



*Confartigianato  
del Veneto*

# Odontotecnici Ottici



**Il profilo  
professionale  
ad una svolta**

**1928-2004:  
76 anni dopo.**

**VICENZA - venerdì 5 novembre 2004**

Il processo di riforma delle professioni sanitarie è stato avviato fin dagli anni '90 e seppure ad oggi non sia ancora perfezionato, ha la necessità di essere sottoposto ad una organica revisione a causa del nuovo assetto costituzionale delle potestà legislative di Stato e Regioni.

In questo contesto, per gli ottici e gli odontotecnici il dato di partenza è ancora il Regio Decreto n. 1334/1928 secondo il quale queste attività sono definite arte ausiliaria delle professioni sanitarie.

In Parlamento si stanno però sviluppando dei disegni di legge per la riforma del settore sanitario nel cui ambito potrebbero trovare collocazione anche dei provvedimenti per la definizione del profilo professionale di queste due categorie di operatori.

Per questa ragione, con questo incontro ci si era prefissati l'obiettivo di fare il punto della situazione sull'iter della riforma e per comprendere quali possono essere gli ambiti in cui collocare una norma per la disciplina di queste due attività.

# Una categoria più unita per difendere i suoi diritti

## ECM non obbligatoria fino al riconoscimento

**P**er procedere verso il riconoscimento dei profili professionali di odontotecnici e ottici bisogna difendere i diritti della categoria di fronte a prese di posizioni pregiudiziali ed anacronistiche; per arrivarci bisogna

attendere la legge che forse è rallentata ad arte.

La Regione conferma che la formazione continua (Educazione Continua in Medicina), fino a quando non vi sarà il riconoscimento ufficiale, non è obbligatoria per odon-

totecnici e ottici.

Questi i due concetti importanti emersi al convegno di Vicenza dal titolo: "Odontotecnici e ottici, il profilo professionale ad una svolta. 1928-2004: 76 anni dopo".



# Professionalità consolidate

**S**tiamo seguendo con estremo interesse l'iter Parlamentare dei vari disegni di legge per la definizione del profilo professionale dell'ottico, nella speranza che dopo 76 anni si sia effettivamente arrivati ad una svolta.

Ogni volta però che riprende slancio l'attività legislativa su questo tema, la classe medica interviene ponendo ostacoli e denunciando il fatto come un tentativo degli ottici e degli ottici-optometristi di sanare eventuali abusi commessi per l'esercizio della professione medica.

Esigenze di chiarezza rendono perciò opportuno fare delle precisazioni in ordine all'attività che è consentita, o vietata, all'ottico e se l'attività di ottico-optometrista possa essere effettivamente svolta in Italia.

Per gli ottici, ancora oggi, la norma di riferimento è il R.D. n. 1334 del 1928 in cui è previsto che possono realizzare o vendere, anche senza prescrizione medica, lenti ed occhiali correttivi per difetti semplici della vista, quali la miopia e la presbiopia.

Da ciò si ricava che in tutti gli altri casi, quali ad esempio ipermetropia, astigmatismo o afachia, è invece necessaria la prescrizione medica.

In questi 76 anni la figura professionale si è però evoluta così come sono aumentate le esigenze di salute dei nostri concittadini.

Molti ottici hanno sviluppato percorsi formativi tali da acquisire le competenze tecniche e professionali necessarie per poter svolgere anche attività di optometrista, che si configura come una scienza della visione con un approccio alle problematiche visive di tipo funzionale e non medico.

L'Optometrista è quindi il soggetto specializzato nel trattamento funzionale dell'apparato visivo. Non si limita a verificare un eventuale difetto visivo, ma eseguendo una completa analisi visiva è in grado di prescrivere il miglior sistema correttivo per l'utente finale.

L'Optometrista è l'unico professionista in grado di combattere svariati problemi visivi e comportamen-



tali quali la miopia funzionale, l'astropia semplice o complessa, la difficoltà di apprendimento, ecc. ed in generale è in grado di intervenire su tutte le alterazioni visive non patologiche, che rappresentano il 90% di tutti i casi di problemi visivi.

L'optometrista, infatti, tiene conto di tutti gli aspetti comportamentali del soggetto (tipo di lavoro/studio, postura, ore di impegno visivo, ecc.) e di tutte le modifiche visuo-motorie che la nuova prescrizione andrà a creare (stima delle distanze, stima della profondità, eccesso o insufficienza di convergenza, problemi accomodativi, ecc.).

Ottico ed optometrista necessitano quindi di conoscenze diverse: l'ottico è più vicino alle problematiche degli strumenti ottici, mentre il secondo svolge un'attività dedicata direttamente alla misurazione di quella lente naturale costituita dal cristallino dell'occhio.

Questa figura è presente e regolamentata in più di 60 Paesi, tra i quali, Germania, Inghilterra, Francia, Russia, Cina, India, Giappone, Libano, Israele, Canada, Messico, Australia, Nuova Zelanda, Sud Africa, Kenia, Venezuela, Colombia, Costa Rica, Guatemala.

In Italia però tale professione non è ancora regolata, ma esistono già molti optometristi che hanno acquisito competenze all'estero, dove, abbiamo appena visto, tale figura professionale è molto diffusa.

Nel nostro Paese, l'attività di optometrista viene svolta e non esi-

ste una norma che la vieti, e proprio per questa ultima ragione deve ritenersi libera, lecita anche penalmente, a condizione però che non venga invaso l'ambito, strettamente curativo, riservato al medico oculista, e naturalmente che non vengano effettuate manovre che possano provocare anche indirettamente danni o lesioni al cliente.

In questo senso la stessa Corte di Cassazione ritiene infatti che l'optometrista non possa in nessun caso praticare la propria attività in presenza di malattie oculari in senso proprio e quando la sua opera possa comportare danni personali, diretti o indiretti, al cliente.

In simili ipotesi, non si tratterebbe solo di esercizio abusivo di una professione, ma anche di una ipotesi criminosa come quella di lesioni o altro.

L'optometria è quindi una professione libera ed indipendente che interviene nell'ambito della salute visiva, non svolge attività medica e rappresenta l'alternativa meno onerosa nonché più efficiente per aiutare i cittadini a migliorare la propria qualità visiva.

La nostra proposta per il nuovo profilo professionale è quindi quella di individuare una unica figura: l'ottico-optometrista. Con questo però non intendiamo certo prevedere che chi fino ad oggi ha svolto attività di ottico possa ritenersi qualificato ed abilitato all'esercizio dell'optometria.

La nostra idea è quella di prevedere che chi si avvicina alla professione debba seguire un iter formativo completo, sia di ottica che di optometria, mentre per chi già oggi è ottico vi sia la possibilità di qualificarsi optometrista con appositi percorsi formativi, ed infine chi intende comunque proseguire nella sola attività di ottico lo possa fare fino a quando chiuderà l'attività.

Questa è l'impostazione che ci auguriamo possa essere assunta anche dal legislatore perché secondo noi la medicina è salute, ma la salute non è solo la medicina ed inoltre la salute non è esclusiva di nessuna professione.

# Serve un vero rispetto dei ruoli

**D**isciplinare l'attività di odontotecnico e di ottico significa oggi intervenire in una materia molto complessa e non circoscritta al solo ambito di attività di queste due figure.

E' innegabile che si entra in un terreno di assoluta importanza quale quello della salute dei cittadini e del diritto degli stessi a pretendere dallo Stato che vi siano tutte quelle condizioni per ottenere le migliori prestazioni.

E' uno dei compiti primari di uno Stato, al punto che l'articolo 32 della nostra carta costituzionale prevede che la Repubblica deve tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo.

Normare queste attività che hanno così immediate ricadute sulla collettività implica che il provvedimento dovrà essere un capolavoro di equità, nel senso di dare una equilibrata sintesi alle esigenze ed aspettative dei vari attori che entrano in questa partita: i medici, le imprese odontotecniche, ed il paziente la cui consapevolezza e capacità di misurare le prestazioni è sensibilmente cresciuta nel tempo.

E' anacronistico che un settore quotidianamente a contatto con l'evoluzione delle tecniche dei processi e dei prodotti, quale quello dell'odontotecnica, determinata dal progresso scientifico e tecnologico, sia ancora disciplinata da un Regio Decreto del 1928.

La visibilità dei laboratori odontotecnici oggi è assolutamente disattesa, nel senso che le informazioni su chi ha fabbricato la protesi raramente arrivano al paziente.

L'odontotecnico non è mai stato e non deve diventare un contoterzista del medico dentista.

Nel rispetto dei ruoli, va esaltata anche la dignità e la professionalità dell'odontotecnico.

Se la riforma sanitaria non prende atto di questa innegabile crescita professionale dell'odontotecnico e non ne da risalto di legge, rischia di creare, alle imprese che rappresentano come presidente regionale del Veneto, più danno che aiuto.

L'aumentata consapevolezza del consumatore-paziente deve andare di passo con una aumentata visibilità e conoscibilità dell'odontotecnico, senza, beninteso, invadere competenze e professionalità altrui.

Non si tratta quindi solo di modernizzare la professione di un soggetto che esercita un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie. Si tratta invece di dar corso ad una analisi oggettiva che non si incentri né su una visione improntata ad una logica di tecnica sanitaria, né sulla mera modernizzazione dell'attività imprenditoriale, tenendo però conto dell'evoluzione determinatasi in ambito europeo ed internazionale.

Sulla base di queste premesse i capisaldi sui quali costruire la futura regolamentazione normativa dell'attività di odontotecnico, sono il superamento del concetto di ausiliarità con quello di complementarietà.

Questa figura professionale infatti è sempre più presente e la sua necessità è riconosciuta dalla esigenza di compartecipazione nella progettazione tecnica della protesi, superando quindi il concetto di ausiliarità che di fatto si concretizza in complementarietà al medico rispetto al primario obiettivo di ristabilire attraverso la protesi le funzioni dell'apparato masticatorio oppure del raggiungimento degli obiettivi preventivi con idonei strumenti ortodontici.

La figura dell'odontotecnico costituisce sempre più una presenza importante capace di portare, se necessario, un valido contributo professionale al medico nelle sue scelte terapeutiche effettuate dopo l'anamnesi e la diagnosi.

L'odontotecnico possiede oggi delle conoscenze sia scientifiche che tecnologiche e tecnico-pratiche che hanno consentito all'odontotecnica italiana il raggiungimento di alti livelli di qualità.

Con ciò, ripeto, non intendiamo certo sostituirci al dentista, ma solamente prevedere la possibilità di un dialogo ad un livello di pari dignità e nel rispetto delle reciproche competenze.



Il dentista è infatti il massimo responsabile della salute del proprio paziente e mette in campo tutta la propria professionalità per raggiungere questo obiettivo utilizzando anche dei prodotti che vengono forniti dalle nostre imprese.

Anche noi quindi siamo chiamati, nel nostro ambito, a perseguire il medesimo fine.

Lo facciamo predisponendo dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico idonei e sicuri per il paziente.

Il nostro ruolo è quindi complesso: da un lato dobbiamo acquisire maggiori abilità e conoscenze per rapportarci con il medico in particolare per collaborare nelle fasi di verifica di congruità dei dispositivi medici su misura che si realizzano; dall'altro dobbiamo anche sviluppare sempre più le nostre capacità imprenditoriali per rimanere al passo con la tecnologia in ragione della funzione di fabbricanti di dispositivi medici su misura assegnataci dalla direttiva europea n. 42 del 1993 recepita nel nostro ordinamento con il decreto legislativo n. 46 del 1997.

Ribadendo quindi che non ci interessa entrare in ambito clinico-terapeutico, la nostra necessità è quella di essere messi nelle migliori condizioni possibili per poter concorrere con il medico odontoiatra alla tutela della salute orale dei cittadini.

Per noi è ovvio che la normativa che ancora regola la nostra attività è ormai superata ed anacronistica.

E' necessario un provvedimento per il riconoscimento giuridico-legislativo che riconosca senza contraddizione:

1. l'odontotecnico è l'unico professionista con capacità e responsabilità in ordine alla preparazione, elaborazione, fabbricazione e riparazione delle protesi dentali;

2. la protesi dentale non è una terapia, è un dispositivo medico;

3. il destinatario della protesi è il paziente/consumatore;

4. l'odontotecnico è di complemento al medico nelle fasi di ottimizzazione e nelle prove tecniche delle protesi a contatto diretto del portatore delle stesse nell'ambito del ristabilimento delle funzioni interessate;

5. le varie prove ed il continuo adattamento della protesi sono fasi del ciclo produttivo ed è solo alla fine di quest'ultimo che la protesi dentale diviene un dispositivo medico finito e adatto alla bocca del paziente. È quindi importante non confondere il processo di adattamento con l'applicazione della protesi nella bocca del paziente, responsabilità, quest'ultima, esclusivamente del dentista/odontoiatra;

6. ai fini della massima trasparenza del mercato, dovrà essere prevista la possibilità che al paziente vengano rilasciate due fatture chiaramente differenziate: una dell'odontoiatra per le sue prestazioni cliniche e un'altra del odontotecnico per la costruzione della protesi da lui eseguita.

Il modello di riferimento potrebbe essere, ad esem-

pio, quello del tecnico ortopedico che su prescrizione medica e successivo collaudo, opera la costruzione e/o adattamento, applicazione e quindi fornitura di protesi direttamente al paziente.

**Caterina Dalla Zuanna** (dirigente dell'Unità Complessa per le Risorse Umane e la Formazione della Segreteria Regionale Sanità e Sociale) porta il saluto dell'assessore Gava, ribadendo la sua attenzione, e sottolineando un aspetto molto atteso sul tema della formazione.

## L'attenzione della Regione

“**M**i auguro che i principi siano ripresi dalla Conferenza Stato Regioni. Bisogna prestare attenzione alle fughe in avanti di alcune Regioni e Province in temi sanitari e di professioni sanitarie.

Non sempre le componenti tecniche riescono a fermare i processi legislativi.

La Regione Veneto si impegna molto nel sostenere la formazione per le nuove figure.

Per quanto concerne ottici ed odontotecnici, tuttavia, per ora (ossia finché non vengano riconosciuti i profili professionali di ottici ed odontotecnici), la formazione continua ECM non è obbligatoria.”



**Giuseppe Del Vecchio**, dell'Ufficio legislativo della Confartigianato nazionale, ha fatto un excursus sulle norme e sui passaggi burocratici che hanno vincolato la questione della creazione del profilo professionale di ottici ed odontotecnici da 76 anni ad oggi.

# Ingessati dalle leggi

**Q**uesto convegno è l'occasione per riprendere in mano una materia molto complessa: le richieste della categoria sono legittime e sono rappresentate ormai da 76 anni, ed è paradossale che non abbiano ancora avuto risposte, non solo esaminando la questione dal punto di vista sindacale ma anche da quello giuridico. Ci troviamo infatti di fronte ad una fonte regolamentare che ha ingessato l'evoluzione normativa.

Il discorso relativo all'odontotecnico come professione riguarda diversi aspetti, sui quali non esistono orientamenti lineari ed omogenei: per questo anche quando si affronterà il profilo professionale e quando si riconosceranno albi e collegi professionali ci saranno difficoltà nell'individuare una nuova figura di professionista, e si porrà il problema nuovo dell'esercizio di attività professionale in forma d'impresa. Fino ad oggi è stata infatti esercitata in forma d'impresa, spesso individuale, artigiana.

Il DL 502/92 ha dato una prima svolta nell'ambito della riforma delle professioni sanitarie non mediche, riconoscendo 22 profili, tra cui mancano quelli di ottico e odontotecnico. Questo DL affrontava il riconoscimento dei profili professionali, dei requisiti d'accesso e dei percorsi e delle forme di esercizio attraverso decreti ministeriali.

La legge 251/2000 disciplina la riforma delle professioni sanitarie non mediche e prevede in via di principio una classificazione più sistematica individuando alcune branche omogenee, con aree tecnico diagnostica e tecnico assistenziale, riconoscendo tra gli altri il tecnico ortopedico, compagno 76 anni fa di ottici ed odontotecnici.

Questo percorso poteva dare una risposta positiva, ma è stato congelato dalla revisione costituzionale 3/2001, che dice che il profilo professionale va deciso per legge. In realtà la strada, con un atto di coraggio istituzionale poteva anche essere seguita, perché comunque la legge 251 dava i principi e poi bastava fare i regolamenti. Ma di fatto la situazione si è congelata.

Nella definizione dello schema di regolamento del 2001 c'era una netta distinzione negli ambiti professionali tra la progettazione esecutiva e la prescrizione medica con le specifiche cliniche progettuali; inoltre c'era un esplicito riconoscimento della collaborazione e dell'assistenza rispetto all'abilitato all'odontoiatria per interventi non cruenti sul paziente. Questo comportava una corretta interpretazione della natura della professionalità.

Il Consiglio Superiore di Sanità sopprimeva il riferimento alla progettazione ed agli interventi non cruenti, quindi riconosceva la possibilità di collaborare ma solo

per accertamenti della congruità dello strumento, riducendo il concetto della collaborazione.

In quel parere era precluso ogni intervento in bocca che non fosse di mera verifica della congruità: quindi niente prove, impronte, adeguamenti, funzionalizzazione... Un parere in controtendenza col parere del CSS che risale al 1928 ed aveva evidenziato già allora l'inadeguatezza della legge del 1928 affermando che se si voleva mantenere in vita la professione dell'odontotecnico bisognava ampliarne le possibilità operative. Una involuzione a 70 anni di distanza. E' evidente quindi che altri fattori ostacolano lo sviluppo...

Il 11 aprile 2002 arriva il parere del Consiglio di Stato sullo schema di regolamento, che afferma che questo è un provvedimento che va adottato con legge: allo Stato spetta, per motivi di unitarietà, l'individuazione delle varie professioni, i contenuti, i titoli richiesti per l'accesso.

La provincia autonoma di Bolzano prevede allora un suo profilo autonomo, che è un mix tra lo schema previsto dal ministero e le indicazioni del CSS. Un pasticcio istituzionale: la provincia autonoma ha competenze in materia di artigianato, ma con questa competenza meramente formale sulle questioni artigianali va a interferire su questioni sanitarie, ed è noto che non si può agire per compartimenti stagni.

Piuttosto: odontotecnici e ottici saranno professionisti od operatori di professioni sanitarie?

Nei decreti non vengono mai chiamati professionisti, che solitamente sono quelli delle "professioni intellettuali", ma del resto quando per gli operatori delle professioni sanitarie verranno riconosciuti albi e collegi professionali, è facile immaginare che ci sarà il riconoscimento professionale.

Ci sono pareri diversi sulla possibilità di svolgere attività professionale in forma d'impresa: il codice civile impedisce la professione come attività esclusiva di imprese individuali. Sentenze della Cassazione tuttavia concedono delle aperture allo svolgimento di attività professionale nell'ambito di organizzazioni d'impresa.

Comunque la strada per il riconoscimento della figura professionale è tracciata, i presupposti legislativi ci sono, così come i progetti di legge.

Non siamo tuttavia ancora vicini al traguardo: servono dei passaggi istituzionali, e serve un provvedimento di legge primario. Senza di quello, dalla palude non si esce.



# Complicazione chiamata legge

Quelle di odontotecnico e ottico sono due attività che aspirano a diventare professioni sanitarie che nell'ambito delle professioni in Italia sono un caso a sè, che crea non pochi problemi e difficoltà oggettive anche di coordinamento (vedi il documento della provincia di Bolzano che accomuna ottici a fumisti e altro, creando solo confusione).

Un discorso specifico parte da lontano: non da 76 anni fa perché ci perderemmo, ma almeno come punto di riferimento alla legge costituzionale 3/2001.

Precisiamo subito che per quanto concerne il Ministero della Salute odontotecnici e ottici già nel 2001 erano pronti per diventare professioni sanitarie. Lo erano non solo a parole, ma anche a livello pratico, al punto che il decreto fermato dal parere del Consiglio di Stato del 2002 riguardava proprio quelle professioni.

Non è certo il Ministero della Salute, dunque, che dice che non avete le caratteristiche per diventare professione sanitaria.

Il fatto nuovo e rivoluzionario è la legge 3/2001 che dice che tutto è di competenza delle Regioni salvo quello che spetta allo Stato: la tutela della salute è di competenza concorrente, cioè lo Stato regola i principi fondamentali e l'attuazione di dettaglio spetta a Regioni e Province autonome.

Da nessuna parte è scritto che le professioni sanitarie si descrivano con legge: lo ha detto il parere del Consiglio di Stato del 2002.

Questa situazione ha creato confusione: fino a quella modifica erano state individuate e normate 22 professioni sanitarie attraverso un decreto ministeriale (che è uno strumento abbastanza agile), da allora più nessuna altra. Perché? Un decreto ministeriale è semplice da emanare ed applicare, una legge ha tanti passaggi più complicati. Questo non è lo strumento più pratico sia per la approvazione, sia per le successive modifiche, che dovranno sempre avvenire con legge.

In un settore nel quale tutti hanno l'esigenza di porre ordine, non è facile individuare uno strumento. Anche se volessimo affidare alla conferenza Stato Regioni la discussione, c'è un problema di gerarchia delle fonti: negli strumenti normativi infatti c'è una gerarchia, dalla costituzione in giù, nella quale la Conferenza Stato Regioni



non è compresa, quindi gli accordi presi lì per il diritto amministrativo non esistono.

Sulle due proposte di Legge: quando verranno approvate? Non lo so. Le dinamiche parlamentari la fanno i capigruppo, che hanno altre priorità.

Noi diamo pareri tecnici, redigiamo leggi: uno dei due progetti di legge lo abbiamo fatto noi. Abbiamo immaginato che l'accordo venga preso in sede di Conferenza Stato Regioni, organismo ormai sovrano in questo argomento, e poi per evitare i problemi di cui sopra si trasporta questo accordo in un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (come per il decreto sui flussi degli immigrati), strumento comunque più agile della legge.

Che sia difficile approvarla lo dimostrano i quasi 300 progetti di legge presentati tra tutte le professioni sanitarie, di cui nessuna è stata presa finora in esame.

C'è un problema di chiarezza quando si dà mano libera a operatori di vari settori: si inventano infatti varie occupazioni senza sbocco professionale, senza possibilità di lavorare né nel pubblico né nel privato (c'è addirittura chi paga per seguire corsi per diventare informatore di catastrofe!).

Il Ministero della Salute ha tutto l'interesse a farvi diventare professioni sanitarie:

- perché avere un profilo ben chiarito consente di delimitare i confini con le altre professioni e aiuta a reprimere l'esercizio abusivo di professioni che dilagano;
- perché diventa obbligatoria la formazione universitaria che permette un monitoraggio, lavoro nel quale crediamo per evitare che si producano disoccupati.

Speranze per il futuro? Ve ne do, ma non voglio illudervi. La sola certezza (visto che le porte al nostro ministero sono apertissime) è che non appena verrà approvata la legge (e la Confartigianato ha più possibilità di noi di intervenire sulla tempistica) i primi a beneficiarne saranno ottici ed odontotecnici, con tutto ciò che comporta in termini di formazione e attività organizzata.

Sull'attività in forma di impresa: non vedo problemi. Avremo professioni nuove: quando andremo a normarle, non potremo prescindere dalle peculiarità di ciascuna. E' impensabile immaginare che chi fa una protesi non possa venderla.

Mi sembrano sensate e condivisibili tutte le richieste formulate dai vostri presidenti regionali.

# il dibattito

## **Giancarlo Salvatori (presidente nazionale Confartigianato Odontotecnici)**

Il messaggio della giornata è vivere seriamente il cambiamento. Vogliamo il passaggio da arte ausiliaria a professione sanitaria.

Aspettando le percorso legislativo che permetta il nostro passaggio, lavoriamo in modo costruttivo e propositivo per non ritrovarci in un sistema estraneo alla nostra professione. La fase transitoria deve divenire un'occasione di collaudo volontario per trovare i punti critici del nostro sistema.

## **Mario Pozza (Treviso)**

Avverto un sentimento di amarezza e sono convinto che festeggeremo anche l'ottantesimo anniversario dell'attesa del riconoscimento delle nostre professioni. Sono altresì convinto che se invece di protesi ci occupassimo di carie il nostro profilo professionale lo avremmo domani.

Ben vengano le provocazioni come Bolzano, che servono a scuotere, a catalizzare l'attenzione sul tema. C'è confusione di competenze, e intanto le imprese chiudono.

Il timore è piuttosto che con il profilo professionale ci impongano

delle regole che ci ingabbiano. Mi chiedo: ma se l'Europa vuole tagliare gli albi professionali, non è che magari noi stiamo per vedere un albo pieno di paletti?

## **Francesco Monaco (Padova)**

Sono d'accordo sulla fatturazione diretta al paziente dell'odontotecnico, privando cioè l'odontoiatra della gestione dei nostri lavori. Ma l'unico modo per arrivare a questo risultato è passare al recupero fiscale (maggiore dell'attuale o addirittura totale) delle spese per le protesi.

Giusto in linea di principio il discorso della formazione continua, ma attenzione, che nell'80% dei casi è solamente mercificazione per attingere contributi.

## **Menegazzi (Friuli)**

Perché non moltiplichiamo l'esperienza di Bolzano come provocazione sindacale in modo da mettere il governo di fronte ad uno stato di fatto?

Il problema è politico: al governo ci sono odontoiatri che sono molto corporativi.

## **Andrea Corona (Trento)**

La situazione di Bolzano crea

confusione, a Trento lo sappiamo bene. Non credo sia il caso di portarlo a livello nazionale, perché la confusione aumenterebbe. Come possiamo contribuire piuttosto a livello propositivo, anche tecnico?

## **Loretta Minisini (Friuli)**

Concorso col pessimismo di Pozza. Se l'ECM è obbligatorio, allora si diano agli odontotecnici le agevolazioni che hanno gli odontoiatri, che fanno i corsi pagati dalle case farmaceutiche.

## **Ermanno Pizzolato (Fray)**

Come per il Ministero delle Infrastrutture: via leggi e codicilli, e una normativa chiara, snella e applicabile.

## **Marino Pistolato (Fray) a Caterina Dalla Zuanna**

Nel suo intervento ha affermato che la Regione Veneto intende avviare un programma Ecm a livello regionale e per la sua definizione sono stati coinvolti gli ordini, collegi ed associazioni delle professioni interessate. Poiché la nostra organizzazione rappresentativa di odontotecnici ed ottici non è stata coinvolta, significa che per odontotecnici ed ottici artigiani non vi è l'obbligo di Ecm?

## **Iachino risponde**

La provocazione non va bene perché a Bolzano non è stata data la definizione della professione sanitaria: allora lo Stato direbbe, perché se non la dà Bolzano va bene e se non la diamo noi non va bene? Inoltre le provocazioni portano sempre a contenziosi, che sono molto più lunghe delle leggi.

Bisogna piuttosto fare delle professioni senza creare disfunzioni al sistema. La legge è un meccanismo di difficile applicazione sul quale poi è difficile intervenire. Col decreto si potrebbe agire, ora per cambiare marcia aspettiamo la legge.

Sull'Ecm (formazione continua) D'accordo che il principio è giusto, come per la scuola dell'obbligo, che nessuno contesta. Poi c'è lo studente asino e quello modello. Oggi i corsi non sono obbligatori, ma quando diventeranno professioni sanitarie lo saranno.

Stiamo cercando lo strumento normativo più snello.

Quanto ai contributi di idee: non mettiamo il carro davanti ai buoi, intanto facciamo passare la legge, poi i contributi saranno ben accetti.

## **Del Vecchio risponde sugli albi**

Non è proprio esatto dire che l'Europa vuole cancellare gli albi professionali, piuttosto cerca di mettere in discussione tariffe, numeri controllati, deontologia... Ora emerge quindi la necessità di controllare l'istituzione di nuovi albi, ed in Italia si va in questa direzione.

Purtroppo però abbiamo un ordinamento giuridico che porta lì, ed in particolare abbiamo un "vizio di corporativismo" che serpeggia. E poi ci si scontra con la potentissima lobby dei medici.

## **Dalla Zuanna risponde sull'Ecm**

Confermo che per odontotecnici ed ottici artigiani l'Ecm non è obbligatoria