



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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

DR. ENRICO GRAZIOLI
DIRETTORE GAZZETTA DI MANTOVA

lettere.mn@gazzettadimantova.it

e p.c. AL DR. GIANPAOLO SABBIONI
PRESIDENTE CAO OMCEO MANTOVA

segreteria.mn@pec.omceo.it

In qualità di Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Nazionale, organo della FNOMCeO – Ente pubblico non economico sussidiario dello Stato che agisce al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale - non posso esimermi dal precisare, in riferimento alla vicenda di recente divulgazione, alcune peculiarità fondamentali che contraddistinguono la figura dell'odontoiatra da quella dell'odontotecnico.

In via di premessa si evidenzia che la **legge 24 luglio 1985, n. 409, all'art. 2, comma 1**, prevede che **“Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche. Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all'esercizio della loro professione”**.

Dunque, **l'odontoiatra** è il professionista medico che ha conseguito una Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria e che è abilitato all'esercizio della professione odontoiatrica occupandosi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie dei pazienti, mentre **l'odontotecnico (R.D. n. 1334 del 31/05/1928)** può definirsi un artigiano specializzato nella fabbricazione e adattamento delle protesi dentarie, sviluppa i concept di implantologia nel proprio laboratorio, creando manufatti su misura del paziente e su indicazione dell'odontoiatra.

Pertanto, in considerazione della sostanziale differenza esistente tra le due figure, si rileva che il Tar Lazio nella

sentenza n. 2891 del 14.3.2022 ha affermato che “con specifico riferimento alle professioni sanitarie, il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie) distingue tre categorie: quella delle professioni sanitarie principali (medico chirurgo, veterinario, farmacista e, dal 1985, l’odontoiatra); quella delle professioni sanitarie ausiliarie (levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata) e, infine, quella delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie (odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista, tecnico sanitario di radiologia medica e infermiere abilitato o autorizzato)”.

I limiti e le modalità di esercizio dell’attività di odontotecnico sono delineati, in particolare, all’art. 11 del R.D. 1334/1928, in forza del quale: “Gli odontotecnici sono autorizzati unicamente a costruire apparecchi di protesi dentaria su modelli tratti dalle impronte loro fornite dai medici chirurghi e dagli abilitati a norma di legge all’esercizio dell’ odontoiatria e protesi dentaria, con le indicazioni del tipo di protesi. È in ogni caso vietato agli odontotecnici di esercitare, anche alla presenza ed in concorso del medico o dell’abilitato all’odontoiatria, alcuna manovra, cruenta o incruenta, nella bocca del paziente, sana o ammalata”.

La disposizione è chiara nello statuire due principi fondamentali: il primo, in virtù del quale l’odontotecnico può costruire apparecchi di protesi dentaria solo se riceve una specifica “richiesta” in tal senso (prescrizione medica) da uno dei soggetti, abilitati ai sensi delle vigenti disposizioni legislative all’esercizio dell’attività odontoiatrica; il secondo, in forza del quale gli odontotecnici non possono in alcun caso intervenire direttamente all’interno della bocca dei pazienti con alcuna manovra.

A tal proposito occorre fare riferimento al D.Lgs. 46/1997, come successivamente modificato ad opera del D.Lgs. 95/1998, che costituisce attuazione della direttiva europea 93/42/CEE in materia di dispositivi medici. Ai sensi dell’art. 1 comma 1 lett. d) del D. Lgs. 46/1997 sono definiti “dispositivi su misura” i dispositivi fabbricati “appositamente sulla base della prescrizione scritta di un medico debitamente qualificato ed indicante, sotto la responsabilità del medesimo, le caratteristiche specifiche di progettazione del dispositivo e destinato ad essere utilizzato solo per un determinato paziente...”. E’ *ictu oculi* evidente che in tale definizione rientrano gli “apparecchi di protesi dentaria” citati dall’art. 11 del R.D. 1334/1928.

Dunque la disciplina comunitaria specifica la disposizione nazionale specificando il contenuto della prescrizione medica sulla base della quale l’odontotecnico può procedere alla fabbricazione del dispositivo.

Altra nozione puntualmente definita dalla normativa di

recepimento (ed in particolare dall'art. 1 comma 1 lett. f del D.Lgs. 46/1997) è quella di "fabbricante", individuato nella "persona fisica o giuridica responsabile della progettazione, della fabbricazione, dell'imballaggio e dell'etichettatura di un dispositivo in vista dell'immissione in commercio a proprio nome, indipendentemente dal fatto che queste operazioni siano eseguite da questa stessa persona o da un terzo per suo conto...".

Il Ministero della salute con circolare n. DPS/VI/16AG/1493 del 12-6-1998, fornendo alcune linee interpretive per l'applicazione della direttiva 93/42/CEE per il settore odontotecnico, ha altresì statuito che "L'odontotecnico, in qualità di fabbricante, deve dare garanzia che il dispositivo su misura sia fabbricato in modo da non compromettere la sicurezza del paziente, dell'utilizzatore finale ed eventualmente di terzi e, in maniera più specifica, deve dimostrare di attenersi a quanto previsto dall'Allegato I del D.L.vo 24 febbraio 1997 n. 46, riguardante i requisiti essenziali dei dispositivi medici...".

La giurisprudenza si è pronunciata sull'argomento affermando che **risponde di esercizio abusivo della professione di odontoiatra l'odontotecnico che svolga le attività professionali di pulizia dentale, installazione di ponti e rilevazione di impronte dentarie. In particolare "le attività di pulizia dentale..., l'installazione di un ponte e la rilevazione delle impronte dentarie.., oltre otturazioni, costituiscono attività professionali che debbono essere svolte necessariamente da un odontoiatra (o da un igienista dentale nei casi consentiti) e non da un soggetto non qualificato, trattandosi di odontotecnico" (Corte di Cassazione sent. n. 16491/2020). Inoltre, "integrano il delitto di esercizio abusivo della professione medica le condotte consistenti nella diretta rilevazione delle impronte dentarie di un paziente da parte di un odontotecnico (attività riservata esclusivamente all'odontoiatra) e nella rimozione del tartaro con lucidatura delle arcate dentarie da parte di un soggetto privo del titolo di odontoiatra..." (Corte di Cassazione sent. n. 4294 del 12/12/2008).**

In conclusione, posto che l'articolo in questione abbia un'importanza fondamentale per la categoria professionale che rappresento, consentendo la divulgazione e quindi la denuncia per il tramite di un'importante testata giornalistica di un caso emblematico di esercizio abusivo della professione odontoiatrica, si ribadisce che ai sensi dell'art. 11 del R.D. 1334/1928 gli odontotecnici sono autorizzati unicamente a costruire apparecchi di protesi dentaria su modelli tratti dalle impronte loro fornite dagli abilitati a norma di legge all'esercizio dell'odontoiatria e protesi dentaria, con le indicazioni del tipo di protesi. Risulta pertanto vietato qualsiasi rapporto con il paziente. Gli odontotecnici, infatti, **non possono esercitare, anche "alla presenza ed in concorso**

del medico o dell'abilitato all'odontoiatria, alcuna manovra, cruenta o incruenta, nella bocca del paziente, sana o ammalata". Pertanto, nel precisare le peculiarità che caratterizzano il profilo professionale dell'odontoiatra a tutela dell'immagine dello stesso, è mio intento in qualità di Presidente della Commissione Albo Odontoiatri nazionale evidenziare soprattutto che bene primario per la professione odontoiatrica resta ed è sicuramente la tutela della salute del cittadino, così come enunciato tra i principi fondamentali della Carta Costituzionale. Il bene "salute", infatti, oltre che diritto soggettivo e individuale, costituisce anche un interesse per la collettività, in quanto strumento di elevazione della dignità individuale e, dunque, chiunque dovrebbe astenersi da azioni che potrebbero comportare la lesione dei relativi diritti.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Raffaele Iandolo

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D. Lgs. 82/2005