

Professione sanitaria di odontotecnico

Il percorso per il riconoscimento del profilo professionale

Individuazione ai sensi dell'art. 5 della legge n. 43/2006

1. – Il lungo percorso per il riconoscimento del profilo professionale dell'odontotecnico

Attualmente la figura professionale dell'odontotecnico risulta ancora disciplinata formalmente dal *Regio Decreto n. 1334 del 1928* (in particolare dall'art. 11) in base al quale l'attività di odontotecnico era stata definita come *arte ausiliaria delle professioni sanitarie* (alla stessa stregua dell'ottico, del meccanico ortopedico ed ernista e dell'infermiere), cui faceva riscontro il R.D. n. 1265/34 (T.U. leggi sanitarie) che sottoponeva tale figura a vigilanza.

La disciplina richiamata, nonostante le grandi riforme intervenute nei decenni successivi e soprattutto nei tempi più recenti nel campo *delle professioni sanitarie*, risulta ancora in vigore ed impone alcuni vincoli che risultano del tutto *inadeguati ed ingiustificati rispetto al reale ruolo professionale di elevato profilo* che la Categoria – grazie all'impegno costantemente e spontaneamente profuso anche con il concorso delle Associazioni professionali Odontotecniche – ha saputo progressivamente assumere sia innalzando il proprio livello di qualificazione e specializzazione, sia per il consolidamento della propria collaborazione professionale nell'organizzazione del Servizio sanitario.

In sostanza la *"questione odontotecnica"* affonda le proprie radici in tempi remoti ai quali la normativa vigente continua a rimanere formalmente ancorata con una impostazione assolutamente inadeguata e giuridicamente obsoleta che determina, nei fatti, una ingiustificata *"compressione"* del ruolo professionale di elevato profilo proprio della Categoria.

A dimostrazione di quanto sia remota la questione basti citare un antico *parere del 1928 dello stesso Consiglio Superiore di Sanità* il quale, pronunciandosi sul contenuto della disciplina concernente l'originario profilo dell'arte ausiliaria delle professioni sanitarie di odontotecnico, *aveva già evidenziato l'inadeguatezza sostanziale di quella disciplina ed aveva affermato che, se si intendeva "mantenere in vita l'arte di odontotecnico attraverso un riconoscimento giuridico di legge, occorreva facoltizzarlo a compiere tutti quegli atti preliminari ed accessori rispetto a quelli principali, affermando, altresì, che la costruzione dell'apparecchio e, quindi, le rilevazioni necessarie nella bocca già preparata dal medico, con le relative prove ed adattamenti, non potessero negarsi all'odontotecnico"*.

Nonostante l'autorevole parere del CSS la norma originaria non è stata mai modificata, anzi si è venuta a creare una situazione di *radicale conflitto*, anche travagliato, fra la classe professionale dei medici dentisti e degli odontoiatri e la Categoria professionale degli Odontotecnici che si protrae da tempo immemorabile (praticamente dagli anni '30 in avanti) e che non ha mai trovato una composizione dignitosa anche a causa delle posizioni pregiudiziali di netta chiusura di alcune rappresentanze più conservatrici del mondo odontoiatrico.

Durante il confronto sviluppatosi nel corso degli anni '80 fino ai primi del '90, si era pervenuti alla normativa sulla ***riforma del Servizio Sanitario Nazionale*** (contenuta in particolare dall'art. 6, comma 3, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), la quale aveva previsto che il Ministro della Sanità (secondo la denominazione dell'epoca) dovesse individuare con normativa regolamentare, *le figure professionali e i relativi profili operanti nel comparto sanitario*. In via specifica la norma prevedeva che il Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica, di concerto con quello della Sanità, dovesse definire il relativo ordinamento didattico precisando che *i diplomi universitari conseguiti a seguito di esame finale abilitassero all'esercizio della professione sanitaria*.

Sulla base di tale previsione normativa, il Ministero ha provveduto ad individuare *ventidue figure professionali*, per sedici delle quali (al 2002) sono stati già definiti gli ordinamenti didattici dei relativi corsi di formazione in ambito universitario.

Successivamente, anche a fronte dell'avvio del dibattito politico e parlamentare che avrebbe successivamente portato all'approvazione della revisione della Parte II della Costituzione, sono state varate la Legge 26 febbraio 1999, n. 42, che ha previsto la ***soppressione delle professioni sanitarie ausiliarie***, disciplinate dal R.D. 27 luglio 1934 n. 1265, e la legge 10 agosto 2000, n. 251, che costituisce un'ulteriore passo strutturale nel quadro di ***riforma delle professioni sanitarie*** e che classifica le professioni sanitarie *infermieristiche, ostetrica*, dell'area della *riabilitazione, tecnico-sanitarie* e della *prevenzione*. In via specifica, con Decreto del Ministro della Sanità (D.M. 29/3/2001), adottato sulla base della legge citata, è stata definita una analitica classificazione delle 22 figure professionali sanitarie già riconosciute ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, suddividendole nelle aree indicate dalla legge.

In particolare, la legge citata ha previsto la definizione delle ***professioni tecnico-sanitarie*** suddividendole in un'area *tecnico-diagnostica* ed in un'area *tecnico-assistenziale*. Per inciso va rilevato che nell'area tecnico-assistenziale delle professioni tecnico-sanitarie sono state ricondotte sia la figura del "*tecnico ortopedico*" – anch'essa definita originariamente come "meccanico ortopedico ernista" di cui alle "arti ausiliarie delle professioni sanitarie" alla stregua delle figure dell'odontotecnico e dell'ottico – sia la nuova figura del "*tecnico*

audioprotesista”, le quali assumono un *profilo professionale con profonde analogie rispetto alla figura dell’odontotecnico*.

Nell’ambito di tale percorso riformatore, tuttavia, anche se con estremo ritardo si era pervenuti alla elaborazione, ai sensi del D.Lgs n. 502/92 di uno **schema di Decreto del Ministro della Sanità**, trasmesso in data 14 maggio 2001 dalla Direzione Generale delle professioni sanitarie del Ministero al Consiglio Superiore di Sanità, recante *“l’individuazione della figura professionale e relativo profilo professionale dell’odontotecnico”*, con il quale, su richiesta delle Associazioni professionali, era stato avviato un processo di revisione delle mansioni di cui al R.D. n. 1334/28 per adeguarle all’evoluzione tecnologica e formativa, che vedeva pienamente convergere le posizioni ministeriali e le aspirazioni della Categoria odontotecnica.

Sui contenuti di tale schema di decreto si era pronunciato con *parere favorevole* il **Consiglio Superiore di Sanità** (parere espresso nella seduta del 30 ottobre – 14 novembre 2001 – Sez. II), ponendo tuttavia alcune condizioni puntualmente recepite dalla competente Direzione del Ministero che aveva provveduto ad integrare e coordinare il testo dello schema di Decreto.

Tuttavia, la strada già tracciata per l’approvazione del nuovo profilo di odontotecnico non ha potuto completare il proprio percorso di attuazione a causa del concomitante **riassetto costituzionale** delle potestà fra lo Stato e le Regioni in materia di professioni sanitarie a seguito della emanazione del nuovo titolo V, Parte II, della Costituzione (Legge Costituzionale n. 3/2001) che ha inserito la materia delle “professioni” e della “salute” tra quelle di legislazione concorrente.

Infatti, lo schema di Decreto, modificato sulla base delle condizioni indicate dal CSS, è stato trasmesso dalla Direzione competente del Ministero della Salute con apposita relazione (n. prot. DIRP/III/OCFB/OU-13/2002 del 4 gennaio 2002) al **Consiglio di Stato** il quale, nell’Adunanza Generale dell’11 aprile 2002, ha espresso il proprio parere alla luce della legge costituzionale n. 3/2001, intervenuta nel frattempo.

Come noto, nel parere del Consiglio di Stato si afferma che:

- le disposizioni (D.Lgs. n. 502/92) che avevano attribuito al Ministro della Sanità (oggi della Salute) la potestà di adottare con D.M. appositi regolamenti per la definizione dei profili professionali delle professioni sanitarie e dei relativi ordinamenti didattici, debbono *ritenersi venute meno a seguito della emanazione del nuovo titolo V della Costituzione* (Legge Costituzionale n. 3/2001) che ha inserito la materia delle “professioni” e della “salute” tra quelle di legislazione concorrente;
- si deve escludere *che lo Stato possa disciplinare tale materia nella sua intera estensione e, per giunta, con un provvedimento di livello regolamentare*;

- rientrano nell'ambito della competenza statale i principi fondamentali concernenti *l'individuazione delle varie professioni, dei loro contenuti* (rilevanti anche per definire la fattispecie dell'esercizio abusivo della professione), *e dei titoli richiesti per l'accesso all'attività professionale* (significativi anche sotto il profilo della tutela dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie);
- va riconosciuto, invece, alla *legge regionale* il compito di dare vita a discipline diversificate che si potessero *innestare nel tronco dell'assetto unitario espresso a livello di principi fondamentali*.

In sostanza il Consiglio, *affrontando la questione esclusivamente sul piano della corretta attribuzione delle potestà legislative* fra lo Stato e le Regioni alla luce della revisione della Costituzione, *non coinvolge né condiziona in alcuna misura il riconoscimento del profilo professionale di odontotecnico né la possibile determinazione della relativa natura di professione sanitaria*.

Pertanto la censura prevista dal medesimo parere del Consiglio di Stato sullo schema di D.M. *non può essere invocata*, né sul piano del rilievo di legittimità, né sul piano concettuale o sostanziale, *come rigetto dell'attribuzione della qualità di professione sanitaria all'attività di odontotecnico*, come prevista dal medesimo schema di D.M..

Successivamente, a fronte dell'intervenuta disciplina costituzionale che ha provocato un'ulteriore fase di "congelamento" del processo di riforma delle professioni sanitarie avviatosi negli anni '90, lasciando ancora priva di riconoscimento, nel nuovo ordinamento, la figura dell'odontotecnico, è stato predisposto dal Governo un *Disegno di legge recante disposizioni in materia di professioni sanitarie non mediche nonché la delega al Governo per l'istituzione dei relativi Ordini professionali* che, dopo un ampio dibattito svoltosi a livello parlamentare, anche con il coinvolgimento delle Regioni e della Conferenza Stato-Regioni, è pervenuto alla sua approvazione con la **legge 1° febbraio 2006, n. 43**, la quale, conformandosi sostanzialmente ai principi già definiti dalla legge n. 251/2000, ha recato *"disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione"*.

In particolare, la legge n. 43/06 prevede la possibilità di individuazione e definizione di nuove professioni in ambito sanitario, in sede di recepimento di Direttive comunitarie o per iniziativa dello Stato o delle Regioni, da assumere in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano Sanitario Nazionale o nei Piani Sanitari Regionali che non trovino corrispondenza in professioni già riconosciute, tramite un **procedimento** che prevede l'adozione di accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni, subordinati al parere tecnico-scientifico di apposite commissioni operanti nell'ambito del Consiglio Superiore di Sanità, e recepiti con D.P.R..

Nel corso del dibattito per l'approvazione della legge di riforma si ricorda che sono stati approvati alcuni **ordini del giorno** accolti dal Governo come

raccomandazione, in base ai quali il Governo stesso si è impegnato ad adottare apposite *iniziative normative volte a ridefinire la categoria ed il ruolo dell'odontotecnico, collocandolo tra gli operatori rientranti nelle professioni sanitarie ai sensi della legge di riforma.*

In definitiva, ***in base alla legge n. 43/06 sono stati ridefiniti tutti i presupposti istituzionali e giuridici per il pieno riconoscimento della professione sanitaria odontotecnica.***

2. – Il riconoscimento della figura professionale dell'odontotecnico nell'ambito delle professioni sanitarie

L'attività professionale odontotecnica – anche se dalla vigente situazione normativa, *sul piano strettamente formale*, non è stata ancora ridefinita né disciplinata da nuove fonti legislative o regolamentari ed anche se formalmente attende ancora di essere riconosciuta fra le professioni sanitarie – può *legittimamente essere ricondotta nell'ambito delle **professioni sanitarie** medesime sulla base di diversi presupposti normativi ed interpretativi*, in quanto il percorso normativo mirato al riconoscimento della professione odontotecnica risulta già chiaramente tracciato in linea di principio.

In primo luogo occorre osservare che la **legge n. 42/99** ha previsto la sostituzione della denominazione di *“professione sanitaria ausiliaria”* con quella di *“professione sanitaria”*.

Ciò ha comportato l'avvio di una fase di approfondimento della questione concernente *l'anacronistica sopravvivenza delle “arti ausiliarie delle professioni sanitarie” ancorate alla disciplina del '28.*

Al riguardo occorre osservare che la legge n. 42/99 ha introdotto il *principio dell'equipollenza e dell'equivalenza dei diplomi, degli attestati e di altri titoli* conseguiti in base alla precedente normativa che avessero permesso l'esercizio dell'attività professionale in forma autonoma, *rispetto al diploma universitario di abilitazione* all'esercizio delle professioni sanitarie di cui al D.Lgs. n. 502/92, ai fini dell'esercizio professionale e della formazione post-base.

Tale previsione ha portato ad un ***implicito superamento anche delle “arti ausiliarie delle professioni sanitarie”*** sia sul piano del principio, sia sul piano della concreta applicazione della norma in base alla quale *sono state già riconosciute* le equipollenze, rispettivamente, del *“meccanico ortopedico ed ernista”* al diploma universitario di *“tecnico ortopedico”*, e dell'*“infermiere”* al diploma universitario di *“professione infermieristica”*, vale a dire a due attività professionali rientranti originariamente, ai sensi del R.D. 1334/28, nelle *“arti ausiliarie delle professioni sanitarie”*.

Per analogia, pertanto, anche le altre “arti ausiliarie delle professioni sanitarie”, fra le quali quella di odontotecnico (oltre quella di ottico) possono considerarsi implicitamente *superate, nella loro originaria denominazione*, dalla legge citata, per andare a *confluire – ancorché in assenza del perfezionamento del percorso riformatore già tracciato – nell’ambito delle professioni sanitarie*.

Ad integrazione di tale ricostruzione interpretativa soccorrono ulteriori elementi pregnanti che confermano la tesi della qualificazione dell’attività odontotecnica come professione sanitaria.

Sulla materia è intervenuto, come già ricordato, lo **schema di Decreto del Ministro della Sanità**, trasmesso in data 14 maggio **2001** dalla Direzione Generale delle professioni sanitarie del Ministero al Consiglio Superiore di Sanità, concernente l’individuazione della figura professionale e del relativo profilo dell’odontotecnico. Nello schema di Decreto si fa riferimento alle *“caratteristiche professionali generali della nuova professione di odontotecnico”* e si afferma che *“in virtù del nuovo profilo la figura dell’odontotecnico, da arte ausiliaria delle professioni sanitarie, si eleva a professione sanitaria, come le altre figure individuate in base al D.Lgs. n. 502/92.”*

In senso del tutto coerente si ricorda come lo stesso **parere del Consiglio Superiore di Sanità**, sopra citato, nel prendere atto in senso positivo del processo di revisione delle mansioni degli ambiti professionali dell’odontotecnico prevista dallo schema di decreto ministeriale, abbia ritenuto *“opportuno che la figura dell’odontotecnico”* fosse *“inserita nella Classe delle lauree in professioni sanitarie tecniche - area tecnico assistenziale - (classe 3), di cui al Decreto del MURST dei 2/4/2001..... avuto riguardo della istituenda professione sanitaria dell’odontotecnico.”*

Proseguendo, occorre ricordare anche il **parere del Consiglio di Stato**, sopra citato, nel quale si è condiviso quanto evidenziato dal Ministero secondo cui *“anche l’attività di odontotecnico – pur se qualificata “arte sanitaria ausiliaria” e non “professione sanitaria ausiliaria” – potesse essere ricondotta tra le professioni sanitarie: e ciò, verosimilmente, nel presupposto che la soppressione delle professioni sanitarie ausiliarie implicasse pure il venir meno dell’analoga categoria delle “arti sanitarie ausiliarie”, precisando di ritenere che il regolamento stesso avesse configurato “l’attività dell’odontotecnico come professione sanitaria a tutti gli effetti”.*

In altro passaggio lo stesso C.d.S., con riferimento al combinato disposto dell’articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (come sostituito dall’articolo 7 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517) e dell’articolo 1 della successiva legge 22 febbraio 1999, n. 42, rileva che tali norme stabiliscono *“inoltre, facendo venir meno così la precedente distinzione fra “professioni sanitarie” e “professioni sanitarie ausiliarie”, che queste ultime siano disciplinate come professioni sanitarie.”* e che *“Nell’implicito presupposto, poi, della assimilabilità delle “arti sanitarie” ausiliarie alle professioni sanitarie*

ausiliarie, si è provveduto a dar vita al regolamento in esame che configura l'attività dell'odontotecnico come professione sanitaria a tutti gli effetti".

In sostanza il parere del Consiglio di Stato rende propria e ribadisce l'impostazione sostanziale adottata dallo schema di regolamento del Ministero mirata al riconoscimento dell'attività dell'odontotecnico, come professione sanitaria ad ogni effetto.

Tale impostazione è stata, altresì, confermata anche dalla suprema **Corte Costituzionale**, chiamata a giudicare di alcuni aspetti di conflitto di attribuzione, (con Sentenza n. 423/2006) ha stabilito che anche se i contenuti di tale attività (odontotecnica) sono definiti dal R.D. n. 1334/28 e dal R.D. n. 1265/'34, "questi testi normativi qualificano l'odontotecnico come esercente arte ausiliaria delle professioni sanitarie" e a questo specifico proposito *"la Corte ha già riconosciuto che le arti ausiliarie delle professioni sanitarie rientrano nella materia delle professioni (sanitarie) di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione"* (Sentenze n. 353/2003 e n. 319/2005).

In definitiva l'attività odontotecnica, sulla base dei vari presupposti legislativi, interpretativi e giurisprudenziali indicati – pur trovandosi ancora nella situazione di legittima aspettativa del riconoscimento formale ai sensi della legge n. 43/06 – può essere già configurata giuridicamente come "professione sanitaria" e, per logica conseguenza, il profilo professionale dell'odontotecnico può essere coerentemente ricondotto nella sfera delle professioni tecnico-sanitarie dell'area tecnico-assistenziale, come previste dalla legge n. 251/2000 e recepite dalla legge n. 43/06.

3. – Schema di accordo predisposto dalla Direzione Generale delle Professioni sanitarie del Ministero della Salute.

La posizione del Governo

In base all'art. 5 della legge n. 43/06 è stata istituita una Commissione apposita nell'ambito del CSS per l'individuazione del profilo professionale dell'odontotecnico, presso la quale la Direzione Generale delle Professioni Sanitarie del Ministero ha trasmesso uno **schema di Accordo** concernente l'individuazione del profilo professionale dell'odontotecnico, il relativo ambito di attività, i contesti operativi ed il titolo di abilitazione a livello di diploma universitario.

In base alla previsione di legge il contenuto dell'Accordo viene **"subordinato al parere tecnico-scientifico della Commissione"** che in tal senso risulta **vincolante**. Secondo la procedura indicata dalla norma, l'Accordo viene sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni e deve essere recepito formalmente in apposito DPR, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri.

Nello schema di articolato trasmesso dalla Direzione del Ministero, è stata presentata una **formulazione analoga a quella già definita nello schema di DM del 2001**, come rimodulato a seguito del parere espresso allora dal CSS (del 30 ottobre - 4 novembre 2001).

Tuttavia, nei lavori della Commissione tecnico-scientifica riunitasi presso il CSS sono nuovamente emersi alcuni rilievi critici concernenti *l'effettivo ambito operativo dell'odontotecnico, la natura della collaborazione riconosciuta all'odontotecnico nei confronti dell'abilitato all'odontoiatria, nonché i limiti e le modalità con cui possono essere effettuati gli atti di verifica e di congruità dei dispositivi medici su misura.*

In sostanza, in seno alla Commissione si è riacutizzata la vecchia situazione conflittuale fra una parte della classe professionale dei medici dentisti e degli odontoiatri e la Categoria professionale degli Odontotecnici, una situazione che, nei tempi più recenti – soprattutto a seguito della *condivisione sostanziale che la stessa Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri aveva espresso nel 2001* sullo schema di DM rielaborato in base del parere favorevole del CSS del 2001 ed oggi ripreso sostanzialmente nello schema di Accordo – *sembrava fosse stata superata.*

Tale recrudescenza ha trovato riscontro, parallelamente, in un'**interpellanza urgente** presentata alla Camera dei Deputati (2/00653 – Marinello) ed in un'**interrogazione con carattere d'urgenza** presentata al Senato (3-00822 – Scalera), mirate a sapere *quali iniziative il Governo intenda assumere per evitare l'istituzione del profilo professionale dell'odontotecnico* nel quadro della riforma delle professioni sanitarie.

Si tratta di due atti di sindacato ispettivo di rilevante gravità in quanto risultano mirati ad affermare in modo peregrino, pretestuoso ed anche privo di costruito giuridico che l'istituzione di tale profilo costituirebbe una *“sovrapposizione di competenze”* rispetto alla figura dell'odontoiatra *“contribuendo a generare confusione di ruoli indistinguibili per il cittadino”, “rischierebbe di provocare danni alla migliore tutela della salute, comportando lesioni anche ai legittimi esercenti dell'odontoiatria”,* verrebbe a determinare anche un *“incentivo al malcostume ed all'esercizio abusivo della professione e gravi rischi connessi alla difesa da pericolose e letali patologie trasmissibili attraverso cure non controllate, praticate da soggetti non qualificati;”* e determinerebbe il rischio *“di provocare danni alla migliore tutela della salute, comportando lesioni anche ai legittimi esercenti l'odontoiatria”.*

Sono affermazioni denigratorie della dignità e lesive dell'immagine professionale della Categoria degli odontotecnici del tutto inaccettabili e da respingere in quanto, oltre ad essere radicalmente censurabili sul piano deontologico, possono risultare anche perseguibili sotto il profilo giuridico poiché gravemente diffamatorie.

Al riguardo va rilevato che nella Seduta n. 188 del 12/7/2007 dell'Assemblea della Camera dei Deputati **il Governo**, nella persona del *Sottosegretario alla Salute, Giampaolo Patta*, ha brillantemente ed efficacemente replicato alle argomentazioni dell'interpellanza *confermando l'intenzione del Ministero di procedere* alla predisposizione di una normativa mirata a disciplinare il profilo dell'odontotecnico, in senso conforme alle nuove norme costituzionali e nel rispetto della procedura indicata dall'articolo 5 della legge n. 43 del 2006.

In sostanza il Governo – *supportando, nei fatti, le ragioni degli odontotecnici italiani* – ha voluto chiarire che il profilo dell'odontotecnico *non comporta alcuna indebita invasione di campo* nei confronti della figura dell'odontoiatra, e che *non è ipotizzabile alcuna parcellizzazione o invasione di competenze* proprie di altre professioni sanitarie. In particolare il Sottosegretario ha evidenziato come la formazione universitaria *non possa, di per sé, essere considerata come fonte di indebite interferenze funzionali tra l'odontoiatra e l'odontotecnico*, in considerazione delle diversità fra le due figure professionali, degli insegnamenti svolti, delle mansioni e del tipo di formazione, e come, per converso, *una formazione di livello universitario possa garantire maggiori conoscenze professionali*, a vantaggio certamente della *sicurezza dei cittadini* e rispondendo tra l'altro alla necessità di *reprimere efficacemente il fenomeno dell'abusivismo*.

4. – I contenuti essenziali e qualificanti del profilo definito dallo schema di Accordo

in conformità all'impostazione adottata dalla riforma delle professioni sanitarie ed alla definizione dei profili delle varie professioni sanitarie già riconosciute, la definizione del profilo professionale dell'odontotecnico prevista dallo schema di articolato facente parte dell'Accordo (nella stesura informale conosciuta alla data del presente documento) consta di due connotazioni essenziali:

a) la prima consiste nell'**autonomia professionale dell'odontotecnico** (comma 2 del paragrafo 1) ed attiene alla qualità di "fabbricante" per la "costruzione di dispositivi medici su misura in campo odontoiatrico" da effettuarsi "in coerenza con la prescrizione, contenente le specifiche cliniche e progettuali, rilasciata dall'abilitato all'esercizio dell'odontoiatria"; secondo tale previsione, nella quale l'originaria previsione: "sulla base della prescrizione" viene sostituita da quella: "in coerenza con la prescrizione" si riscontra *l'intento di rafforzare la peculiare e distintiva autonomia professionale riconosciuta ai sensi di legge all'odontotecnico*;

b) la seconda connotazione strutturale del profilo dell'odontotecnico consiste nella "**collaborazione**" nei confronti dell'abilitato all'odontoiatria (comma 3 del paragrafo 1) e rappresenta senza dubbio l'aspetto maggiormente innovativo dello schema di Accordo.

Pertanto gli elementi costitutivi che sono previsti in modo innovativo nella definizione contenuta nello schema di Accordo consistono:

- in primo luogo nella *netta distinzione dell'ambito professionale e della corretta sfera di responsabilità professionale* fra l'odontotecnico, nei propri contesti operativi, e l'odontoiatra;
- inoltre, e soprattutto, nell'esplicito *riconoscimento della funzione di collaborazione da parte dell'odontotecnico agli atti di verifica di congruità dei dispositivi medici, all'interno di strutture odontoiatriche.*

Al riguardo la definizione proposta dal parere può essere valutata in senso positivo soprattutto *in rapporto alla natura ed alle finalità della collaborazione riconosciuta all'odontotecnico nei confronti dell'abilitato all'odontoiatria.*

In sostanza tale definizione prevede che, con il concorso di **tre condizioni essenziali** – “su richiesta”, “alla presenza” e “sotto la responsabilità” dell'abilitato all'odontoiatria – l'odontotecnico *può non solo assistere, ma collaborare in modo dinamico ed interattivo con il medesimo abilitato all'odontoiatria all'effettuazione di atti di verifica di congruità che lo stesso abilitato all'odontoiatria, secondo limiti e modalità che egli ritenga adeguate ed opportune, decida di affidare all'odontotecnico, con la facoltà di ammettere anche una **relazione diretta** con il destinatario del dispositivo medico, per l'espletamento di “atti di verifica di congruità” di natura esclusivamente tecnica,* da considerare come preliminari, accessori, propedeutici o funzionali rispetto agli atti *preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi,* riservati in via esclusiva all'odontoiatra.

La collaborazione risulta reale ed interattiva in quanto – sempre sul piano del “significato proprio delle parole secondo la connessione di esse” (ex art. 12 disposizioni preliminari al Codice Civile sull'interpretazione della legge) se la definizione avesse voluto precludere ogni atto diretto sul paziente da parte dell'odontotecnico, invece di utilizzare il termine “collabora”, che riveste evidentemente un *significato dinamico ed interattivo* rispetto all'abilitato all'odontoiatria, avrebbe dovuto utilizzare un termine di significato completamente diverso (come ad esempio: “assiste”).

A maggior riprova va osservato che, anche se la definizione non prevede espressamente la possibilità di effettuare atti di verifica diretta sul paziente, tuttavia, in base alla corretta interpretazione letterale sopra esposta, tale facoltà (anche se alle rigorose condizioni indicate: la richiesta, la presenza e la responsabilità dell'abilitato all'odontoiatra) *risulta concettualmente implicita e, quindi, non viene preclusa:* al riguardo va soprattutto evidenziato che, in base ad un criterio consolidato ed univoco dell'interpretazione, laddove la norma avesse inteso escludere un determinato significato o effetto connesso concettualmente al contenuto di una *definizione sistematica del profilo* (come nel caso in esame), avrebbe dovuto escluderlo espressamente e che, in

manca di una preclusione esplicita, *all'interprete non è assolutamente consentito fare distinzioni volte a restringere la sfera di applicazione della definizione generale.*

Nello specifico, quindi, per quanto concerne l'espressione "*atti di verifica di congruità dei dispositivi medici*" si ritiene che la stessa intenda significare l'effettuazione di *ogni atto volto ad accertare la corrispondenza, adeguatezza, proporzione, conformità e coerenza del dispositivo medico* sia sotto il profilo della *qualità dei materiali* utilizzati (anche sul piano delle misure e degli aspetti estetici, come per il colore e per la forma) e della loro compatibilità con le condizioni in cui si trova il cavo orale (anche in relazione alla presenza di protesi o di determinati materiali), sia sotto il profilo della *rispondenza funzionale* del dispositivo alle caratteristiche dell'arcata dentaria ed alla simmetria fra le arcate dentarie, ivi comprese eventuali *rilevazioni di dati.*

In definitiva lo schema preclude ogni tipo di intervento nel cavo orale che non possa essere ricondotto concettualmente alla tipologia degli "atti di verifica di congruità".

In tal senso risultano preclusi gli interventi tecnici nel cavo orale del paziente consistenti, ad esempio, in rilievi di impronte, oppure, a maggior ragione, in adattamenti di funzionalizzazione tecnica di protesi o parti di protesi nel cavo orale, interventi che, potendo anche modificare l'equilibrio articolare, *sono suscettibili di assumere valore terapeutico.* Risultano ovviamente preclusi tutti gli *interventi di ogni natura, anche se meramente di natura tecnica, nel cavo orale da effettuare direttamente sulla superficie dei denti.*

In particolare, si deve evidenziare che l'inserimento dell'inciso "**al di fuori del cavo orale**", nella formulazione letterale adottata dalla norma, non può essere riferita agli atti di verifica di congruità dei dispositivi medici su misura – i quali, come abbiamo visto, alle condizioni sopra indicate: "su richiesta", "alla presenza" e "sotto la responsabilità" dell'abilitato all'odontoiatria, possono anche essere effettuati a contatto diretto con il destinatario del DMSM e quindi, in mancanza di una esplicita esclusione, anche all'interno del cavo orale – ma vuole significare che *gli interventi tecnici mirati ad ottimizzare il manufatto*, vale a dire a conseguire la migliore funzionalizzazione tecnica del dispositivo medico e le migliori condizioni funzionali di risultato, devono essere effettuati esclusivamente **al di fuori del cavo orale precludendo la possibilità di effettuare interventi di ottimizzazione, ancorché solo sul dispositivo medico, direttamente nel cavo orale.**

Tale inciso, non presente in una prima formulazione dello schema di Accordo, è stato formalmente inserito a seguito del parere tecnico-scientifico della commissione presso il CSS e risponde all'esigenza di stabilire con *maggiore chiarezza* ed in modo esplicito quale sia l'ambito legittimo degli interventi di competenza dell'odontotecnico nel rapporto diretto con il destinatario del dispositivo medico, senza in realtà apportare alcuna sostanziale *modifica né innovazione o limitazione* rispetto alla precedente stesura,

concidente con quella predisposta dopo il parere emanato dallo stesso CSS nel novembre 2001.

In tal senso infatti si può osservare che con tale formulazione si rende esplicito il contenuto della relazione tecnica riportata nel parere espresso dal CSS nel 2001 in base al quale era stato *soppresso il riferimento alla possibilità di collaborazione con interventi tecnici di tipo esclusivamente incruento a diretto contatto con il destinatario* del dispositivo medico e si era precisato, altresì:

- che *non è la cruenza o incruenza dell'atto a conferire o privare lo stesso del carattere di terapeuticità;*
- che *atti tecnici incruenti di pratica ortognatodontica hanno ugualmente elevato valore terapeutico;*
- che *atti tecnici inizialmente incruenti, come il rilievo dell'impronta, possono non eccezionalmente divenire incruenti per il subentrare di particolari condizioni cliniche o richiedere interventi terapeutici preventivi o consequenziali.*

Da quel parere si desumeva, pertanto, che – *salvo che per le verifiche di congruità* – *dovessero considerarsi preclusi gli interventi nel cavo orale, anche se di natura tecnica, in quanto suscettibili di comportare implicazioni di natura terapeutica.*

N.B. Ciò significa che *gli atti preclusi all'odontotecnico in base alla formulazione maggiormente puntuale predisposta oggi dopo il parere del CSS, coincidono con gli atti da considerare preclusi in base alla precedente formulazione del 2001 dopo il relativo parere del CSS.*

5. – La disciplina transitoria. La legittimità costituzionale dell'Accordo

Lo schema di Accordo, dopo avere individuato la figura ed il profilo dell'odontotecnico ed avere definito i contesti operativi e sancito l'abilitazione all'esercizio della professione sanitaria di Odontotecnico, non affronta la questione basilare dell'"equipollenza" dei diplomi e degli attestati conseguiti in base alla precedente normativa, ma si limita semplicemente a garantire il diritto di chi è già in possesso del titolo di Odontotecnico, e di chi lo conseguirà al termine di corsi già avviati alla data di entrata in vigore dell'accordo contenente il nuovo profilo, di *continuare a svolgere la professione secondo le norme pregresse*, vale a dire le norme vigenti prima dell'entrata in vigore dell'accordo stesso.

L'articolo 5 (Norma transitoria) dispone espressamente che *"I titoli di Odontotecnico conseguiti in base alla normativa vigente prima dell'entrata in vigore del presente accordo, nonché quelli conseguiti dagli iscritti ai corsi di cui al comma 1 dell'art. 4 (previsti ai sensi del DM 23 aprile 1992), sono idonei al*

proseguimento dell'attività professionale secondo le norme vigenti prima dell'entrata in vigore del presente accordo."

Al riguardo occorre chiaramente evidenziare come la norma in questione possa risultare illegittima sotto diversi profili.

a) In primo luogo va evidenziato che la norma, non solo *non prevede*, come invece dovrebbe, *un'autentica disciplina transitoria mirata ad assicurare un passaggio graduale e coerente fra la precedente legislazione e la nuova disciplina*, ma addirittura stabilisce che gli odontotecnici già in possesso dei precedenti titoli o quelli che li conseguiranno al termine dei relativi corsi pendenti, potranno continuare a svolgere la loro attività professionale **secondo limiti, condizioni e requisiti previsti dalle norme precedentemente vigenti** che, peraltro, risultano **formalmente abrogate** dal paragrafo 4 dell'accordo medesimo. Sotto questo primo profilo la norma in esame risulta pertanto contraddittoria ed incongruente in quanto impone ad operatori diplomati di continuare a svolgere la propria attività secondo limiti e requisiti di norme abrogate.

b) Per converso, va evidenziato che lo schema di Accordo – **precludendo agli odontotecnici diplomati** (di cui al percorso formativo quinquennale a livello di istruzione secondaria superiore regolato dal Decreto Ministeriale 23 aprile 1992) **ogni possibilità di conseguire un sostanziale riconoscimento della propria posizione professionale** – non riconosce la legittimità delle aspettative degli Odontotecnici diplomati i quali hanno maturato un percorso formativo complesso ed organico che *tende a ricondursi sostanzialmente ai contenuti didattici, tecnici e scientifici del corso di diploma universitario triennale di futura programmazione*.

Sarebbe, pertanto, quanto meno *irragionevole* non prevedere alcuna misura transitoria relativa agli Odontotecnici diplomati ed in possesso di esperienza professionale, precludendo, per conseguenza, ai medesimi il diritto di conseguire l'equipollenza al diploma universitario.

Tale rilievo riposa su alcuni **principi propri del diritto transitorio** concernenti la sfera di applicazione delle norme che introducono posizioni giuridiche nuove nell'ordinamento vigente e che, pertanto, devono regolare i relativi effetti nei confronti nelle precedenti posizioni giuridiche. In tale ottica le norme transitorie e di prima attuazione sono mirate a riconoscere *la giusta tutela nei confronti dei soggetti portatori di situazioni giuridiche soggettive analoghe che risultano assimilabili alla fattispecie disciplinata dalla nuova norma e che, pertanto, risultano pienamente meritevoli di tutela e riconoscimento* in conformità al *principio costituzionale di eguaglianza di trattamento* (art. 3 Cost.).

In sostanza, le disposizioni transitorie, correlate ai principi costituzionali, hanno lo scopo di prevenire **discriminazioni illegittime** a carico di soggetti meritevoli di tutela e laddove una nuova disciplina fosse priva delle relative

norme finali e di attuazione, potrebbe incorrere in un vizio di illegittimità costituzionale per *discriminazione di trattamento e violazione del principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost.*. Si evidenzia al riguardo che la Costituzione intende assicurare, *senza deroga alcuna*, il principio della pari dignità dei cittadini in relazione alle proprie condizioni personali, lavorative e professionali e che, in tal senso, la Repubblica, nelle sue varie funzioni, da quella legislativa a quella esecutiva ed anche giudiziaria, ha il compito, anch'esso inderogabile, di rimuovere ogni ostacolo, sia esso giuridico, lavorativo o professionale, che, *limitando di fatto l'eguaglianza dei cittadini*, impedisca l'effettiva partecipazione di tutti i "lavoratori" e, quindi, anche di tutti coloro che esercitino una professione, "all'organizzazione economica e sociale del Paese".

Si tratta di principi costituzionali di carattere programmatico che costituiscono una direttrice di politica per il legislatore e per tutti gli altri pubblici poteri contro ogni tipo di *disparità* lesiva della dignità umana e professionale, con il fine inderogabile di consentire un'effettiva giustizia sociale. Pertanto, a fronte di una disciplina sostanzialmente innovativa la previsione di apposite norme transitorie ***non rappresenta una scelta discrezionale ma costituisce un dovere istituzionale dell'Istituzione competente.***

Sotto questo profilo, l'Accordo in esame, essendo del tutto privo di una norma finale relativa ad un percorso transitorio per il riconoscimento dei diplomi, attestati o titoli già maturati dagli Odontotecnici che svolgono l'attività professionale, al fine della loro equipollenza – o, eventualmente, di una loro equivalenza – ai diplomi universitari di cui all'art. 6, comma 3, del D.Lgs. n. 502/92, può risultare ***costituzionalmente illegittimo*** per *irragionevolezza ed arbitrarietà, nonché per violazione del principio di eguaglianza.*

6. – Il principio dell'equipollenza

Al fine di superare le incongruenze della norma in esame, in modo da renderla conforme ai principi costituzionali sopra indicati, risulta possibile fare riferimento ad alcune esplicite disposizioni già previste dall'art. 4 della legge n. 42/99, ove al comma 1 viene espressamente sancito il principio dell'***equipollenza dei "diplomi" o "attestati"*** precedentemente conseguiti rispetto ai diplomi universitari di laurea di cui all'art. 6, comma 3, del D.Lgs. n. 502/92, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.

Sotto tale profilo la norma non tiene alcun conto della previsione già sancita dalla legge n. 42/99 in materia di professioni sanitarie, relativamente alla statuizione dell'"equipollenza" dei precedenti diplomi o attestati.

In tal senso si deve anche evidenziare che in tutti i precedenti Decreti del Ministro della Sanità con i quali sono stati individuati figure e profili professionali ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.Lgs. n. 502/92, è stata formalmente prevista una apposita norma per l'equipollenza che è stata puntualmente applicata con

appositi successivi decreti di equipollenza, di natura “ricognitiva”, dello stesso Ministro con l’indicazione dei diversi diplomi ed attestati conseguiti in base alla normativa previgente.

Al riguardo, anche se la *precedente procedura* prevista dall’art. 6, comma 3, del D.Lgs. n. 502/92 non può essere più applicata in quanto ormai incompatibile con la revisione del Tit. V, Parte II, della Costituzione del 2001, tuttavia, si deve affermare che le norme previste dalla legge n. 42/99, anche se riferite ai diplomi conseguiti in base alla normativa anteriore a quella di attuazione dell’articolo 6, comma 3 del D.Lgs. n. 502/92, hanno comunque disciplinato **il principio dell’“equipollenza”** e risultano, pertanto, *pienamente vigenti, né possono considerarsi abrogate, neppure per implicito dalla legge n. 43/06* sull’individuazione delle professioni sanitarie da ricomprendere nelle aree definite dalla precedente legge di riforma n. 251/2000.

In effetti, la legge n. 43/06, nell’introdurre disposizioni per procedere all’individuazione di nuove professioni in ambito sanitario, *non ha adottato alcuna norma che possa comportare, direttamente o indirettamente, il superamento delle disposizioni per l’equipollenza* di cui all’art. 4, comma 1, della legge n. 42/99 che, pertanto, *sul piano di principio* risultano pienamente compatibili e, quindi applicabili anche alla luce della riforma introdotta dalla l. n. 43/06.

In definitiva, anche se l’art. 5 della legge n. 43/06 ha stabilito una *procedura* apposita per l’individuazione di nuove professioni sanitarie, con il relativo titolo professionale e l’ambito di attività di ciascuna professione (comma 4), ciò non vuol dire che l’accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni, come recepito con D.P.R. – che resta pur sempre una **fonte legislativa sub-primaria** – non abbia la potestà di disciplinare la situazione transitoria ma, al contrario, si ritiene che abbia **il compito inderogabile di regolare direttamente tale situazione** o, quanto meno, di stabilire i criteri per *disciplinare l’equipollenza dei precedenti diplomi*, per prevenire ogni eventuale vizio di illegittimità costituzionale e, soprattutto, per *conferire il giusto riconoscimento professionale alla Categoria degli Odontotecnici*.

7. – Natura vincolante del parere tecnico-scientifico della commissione presso il CSS

Alcune brevi considerazioni devono essere svolte sulla natura vincolante del parere avente come oggetto l’individuazione della professione sanitaria di odontotecnico. Tale parere, secondo la formulazione tassativa adottata dalla norma, risulta **vincolante** ed in tal senso le varie parti dello schema di accordo che, per il loro contenuto, richiedono una *valutazione propriamente tecnica e scientifica* e che risultano confermate o modificate in base al parere tecnico-scientifico così espresso, non possono essere modificate da altre Istituzioni, né dalla Conferenza Stato-Regioni **se non che mediante la formulazione di un nuovo parere tecnico-scientifico in seno al CSS**.

Pertanto le norme concernenti figura e profilo (par. 1), contesti operativi (par. 2) ed abilitazione (par. 3) elaborate sulla base del parere tecnico-scientifico, non possono essere modificate in sede di Conferenza Stato-Regioni, né da parte del Ministero, né del Governo in sede di deliberazione per il DPR, salvo per qualche elemento meramente formale o procedurale ovvero per determinati aspetti di dettaglio che non incidano sulle parti oggetto del parere tecnico-scientifico

Invece sui contenuti del par. 4, norma finale, e del par. 5, norma transitoria, potrebbero essere apportate modifiche in sede di Conferenza Stato-Regioni senza dover richiedere un nuovo parere del CSS.

Ad esempio potrebbero essere valutate modifiche da apportare al par. 4 su termini e modalità di abrogazione o sui corsi pendenti.

Per quanto concerne il par. 5, norma transitoria, occorre esaminare la questione sotto due profili.

In primo luogo *l'equipollenza fra i diplomi* conseguiti ai sensi del precedente ordinamento *richiede una valutazione di natura scientifica* ed in tal senso, dato che il parere della commissione del CSS ha confermato la formulazione predisposta dal Ministero, risulta necessario *riesaminare la questione al fine di rendere immediatamente efficace l'equipollenza senza entrare in contrasto con la valutazione del parere tecnico-scientifico.*

In tal senso la Conferenza Stato-Regioni potrebbe deliberare di apportare una modifica alla norma transitoria **affermando il principio dell'equipollenza ma rimettendo la determinazione dei criteri per regolare le modalità e i termini dell'equipollenza ad un successivo provvedimento.** In tale ambito potrebbe anche essere affermato l'eventuale *principio dell'equivalenza relativo al riconoscimento di titoli formativi e di esperienze lavorative effettuate.*

In tal modo si potrebbe riconoscere agli odontotecnici diplomati e già operanti la certezza di conseguire un riconoscimento utile **“ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base”** (come espressamente previsto dalla legge n. 42/99 sia per l'equipollenza che per l'equivalenza).

In caso contrario, come evidenziato nei paragrafi 5 e 6, l'Accordo sarebbe illegittimo.

8. – Conclusioni. Codici deontologici e protocolli disciplinari. La collaborazione interprofessionale

Non si può sottacere che la questione al nostro esame ripropone ancora il complesso problema interpretativo concernente il preciso *ambito di*

collaborazione riconosciuto all'odontotecnico rispetto all'abilitato all'odontoiatria e la corretta individuazione delle tipologie di atti riconducibili nel novero delle verifiche di congruità in rapporto diretto con il destinatario della protesi, eventualmente anche nel cavo orale.

Al riguardo risulta utile fare riferimento alla legge n. 42 del 1999 recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" con la quale è stata definitivamente superata l'anacronistica suddivisione fra professioni sanitarie ausiliarie e professioni sanitarie principali.

Un aspetto di rilievo centrale in tale legge risiede nella definizione propria delle professioni sanitarie – che trova coerente riscontro nella legge n. 43/2006 – nella quale si precisa che *"il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarieè determinato, rispettivamente, dai contenuti dei relativi **profili professionali**, dagli **ordinamenti didattici** dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base, nonché dagli specifici **codici deontologici**, fermo restando **il rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.**"*

Tale definizione si ricollega ad un aspetto nevralgico della riforma delle professioni sanitarie inerente al *carattere non esaustivo dei profili professionali* i quali non comprendono in sé in modo completo la ricchezza delle situazioni operative e delle condizioni di cognizione in cui si muovono i professionisti in questione.

Tale aspetto inerisce ai **limiti di competenza riconducibili alla figura del medico** (nel caso di nostro interesse, al professionista abilitato all'esercizio dell'odontoiatria) rispetto al professionista sanitario in possesso del diploma di laurea abilitante (vale a dire al nuovo odontotecnico abilitato) e ripropone la questione della demarcazione o definizione degli ambiti peculiari della professione medica attinenti, in senso consolidato, ad *ogni intervento attuato secondo i canoni della scienza medica in forma diagnostica, terapeutica, profilattica e di controllo*. Si tratta di requisiti insopprimibili della professione medica che, tuttavia, secondo gli orientamenti più recenti in materia, non sono più considerati in maniera rigida, preconstituita ed esclusiva ma sono sottoposti, nella realtà moderna, ad una valutazione interpretativa tendenzialmente flessibile, caratterizzata da letture dinamiche ispirate alla evoluzione delle conoscenze tecniche e scientifiche necessarie per il compimento di determinati atti che possono risultare in una zona non del tutto distinta di confine.

Al riguardo, al fine di prevenire situazioni di incertezza e di conflittualità, con il rischio di andare incontro ad una giurisprudenza ondivaga, sarebbe utile esplorare il terreno della definizione di ulteriori *atti aventi natura di autoregolamentazione da affiancare al profilo professionale* che potrebbero essere *monoprofessionali*, come gli specifici *codici deontologici* richiamati dalla norma, ovvero *interprofessionali* da codificare in appositi *protocolli a contenuto operativo e disciplinare*. Lo strumento dei protocolli sarebbe molto utile per regolare le zone grigie o di confine fra le attività professionali ed in tal senso

dovrebbe rivestire le caratteristiche essenziali della condivisione, della trasparenza, dell'applicabilità e della flessibilità nel tempo in relazione all'evoluzione scientifica, tecnologica e professionale.

In definitiva è necessario impegnarsi in un'opera di *profondo coinvolgimento delle professioni direttamente coinvolte – quella odontoiatrica e quella odontotecnica di nuova definizione* – superando posizioni rigide e precostituite o, peggio, corporative, e lavorando per la costruzione di ambiti professionali condivisi, secondo la *ratio* della legge “nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali”, verso un'autentica ***prospettiva di collaborazione interprofessionale***.

In definitiva la Federazione nazionale della Categoria degli Odontotecnici di Confartigianato (FENAODI) ritiene che il ***profilo professionale dell'odontotecnico contenuto dallo schema di Accordo*** sia sostanzialmente da condividere e che, quindi, debba essere ***sostenuto con forza nella sua attuale impostazione senza apportarvi modifiche***.

Tale riconoscimento *sancisce l'ingresso di tale Categoria professionale nel novero delle Professioni sanitarie e costituisce i presupposti per costruire un percorso di crescita professionale della Categoria stessa e di collaborazione interprofessionale con i medici dentisti e gli abilitati all'odontoiatria*.

Tuttavia, risulta imprescindibile che in base all'Accordo venga ***sancito anche il principio dell'equipollenza*** (ed eventualmente *in via complementare*, quello dell'*equivalenza* in base al riconoscimento di titoli e di esperienze professionali) al fine di ***riconoscere le legittime aspettative professionali della Categoria degli Odontotecnici***.