

## CAMERA DEI DEPUTATI N. 2946

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**RIVA, BELLONI, CODACCI-PISANELLI, POLETTO, GEUNA, CAGNASSO, SULLO, AMATUCCI, CARONITI, TESAURO, FERRARIO, FUSI, COPPA, DE MARIA***Annunziata il 14 ottobre 1952*Disciplina della odontoiatria e dell'arte ausiliaria dell'odontotecnica  
in difesa della salute pubblica

ONOREVOLI COLLEGHI! — Come vi è noto; il 15 marzo di quest'anno la XI Commissione permanente ha presentato alla Presidenza della Camera la relazione redatta dall'onorevole Zaccagnini, sulla proposta di legge d'iniziativa degli onorevoli deputati Pastore, Morelli, Fassina ed altri (n. 1873) concernente la disciplina dell'arte ausiliaria della odontotecnica.

Tale relazione esordisce col rilevare come il problema di una disciplina dell'arte sanitaria ausiliaria dell'odontotecnica, meglio rispondente ai nuovi progressi tecnici nel campo, s'imponga con particolare urgenza, sia per eliminare « i gravi inconvenienti ed abusi presenti », sia per sopperire alle lacune della legislazione vigente, facilitando « il progredire ed il diffondersi fra tutte le nostre popolazioni dell'igiene e della cura dentaria ».

E sono proprio simili dichiarazioni, che rispecchiano veramente le necessità attuali, a rendere maggiormente incomprensibili le misure indicate dai proponenti al fine di ovviare ai lamentati inconvenienti, misure che si concretano nel disegno di legge approvato dalla Commissione e che sembrano sortire proprio l'effetto opposto a quello auspicato dalla relazione.

1. — PROGRESSO DELLA SCIENZA ODONTOIATRICA IN QUESTI ULTIMI ANNI — NECESSITÀ DI AFFIDARE LA PROFESSIONE A MEDICI DENTISTI.

Onorevoli colleghi, ognuno sa come la medicina in generale e, per quanto qui interessa, la odontoiatria in particolare, abbiano compiuto recentemente passi giganteschi, cosicché oggi, proprio per quell'evoluzione che portò nel 1912 ad imporre nel Paese l'obbligatorietà della laurea in medicina e chirurgia per l'esercizio dell'odontoiatria e della protesi dentaria, nessuno più dubita che l'apparato dentario rappresenta una continua e frequente porta aperta alle infezioni locali e generali dell'organismo, la cura delle quali non può essere intrapresa se non da chi possiede profonde cognizioni di patologia clinica e terapia, acquisibili solo attraverso il corso universitario di medicina e chirurgia.

Ma se questo era (ed è tuttora) il convincimento dello scienziato e del profano fin dal 1912, oggi — con l'ulteriore perfezionamento dei metodi di cura e di protesi, che richiede un particolare corredo di nuove cognizioni tecniche da acquisirsi attraverso gli appositi corsi di specializzazione, quando l'idea di

affidare l'odontoiatria nelle mani di chi non possiede la cultura medica non può più venire seriamente considerata da nessuno — leggendo la menzionata relazione si apprende con vero stupore che tutta l'evoluzione avvenuta nel campo igienistico-medico ha servito a tanto poco da veder propugnata una legge intesa ad aprire la porta di tutti i gabinetti dentistici a chi non è scientificamente preparato alla professione.

Dopo aver dunque lamentato la gravità degli abusi attuali da parte degli odontotecnici, anziché propugnare una più efficiente applicazione della disciplina in vigore, si è adottata ancora una soluzione proprio aprendo definitivamente i battenti ad ogni e più grave abuso, senza alcuna possibilità di repressione, di controllo, patrocinando l'elevazione della collaborazione tra l'odontotecnico ed il medico dentista dal piano in cui va logicamente tenuta — cioè quello del collaboratore tecnico-artigiano — a quello scientifico professionale.

A sostegno di questo concetto si è invocata sia l'opportunità di equiparare l'odontotecnico all'infermiere (cui sono state attribuite mansioni che non ha mai avuto), sia la particolare competenza artigiana degli odontotecnici, che invece farebbe difetto ai medici.

Ora, a parte il fatto che altro è l'odontotecnico abilitato — sia pure sotto l'apparente veste di assistente del medico — all'esercizio di una professione medica (per cui ci si domanda a che servirebbe ancora la laurea in medicina e chirurgia), altro è l'infermiere che, dopo apposito corso, viene abilitato alla mera assistenza *continuativa* di malati il cui morbo ha bisogno di una vigilanza permanente, è noto (e non si comprende come la relazione citata l'abbia potuto ignorare) come agli infermieri sia tassativamente *vietato di compiere atti operativi, cruenti od incruenti, di qualsiasi portata*. (regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334, articolo 14). L'infermiere può compiere un limitatissimo numero di atti sul paziente che non eccedono l'ordinaria assistenza, che anche il profano potrebbe praticare ma che, per ragioni di maggior sicurezza, praticità e tutela dell'igiene, vengono affidate a persone a ciò qualificate da un apposito diploma.

Ci si domanda perciò come possa esser paragonato il caso degli odontotecnici a quello degli infermieri.

Secondo il progetto di legge presentato alla Camera, nessun freno si porrebbe più all'attività medico-professionale degli odontotecnici, cui non si è posto alcun limite: con

la formula della « prescrizione » il « controllo diretto » la « collaborazione » ed « assistenza » del medico (che si risolverebbero, in concreto, soltanto in una legittimazione alla pratica del prestanome), l'odontotecnico può addirittura operare il paziente e provvedere alla terapia delle malattie e delle anomalie della bocca e di tutti gli organi in essa contenuti, sia pure dopo la prescrizione della cura da parte del medico, che potrebbe anche ridursi (è inevitabile!) ad una semplice formalità.

È stato giustamente osservato come non esista un perturbamento di ordine generale dell'organismo cui non partecipi la cavità orale e viceversa; per cui basterebbe la conoscenza sia pure sommaria « di questi rapporti di reciprocità, di ordine anatomofunzionale e patologico, per rendersi conto in modo indiscutibile che un medico, è soltanto un medico, è in condizioni, nei limiti attualmente consentiti dalla scienza, di provvedere alla diagnosi ed alla terapia delle forme morbose della cavità orale, qualunque sia la loro entità e cioè, dal più lieve fenomeno flogistico di una mucosa alle forme neoplastiche maligne ».

Oggi, in effetti, l'odontoiatria e la stomatologia sono considerate unanimemente « scienza e clinica in perfetta parità con tutte le altre branche della medicina ». Nessuno può più pensare che « quando un malato apre la bocca e presenta una lesione dentaria, fatta che sia di questa la diagnosi specialistica, tutto sia finito ». In realtà il compito del medico comincia proprio allora ed è evidente come l'odontotecnico, dotato secondo il progetto di legge Pastore, Morelli ed altri, di limitatissime cognizioni mediche del tutto ausiliarie (che potrebbero equipararsi all'incirca a quelle degli ernisti, infermieri generici, massaggiatori, bagnini, levatrici, ecc.), non è in grado di rendersi assolutamente conto dello stato patologico del paziente e di adottare, di conseguenza, i provvedimenti terapeutici necessari.

E qui vorremmo porre in guardia il profano contro un pericolo che forse, a tutta prima, può sfuggirgli in tutta la sua gravità e le irreparabili conseguenze che comporta. Qualcuno infatti potrebbe credere che i lamentati inconvenienti sarebbero ovviati dal fatto che l'attività professionale odontoiatrica concessa all'odontotecnico debba svolgersi *su prescrizione e sotto diretto controllo* del medico.

Disposizioni semplicistiche e potenzialmente irrealizzabili, dalle quali nessuno deve lasciarsi suggestionare.

In che modo, infatti, si svolgerebbero le prescrizioni ed il controllo del medico? La proposta n. 1873-A, si noti, non pone al

medico alcun limite quanto al numero degli odontotecnici che può aggregare al suo studio quali assistenti. Così accadrebbe, e nessuno dubita che non si tratta solo di un'ipotesi teorica, che un elevato numero di odontotecnici (*ciascuno con il proprio gabinetto*, poiché le proposte di legge non prescrivono che l'attività debba svolgersi nello studio del medico compiacente) farebbero capo ad un solo medico il cui controllo sarebbe in pratica impossibile.

Del resto, che significano *prescrizione e controllo*? Non si può non rilevare l'estrema vaghezza dei termini. Perché il controllo sia efficiente occorre che sia continuo. E come può il medico — tra l'altro occupato a curare i proprii pazienti — controllare il lavoro dell'odontotecnico, magari esercente altrove (addirittura in altro comune), e che può trovarsi improvvisamente in difficoltà imprevedute che richiedono — per essere risolte — precise conoscenze mediche, malgrado ogni iniziale prescrizione del medico?

Di più: come possono il medico generico o il ginecologo o il radiologo controllare un odontotecnico, non avendo alcuna specializzazione nel campo specifico?

Ma supponiamo pure che tutto si svolga per il meglio, cioè che il medico collabori con un solo odontotecnico: o si tratta di medico dentista, specialista, ed allora non si vede perché il tempo che dedicherebbe a prescrivere, controllare, collaborare ed assistere l'odontotecnico, al solo scopo di vietargli di compiere gravi errori, non lo dedichi invece a curare personalmente i pazienti; oppure si tratta di medici generici ed allora non si può far a meno di pensare al perché essi non continuino a fare i medici, anziché prestare — a ciò autorizzati legalmente — agli odontotecnici il proprio nome.

Nè si dica che con la pratica prolungata l'odontotecnico finirebbe per acquisire tutte le nozioni sufficienti a dar ogni garanzia al pubblico dei pazienti. Ciò non è vero perché le indispensabili conoscenze medico-scientifiche non si acquistano empiricamente, attraverso la mera pratica, ma con una lunga ed organica serie di studi, guidati e controllati da un corpo accademico.

Il fatto è che solo il medico può e deve essere il responsabile di fronte al paziente, sia per le nozioni specifiche che possiede, sia per la garanzia di capacità e serietà che il titolo conferitogli ufficialmente dall'autorità a ciò preposta attribuisce al suo operato.

## 2. — NECESSITÀ DELLA SPECIALIZZAZIONE OBBLIGATORIA PER I MEDICI DENTISTI.

È chiaro che, esaminata la questione sotto questo profilo, non è più possibile consentire con chi propugna la necessità della collaborazione tra medico e odontotecnico sul piano strettamente scientifico-professionale.

Del resto, una tale necessità non si rivela affatto indispensabile, sotto l'aspetto — ricordato dalla relazione dell'onorevole Zaccagnini — dell'inesperienza dei medici dentisti per quanto concerne l'aspetto tecnico-artigianale della professione, in quanto che l'unico rimedio ad un tale inconveniente *non può trovarsi che nel fornire al medico dentista, attraverso una scuola di specializzazione*, le nozioni tecniche necessarie; non certo elevando l'artigiano al livello del medico.

A questo fine la proposta di legge, che viene ora presentata, prevede l'obbligatorietà della specializzazione per tutti coloro che, laureati in medicina e chirurgia ed abilitati alla professione medica, abbiano intenzione di praticare l'odontoiatria e la protesi dentaria nelle sue branche specialistiche, precisamente determinate come quelle che richiedono un complesso di specifiche nozioni da acquisirsi attraverso gli appositi corsi di specializzazione, riservando, è ovvio, al medico in genere, ogni altra attività (articolo 2 e 4). Si tratta però sempre di medici scientificamente preparati, ai quali il corso di specializzazione può dare quell'ulteriore insieme di nozioni che rendono completa la loro preparazione, anche dal punto di vista tecnico amanuense: si comprende come non sia possibile neppure avvicinare la loro attività a quella degli odontotecnici costruttori manuali dei vari tipi di protesi, su impronte delle arcate del paziente, ricavate dal medico, secondo precise indicazioni, ma che col paziente non hanno mai avuto contatto, ed è bene che non abbiano per motivi igienici e di palese incompetenza, essendo loro del tutto sufficienti per collaborare con il medico, i dati, le impronte, le registrazioni, i calibri e i campioni di tinte e quanto altro possa occorrere nei singoli casi, forniti dal medico specialista che deve essere l'unico ideatore dell'apparecchio protesico da applicare alla bocca sana o malata.

Riconosciuta la necessità di distinguere tra l'odontoiatria e la protesi dentaria da un lato e tutti gli altri interventi che non rientrano nella elencazione di cui all'art. 2 del presente progetto, dall'altro, appunto sulla base della particolare preparazione specialistica che le prime richiedono, l'obbligo del

diploma di specializzazione per chi voglia esercitarle non può non apparire come una logica conseguenza, come altrettanto logiche e doverose le sanatorie ed equiparazioni stabilite dall'articolo 3.

Non si dimentichi, d'altronde, che la necessità della specializzazione ha già trovato nel campo pratico una concreta attuazione. Basti pensare che sui 3.903 ambulatori medici appartenenti all'organizzazione sanitaria dell'I. N. A. M. al 31 dicembre 1949 l'odontoiatria era la più numerosa categoria, vantando ben 387 gabinetti esercitati esclusivamente — come è noto — da medici dentisti muniti di diploma di specializzazione.

Ora, se è possibile, necessario ed anche urgente riformare la disciplina dell'esercizio dell'odontoiatria, propugnando l'obbligatorietà della specializzazione tecnica dei medici che vi si vogliono dedicare, non è nè possibile, nè conveniente e costituirebbe una grave violazione di tutta la legislazione venuta creandosi in questi ultimi anni per la tutela della sicurezza dell'igiene e della sanità pubblica, l'ammettere gli odontotecnici, che in sostanza sono soltanto operai specializzati, all'esercizio della professione annullando, d'un tratto, tutti i progressi compiuti da cinquanta anni a questa parte e ripristinando, in concreto lo stato di cose esistente prima della legge del 1912, e che ci si lusingava di aver definitivamente superato.

La concessione della qualifica di « assistente » all'odontotecnico, con autorizzazione a prestare la sua opera professionale « in collaborazione ed assistenza del medico per quanto si attiene alle cure odontoiatriche e alla protesi dentaria » (tali sono le precise parole dell'articolo 6 del disegno di legge presentato dalla undicesima Commissione permanente), per tutte le considerazioni di cui sopra, non solo contrasta contro ogni più elementare e moderna esigenza igienistica, ma offende altresì la tutela della salute pubblica, costituisce un perturbamento dell'attuale ordinamento sociale e ridonda, in definitiva, anche in un grave danno economico per la popolazione, acuendo — d'altra parte — la già acuta crisi delle professioni mediche, dovuta essenzialmente alla sovrabbondanza di laureati in medicina.

In particolare vien fatto di domandarsi a che serva la legislazione ormai abbondantissima in materia, diretta a proteggere la salute pubblica, nell'interesse sia nazionale che dei singoli, ove poi non si pretenda che la cura di tutte le affezioni della bocca venga affidata ad un corpo di sanitari, meglio ancora

(ed è questo il concetto informatore di questa proposta di legge) di sanitari specialisti con competenze specifiche; ed a che serva inoltre la tutela del titolo accademico universitario da parte dello Stato, quando si ammettano palesi infrazioni all'ordinamento vigente, attraverso la parificazione di categorie che non hanno fra loro nulla in comune sotto l'aspetto essenziale ed insuperabile della cultura tecnica specifica.

### 3. — IL NUMERO DEI MEDICI DENTISTI È SUFFICIENTE A COPRIRE IL FABBISOGNO NAZIONALE.

Così non va beppure trascurato un altro angolo visuale, che è dato dalla pleora di laureati in medicina che annualmente escono dalle nostre università in un numero assolutamente superiore al fabbisogno. Basti pensare che i medici aumentano, ogni anno, nella misura del 10 per cento di quelli già esercenti, il che significa, all'incirca, un complesso di 5.000 medici nuovi ogni anno dei quali il 10-15 per cento circa esercita o intende esercitare l'odontoiatria.

Ma se questi dati porrebbero già in guardia nei confronti di quelle voci che cercano di giustificare il preteso livellamento (perché proprio di questo si tratta) tra medici dentisti e odontotecnici, nel campo specifico v'è di più, poiché, mentre altre specialità mediche non consentono ulteriori incrementi, l'odontoiatria può ancora — ed è questo un dato di fatto non contestabile — assorbire l'elevata percentuale di laureati che intendono dedicarsi.

Questo significa che nessun fondamento va riconosciuto al ventilato timore che il fabbisogno di odontoiatri nel Paese (soprattutto nelle campagne) non possa essere coperto che con l'immissione nell'esercizio della professione degli odontotecnici.

### 4. — I PERICOLI DELL'ABUSIVISMO.

Una simile soluzione si risolverebbe, come si è detto, nella concessione di una sorta di patente di legittimità all'abusivismo attuale, in accoglimento delle pretese dei così detti abusivi, che è come dire accoglimento delle pretese di chi viola l'ordinamento giuridico.

Quale mai sarebbe l'odontotecnico « assistente » che non si avvarrebbe di tale qualifica per attrezzare un baginetto odontoiatrico e gestirlo esattamente come fosse un medico dentista, salvando la forma — si noti,

## DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

in piena legalità — col prestanome di un compiacente laureato in medicina cui pure verrebbe il suo tornaconto?

Mentre, si noti ancora, a stare all'articolo 6, ultimo comma, della proposta di legge Pastore, Morelli ed altri, a nessun medico dovrebbe essere concesso di dirigere il laboratorio odontotecnico, annesso al proprio studio professionale, ciò che non si dovrebbe esitare a definire quasi grottesco!

Ma se l'abusivismo, in sé e per sé considerato quale violazione di precise disposizioni di legge, è fenomeno anti giuridico, ben più grave esso appare a chi ne contempra le irreparabili e talvolta tragiche conseguenze sotto l'aspetto più strettamente umano e sociale.

L'odontoiatria, già riconosciuta come scienza medica, deve essere esercitata esclusivamente da soggetti forniti del necessario addestramento, preceduto da una solida cultura medica generale.

Il paziente che si presenta al medico dentista offre sempre o quasi sempre una bocca malata, dal che deriva la necessità di chi è chiamato a svolgere una attività terapeutica, di possedere le nozioni indispensabili per compiere una completa diagnosi medica, poiché il dente è assai spesso protagonista in molte malattie organiche generali, ed in un altissima percentuale è comparsa dei più svariati morbi, senza dire che assai spesso è l'indicatore dello stato di vitalità e di sanità dell'individuo. È stato persino osservato da illustri scienziati come sia necessario, in molti casi, che gli odontoiatri, prima di accingersi alla loro specifica opera, facciano sistematicamente un esame generale dello stato del paziente, a cominciare dall'esame del sangue, della pressione, per giungere fino al controllo del metabolismo basale e della glicemia; per tacere di quando si tratti della patologia stomatologica e della cavità orale in genere, nella quale sovente iniziano o chiaramente si rilevano i sintomi più preziosi di numerose malattie interne, quali la emoblastosi, molte anemie, e soprattutto malattie infettive, prima fra tutte l'infezione sifilitica che, non riconosciuta dall'odontotecnico, può portare a una spaventosa serie di contaminazioni. Che dire poi di tutta l'attività radiologica che il medico dentista coscienzioso deve svolgere, in molti casi, non limitandosi soltanto al films radiografico del dente e della sua radice, ma esaminando, su lastre, i seni, il massiccio sfenopalatino, ed occorrendo le ossa, soprattutto craniche?

Ma se da una diagnosi sbagliata, o comunque inesperta, derivano conseguenze irreparabili, effetti non meno gravi conseguono ad un cattivo od insufficiente trattamento terapeutico. Il medico dentista deve eseguire una lunga serie di atti preparatori o definitivi che comportano la necessità di conoscere a fondo l'anatomia e la patologia del corpo umano. Ad esempio, basterebbe pensare all'anestesia, sia locale che generale, che esige una conoscenza farmacologica degli anestetici e dei narcotici per prevenire le controindicazioni ed evitare errori che possono costare la vita al paziente. Non è soltanto di ieri quanto rileva l'illustre clinico, professor Augusto Murri, d'aver cioè veduto morire svenato un uomo perché chi gli aveva estratto un dente non sapeva dell'esistenza della emofilia, o una giovane signora per una meningite acutissima causata da un germe inoculato da un dentista ignorante.

E così non solo per quanto concerne la diagnosi generale del paziente o la terapia delle affezioni da questi presentate, ma pure per quanto concerne le cure conservative che interessano la medicina generale, specialmente per quanto riguarda l'eliminazione dei foci che sono causa di malattie gravi (ad esempio le nefriti, endocarditi settiche, reumatismo articolare e via dicendo), nonché le così dette cure ortodontiche che presuppongono conoscenze antropologiche, biologiche, fisiologiche, ed anatomiche, ed infine la protesi dentaria in cui l'aspetto meccanico non può prescindere da nozioni oltreché anatomo-fisiologiche, anche chimiche e fisiche.

A quest'ultimo proposito basterebbe osservare che non è sufficiente saper costruire un apparecchio, ma bisogna sapere quale apparecchio deve essere applicato nei vari casi e soprattutto deve essere sorvegliata la tolleranza biologica del soggetto interessato in relazione ai danni che un apparecchio non idoneo può provocare fino a favorire l'insorgere persino di tumori endorali.

È chiaro che si tratta di cognizioni che solo il medico può apprendere attraverso i corsi di laurea e di specializzazione e che del tutto ignote ai meccanici dentisti, o meglio odontotecnici, hanno provocato quella allarmante ed infinita serie di gravi lesioni prodotte dall'incompetenza degli abusivi.

Basti ricordare quante volte il medico dentista si trovi di fronte a denti rovinati dal largo uso di metalli vili da parte di quasi tutti gli abusivi, in luogo dei metalli preziosi (ad esempio l'ottone in luogo dell'oro), metalli che sia localmente sulle mucose, sia a

distanza provocano, come è ben noto, reazioni dannose all'organismo in seguito a fenomeni elettrolitici.

##### 5. — ATTIVITÀ SPECIFICA DELL'ODONTOTECNICO.

Con queste premesse appare chiaro che non sembra il caso di spendervi ulteriormente la parola come l'odontotecnico non possa avere la competenza necessaria per l'esercizio dell'odontoiatria. La sua cultura generale non supera in genere le scuole elementari; è un artigiano esecutore di prescrizioni, tanto più apprezzate e socialmente utili, quanto più capaci di interpretare e realizzare le indicazioni che il medico, volta per volta, gli trasmette, per la confezione di ogni singolo apparecchio protesico, dal più semplice al più complesso. La sua attività — simile a quella dell'orafo — come è stato giustamente osservato « nasce, si concreta e si conclude nel laboratorio, e senza contatto alcuno con il paziente, in quanto non necessario; il suo lavoro si esercita sui modelli che il medico gli fornisce e che rappresentano fedelmente la parte anatomica del paziente per il quale viene costruita la protesi. Attività artigiana dignitosissima che, economicamente, supera di gran lunga qualsiasi altra attività artigiana e molte professionali, capace largamente di soddisfare le sue aspirazioni produttive, economiche e sociali ».

In realtà l'odontotecnico non differisce affatto dall'ottico, dall'ernista, dall'ortopedico, i quali, per confezionare un paio di occhiali, un cinto erniario o un arto di legno, non per questo pretendono di curare gli occhi, operare il sofferente d'ernia, operare un arto malato.

E non si dica che tutti i pericoli dianzi prospettati potrebbero essere eliminati attraverso l'assistenza e la collaborazione del medico, poiché, problemi dell'abusivismo a parte, (e sui quali ci siamo già diffusi), per aversi un controllo effettivo si richiede veramente la presenza continua ed operante del medico e vien da domandarsi perché questi non esegua le cure personalmente, anziché solo sorvegliarle.

Si è detto da qualche parte che vi sono delle categorie di infermieri, come ad esempio le levatrici, le quali svolgono una effettiva assistenza del parto, fenomeno — si noti — del tutto fisiologico, ma vorremmo qui ricordare, per chi non lo avesse presente, il disposto dell'articolo 139 del regio decreto del 27 luglio 1934, n. 1265, il quale prescrive che la levatrice « deve richiedere l'intervento del

medico chirurgo non appena, nell'andamento della gestazione o del parto o del puerperio di persona alla quale presti la sua assistenza, riscontri qualsiasi fatto *irregolare* ».

Ma l'odontotecnico si trova sempre di fronte a fatti irregolari, la bocca che deve esaminare offre sempre uno stato patologico non fisiologico come il parto. Perché non dovrebbe essere prescritto l'obbligo dell'intervento del medico ?

Bisogna in effetti vivere fuori della realtà per non immaginare che cosa avverrebbe nel caso in cui, in deroga alle disposizioni del vigente articolo 11 del regio decreto del 31 maggio 1928, n. 1334, si consentisse all'odontotecnico l'esercizio della professione odontoiatrica, sia pure (anzi, peggio ancora perché renderebbe impossibile da perseguire l'autentico abusivismo) sotto la formula dell'assistenza e collaborazione del medico dentista. Si vedrebbe trionfare indisturbato l'immorale sistema del medico prestanome, con una serie di succursali gestite da odontotecnici.

La categoria dei medici non potrebbe certo rendersi garante della correttezza deontologica di tutti gli appartenenti alla categoria, di fronte alla tentazione di simili disposizioni ambigue e palesemente immorali.

##### 6. — CONCLUSIONI.

Onorevoli Colleghi ! Queste sono le considerazioni che ci hanno indotti ad opporre al disegno di legge già presentato alla Camera il 15 marzo 1952 dagli onorevoli Pastore, Morelli ed altri, quest'altro provvedimento che segue la presente relazione ed il cui concetto informatore è stato ed è soltanto la preoccupazione vivissima della tutela della salute pubblica e della garanzia che lo Stato è tenuto ad offrire al cittadino.

Con questo preciso obiettivo, si è cercato di temperare le opposte esigenze, preconizzando da un lato l'obbligatorietà della specializzazione per i medici dentisti, per le prestazioni di carattere squisitamente specialistiche quali indicate nell'articolo 2 del presente progetto, lasciando invece ai medici chirurghi non specialisti in odontoiatria la più ampia libertà di praticare tutte le cure non particolarmente specialistiche; dall'altro auspicando l'effettiva collaborazione fra odontotecnici e medici dentisti su quel piano su cui essa deve logicamente essere mantenuta, promuovendo infine tutto quell'insieme di provvidenze e provvedimenti atti a meglio regolare i rapporti di lavoro fra gli odontotecnici ed i medici, in campo più strettamente sinda-

---

DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

---

cale, sempre nell'ambito della libertà dell'organizzazione sindacale sancita dall'articolo 39 della Costituzione — che la proposta di legge degli onorevoli Pastore, Morelli ed altri sembra dimenticare a favore di un sindacalismo di natura pubblicistica — al fine di una maggiore e più perfezionata tutela dell'interesse generale.

Confidiamo che il vostro sereno esame di quanto è stato esposto vi consentirà di apportare il vostro prezioso contributo, attraverso i vostri suggerimenti ed i vostri emendamenti, al fine di raggiungere quella soluzione che ponga termine agli abusi ed alle manchevolezze finora esistite, facendo luogo ad un più razionale ed equo regolamento della materia.

## PROPOSTA DI LEGGE

### SEZIONE I.

#### DEL DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

##### ART. 1.

Per l'esercizio della professione odontoiatrica specialistica si richiede:

a) la laurea in medicina e chirurgia conseguita in un'Università della Repubblica o di uno Stato i cui titoli di studio siano riconosciuti in Italia;

b) il diploma di specializzazione in odontoiatria e protesi dentaria rilasciato dalle Facoltà di medicina e chirurgia delle Università della Repubblica presso le quali esista apposito corso secondo le norme vigenti.

Coloro che hanno conseguito la libera docenza in odontoiatria e protesi dentaria o in clinica odontoiatrica sono dispensati dal munirsi del diploma di specializzazione di cui alla precedente lettera b).

Le Università, presso le quali non esiste attualmente il corso di specializzazione in odontoiatria e protesi dentaria, possono istituirlo in conformità delle norme vigenti.

##### ART. 2.

Rientrano nella professione odontoiatrica specialistica le seguenti prestazioni:

1°) cure conservative dei denti: restauri di ogni tipo, quali otturazioni, intarsi, corone, e simili, preceduti o meno da trattamento radicolare;

2°) trattamenti ortodontici: terapia specialistica di malocclusioni dentarie e disgnazie;

3°) restauri protesici: applicazione di ponti fissi o rimovibili, di protesi parziali e totali.

##### ART. 3.

Sono autorizzati all'esercizio della professione odontoiatrica specialistica, in deroga a quanto disposto dal precedente articolo 1:

a) i medici chirurghi già provvisti del titolo di specializzazione in base a precedenti disposizioni;

b) i medici chirurghi sprovvisti del diploma di specializzazione, che alla data dell'entrata in vigore della presente legge abbiano esercitato personalmente e in modo prevalente per un periodo ininterrotto di



almeno anni 2 la professione odontoiatrica, previo parere favorevole dell'Ordine dei medici;

c) gli odontoiatri già iscritti all'albo aggiunto dell'Ordine dei medici.

ART. 4.

I medici chirurghi non contemplati nei precedenti articoli 1 e 3 sono autorizzati alla prestazione dell'assistenza e delle cure odontoiatriche che non rientrano nell'elencazione di cui all'articolo 2.

SEZIONE II.

DELL'ISTITUZIONE DI SCUOLE  
PER ODONTOTECNICI

ART. 5.

Presso apposite scuole degli Istituti professionali di Stato, da crearsi a cura del Ministero della pubblica istruzione, saranno istituiti, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, corsi della durata di 4 anni per il conseguimento del diploma di qualifica di odontotecnico.

Potranno essere iscritti alla prima classe delle suddette scuole coloro che sono in possesso di licenza di scuola di avviamento o media e che non abbiano superato il 17° anno di età.

Le modalità di iscrizione ed i programmi di insegnamento e di esame saranno stabiliti con decreto del Ministro della pubblica istruzione.

ART. 6.

Presso le scuole di cui al precedente articolo che presentino adeguata attrezzatura verranno istituiti, a cura del Ministero della pubblica istruzione, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, appositi corsi biennali per il conseguimento del diploma di odontotecnico dirigente di laboratorio. Con decreto del Ministro della pubblica istruzione saranno stabiliti i programmi di insegnamento e di esame di tali corsi.

A tali corsi potranno accedere coloro che sono in possesso del diploma di qualifica di odontotecnico rilasciato, ai sensi del precedente articolo, dagli Istituti professionali di Stato e che abbiano compiuto almeno 3 anni di esercizio pratico.

Agli esami per il conseguimento del diploma di odontotecnico dirigente di laboratorio potranno presentarsi, altresì, coloro che,

avendo conseguito il diploma di qualifica di odontotecnico, abbiano esercitato praticamente l'attività di odontotecnico per non meno di 5 anni presso studi professionali di medici dentisti o presso laboratori odontotecnici.

ART. 7.

Al diploma di odontotecnico dirigente di laboratorio sono equiparati, a tutti gli effetti, le licenze e gli attestati di abilitazione finora concessi in base all'articolo 6 della legge 23 giugno 1927, n. 1264 e all'articolo 32 del regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334, purché coloro che ne siano in possesso abbiano esercitato alla data di entrata in vigore della presente legge l'attività di odontotecnico per almeno 5 anni dopo la maggiore età.

ART. 8.

Coloro che hanno raggiunto la maggiore età e che di fatto hanno esercitato l'attività di odontotecnico senza aver conseguito il diploma di cui all'articolo 6 della legge 23 giugno 1927, n. 1264, sono autorizzati a continuare nell'esercizio stesso, purché superino gli esami per il conseguimento del diploma predetto entro 2 anni dall'entrata in vigore della presente legge.

Entro 4 anni dall'entrata in vigore della presente legge possono iscriversi alle scuole di cui all'articolo 5 coloro che hanno superato il 17° anno di età.

ART. 9.

I laboratori di odontotecnica, non aggregati a studi professionali di medici di cui agli articoli 1 e 3 della presente legge, possono essere diretti soltanto da odontotecnici in possesso del diploma di odontotecnico dirigente di laboratorio che abbiano raggiunto la maggiore età.

ART. 10.

È fatto obbligo ai dirigenti di laboratori odontotecnici di assumere quali odontotecnici soltanto persone munite del diploma di studio di cui all'articolo 5 della presente legge.

Coloro che sono in possesso del diploma di cui all'articolo 6, ma che non hanno raggiunto la maggiore età, possono essere assunti, in qualità di odontotecnici, alle dipendenze di un medico di cui ai precedenti articoli 1 e 3, o di odontotecnico dirigente di laboratorio.

## DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

## ART. 11.

Gli odontotecnici e gli odontotecnici dirigenti di laboratorio sono autorizzati unicamente a costruire apparecchi di protesi dentaria su modelli tratti dalle impronte loro fornite dai medici chirurghi, muniti del diploma di specializzazione in odontoiatria e protesi dentaria e dagli autorizzati, a norma della presente legge; all'esercizio della odontoiatria e protesi dentaria, con le indicazioni del tipo di protesi da eseguire.

È in ogni caso vietato agli odontotecnici e agli odontotecnici dirigenti di laboratorio di esercitare, anche alla presenza ed in concorso del medico o dell'autorizzato all'odontoiatria e protesi dentaria, alcuna manovra, cruenta od incruenta, nella bocca del paziente sano o ammalato.

## SEZIONE III.

DELLA DISCIPLINA DEI RAPPORTI  
DI LAVORO E PREVIDENZIALI INE-  
RENTI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ  
ODONTOTECNICA

## ART. 12.

I rapporti di lavoro fra i medici e gli odontotecnici appartenenti alle categorie previste dalla presente legge, o fra gli appartenenti alle categorie stesse, possono essere regolati con appositi contratti collettivi di lavoro fra le organizzazioni sindacali delle categorie interessate, ove esistano, a norma dell'articolo 39 della Costituzione della Repubblica.

## ART. 13.

Coloro che sono contemplati nella sezione II della presente legge, qualora abbiano la qualifica di prestatori d'opera alle dipendenze di terzi, debbono essere assicurati:

1°) all'Istituto nazionale della previdenza sociale per quanto previsto dal regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, dal regio decreto 14 aprile 1939, n. 636, dalla legge 23 aprile 1949, n. 264, e dalla legge 28 luglio 1950, n. 633;

2°) contro gli infortuni sul lavoro a norma del regio decreto-legge 17 agosto 1935, n. 1765, e successive modificazioni;

3°) contro le malattie, all'Istituto nazionale assistenza malattie, a norma della legge 11 gennaio 1943, n. 138, e successive modificazioni.

ART. 14.

È obbligatoria la corresponsione degli assegni familiari a norma del regio decreto-legge 17 giugno 1937, n. 1048, della legge 6 agosto 1940, n. 1278, e successive modificazioni.

SEZIONE IV.

DISPOSIZIONI PENALI

ART. 15.

I dirigenti di laboratorio di odontotecnica e i medici chirurghi, che assumono e fanno lavorare alle proprie dipendenze nei propri laboratori, annessi agli studi professionali, persone non provviste dei requisiti richiesti dalla presente legge, sono puniti con la multa da lire 25.000 a lire 50.000; in caso di recidiva sono puniti con la multa da lire 100.000 a lire 200.000.

ART. 16.

Coloro che esercitano una attività professionale prevista dalla presente legge senza avere i requisiti richiesti dalla legge stessa sono puniti con le pene previste dall'articolo 348 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 27 giugno 1927, n. 1264.

Gli odontotecnici e gli odontotecnici dirigenti di laboratorio che commettono quanto è vietato dall'articolo 11 della presente legge sono puniti con la multa da lire 100.000 a lire 250.000, e in caso di recidiva, oltre la multa, con la reclusione da 3 a 6 mesi, e nei casi più gravi anche con la confisca del materiale e degli strumenti usati per commettere il reato.

Alla stessa pena sono soggetti i medici chirurghi che prestano comunque il loro nome ovvero la loro attività allo scopo di permettere o di agevolare il reato di cui al precedente comma.

I medici chirurghi contemplati all'articolo 4 della presente legge che prestano le cure elencate all'articolo 2 della medesima sono sospesi dall'esercizio professionale da 1 a 6 mesi.

ART. 17.

Agli odontotecnici e agli odontotecnici dirigenti di laboratorio si applicano le disposizioni e le sanzioni previste dagli articoli 18, 20 e 22 del regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334, e dagli articoli 99, 101 e 193 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265: