:

a) l'approvazione del rendiconto consuntivo del bilancio preventivo e della quota

associativa

b) la nomina dei membri del Consiglio Direttivo

c) le modifiche statuarie

d) lo scioglimento dell'Associazione

e) esclusione dal Comitato di una Società Scientifica inadempiente (art. 8).

L'avviso di convocazione deve essere inviato per posta, telefax o posta elettronica a tutte le Associazioni almeno venti giorni prima del giorno fissato per la riunione e deve contenere l'ordine del giorno. In caso di particolare urgenza detto termine può essere ridotto a dieci giorni.

L'Assemblea è validamente costituita qualunque sia il numero dei votanti e delibera con il 50% più uno dei voti esercitati. Qualora oggetto di deliberazione siano i punti c), d) ed e) del secondo comma del presente articolo, la deliberazione è valida qualora venga assunta con il voto favorevole di almeno i due terzi dei voti esercitati.

L'Assemblea è presieduta dal Presidente dell'Associazione o, in caso di sua assenza, da uno dei Vice Presidenti, se nominati, o dal Consigliere in Carica più anziano. Funge da Segretario il Segretario Amministrativo, il quale redige il verbale dell'assemblea.

ART. 12

Consiglio Direttivo

Il Consiglio Direttivo è composto da cinque membri eletti dall'Assemblea tra i rappresentanti effettivi delle Associazioni Ordinarie. I membri del Consiglio Direttivo restano in carica per due anni e sono rieleggibili per due mandati. L'Assemblea nomina all' interno del Consiglio il Presidente e, su sua indicazione, due Vice Presidenti di cui uno Vicario. Uno dei Vice Presidenti avrà una delega specifica da parte del Presidente in relazione al sistema di accreditamento per l'Educazione medica Continua, l'altro una delega per l'amministrazione. Il Presidente può, per giustificato motivo, ritirare la delega ed esercitare ad interim la funzione fino alla prima assemblea utile.

Il Consiglio Direttivo è investito di tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, nell'ambito delle delibere eventualmente assunte dall'Assemblea. Il Consiglio Direttivo, fra l'altro:

a) gestisce i rapporti istituzionali del C.I.C. coordinando le attività dello stesso e rappresentando il medesimo nelle sedi istituzionali;

b) elabora il bilancio preventivo e quello consuntivo che dovranno essere sottoposti annualmente all'approvazione dell'assemblea;

c) propone la misura della quota associativa;

d) nomina, su indicazione delle Società Scientifiche, i rappresentanti regionali e ne

coordina l'attività;

e) istituisce Gruppi di Lavoro e ne nomina i componenti;

f) predispone le eventuali modifiche allo Statuto sociale.

Il Consiglio Direttivo può delegare parte delle proprie attribuzioni, ad eccezione delle attività indicate alla lettera b), c), d), e) ed f) al Comitato Esecutivo, composto a norma dell'art. 15, o al Presidente o ai Vice-Presidenti determinando i limiti della delega. Nell'ambito dei poteri conferiti dalla delega, viene attribuita la rappresentanza legale dell'Associazione.

Il Consiglio Direttivo si riunisce tutte le volte che il Presidente lo reputi necessario o quando ne sia fatta domanda da almeno tre dei suoi membri e, comunque, almeno una volta l'anno per deliberare in ordine al bilancio di esercizio. La convocazione viene effettuata mediante comunicazione contenente l'ordine del giorno da inviare ai membri per posta, telefax o per via telematica, almeno sette giorni prima della data fissata. Il Consiglio Direttivo è validamente costituito se è presente la maggioranza dei suoi componenti. La riunione è valida anche se effettuata mediante strumenti di videoconferenza o audioconferenza che garantiscano l'identificazione dei partecipanti ed il loro costante intervento. Le deliberazioni sono prese a maggioranza assoluta dei presenti. In caso di parità prevale il voto del Presidente.

ART. 13

Comitato Esecutivo

Sono membri di diritto del Comitato Esecutivo il Presidente e i due Vice Presidenti del C.I.C.. Il Comitato Esecutivo si riunisce ogniqualvolta il Presidente o uno dei suoi membri lo ritenga necessario al fine di coordinare le proprie attività, formulare proposte da sottoporre al Consiglio Direttivo o svolgere le attività delegate dal Consiglio stesso. La convocazione della riunione avviene senza obblighi di forma purché con un preavviso di almeno tre giorni.

Art. 14

Presidente

Il Presidente ha la firma sociale e la rappresentanza del C.I.C. di fronte ai terzi e in giudizio.

Ha il compito di convocare il Consiglio Direttivo e l'Assemblea e ne presiede le riunioni.

In caso di sua assenza o impedimento, i relativi poteri saranno esercitati dal Vice Presidente Vicario.

La firma sociale e la rappresentanza legale spetta anche ai Vice Presidenti nei limiti dei poteri ad essi delegati.

ART. 15

Vice Presidente con delega all'amministrazione

Il Vice Presidente con delega all'amministrazione coordina gli adempimenti tecnici e legali del C.I.C, cura la redazione dei verbali delle Assemblee e del Consiglio Direttivo, vigila sulla regolare tenuta dei libri sociali e svolge tutte le mansioni che di volta in volta gli vengono richieste dal Presidente. Provvede, inoltre, alla gestione della contabilità ordinaria del C.I.C. ed alla predisposizione del bilancio preventivo e del rendiconto consuntivo.

Il Vice Presidente con delega all'amministrazione potrà essere assistito nell'adempimento delle proprie funzioni da soggetto terzo che, in tal caso, assumerà il ruolo di Segreteria Tecnica del C.I.C. che curerà la gestione operativa, tecnica ed organizzativa delle attività istituzionali. Tale soggetto potrà essere scelto preferibilmente tra enti o professionisti con comprovata esperienza nel settore ed indubbie qualità tecnico-professionali.

ART. 16

Bilancio Sociale

L'Assemblea Generale fisserà, entro il 31 ottobre di ogni anno, il contributo che ciascuna Associazione dovrà versare, a seconda della rispettiva qualifica, per la copertura delle spese di funzionamento del Comitato stesso.

L'esercizio sociale va dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

Per ogni esercizio sociale il Consiglio Direttivo è tenuto a redigere un rendiconto annuale, dal quale risultino la situazione patrimoniale del Comitato e gli eventuali avanzi o disavanzi di gestione, nonché un bilancio preventivo per l'esercizio successivo. Il rendiconto annuale e il bilancio preventivo devono essere presentati all'Assemblea Generale per l'approvazione entro il mese di marzo dell'anno successivo e devono restare depositati in copia nella sede del C.I.C., durante i trenta giorni che precedono l'Assemblea dei Soci e finché siano approvati. I Soci possono prenderne visione.

ART. 17

Recesso di una Associazione

Ciascuna Associazione aderente potrà, in qualunque momento, recedere dal Comitato con raccomandata A.R. da inviarsi al Presidente pro-tempore e con preavviso di almeno tre mesi dalla fine dell'anno. L' Associazione recedente non avrà diritto alcuno alla liquidazione della propria quota di partecipazione.

ART. 18

Scioglimento e liquidazione

Il C.I.C. si scioglie su delibera dell' Assemblea Generale da assumersi con il voto favorevole di almeno due terzi dei voti esercitabili effettivi.

L'Assemblea determinerà, all'epoca dello scioglimento, le modalità di liquidazione, nominerà uno o più liquidatori fissandone i poteri, ferma l'osservanza di tutte le altre norme inderogabili di legge in materia di liquidazione.

Compiute tutte le operazioni relative, il patrimonio residuo sarà devoluto ad altra associazione con finalità analoghe o a fini di pubblica utilità.

ART. 19

Rinvio

Per quanto non previsto dal presente Statuto, si rinvia alle norme di legge vigenti in materia.

Prot. 0960.08.SS.P

Roma, 5 novembre 2008

Preg.mo
Prof. Giampiero Brunello
Presidente e Amm. Delegato
SOSE – Soc. per gli Studi di Settore
Via Mentore Maggini, 48
00143 Roma

e p. c. ***Dott. Giampiero Malagnino***
Sede

anticipata per email

Oggetto: *Riunione Commissione Esperti Studi di Settore*
Impatto della crisi economica sugli Studi di Settore Odontoiatrici

Egregio Prof. Brunello,

ponendosi lo studio di settore quale strumento con cui l'Amministrazione Finanziaria stabilisce, presuntivamente, i compensi che gli studi odontoiatrici devono dichiarare in base ai costi sostenuti, alla struttura, al personale ed agli elementi specifici dell'attività professionale, si rende opportuno segnalare la particolare situazione di crisi che sta vivendo in questo momento il settore odontoiatrico, che pur dovendo necessariamente sostenere costi fissi sostenuti per l'essenziale presenza di elementi strutturali e di personale, è estremamente penalizzato dal crollo del numero delle prestazioni rese e dei relativi incassi, in seguito alla grave crisi economica in atto nel Paese. La maggioranza dei cittadini-pazienti che sono in difficoltà economica già alla terza settimana del mese, tendono a rimandare qualsiasi prestazione odontoiatrica non strettamente urgente e disertano gli studi.

L'odontoiatria in Italia è quasi totalmente privata (oltre il 90% delle prestazioni odontoiatriche rese alla popolazione) e svolge quindi anche un servizio di tipo "sociale", vicariando la carenza di strutture pubbliche, per la ben nota difficoltà al finanziamento degli elevati costi di impianto e gestione degli ambulatori. Il mancato accesso alle cure odontoiatriche da parte dei cittadini italiani è tanto grave da avere reso necessario l'Accordo sull'Odontoiatria Sociale sottoscritto lo sorso luglio tra ANDI e Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (tale Accordo, di cui all'allegato 1, costituisce un aiuto concreto ai cittadini in difficoltà economica tramite la fornitura di alcune prestazioni sociali, praticamente effettuate senza ricavi per i professionisti aderenti).

Nell'ambito dell'Accordo è anche previsto il sostegno del Ministero della Salute per una ottenere una revisione dello studio di settore relativamente all'esclusione dal reddito di lavoro autonomo del professionista aderente (vedi allegato 2) dei compensi prodotti nell'ambito dell'Accordo stesso ed alla neutralizzazione dei costi per l'acquisto dei materiali e delle protesi odontotecniche applicate ai cittadini aventi diritto alle prestazioni ad onorario stabilito.

./.

L'obbligo dell'Educazione continua in Medicina, posto ora anche per i liberi professionisti odontoiatri a seguito dell'approvazione della Legge Finanziaria 2008 che ha recepito l'Accordo siglato in tal senso dalla Conferenza Stato Regioni, ha di fatto costretto tutti i titolari di studio odontoiatrico a dedicare 50 ore annue della propria attività per seguire i corsi obbligatori, senza ricevere alcun compenso e dovendo comunque sostenere oltre ai costi di iscrizione anche quelli della normale gestione del proprio studio inattivo in quelle giornate.

Si tratta quindi di tenere in considerazione anche questa ulteriore difficoltà.

Il mutato scenario economico presenta quindi in funzione alla diminuzione delle prestazioni, la grave difficoltà per i titolari degli studi odontoiatrici nel preservare l'occupazione dei propri dipendenti, che saranno purtroppo il primo anello della catena a dover saltare, se la notevole incidenza che attualmente ha la spesa per prestazioni di lavoro dipendente all'interno dello studio di settore non verrà ridotta.

Alla luce della grave situazione generale che ha così ampie ricadute sul settore odontoiatrico, si chiede pertanto che venga considerata l'ipotesi di revisione dello studio UK21U che tenga realmente in considerazione le enormi difficoltà per la professione, così come sopra rappresentate, e che non venga in nessun modo penalizzato il contribuente che, indicando in modo corretto i dati richiesti dallo Studio di Settore, risulti non congruo e non coerente.

Cordiali saluti.

Il Segretario Sindacale Nazionale
Dott. Gianfranco Prada

Il Presidente
Dott. Roberto Callioni

All.

associazione nazionale dentisti italiani
società italiana di stomatologia
odontoiatria e protesi dentaria

00153 Roma – Lungotevere R. Sanzio 9
tel. 06 5833 1008
fax 06 5830 1633