

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **MACCARRONE, CASSESE, MINELLA MOLINARI** Angiola, **SCOTTI, SIMONUCCI, TOMASUCCI, ZANARDI, ADAMOLI, BOCCASSI, CAPONI, VIDALI e BRAMBILLA**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 OTTOBRE 1964

#### Nuova disciplina delle professioni e delle arti ausiliarie della professione medica nel campo dell'odontoiatria

ONOREVOLI SENATORI. — Dopo oltre 50 anni dall'emanazione della legge 31 marzo 1912, n. 298, che riconfermava il divieto, già definito con una precedente disposizione legislativa del 1890, di esercitare la odontoiatria e la protesi dentaria senza la laurea in medicina e chirurgia; dopo 37 anni dal riconoscimento dell'odontotecnica tra le arti ausiliarie sanitarie, si ravvisa la necessità di proporre, con il disegno di legge che raccomandiamo alla vostra attenzione, una diversa disciplina delle attività professionali in questo campo.

I motivi che giustificano questa diversa disciplina sono molteplici.

In primo luogo, nel tempo trascorso, si è avuto un indiscutibile notevole progresso scientifico che ha interessato tutti i campi della medicina e quindi anche la patologia, la diagnostica e la terapia delle affezioni che colpiscono il cavo orale e, in particolare, i denti. In conseguenza di ciò si è evidenziato in modo sempre più chiaro il nesso esistente tra la fisio-patologia del cavo orale e lo stato di salute generale, l'importanza dei trattamenti sanitari delle affezioni del cavo orale, ai fini della conservazione o del

ripristino dello stato di salute, la possibilità di una più estesa applicazione delle terapie conservative, specie con la generalizzazione del metodo delle diagnosi precoci e dei trattamenti profilattici.

Peraltro la carie dentale appare oggi così diffusa, nei paesi civilizzati, da colpire la quasi totalità della popolazione (98 per cento), e da assumere perciò le caratteristiche di malattia sociale. Da uno studio recente condotto su oltre mille soggetti in Comune di Firenze (P. Pierleoni, Riv. It. Stom., Volume XVI n. 11, 1961) è stata messa in evidenza la presenza di carie nell'84,27 per cento dei soggetti, indipendentemente dal sesso, con tendenza all'aumento dai 14 ai 18 anni. Il rapporto tra i denti colpiti e i sani è risultato del 14,69 per cento.

Contemporaneamente al progresso scientifico nel campo medico si è avuto un notevole sviluppo delle tecnologie applicate alla protesi dentaria e di conseguenza si è accresciuta la necessità di una preparazione tecnica, specifica e approfondita, nonché dell'addestramento ad appropriate manualità, per tutto il personale impiegato nella

progettazione, nella costruzione e nell'applicazione della protesi dentaria.

Si è configurata pertanto, in modo sempre più netto e definito, una branca autonoma specialistica degli studi medici di pari importanza delle altre specialità medico-chirurgiche, da più tempo riconosciute e coltivate.

Appare evidente perciò la necessità di preparare un personale medico, altamente specializzato e in numero adeguato alle crescenti necessità assistenziali delle popolazioni, quale non è pensabile si possa ottenere nel nostro Paese senza una nuova disciplina legislativa delle professioni ed arti sanitarie interessate e senza una sostanziale modificazione degli studi sia al livello universitario, sia al livello tecnico-professionale. Si deve infatti riconoscere che l'attuale ordinamento degli studi universitari, per il corso di laurea in medicina e chirurgia, appare inadeguato per la preparazione degli odontoiatri a causa del numero limitato di ore (25-26 nel complesso) dedicate all'insegnamento della specialità e a causa dell'assenza di ogni possibilità di applicazione e di esercizio pratico prima del conseguimento della laurea. La odontoiatria è infatti specialità prevalentemente tecnica che deve essere esercitata con manualità e strumentario speciali e mezzi completamente diversi da quelli per l'esercizio della medicina mentre le facoltà mediche conferiscono una cultura medica generale adatta per curare malati non dentari. E, in prospettiva, se sarà attuata la riforma degli studi universitari, come è nei voti, e se, seguendo l'indirizzo indicato dalla Relazione del Ministro della pubblica istruzione, redatta e presentata al Parlamento ai sensi della legge 24 luglio 1962, n. 1073, si dovrà necessariamente provvedere per gli studi odontoiatrici, come per altre specialità mediche, a un diverso ordinamento. Secondo tale indicazione infatti si prospetta un piano di studi nel quale « nel triennio clinico dovrebbero trovare posto le cliniche generali con esclusione di quelle specialistiche che, fatta eccezione per l'ostetricia, dovrebbero limitarsi alle sole fondamentali nozioni sussidiarie e integrative delle cliniche maggio-

ri e alla casistica d'urgenza. Gli insegnamenti specialistici dovrebbero, secondo il Consiglio superiore della pubblica istruzione, trovare adeguato sviluppo nelle scuole universitarie di specializzazione mentre, nel corso di laurea dovrebbero essere limitati a fornire un minimo di cognizioni fondamentali per le specialità più importanti ».

Peraltro è da tener presente che l'introduzione dell'obbligo della laurea in medicina e chirurgia per l'esercizio della odontoiatria è piuttosto recente (1890) ed ancora più recente (1912) è l'introduzione nelle Università dello studio dell'odontoiatria. Solo nel 1926 si è avuta la prima applicazione della legge per quanto riguarda le Università con la conseguenza che, i medici dentisti, privi della necessaria preparazione, hanno fatto largamente ricorso all'ausilio di tecnici, particolarmente versati nell'arte della costruzione delle protesi, introducendoli nei loro ambulatori non solo a questo scopo ma anche per farsi coadiuvare e spesso sostituire nel trattamento sanitario dei pazienti.

Si è così iniziata una utilissima collaborazione tra personale medico e personale ausiliario tecnico, riconosciuta solo con la legge 23 giugno 1927, n. 1264, con l'immissione dell'odontotecnico tra gli esercenti delle arti ausiliarie sanitarie. Si è però anche diffuso, a causa dell'insufficienza di personale medico laureato e dell'inadeguata preparazione dei laureati, specie per la progettazione e l'applicazione della protesi dentaria l'esercizio diretto dell'odontoiatria da parte di tecnici altamente preparati, ma privi del titolo di studio (laurea), che esercitano abusivamente la professione negli ambulatori i cui titolari sono medici. Questa situazione già illegale in base alle disposizioni vigenti anteriormente al 1927 lo è divenuta ancor più dopo l'emanazione del regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334, con il quale è stato approvato il Regolamento alla legge del 1927. Infatti all'articolo 11 del citato decreto si stabilisce il divieto assoluto per gli odontotecnici « di esercitare, anche alla presenza e in concorso del medico o dell'abilitato all'odontoiatria alcuna manovra, cruenta o incruenta, nella bocca del paziente, sana o malata ». Gli odontotecnici,

per lo stesso articolo, « sono autorizzati *unicamente* a costruire apparecchi di protesi dentaria su modelli tratti da impronte loro fornite dai medici chirurghi e dagli abilitati » ... « con la indicazione del tipo di protesi da eseguire ».

In definitiva, di fatto, l'esercizio professionale in questo campo ha portato alla differenziazione di tre distinte figure: lo specialista, titolare del gabinetto dentistico e responsabile di tutto quanto vi accade; il tecnico che lo coadiuva direttamente nei confronti del paziente, sia per quanto riguarda la progettazione, esecuzione e applicazione delle protesi, sia per quanto riguarda altri trattamenti sanitari; il tecnico che progetta, esegue ed applica le protesi in un proprio gabinetto senza il concorso del medico. Tuttavia la legge in vigore costringe ad una disciplina incoerente e contraddittoria queste attività e mentre da un lato riconosce l'ausiliarità dell'arte odontotecnica, dall'altro proibisce all'odontotecnico di esercitare la sua arte in concorso con il medico e sotto la sua responsabilità, come è invece consentito per tutte le altre arti ausiliarie (infermiere, ortopedico, ottico).

Già questa disciplina era apparsa incongrua al Consiglio superiore di sanità che, in seduta 30 gennaio 1928 in sede di parere sull'articolo 11 del Regolamento alla legge 1264 del 1927, così si esprimeva:

« È parso al Consiglio superiore di sanità che il frazionamento in diverse attività, le quali sono tutte connesse direttamente e coordinate al fine della buona costruzione ed applicazione degli apparecchi di protesi, fosse nocevole appunto al raggiungimento del fine ».

« O si sopprime la figura dell'odontotecnico affidando al sanitario anche la costruzione dell'apparecchio, in modo che egli stesso 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 facultizzarlo a compiere tutti gli atti preliminari e accessori — rispetto a quelli principali — alla costruzione dell'apparecchio, cioè quindi, il rilievo dell'impronta nella bocca già

preparata dal medico, la prova e l'adattamento dell'apparecchio non possono negarsi all'odontotecnico. Egli deve costruire un apparecchio perfetto, deve poter adeguare alle sue peculiarità gli eventuali difetti dell'opera costruita e procedere alle relative correzioni.

Se tutto questo è fatto sotto il controllo del medico si riafferma il concetto della netta distinzione tra la professione sanitaria e l'arte che le è d'ausilio, mentre si consente al tempo stesso all'odontotecnico di esercitare davvero ausiliarmente e al medico di essere aiutato nell'esplicazione di attività di carattere inferiore pr quanto utili e delicate ».

D'altra parte le disposizioni che disciplinano l'esercizio dell'arte odontotecnica non presentano solo questa incongruenza: l'articolo 1 della legge 1264 del 1927 prescrive infatti la maggiore età per l'esercizio dell'odontotecnica, condizione ribadita dall'articolo 3 del Regolamento e dall'articolo 140 del testo unico leggi delle sanitarie.

Questa restrizione, ripetuta e confermata così decisamente, analoga a quella contenuta nell'articolo 10 del testo unico delle leggi sanitarie relativa ai medici chirurghi, ai farmacisti, alle ostetriche e alle assistenti sanitarie, non può imporsi che per l'esercizio di mansioni socialmente delicate ed implicanti perciò, nell'esercente le stesse mansioni verso il pubblico, la piena responsabilità e quindi la maggiore età.

Esse risultano ancora più assurde se si pongono a confronto con quelle che disciplinano le altre arti ausiliarie e che consentono non solo di partecipare e collaborare agli atti del medico per l'assistenza del paziente, ma attribuiscono agli ausiliari una vera e propria autonomia nell'esercizio della propria attività professionale (infermieri, ottici, meccanici ortopedici, eccetera).

Il senatore Franzini (Atti del Senato, III legislatura, 533<sup>a</sup> seduta, 28 marzo 1962, Res. sten., p. 24837) ha rilevato l'incresciosa posizione degli odontotecnici in generale che, "unici tra i collaboratori (di medici) delle arti sanitarie o ausiliarie, sono praticamente tenuti fuori dalla porta dell'ambulatorio del medico".

« Noi chirurghi » — continua l'onorevole Franzini — « ci valiamo della diuturna preziosa collaborazione dei nostri infermieri; gli ortopedici prescrivono apparecchi di protesi che vengono costruiti, modificati, applicati direttamente da tecnici, sempre in stretta collaborazione con il medico; i tecnici radiologi eseguono le prescrizioni del laureato specializzato persino in delicatissime manovre di roëntgen-terapia; l'odontotecnico invece viene tenuto in disparte ».

Essi — aggiungiamo noi a mo' di sottolineatura, riprendendo la dizione dell'articolo 11 del Regolamento — « sono autorizzati unicamente a costruire apparecchi di protesi dentaria su modelli tratti da impronte loro fornite dai medici... ». Ad essi « è in ogni caso vietato di esercitare anche alla presenza ed in corcorso del medico alcuna manovra, cruenta o incruenta, nella bocca del paziente, sana o ammalata ».

Del resto la XI Commissione della Camera (I legislatura, seduta del 31 gennaio 1952) aveva già, approvando all'unanimità una relazione sull'argomento presentata dall'onorevole Zaccagnini, riconosciuto la necessità di disciplinare diversamente la categoria degli odontotecnici facendo di almeno una parte di essi dei veri specializzati autorizzati, sotto controllo e responsabilità del medico a prestargli la propria assistenza tecnica (assistenti odontotecnici).

Merita riferire alcuni giudizi contenuti nella relazione presentata dall'onorevole Zaccagnini. Secondo la citata fonte « l'insufficienza più grave dell'attuale legislazione consiste nel fatto che per voler essere troppo precisa e tassativa nel campo dell'odontoiatria ha reso impossibile quella collaborazione tra medico ed infermiere tecnicamente ben preparato che in tanti altri campi della chirurgia e della medicina si è sempre più vastamente e fecondamente diffusa con risultati indubbiamente utili perchè mentre dà al medico l'ausilio di un tecnico sperimentato per l'assolvimento di numerosissime mansioni essenzialmente manuali, esecutive, gli consente di poter con maggiore ampiezza svolgere la propria opera professionale ».

L'impossibilità di attuare tale collaborazione in campo odontoiatrico ha dato luogo

a due conseguenze: da un lato il campo di lavoro per il quale è richiesta l'opera personale del medico si è artificiosamente ingrandito e richiede un insieme di cognizioni e manualità tecniche alle quali la laurea non dà assolutamente neppure una preparazione elementare; dall'altro le mansioni dell'odontotecnico sono state ridotte e frazionate in modo che, invece di essere, quale dovrebbe essere come arte ausiliaria sanitaria, un infermiere specializzato, è divenuto un semplice artigiano, fabbricatore di apparecchi odontoprotesici.

Da questa errata impostazione — conclude la relazione citata — « è nato il disordine attuale per cui i medici stessi hanno iniziato il loro odontotecnico all'abusivismo, per colmare le proprie insufficienti conoscenze nel campo strettamente tecnico-manuale e per essere comunque sgravati dall'esecuzione di manovre puramente manuali, che essi stessi trovano più conveniente fare eseguire ai propri odontotecnici ».

Del resto lo stesso Ministro della sanità, in data 10 agosto 1964, rispondendo ad un'interrogazione dei senatori Maccarrone e Macaggi (n. 1788 Atti del Senato), affermava che « è sensibile ai problemi della categoria che giustamente aspira ad una più ampia esplicazione della sua attività e ad una efficace tutela professionale »; e che « si sta esaminando la possibilità di una delimitazione diversa da quella prevista nelle leggi attuali fra l'attività dell'odontoiatra e dell'odontotecnico e sono in corso studi e iniziative per consentire agli odontotecnici un più ampio campo di attività professionale, salvo i limiti invalicabili della diagnosi e terapia di stretta competenza del medico odontoiatra ».

Se la carenza di personale medico specializzato ha portato alla diffusione dell'esercizio abusivo dell'odontoiatria da parte di odontotecnici che, violando l'articolo 11 del Regolamento del 1928 più volte citato, esercitano talora alla presenza e in concorso con il medico, talora con la copertura di un medico-prestanome, « manovre cruente o incruente nella bocca del paziente, sana o ammalata », la mancanza di scuole per odontotecnici in molte regioni italiane e l'insufficienza assoluta del nume-

ro delle scuole in rapporto alle necessità, ha dato luogo anche all'esercizio abusivo dell'arte dell'odontotecnico e pertanto non è raro trovare che « il dentista » al quale il cittadino si rivolge per la cura dei suoi denti non solo non è un laureato in medicina e chirurgia ma non è nemmeno in possesso della licenza per l'esercizio dell'arte ausiliaria dell'odontotecnico.

Le scuole per odontotecnici, attualmente esistenti nel nostro Paese, promosse da Enti e Organizzazioni varie e approvate secondo legge, dal Ministero della pubblica istruzione e dal Ministero della sanità, sono le seguenti:

a L'Aquila, presso l'Istituto statale per l'industria e l'artigianato;

a Bari, presso l'Istituto professionale statale per l'industria e l'artigianato;

a Bologna, presso il Villaggio del fanciullo;

a Catania, presso l'Istituto industriale Archimede;

a Firenze, presso l'Istituto industriale Leonardo da Vinci;

a Milano, presso l'Istituto industriale Galileo Galilei;

a Milano, presso l'Istituto professionale C. Correnti;

a Napoli, presso l'Istituto professionale Casanova;

a Padova, presso l'Istituto per sordomuti;

a Roma, presso l'Istituto superiore di odontotecnica G. Estmann;

a Roma, presso la Scuola tecnica industriale De Amicis;

a Torino, presso l'Istituto professionale statale G. Plana;

a Vercelli, presso la Scuola professionale di tipo industriale.

\* \* \*

Appare perciò del tutto giustificata, per i motivi che abbiamo fin qui esposti, una nuova disciplina della professione e delle arti ausiliarie della professione medica nel campo dell'odontotecnica e l'approvazione di nuove norme per assicurare l'armonica distribuzione delle scuole e dei corsi per

la preparazione di questo personale in tutto il territorio nazionale.

Con il disegno di legge che abbiamo l'onore di sottoporre alla vostra attenzione e, ci auguriamo, alla vostra approvazione si intende proprio raggiungere tale obiettivo, rinviando di proposito la soluzione dei problemi relativi alla professione medica ed al grado di specializzazione da richiedere per l'esercizio della professione dell'odontoiatra, alla più generale e pur necessaria e urgente riforma degli studi universitari.

È parso a noi, come del resto abbiamo cercato di documentare, doversi definire e disciplinare, con la proposta che vi sottoponiamo, due distinte figure professionali, oltre quella del medico che deve conservare, anzi accrescere, le sue attribuzioni e il suo prestigio quale figura preminente dell'assistenza odontoiatrica:

a) la prima figura è quella dell'odontotecnico, cioè di un ausiliario del medico, preparato culturalmente e praticamente ad eseguire, nel proprio laboratorio o in quello annesso al gabinetto specialistico dell'odontoiatra, le protesi dentarie progettate dal medico, ma anche preparato culturalmente e praticamente ad essere impiegato dal medico, nel gabinetto odontoiatrico nell'assistenza diretta del malato dentario, allo stesso modo dell'« assistente di poltrona » che è riconosciuto in molti paesi e che l'OMS consiglia di introdurre in modo generalizzato nei servizi assistenziali odontoiatrici; del resto, in campo chirurgico, esiste già in Italia una figura di ausiliario analoga a quella definita nel disegno di legge in esame: di conseguenza, l'odontotecnico, così definito, deve essere autorizzato ad eseguire in concorso con il medico e sotto il suo controllo, tutti gli atti di carattere tecnico necessari per la progettazione e l'applicazione delle protesi dentarie (art. 5);

b) la seconda figura è quella dell'odontoprotesista, esercente una professione ausiliaria delle professioni mediche (art. 1) adeguatamente preparato e sperimentato, autorizzato a progettare, eseguire ed applicare, nel proprio studio professionale e senza il concorso del medico, la protesi dentaria (art. 2); l'odontoprotesista non è e non può in alcun caso essere assimilabile al-

l'odontoiatria poichè non gli è consentito « di praticare, anche alla presenza ed in concorso del medico, atti di chirurgia e di terapia conservativa » (art. 2) nè all'odontotecnico che, seppure viene ammesso ad operare nei gabinetti specialistici, è autorizzato a esercitare gli atti consentiti solo alla presenza ed in concorso con il medico e, in modo autonomo, ad eseguire solo la protesi progettata dal medico (art. 5).

È da rilevare che tali due figure esistono già di fatto ed esercitano la loro attività, pur violando le leggi, perchè si sono dimostrate entrambe necessarie all'attuazione di un servizio di assistenza odontoiatrica completo, armonicamente distribuito, economicamente meno costoso.

Ad evitare che eliminati i vecchi abusi e le illegalità esistenti in questo campo, altri abusi ed altre nuove illegalità si riproducano con l'applicazione delle norme proposte si è voluto stabilire l'obbligo di sottoporre all'autorizzazione dell'autorità sanitaria e all'accertamento dei requisiti necessari gli studi degli odontoprotesisti (articolo 3) e i laboratori degli odontotecnici (art. 4) fissando anche un limite di tempo per la validità dell'autorizzazione e impegnando così l'autorità sanitaria all'esecuzione periodica di nuovi controlli ispettivi e nuovi accertamenti per contestare ed eliminare eventuali abusi.

Per l'accertamento dell'idoneità e per la ammissibilità delle richieste per i nuovi studi e i nuovi laboratori si è voluto prescrivere non solo l'accertamento della presenza di requisiti minimi, ma anche, come è il caso degli studi degli odontoprotesisti, l'accertamento della presenza di strumentario, attrezzatura, organizzazione idonea a consentire esclusivamente l'esercizio dell'odontoprotesi (progettazione, esecuzione e applicazione della protesi dentaria).

Per quanto riguarda l'istituzione delle scuole per odontotecnici (art. 6) e per odontoprotesisti (articolo 8) si è voluto stabilire l'obbligo d'iniziativa del Ministero della sanità di concerto con il Ministero della pubblica istruzione, attribuendo invece a quest'ultimo, di concerto con quello della sani-

tà, il compito di stabilire i programmi, sentite le categorie interessate e si è proposta l'istituzione di almeno una scuola in ogni capoluogo di Regione.

Anche per i requisiti occorrenti per l'ammissione alle scuole e per il rilascio dei titoli finali si è voluto innovare nel senso di richiedere per l'ammissione alle scuole per odontotecnici, oltre al compimento della scuola dell'obbligo, la frequenza in qualità di apprendisti di un laboratorio di odontotecnica autorizzato (art. 7) e per l'ammissione alle scuole per odontoprotesisti il possesso della licenza delle scuole di odontotecnica (art. 9); mentre per il rilascio delle abilitazioni all'esercizio delle rispettive attività è stato proposto per gli odontotecnici l'esame finale a conclusione del corso quinquennale (artt. 6 e 11) e per gli odontoprotesisti, oltre all'esame finale a conclusione dei corsi biennali (art. 8) la frequenza per sei mesi in una clinica universitaria o reparto ospedaliero odontoiatrico ed un esame di stato (art. 10).

Con le norme transitorie e finali si è inteso regolare:

a) la trasformazione delle scuole esistenti nelle nuove scuole di Stato (art. 13);

b) il compimento dei corsi di istruzione già iniziati, limitatamente agli allievi che frequentano l'ultimo corso delle scuole esistenti (art. 14);

c) l'istituzione, in via transitoria limitatamente ai due anni successivi all'entrata in vigore della legge, di speciali corsi per adulti, della durata di tre anni, ai quali ammettere tutti coloro che abbiano esercitato notoriamente e pubblicamente per almeno sei anni l'arte dell'odontotecnico (art. 15);

d) l'ammissione, in via transitoria e limitatamente ai due anni successivi all'entrata in vigore della legge alle scuole per odontoprotesisti, degli odontotecnici abilitati che esercitano l'arte da almeno 15 anni (articolo 16).

Confidiamo, onorevoli colleghi, nella vostra benevola considerazione e, ritenendo di aver fatto cosa utile alla categoria interessata, alla sanità pubblica ed al Paese, rac-

comandiamo alla vostra comprensione una proposta che partendo dalla constatazione dell'assoluta insufficienza del numero e della distribuzione dei medici che esercitano la professione odontoiatrica, nonché dell'esistenza, per questo e per altri motivi che crediamo di aver sufficientemente lumeggiato, di gravi lacune dei servizi di assistenza odontoiatrica e di una generalizzata e pe-

ricolosa violazione della legge con l'esercizio abusivo di attività professionali espressamente vietate, violazione che, peraltro, non può essere repressa con mezzi amministrativi, data la diffusione e le cause di essa, cerca di dare un contributo per una nuova disciplina delle professioni e delle arti sanitarie della professione medica nel campo odontoiatrico.

### DISEGNO DI LEGGE

#### Art. 1.

È istituita la professione ausiliaria sanitaria dell'odontoprotesista.

Sono istituiti a norma del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 15 settembre 1946, n. 2333 gli Albi e i Collegi professionali degli odontoprotesisti.

#### Art. 2.

Gli odontoprotesisti sono autorizzati a rilevare impronte, a progettare e costruire protesi dentarie, nonché ad applicarle direttamente nella bocca del paziente.

Ad essi è vietato di praticare, anche alla presenza e in concorso del medico, atti di chirurgia e terapia conservativa orale.

#### Art. 3.

Gli odontoprotesisti esercitano la professione negli appositi studi, che sono sottoposti all'autorizzazione del Medico provinciale competente per territorio.

L'autorizzazione ha la durata di cinque anni e viene rilasciata su richiesta degli interessati in possesso dei requisiti di cui alla presente legge, previo accertamento dell'idoneità dei locali, delle attrezzature e dell'organizzazione, per l'esercizio esclusivo dell'odontoprotesi.

L'autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento su decisione dell'autorità sanitaria competente.

#### Art. 4.

L'arte ausiliaria della odontotecnica è esercitata dagli odontotecnici, in possesso dei requisiti di cui alla presente legge, in laboratori autonomi o presso gli ambulatori specialistici, gli istituti privati e i reparti ospedalieri diretti da odontoiatri o presso gli studi professionali degli odontoprotesisti.

I laboratori odontotecnici autonomi sono sottoposti ad autorizzazione dell'Ufficio sanitario competente per territorio.

L'autorizzazione ha la durata di cinque anni e viene rilasciata, su richiesta degli interessati in possesso dei requisiti prescritti, previo accertamento dell'idoneità dei locali, delle attrezzature e dell'organizzazione, per l'esercizio esclusivo dell'odontotecnica.

L'autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento su decisione dell'autorità sanitaria competente.

#### Art. 5.

Gli odontotecnici che lavorano alle dipendenze degli odontoiatri negli ambulatori, istituti di cura e ospedali, sono autorizzati, sotto il controllo e la responsabilità del medico, a prestare la propria assistenza tecnica al medico-chirurgo, compiendo sul paziente il cui cavo orale, è stato in precedenza preparato, tutti gli atti di carattere tecnico indispensabili alla progettazione e all'esecuzione della protesi dentaria.

#### Art. 6.

Ad iniziativa del Ministero della sanità, di concerto con il Ministero della pubblica istruzione, sono istituiti entro un anno in tutti i capoluoghi di regione, e, successivamente, nelle altre Provincie che potranno essere indicate dal Consiglio superiore di sanità, appositi corsi teorici e pratici per



il rilascio della licenza per l'esercizio dell'arte ausiliaria dell'odontotecnico.

I corsi hanno la durata di cinque anni e debbono tenersi presso scuole idonee e sulla base di programmi nazionali, stabiliti dal Ministero della pubblica istruzione di concerto con il Ministero della sanità, sentite le organizzazioni delle categorie interessate.

#### Art. 7.

Ai corsi di cui all'articolo precedente possono iscriversi tutti coloro che abbiano superato l'obbligo scolastico e dimostrino di lavorare in qualità di allievi presso i laboratori di odontotecnica autonomi o annessi agli ambulatori, agli istituti e reparti ospedalieri diretti da odontoiatri o agli studi degli odontoprotesisti.

#### Art. 8.

Ad iniziativa del Ministero della sanità di concerto con il Ministero della pubblica istruzione sono istituiti presso scuole idonee e sulla base di programmi nazionali, corsi della durata di due anni per il rilascio, previo esame finale, del diploma di odontoprotesista.

I programmi dei corsi sono stabiliti dal Ministero della pubblica istruzione di concerto con il Ministero della sanità, sentite le categorie interessate.

#### Art. 9.

Ai corsi di cui all'articolo precedente sono ammessi esclusivamente gli odontotecnici licenziati dalle scuole di cui all'articolo 6.

#### Art. 10.

L'abilitazione all'esercizio della professione ausiliaria dell'odontoprotesista è conseguita dai diplomati delle scuole di cui all'articolo 8 che abbiano frequentato assiduamente, per almeno sei mesi, una clinica odontoiatrica o un primariato ospedaliero della specialità e che abbiano superato appositi esami di Stato da tenersi annualmen-

te entro l'anno successivo alla chiusura dei corsi scolastici, con le modalità stabilite dal Ministero della pubblica istruzione di concerto con il Ministero della sanità.

#### Art. 11.

L'abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria dell'odontotecnico è conseguita mediante la registrazione della licenza, conseguita al termine della frequenza dei corsi di cui all'articolo 10, presso l'Ufficio sanitario comunale.

#### Art. 12.

Il Ministero della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità è autorizzato ad emanare norme per stabilire i requisiti indispensabili per il rilascio dell'autorizzazione di cui agli articoli 3 e 4.

#### Art. 13.

Il Ministero della pubblica istruzione di concerto con il Ministero della sanità emanerà le disposizioni necessarie per la trasformazione delle scuole esistenti per il rilascio della licenza di odontotecnico, a partire dall'anno successivo dall'entrata in vigore della presente legge.

#### Art. 14.

Gli allievi che al momento dell'entrata in vigore della presente legge sono iscritti e frequentano l'ultimo corso delle scuole di odontotecnica istituite anteriormente all'entrata in vigore della presente legge, completeranno gli studi e conseguiranno la licenza secondo le disposizioni in vigore prima dell'entrata in vigore della presente legge.

#### Art. 15.

Tutti coloro che potranno dimostrare di avere esercitato, notoriamente e pubblica-

mente, nei sei anni antecedenti alla data di entrata in vigore della presente legge, l'arte dell'odontotecnica, possono essere ammessi a frequentare speciali corsi per adulti della durata di tre anni, per conseguire, previo esame finale, la licenza di Stato per l'abilitazione all'esercizio dell'odontotecnica.

L'iscrizione ai corsi è consentita, nei due anni successivi all'entrata in vigore della presente legge, a tutti coloro che, oltre ai requisiti di cui al comma precedente, siano in possesso del titolo di studio richiesto per l'ammissione alle scuole di cui all'articolo 6 ed abbiano compiuto il 21° anno di età.

#### Art. 16.

Gli odontotecnici, già regolarmente abilitati all'esercizio dell'arte, ai sensi delle disposizioni contenute nel testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modificazioni, che esercitano pubblicamente e personalmente da almeno 15 anni, sono ammessi a frequentare, nei due anni scolastici successivi all'entrata in vigore della presente legge, il secondo corso delle scuole di cui all'articolo 8 per il conseguimento del diploma di odontoprotesista.

#### Art. 17.

Agli oneri previsti dalla presente legge si provvede mediante un apposito stanziamento da inserire nello stato di previsione della spesa del Ministero della pubblica istruzione al momento dell'approvazione del bilancio dello Stato e da fronteggiare con una riduzione di pari importo del fondo globale iscritto in bilancio per l'esercizio 1965 per il finanziamento di provvedimenti legislativi in corso.

#### Art. 18.

Sono abrogate tutte le disposizioni che contrastano con la presente legge.