CAMERA DEI DEPUTATI N. 6181

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ARTIOLI, ANTONUCCI

Presentata il 19 dicembre 1991

Disciplina delle arti tecniche sanitarie

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La presente proposta di legge è finalizzata al completamento della ridefinizione delle professioni e delle attività di ausilio, complemento e completamento dell'attività medica, già avviata con il disegno di legge a firma del Ministro della sanità, atto Camera n. 5081, concernente la riforma delle professioni sanitarie infermieristiche e tecnico-sanitarie.

In particolare qui viene disegnato l'ulteriore campo di attività delle « arti tecniche sanitarie », in sostituzione delle « arti ausiliarie delle professioni sanitarie » di cui al testo unico delle leggi sanitarie ed ai relativi regolamenti di attuazione.

La classificazione proposta costituisce anche una nuova qualificazione delle professioni in esame, in quanto per esse rappresenta il riconoscimento di una professionalità pienamente autonoma e non più meramente ausiliaria della professione medica. Riconoscimento e non nuova attribuzione, in quanto l'autonoma connotazione e responsabilità degli interventi di odontotecnici, tecnici ortopedici ed audioprotesisti è ormai una realtà del mondo imprenditoriale, dovuta anche al notevole impegno di aggiornamento, riqualificazione e crescita professionale e culturale compiuto dalle categorie in questione.

La necessità di una ridefinizione della disciplina circa questa importante branca dell'attività cosiddetta paramedica in senso generale, è fortemente sentita, sia dagli operatori che dall'utenza, a causa della disomogeneità e soprattutto, della non rispondenza, delle norme attualmente vigenti, al panorama produttivo ed imprenditoriale afferente al settore, ai rapporti intrattenuti con la classe medica e con gli stessi pazienti, i quali costitui-

scono la fascia di utenza che maggiormente dovrebbe avere un rapporto più stretto e chiaro – anche istituzionalmente – con gli operatori del settore.

A questo punto appare opportuno compiere una panoramica, sia pure breve ed estremamente sintetica, sulle tipologie di attività attualmente risultanti dall'ordinamento giuridico.

L'unica previsione dalla quale risulti una descrizione dell'attività dell'odontotecnico va ricercata nell'articolo 11 del regio-decreto 31 maggio 1928, n. 1334, recante il regolamento per l'esecuzione della legge 23 giugno 1927, n. 1264, sulla disciplina delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, secondo il 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 ».

Tale norma esclude, quindi, ogni e qualsivoglia contatto diretto tra paziente e tecnico e porta come conseguenza, da un lato l'impossibilità per il tecnico di verificare di persona la giustezza del suo lavoro, realizzandosi in tal modo una sorta di alienazione del produttore dal suo stesso prodotto, dall'altro la possibilità che, proprio a causa di tale alienazione, il prodotto stesso non corrisponda alle aspettative, cosicché sarà il paziente a soffrirne.

Infatti, per eseguire la protesi occorre innanzitutto la preparazione dei monconi, poi l'impronta, l'estrazione del modello, quindi la costruzione vera e propria, nonché l'attività necessaria per l'adattamento della protesi al paziente e l'esecuzione delle eventuali modifiche.

Il fatto che l'odontotecnico si debba limitare a costruire la protesi secondo i soli dati che vengono forniti dal medico, comporta di fatto che al medesimo è impedita un'esecuzione corretta, secondo regola d'arte, con conseguente danno per il paziente.

La realtà, tuttavia, è diversa: infatti, nonostante la prescrizione anzidetta, l'odontotecnico esegue normalmente, e spesso su richiesta dello stesso dentista, tutte le manovre necessarie, in difformità rispetto alla previsione anzidetta ed a rischio di subire le pesanti sanzioni, anche penali, che sono previste per la violazione degli obblighi citati.

Si può pertanto rilevare che la normativa in materia, da una parte prevede e riconosce la figura dell'odontotecnico quale operatore sanitario ausiliario, d'altra parte, con l'articolo 11 richiamato, sostanzialmente gli vieta di svolgere il suo lavoro, per il quale egli possiede la competenza, la predisposizione, la formazione e l'esperienza, mentre consente al dentista, che tali qualità non possiede, di compiere ogni operazione, anche se a danno effettivo del paziente.

Tra l'altro, va ricordato come lo stesso Consiglio superiore della sanità, nell'esprimere parere sul regolamento del 1928 in questione, esprimeva le proprie perplessità sulla logicità e adeguatezza della norma in esame: « o si sopprime la figura dell'odontotecnico, affidando al sanitario la costruzione dell'apparecchio in modo che egli sia artefice e medico al tempo stesso o, se si mantiene in vita, attraverso il riconoscimento giuridico, l'arte dell'odontotecnico così come la legge dispone, bisogna facoltizzarlo a compiere tutti quegli atti preliminari ed accessori rispetto a quelli principali ...; quindi il rilievo delle impronte nella bocca già preparata dal medico, la prova e l'adattamento non possono negarsi all'odontotecnico ».

Risulta necessaria quindi la modifica legislativa di tale normativa, che versa in situazione di patente illegittimità costituzionale per disparità di trattamento ed ingiustificata posizione di subalternità di una categoria imprenditoriale.

Passando all'attività dei tecnici ortopedici – attualmente denominati meccanici ortopedici ed ernisti, si osserva che la

medesima è descritta all'articolo 13 del citato regio-decreto n. 1334 del 1928, secondo il quale è consentito ai soggetti in questione il rilevamento diretto sul paziente di misure e di modelli, soltanto su prescrizione del medico; l'allestimento di apparecchi e protesi e di apparecchi tutori su misure e modelli; l'esecuzione di prove di congruenza degli apparecchi in corso di allestimento.

Secondo la norma citata, poi, l'applicazione degli apparecchi allestiti può essere eseguita dal meccanico ortopedico ed ernista soltanto dietro collaudo del medico che li abbia prescritti risultante o dalla presenza di quest'ultimo all'atto della sua applicazione o dal rilascio di una sua dichiarazione scritta.

Anche per questa categoria risulta quindi necessario un riconoscimento legislativo dell'attuale ruolo che la stessa svolge nel mondo sanitario, nell'ambito del quale è presente in maniera molto più attiva e responsabile di quanto non risulterebbe dalla lettura della norma citata.

Opportuna risulta anche la cancellazione della distinzione tra meccanico ortopedico ed ernista, verso una unificazione di profilo che risulta quanto mai necessaria anche nel quadro dell'armonizzazione europea.

Sempre nel richiamato regio-decreto n. 1334 del 1928, all'articolo 12, è altresì descritta l'attività degli ottici, i quali possono confezionare, apprestare e vendere direttamente al pubblico occhiali e lenti, soltanto su prescrizione del medico, a meno che si tratti di occhiali protettivi e correttivi dei difetti semplici di miopia e presbiopia, esclusa l'ipermetropia, l'astigmatismo e l'afachia.

Ai medesimi soggetti è consentito di riparare anche senza prescrizione medica lenti ed occhiali quando la persona presenti loro le parti di cui chiede il ricambio o la riparazione, nonché di ripetere la vendita la pubblico di lenti od occhiali in base a precedenti prescrizioni mediche che siano conservate dall'esercente stesso oppure esibite dall'acquirente.

Anche tale profilo appare quindi troppo riduttivo e non tiene nel dovuto conto le capacità professionali del professionista in esame, sottoponendolo a vincoli e cautele ingiustificati.

Infine, la descrizione del profilo professionale degli audioprotesisti risulta, invece, solo dal decreto del Ministro della sanità del 26 gennaio 1988, n. 30, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 33 del 10 febbraio 1988, recante l'« identificazione dei profili professionali attinenti a figure nuove atipiche e di dubbia ascrizione ai sensi dell'articolo 1, quarto comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, che regolamenta lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali ». Dispone infatti l'articolo 1, punto 1, del citato provvedimento che l'audioprotesista effettua la fornitura, su prescrizione dell'audiologo o dell'otorinolaringoiatra, di apparecchi acustici per la correzione dei difetti dell'udito; le prove per la scelta, l'adattamento ed il controllo della protesi, anche mediante il rilevamento dell'impronta del condotto uditivo; l'addestramento all'uso della protesi e fornitura di presidi atti a proteggere l'udito dal rumore.

Risulta quindi necessaria la definizione legislativa della professione in esame, che, in virtù del progresso scientifico e tecnologico, ha assunto una notevole importanza nel campo delle cure audiologiche del *deficit* uditivi.

Si osserva quindi che il panorama normativo nella materia di cui alla presente proposta di legge non risulta omogeneo, in quanto le previsioni richiamate risalgono, per quanto riguarda ottici, odontotecnici ed ortopedici, al regolamento del 1928, il quale non poteva tener conto dell'evoluzione tecnica e professionale che si è realizzata per le arti esaminate negli ultimi anni, mentre per gli audioprotesisti. Il profilo disegnato, a mezzo provvedimento amministrativo, essendo stato individuato nel 1988, appare sicuramente più rispondente alla realtà della professione.

Senza quindi, procedere alla ridefinizione per legge dei singoli profili, for-

mando quindi una previsione troppo rigida e difficilmente adattabile alle evoluzioni delle tecniche professionali e delle stesse tipologie di attività, risulta però necessario ricondurre ad unità le figure professionali considerate, anche tenendo conto del sistema disegnato dalla riforma delle professioni infermieristiche (disegno di legge atto Camera n. 5081), attualmente nella fase finale dell'*iter* legislativo.

La ridefinizione dei princìpi che presiedono allo svolgimento delle attività di cui alla presente proposta di legge è pertanto finalizzata a realizzare in materia la piena certezza del diritto, a tutela e garanzia in primo luogo dell'utenza, che deve avere la sicurezza di rivolgersi ad operatori seri e qualificati, ed anche degli stessi tecnici, che potranno finalmente muoversi ed operare in un contesto normativo semplice e chiaro, che non possa dar adito a dubbi – e quindi, a problemi di carattere economico, legale, amministrativo ed anche penale – nell'esercizio della professione.

A quanto fin qui esposto si aggiunga che è senz'altro importante ed opportuno considerare la circostanza per cui la configurazione normativa unitaria delle attività in esame risulta tanto più necessaria in vista dell'impatto sulle arti tecniche sanitarie dalla liberalizzazione dei mercati europei del 1993.

Al proposito si nota che da una analisi delle legislazioni degli stati membri della Comunità, oltre che della Comunità stessa, emerge come l'arte tecnica sanitaria – variamente denominata – sia generalmente considerata come un ibrido tra la professione medica ed il mestiere artigiano. Agli esercenti tali attività sono infatti generalmente attribuite, sia pure in misura residuale, anche funzioni di carattere più propriamente medico, che invece è necessario distinguere ed escludere con chiarezza, al fine di qualificare in maniera peculiare l'arte in esame.

Tale visione europea deve tanto più essere adottata in relazione alla formazione degli operatori, per la migliore definizione della quale è prevista l'istituzione e l'attivazione di appositi corsi di diploma universitario (cosiddetta « laurea breve »), articolati nelle specializzazioni di cui alla presente legge, attraverso i quali si possa pervenire alla qualificazione di operatori in grado di inserirsi a pieno titolo nell'ambito parasanitario.

* * *

Tutto ciò premesso, si passa ad una sintetica esposizione delle norme contenute nella presente proposta di legge.

Articolo 1:

Ai primi tre commi viene definito per legge il profilo professionale generale che accomuna le professioni considerate, individuato nella produzione di un bene – apparecchio, protesi, ortesi o altre tipologie – destinato al complemento o al completamento della terapia medica, seguito dall'indispensabile indicazione delle relative specializzazioni, distinte in odontotecnica, tecnica ortopedica, ottica ed audioprotesistica.

Per le motivazioni già espresse, si è ritenuto di rinviare a decreto del Presidente della Repubblica per la specificazione dettagliata dei singoli profili professionali, nell'ambito del profilo comune e dei principi stabiliti dalla legge.

Il comma 4 prevede l'unicità della figura in esame nei diversi ambiti di attività, sia, cioè, che eserciti l'arte tecnica sanitaria all'interno di strutture sanitarie, sia che svolga invece una attività imprenditoriale.

Il comma 5, invece, delimita l'ambito di operatività dei soggetti in questione, in relazione al bene prodotto ed alla effettuazione di operazioni incruente direttamente sul paziente, relative a prove, manovre, operazioni tecniche di rilevamento: tutte attività indispensabili per la buona realizzazione del manufatto e la sua rispondenza alle necessità terapeutiche.

Questa previsione vuole inquadrare il corretto rapporto tra tecnico, medico e paziente – comune a tutte le specializza-

zioni considerate – per stabilire il principio dell'autonomia dell'operatore tecnico rispetto al medico che effettua la prescrizione quanto a tutte le operazioni che sono preliminari, successive e comunque connesse alla fornitura del bene prodotto, del quale, poi, l'operatore sarà responsabile.

Ai commi 6 e 7, infine, sono precisati i rapporti intercorrenti tra le figure professionali in esame ed i medici specialisti, quanto alla necessità della richiesta e della prescrizione dei medesimi per la produzione dei manufatti e la fornitura dei servizi considerati.

Articolo 2:

Al comma 1 viene previsto che per la qualificazione professionale degli operatori si debba far ricorso ad una formazione universitaria, mediante l'istituzione e l'attivazione, ai sensi della legge 19 novembre 1990, n. 341, di corsi di diploma universitario in « arti tecniche sanitarie ». Tale previsione risulta fortemente innovativa nel quadro formativo europeo, nonché atta ad elevare professionalmente e culturalmente le categorie interessate.

Inoltre, per la garanzia dell'utenza, ai commi 2 e 3 è stata prevista l'istituzione di appositi albi professionali, l'iscrizione ai quali costituisca titolo per l'esercizio dell'attività professionale.

Articolo 3:

Le norme transitorie sono finalizzate a non bloccare l'attività dei soggetti che già sono presenti in forma professionale e qualificata nel panorama imprenditoriale, tuttavia sempre nell'ambito del sistema realizzato con la proposta di legge: l'iscrizione all'albo viene infatti disposta dagli organi preposti alla tenuta dello stesso, previa verifica dei requisiti e delle esperienze acquisite.

Articolo 4:

L'abrogazione esplicita delle norme si rende necessaria per chiarire l'ambito di applicazione della presente normativa, nel quadro di una integrazione con le previgenti disposizioni in materia che, costituendo l'ossatura della regolamentazione minuta della materia, non possono essere distrutte *in toto*.

* * *

In conclusione si richiama ancora l'attenzione del Parlamento sulla necessità di pervenire, nei tempi più brevi, all'approvazione della presente proposta di legge, a mezzo della quale si potrà senz'altro ottenere un sistema giuridico in materia sanitaria e parasanitaria maggiormente rispondente alle esigenze degli operatori e, soprattutto, dell'utenza.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Ambito di applicazione).

1. È denominata « arte tecnica sanitaria » l'attività finalizzata alla realizzazione di protesi, ortesi, apparecchi od altre attrezzature volte al complemento e completamento della terapia medica, ovvero al compimento di attività professionali sanitarie specifiche, con caratteristiche di autonomia.

2. Le arti tecniche sanitarie sono individuate nelle seguenti specializzazioni:

a) odontotecnica;
b) tecnica ortopedica;
c) ottica;
d) audioprotesistica.

3. I singoli profili professionali sono specificati con decreto del Presidente della Repubblica, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della pubblica istruzione e con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentite le organizzazioni delle categorie imprenditoriali interessate maggiormente rappresentative a livello nazionale.

4. Le attività di cui ai commi 1 e 2, così come definite dalle norme della presente legge, sono svolte nelle strutture sanitarie pubbliche e private, o in forma di impresa.

5. I soggetti esercenti le attività di cui ai commi 1 e 2, ed aventi i requisiti di cui all'articolo 2, sono preposti alla progettazione e costruzione dei manufatti di cui al comma 1 ed effettuano ogni atto tecnico, esperimento o manovra sul paziente, finalizzato alle rilevazioni necessa-

rie alla realizzazione della protesi, dell'ortesi o dell'apparecchio, o atto a verificare la rispondenza del medesimo alle necessità terapeutiche, purché tali atti, esperimenti o manovre non siano cruenti o dannosi per l'integrità fisica del paziente stesso. Ai soggetti in questione competono, inoltre, le funzioni di addestramento ed educazione all'uso corretto del manufatto applicato, nonché la prestazione di ulteriori attività o la fornitura di eventuali presìdi, al fine di completare il servizio effettuato.

6. Per le arti tecniche sanitarie di cui alle lettere *a)*, *b)* e *d)* del comma 2, la realizzazione del manufatto di cui al comma 1 è effettuata su richiesta e prescrizione del medico.

7. Per l'arte tecnica sanitaria di ottico, la prescrizione medica è necessaria solo per le prestazioni rese nei confronti dei soggetti di età inferiore a dodici anni, salvo che per l'attività di adattamento di lenti a contatto, prima e nel corso della applicazione, per la quale è necessaria l'attestazione del medico oculista, comprovante l'assenza di controindicazioni di ordine clinico.

ART. 2.

(Requisiti per lo svolgimento dell'attività).

1. Ai fini dell'abilitazione professionale all'esercizio delle attività di cui all'articolo 1, sono istituiti ed attivati, ai sensi dell'articolo 2 della legge 19 novembre 1990, n. 341, corsi di diploma universitario abilitanti all'esercizio delle « arti tecniche sanitarie », articolati nelle specializzazioni e secondo i profili indicati all'articolo 1.

2. Con appositi decreti del Presidente della Repubblica sono istituiti e disciplinati gli albi professionali relativi alle attività di cui all'articolo 1, ai quali possono iscriversi i soggetti che hanno concluso l'*iter* formativo di cui al comma 1.

3. L'iscrizione negli albi di cui al comma 2 costituisce titolo per l'esercizio delle attività di cui all'articolo 1.

ART. 3.

(Norme transitorie).

1. In sede di prima applicazione della presente legge, possono richiedere l'iscrizione agli albi di cui al comma 2 dell'articolo 2 i soggetti che alla data di entrata in vigore della presente legge siano in possesso del titolo di abilitazione professionale e siano iscritti da almeno tre anni all'albo delle imprese artigiane di cui all'articolo 5 della legge 8 agosto 1985, n. 443, ovvero al registro delle ditte di cui al testo unico approvato con regio-decreto 20 settembre 1934, n. 2011, e successive modifiche e integrazioni.

2. Le domande, corredate da documentazione idonea a comprovare il possesso dei requisiti di cui al comma 1, dovranno essere inoltrate entro 120 giorni dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* dei decreti del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 2, comma 2, agli organismi preposti alla tenuta degli albi, indicati nei medesimi provvedimenti.

ART. 4.

(Abrogazione di norme).

1. Sono abrogati il capo IV del titolo II del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio-decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e il regio-decreto 31 maggio 1928, n. 1334.