



Nuovo profilo per gli odontotecnici, ora si tenta con una Proposta di Legge

Per ANDI sono ben altre le priorità dell'Odontoiatria italiana

Con la presentazione del Progetto di Legge n. 4125 (**allegato 1**), avvenuta alla Camera negli scorsi giorni da parte di alcuni deputati (primo firmatario l'odontotecnico milanese Marco Rondini della Lega Nord), torna alla ribalta il tema della **ristrutturazione del profilo dell'odontotecnico**.

Il **Presidente Nazionale Dott. Gianfranco Prada** ha già provveduto ad esprimere le preoccupazioni della professione odontoiatrica con uno scritto inviato al **Ministro della Salute Prof. Ferruccio Fazio** (**allegato 2**) e con un comunicato stampa (**allegato 3**), già ripreso dalle agenzie (**allegato 4**) e da numerosi organi informativi.






Si tratta di un **Progetto di Legge** che renderebbe l'odontotecnico un professionista sanitario a tutti gli effetti, con formazione universitaria (laurea triennale) e la possibilità di eseguire, all'interno delle strutture odontoiatriche autorizzate, gli atti di verifica della congruità dei dispositivi protesici realizzati.

ANDI, come ben potete valutare negli scritti allegati, è preoccupata sia per le difficoltà che si incontrerebbero nel contrasto del grave fenomeno dell'**abusivismo**, mai sufficientemente combattuto nel nostro Paese, sia perché atti di chiara **competenza odontoiatrica** lungamente insegnati nel Corso di laurea specialistica in Odontoiatria della durata di sei anni, verrebbero delegati a questa nuova figura professionale, con negative gravi ricadute sulla salute della popolazione.

ANDI ritiene che in questo momento **l'attenzione politica** sull'odontoiatria vada principalmente rivolta al **sostegno del cittadino-paziente**, che, con le difficoltà create dalla grave crisi economica, ha sempre più problemi a sostenere le terapie soprattutto protesiche, con gravi ricadute anche sulla riduzione del lavoro degli odontotecnici.

In tal senso da tempo abbiamo proposto la necessità di aumentare **la defiscalizzazione delle nostre prestazioni** e prevedere **forme di incentivi** (tipo Tremonti-ter) per rilanciare l'intera filiera dell'odontoiatria, concetto che è stato recentemente ribadito durante la relazione del Past President dott. Roberto Callioni (**allegato 5**) in occasione della presentazione del **Quaderno n. 7 del Ministero della**

Focus on

-  [1 Proposta di Legge](#)
-  [2 Lettera al Ministro](#)
-  [3 Comunicato Stampa](#)
-  [4 Agenzie](#)
-  [5 Presentazione dott. Callioni](#)



| | |
|------|--------------|
| MENU | ASSOCIAZIONE |
| | SERVIZI |
| | FORMAZIONE |
| | CITTADINO |
| | SOCIALE |
| | SUPPORTO |
| | PRIVACY |



Salute dedicato all'Odontoiatria, avvenuta martedì 29 u.s. presso il Ministero della Salute durante il Convegno **"Odontoiatria di comunità: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale"**, alla presenza del Ministro.

La Segreteria di Presidenza.

Copyright © ANDI - Associazione Nazionale Dentisti Italiani

Il contenuto del presente documento è di proprietà di ANDI, è vietata la riproduzione anche parziale. Awiso 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.

CAMERA DEI DEPUTATI N. 4125

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**RONDINI, ALLASIA, COMAROLI, CONSIGLIO, FOLLEGOT,
GRIMOLDI, PINI, RAINIERI**

Disposizioni concernenti la disciplina della professione
sanitaria di odontotecnico

Presentata il 1° marzo 2011

ONOREVOLI COLLEGHI! — La motivazione di una proposta di legge per adeguare il profilo professionale sanitario di odontotecnico va ricercata nell'ormai anacronistico regolamento di cui al regio decreto n. 1334 del 1928, che regola l'attività di odontotecnico.

Tale disciplina rende per molti versi antiquata, sul piano giuridico, l'attività dell'odontotecnico che, invece, si è evoluta, in modo concreto, in termini tecnici e professionali. Inoltre, l'odontotecnico, in quanto professione sanitaria esistente fin dal 1928, non è da ritenersi quale nuova figura professionale sanitaria; si giustifica così l'intervento in esame, che rappresenta un semplice adeguamento legislativo del

profilo professionale e del relativo percorso didattico, così come già avvenuto per altre figure sanitarie.

A sostegno di tale necessità concorrono anche:

a) la ricerca e l'attuazione di un percorso didattico formativo, di tipo universitario, idoneo a rendere adeguato il titolo alle attuali mansioni degli odontotecnici in quanto fabbricanti di dispositivi medici;

b) la sempre crescente necessità di professionalizzare, legislativamente, l'attività dell'odontotecnico, anche per rendere paritetico il trattamento legislativo che le istituzioni hanno già riservato alle altre categorie disciplinate dal citato regola-

mento di cui al regio decreto n. 1334 del 1928;

c) la necessità di un'adeguata responsabilizzazione degli operatori odontotecnici anche attraverso la costituzione di un loro organo di autogoverno e di vigilanza, ovvero di un collegio nazionale o di un albo professionale;

d) la sempre maggiore richiesta di esaltazione dell'estetica, ormai presente da anni nel settore dentale, che fa sì che per la riuscita ottimale, sia tecnica che estetica, di una riabilitazione protesica sia indispensabile la collaborazione tra odontoiatra e odontotecnico, con la presenza in studio, per gli atti tecnici, di quest'ultimo. Quindi è indispensabile disciplinare per legge tale presenza superando il vetusto articolo 8 del citato regolamento di cui al regio decreto n. 1334 del 1928 che per tale

presenza prevede la segnalazione dei giorni e degli orari agli uffici comunali competenti.

In ben due occasioni il Consiglio superiore di sanità del Ministero della salute si è espresso in modo favorevole a tale adeguamento del profilo professionale di odontotecnico e questi pareri rafforzano la convinzione dell'indispensabilità per il sistema sanitario pubblico e privato di un odontotecnico professionista sanitario.

Per dare concretezza a quanto esposto si può semplificare affermando che solo chi fabbrica un dispositivo medico protesico può individuare con facilità gli eventuali interventi atti a ottimizzare le funzioni del dispositivo e che, pertanto, la sua presenza in studio per fornire la necessaria assistenza tecnica garantisce un maggior benessere ai pazienti sottoposti a cicli di riabilitazione protesica.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Figura e profilo professionali).

1. Al fine dell'adeguamento del profilo sanitario di odontotecnico, è individuata la figura dell'odontotecnico quale professione sanitaria afferente all'area tecnico-assistenziale, ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251.

2. L'odontotecnico è l'operatore sanitario che, in possesso del titolo universitario abilitante e titolare di laboratorio odontotecnico, provvede, in qualità di fabbricante, alla progettazione e alla costruzione dei dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico, in conformità alla prescrizione, contenente le specifiche cliniche progettuali, rilasciata dall'abilitato all'esercizio dell'odontoiatria.

3. L'odontotecnico titolare di laboratorio odontotecnico può collaborare, su richiesta, alla presenza e sotto la responsabilità dell'abilitato all'esercizio dell'odontoiatria, nonché all'interno di strutture odontoiatriche autorizzate ai sensi della normativa vigente, agli atti di verifica di congruità, in base alle sue esclusive competenze tecniche, dei dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico allo scopo di ottimizzare gli elementi relativi esclusivamente al manufatto dal medesimo realizzato.

ART. 2.

(Contesti operativi).

1. La produzione dei dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico è realizzata esclusivamente all'interno di laboratori odontotecnici in possesso dei requisiti previsti e autorizzati ai sensi della normativa vigente, sotto l'esclusiva respon-

sabilità dell'odontotecnico titolare di laboratorio.

2. L'odontotecnico, nell'ambito delle proprie competenze:

a) è responsabile dell'organizzazione, della pianificazione e della qualità degli atti professionali svolti;

b) esegue, su indicazione dell'abilitato all'esercizio dell'odontoiatria, le modifiche sui dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico;

c) svolge attività didattica, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

3. L'odontotecnico esercita la sua attività professionale in regime di lavoro autonomo assumendo la titolarità del laboratorio odontotecnico o, in taluni casi, la direzione tecnica in regime di dipendenza, in strutture pubbliche e private.

ART. 3.

(Abilitazione).

1. Per esercitare la professione sanitaria di odontotecnico è necessario conseguire la relativa laurea ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dei decreti attuativi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni.

2. La laurea di cui al comma 1 costituisce titolo abilitante all'esercizio della professione sanitaria di odontotecnico.

3. Le università provvedono alla formazione dell'odontotecnico attraverso la facoltà di medicina e chirurgia, in collaborazione con altre facoltà, nell'ambito delle risorse dei rispettivi bilanci e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

ART. 4.

(Norma finale).

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, le disposizioni

in materia di corsi per l'esercizio dell'arte ausiliaria di odontotecnico del decreto del Ministro della sanità 23 aprile 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 142 del 18 giugno 1992, sono abrogate. Agli studenti che si sono iscritti ai citati corsi entro l'anno scolastico 2010-2011 è comunque garantito il completamento degli studi.

ART. 5.

(Norma transitoria).

1. I titoli di odontotecnico conseguiti in base alla normativa vigente prima della data di entrata in vigore della presente legge, nonché quelli conseguiti a seguito del superamento con esito positivo dei corsi di cui all'articolo 4 sono equiparati alla laurea prescritta dall'articolo 3 e costituiscono titoli abilitanti all'esercizio della professione.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

€ 1,00



16PDL0046780

COMUNICATO STAMPA

Andi contraria alla proposta di legge sul profilo dell'odontotecnico

Prada: favorirà i falsi dentisti

"Inutile e pericolosa per la salute orale dei cittadini ed un ulteriore ostacolo alla lotta all'abusivismo, mai sufficientemente contrastato". E' questo il commento di Gianfranco Prada, presidente di **ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani)**, che rappresenta oltre 23.000 dentisti italiani, alla proposta di legge n. 4125 presentata alla Camera ed assegnata in commissione Affari sociali (primo firmatario Marco Rondini, di Lnp, odontotecnico milanese). La proposta di legge – spiega il presidente Prada – "si propone di adeguare il profilo professionale dell'odontotecnico introducendo una novità rispetto a quello attuale: la possibilità di ottimizzare in studio il dispositivo protesico. Questo, nonostante debba avvenire sotto la responsabilità ed alla presenza del dentista abilitato all'esercizio della professione, rende di fatto impossibile contrastare l'esercizio abusivo della professione, vero pericolo per la salute orale dei cittadini". Oggi la presenza in studio dell'odontotecnico, non giustificata dal proprio profilo professionale, permette alle forze dell'ordine di individuare facilmente una situazione poco chiara, che nella quasi totalità dei casi si traduce nella denuncia del dentista e dell'odontotecnico per esercizio abusivo della professione medica.

Ma non solo. Il presidente di **ANDI** si chiede che senso ha attivare un nuovo corso di laurea della durata di tre anni esclusivamente per permettere all'odontotecnico di ritoccare le protesi in studio? Intervento che già fa il dentista abilitato, colui che prescrive all'odontotecnico la realizzazione del dispositivo protesico ed ha tutte le competenze per eseguirlo, acquisite in un corso di laurea della durata di sei anni. "Noi dentisti italiani ma soprattutto i nostri pazienti – continua il dottor Prada – non abbiamo la necessità di avere un odontotecnico in studio che faccia al posto nostro i ritocchi. Dal laboratorio odontotecnico vogliamo ricevere protesi di qualità, realizzate con precisione seguendo le nostre indicazioni ed utilizzando materiali certificati. Starà poi al dentista inserire il manufatto protesico nell'ambito della ben più complessa e completa terapia riabilitativa e verificare ed effettuare i ritocchi del caso, affinché il dispositivo medico riabiliti al meglio la funzione persa del paziente cui è destinato. Gli odontotecnici italiani sono tra i più qualificati ed apprezzati al mondo per competenza e professionalità e questo nuovo profilo non contribuisce ad accrescere la loro figura professionale".

Roma, 30 marzo 2011

Ufficio Stampa 3392349324

COMUNICATO STAMPA

**Andi contraria alla proposta di legge
sul profilo dell'odontotecnico**

Prada: favorirà i falsi dentisti

"Inutile e pericolosa per la salute orale dei cittadini ed un ulteriore ostacolo alla lotta all'abusivismo, mai sufficientemente contrastato". E' questo il commento di Gianfranco Prada, presidente di **ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani)**, che rappresenta oltre 23.000 dentisti italiani, alla proposta di legge n. 4125 presentata alla Camera ed assegnata in commissione Affari sociali (primo firmatario Marco Rondini, di Lnp, odontotecnico milanese). La proposta di legge – spiega il presidente Prada – "si propone di adeguare il profilo professionale dell'odontotecnico introducendo una novità rispetto a quello attuale: la possibilità di ottimizzare in studio il dispositivo protesico. Questo, nonostante debba avvenire sotto la responsabilità ed alla presenza del dentista abilitato all'esercizio della professione, rende di fatto impossibile contrastare l'esercizio abusivo della professione, vero pericolo per la salute orale dei cittadini". Oggi la presenza in studio dell'odontotecnico, non giustificata dal proprio profilo professionale, permette alle forze dell'ordine di individuare facilmente una situazione poco chiara, che nella quasi totalità dei casi si traduce nella denuncia del dentista e dell'odontotecnico per esercizio abusivo della professione medica.

Ma non solo. Il presidente di **ANDI** si chiede che senso ha attivare un nuovo corso di laurea della durata di tre anni esclusivamente per permettere all'odontotecnico di ritoccare le protesi in studio? Intervento che già fa il dentista abilitato, colui che prescrive all'odontotecnico la realizzazione del dispositivo protesico ed ha tutte le competenze per eseguirlo, acquisite in un corso di laurea della durata di sei anni. "Noi dentisti italiani ma soprattutto i nostri pazienti – continua il dottor Prada – non abbiamo la necessità di avere un odontotecnico in studio che faccia al posto nostro i ritocchi. Dal laboratorio odontotecnico vogliamo ricevere protesi di qualità, realizzate con precisione seguendo le nostre indicazioni ed utilizzando materiali certificati. Starà poi al dentista inserire il manufatto protesico nell'ambito della ben più complessa e completa terapia riabilitativa e verificare ed effettuare i ritocchi del caso, affinché il dispositivo medico riabiliti al meglio la funzione persa del paziente cui è destinato. Gli odontotecnici italiani sono tra i più qualificati ed apprezzati al mondo per competenza e professionalità e questo nuovo profilo non contribuisce ad accrescere la loro figura professionale".

Roma, 30 marzo 2011

Ufficio Stampa 3392349324

Odontoiatria di comunità: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale

Relazione

L'organizzazione dell'offerta odontoiatrica privata

Dott. Roberto Callioni

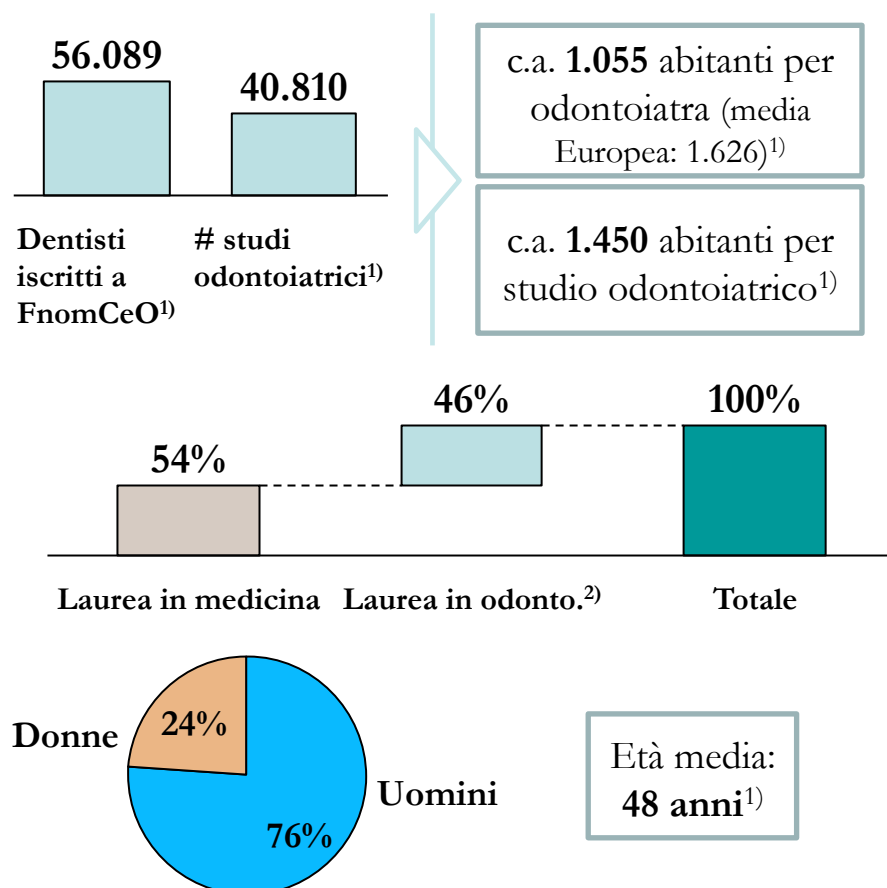


Roma, 29 Marzo 2011

Agenda

- 1 Profilo demografico, territoriale e professionale degli odontoiatri
- 2 Caratteristiche giuridiche, strutturali e tecnologiche degli studi odontoiatrici
- 3 Terapie erogate, impegno professionale e tipologia della paziente
- 4 Spesa odontoiatrica delle famiglie e ricavi annui del settore rispetto al PIL
- 5 Conseguenze della crisi economica e prospettive future

1 Profilo demografico, territoriale e professionale degli odontoiatri (1/2)



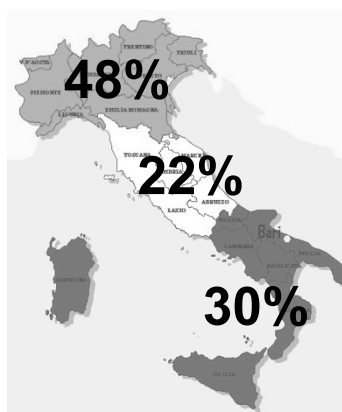
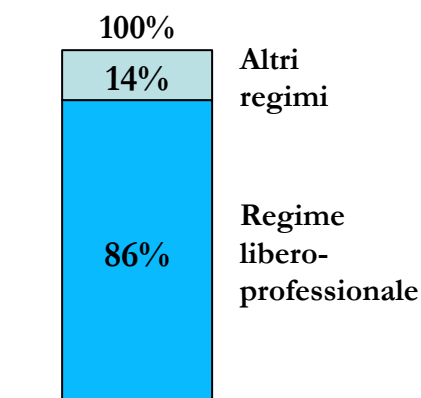
Considerazioni

- Ogni anno entrano nel settore c.a. **1.072 nuovi odontoiatri**
- In Italia il rapporto abitanti/odontoiatri è c.a. una volta e mezza rispetto alla media europea
- Si dovrebbe tenere presente ed approfondire anche il **variato indice DMFT**
- Se la situazione professionale dovesse rimanere come l'attuale, **gli odontoiatri risultano essere in eccesso rispetto ad un corretto rapporto con la domanda**

1) Fonti: FnomCeO 2009; SOSE – studi di settore 2008 (anno d'imposta 2007)

2) Con o senza specializzazione (doppia iscrizione) – dati 2009

1 Profilo demografico, territoriale e professionale degli odontoiatri (2/2)



Regime professionale¹⁾

Distribuzione territoriale capillare, con **maggiore concentrazione in città e regioni medio-grandi²⁾**

Densità ab./dentista

| | |
|------------------|-------|
| • Valle d'Aosta: | 1.642 |
| • Basilicata: | 1.638 |
| • Abruzzo: | 873 |
| • Friuli V.G.: | 974 |
| • Milano: | 838 |
| • Roma: | 828 |
| • Napoli: | 1.151 |
| • Palermo: | 1.312 |
| • Cagliari: | 730 |

Considerazioni

- La popolazione fruisce di una buona offerta in termini professionali
- Laddove c'è maggiore concentrazione di professionisti, la concorrenza è ovviamente più pressante, anche a causa dei nuovi sviluppi del mercato conseguenti all'entrata di nuovi attori, tra cui società e franchising, oltre al perdurante abusivismo e al turismo low-cost oltrefrontiera

1) Fonte SOSE, studi di settore 2008 – ISTAT 2008

2) Esercenti iscritti agli Ordini, FnomCeO, 2009

2 Caratteristiche giuridiche, strutturali e tecnologiche degli studi odontoiatrici

100 mq

Dimensione media st.
odontoiatrico italiano¹⁾

2

medio riuniti per st.¹⁾

2

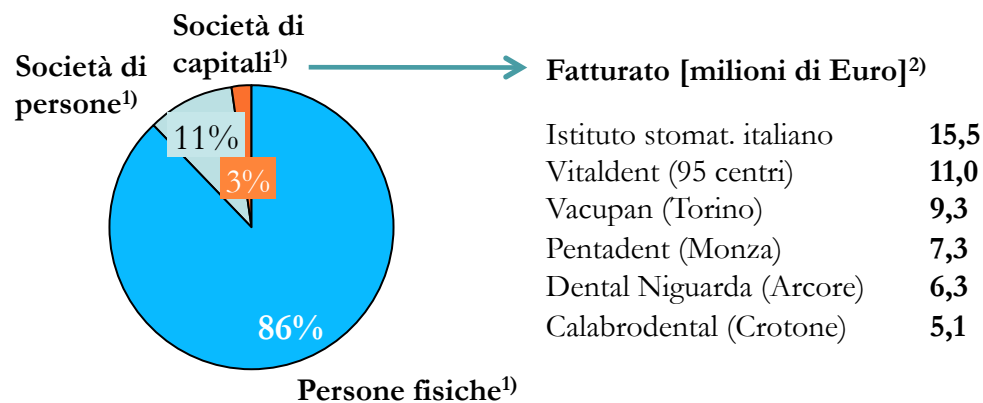
medio dipendenti per st.¹⁾

1,6

medio collaboratori per st.¹⁾

Considerazioni

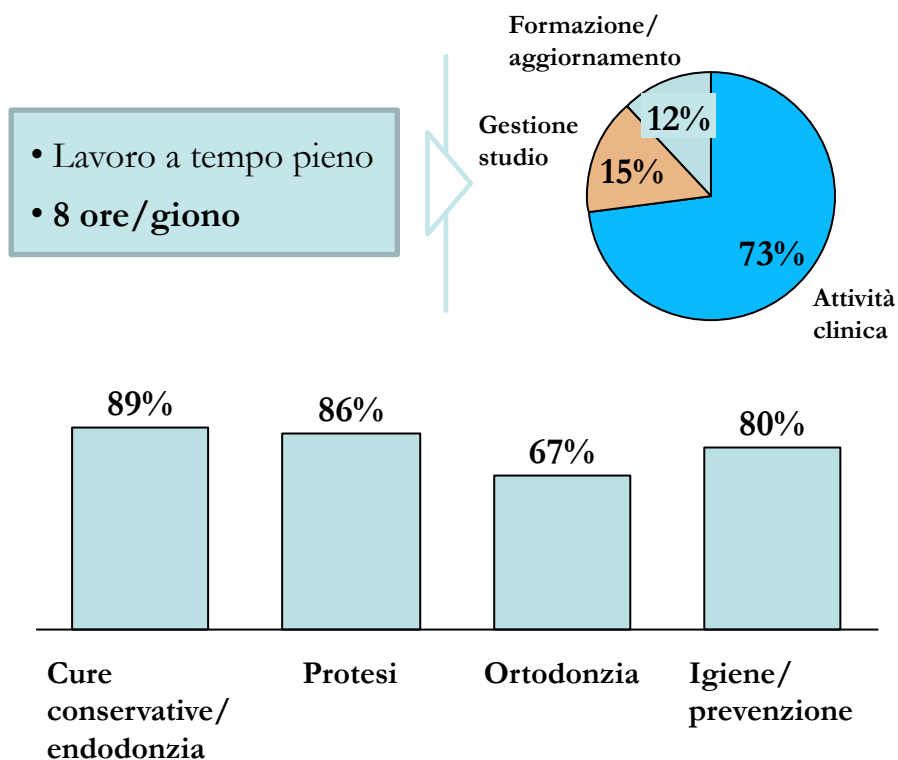
- In Italia prevale l'esercizio dell'attività odontoiatrica in **forma libero-professionale**, attraverso **studi gestiti da persone fisiche**. Nuove forme societarie si stanno affermando sul territorio
- Dal punto di vista **strutturale e tecnologico** gli studi italiani si dimostrano **in linea con la media europea**, per assistere al meglio la paziente



1) Sose 2011, studi di settore

2) Fonte Università Bocconi – CERGAS

3 Terapie erogate, impegno professionale e tipologia della paziente



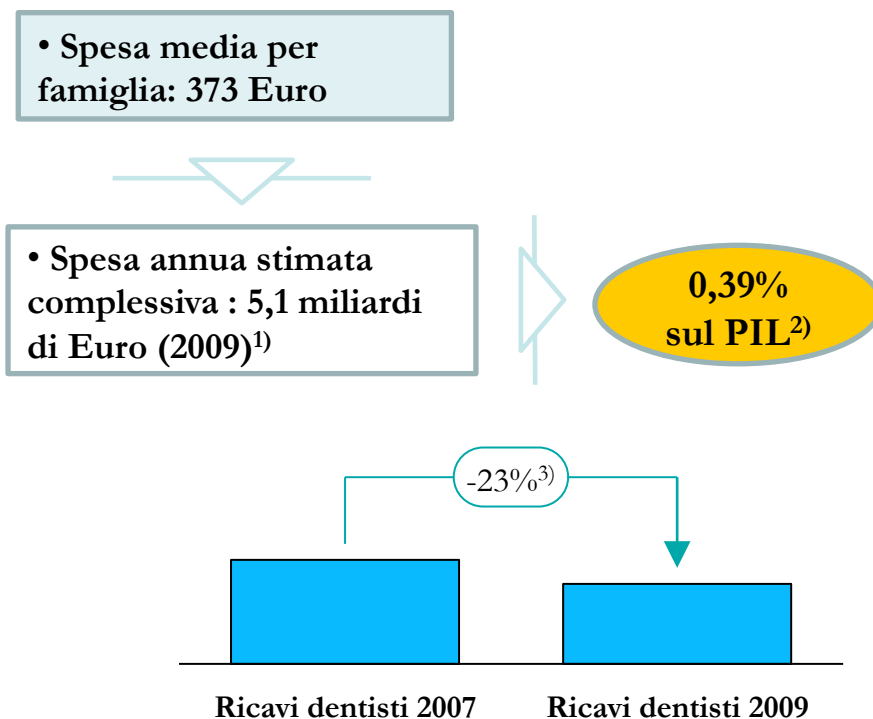
Considerazioni

- Gli odontoiatri italiani operano su **tutto lo spettro delle cure, impegnandosi anche nella prevenzione**
- Si conferma che l'**odontoiatria italiana è un settore quasi esclusivamente di libera professione (86%)**, attento ai bisogni di prevenzione della popolazione
- Il **91%** degli studi cura una **pazientela privata** e il **19,7%** lavora per altri studi odontoiatrici.
- Sono pochissimi (circa **5%**) coloro che erogano **prestazioni per il SSN** e per le **assicurazioni di vario tipo (0,7%)**
- I ricavi provengono per il **91,5%** da **pazienti privati**

Fonte: SOSE, Studi di Settore 2008, Centro Studi ANDI su indagine 2010

Roma, 29 marzo 2011 – Dott. Roberto Callioni – Servizio Studi ANDI

4 Spesa odontoiatrica delle famiglie e ricavi annui del settore rispetto al PIL



Considerazioni

- Il settore odontoiatrico rappresenta una dimensione considerevole dal punto di vista economico, rivestendo un **ruolo non residuale nell'economia del Paese**
- Il settore **produce valore aggiunto**, in quanto alimenta importanti componenti industriali, di servizi ed occupazionali (dipendenti e collaboratori, odontotecnici etc)
- Il settore **serve i bisogni della popolazione e produce ricchezza per il Paese, pur avendo duramente subito gli effetti negativi della crisi economica in atto**

1) Stime ISTAT. Nel 2007 spesa annua pari a 6,7 miliardi di Euro

2) Dati ISTAT 2008

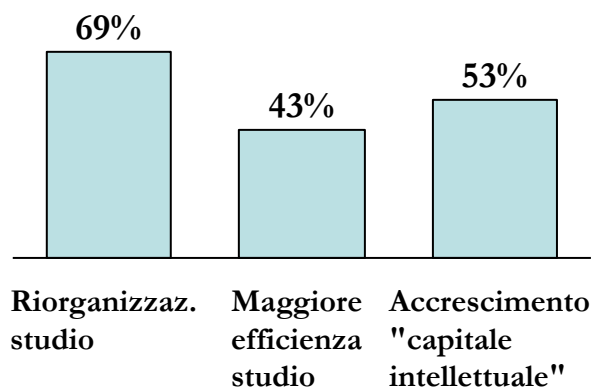
3) Centro Studi ANDI

5 Conseguenze della crisi economica e prospettive future (1/2)

A causa della crisi, il **30%** degli odontoiatri lavora meno del tempo disponibile e potenziale

Per l'**85%** la minor produttività dipende da un calo della patientela

Reazione alla crisi



Fonte: Centro Studi ANDI – sondaggio 2010

Considerazioni

- **La crisi ha avuto conseguenze negative**, registrate sia dai dentisti sottoposti a sondaggio che dai dati oggettivi Istat
- Gli effetti della crisi sono negativi per gli odontoiatri, con un **grave danno anche per il Paese**, in quanto si è ridotto il valore aggiunto prodotto sulla ricchezza nazionale e sulla salute orale della popolazione. In sostanza il cittadino-paziente cura meno la propria salute orale
- **E'interesse collettivo dell'Italia-Paese** adoperarsi affinché anche questo settore possa svolgere la sua missione professionale con opportuni interventi governativi di **sostegno**; i dentisti stanno già facendo la loro parte, investendo negli studi e nell'accrescimento del capitale professionale, sopportando i maggiori costi e mantenendo inalterati gli onorari

5 Conseguenze della crisi economica e prospettive future (2/2)

Incremento dell'offerta

- Prolungamento dell'attività professionale (a causa di incremento dell'età pensionabile e decremento dei margini di guadagno)
- Incremento numero di laureati, anche provenienti dall'estero

Calo della domanda

- Indice DMFT in via di miglioramento, anche grazie a prevenzione
- Decremento potere d'acquisto e risorse dedicate a cure odontoiatriche
- Calo della natalità

Maggiori costi, minori ricavi

Il quadro di instabilità tra domanda e offerta mette in crisi il modello di studio monoprofessionale

E'IMPRESINDIBILE L'INTERVENTO DELLO STATO A SUPPORTO DELLA PROFESSIONE E DEGLI ATTORI DI TUTTA LA FILIERA, FAVORENDO LE CURE CON MAGGIOR DEDUCIBILITA' FISCALE, CONSENTENDO L'APPLICAZIONE ANCHE PER I PROFESSIONISTI DELLA TREMONTI-TER ETC