



**La presa in carico della persona
assistita da parte
dell'Igienista dentale:
modello standardizzato in
ambito nazionale**

Documento di posizionamento della FNO TSRM e PSTRP

Commissione di albo nazionale Igienisti dentali

Gruppo di lavoro

Commissione di albo nazionale degli Igienisti dentali:

Presidente Caterina Di Marco, Vicepresidente Domenico Tomassi, Segretario Giuliana Bontà, Componente Antonia Abbinante, Componente Maurizio Luperini, Componente Marco Miceli, Componente Gianna Maria Nardi, Componente Domenico Pignataro, Componente Enrica Scagnetto.

Con il supporto del gruppo AGML e il parere e la revisione degli avv.ti Marco Croce e Fabrizio Mastro

Il coordinamento redazionale a cura della sezione Aspetti giuridici e medico-legali.

1. Definizione e contenuti

La presente procedura descrive le azioni relative alla presa in carico della persona assistita da parte dell'Igienista dentale.

Gli obiettivi del documento consistono nella individuazione concertata delle modalità di sinergia tra Odontoiatra e Igienista dentale, secondo un rapporto di reciproca fiducia basato su informazione, condivisione e collaborazione nel lavoro multi-professionale, nel rispetto dei relativi ambiti di competenza e responsabilità, a maggior sicurezza e vantaggio, clinico ed organizzativo, della persona assistita.

2. Presa in carico della persona assistita da parte dell'Igienista dentale

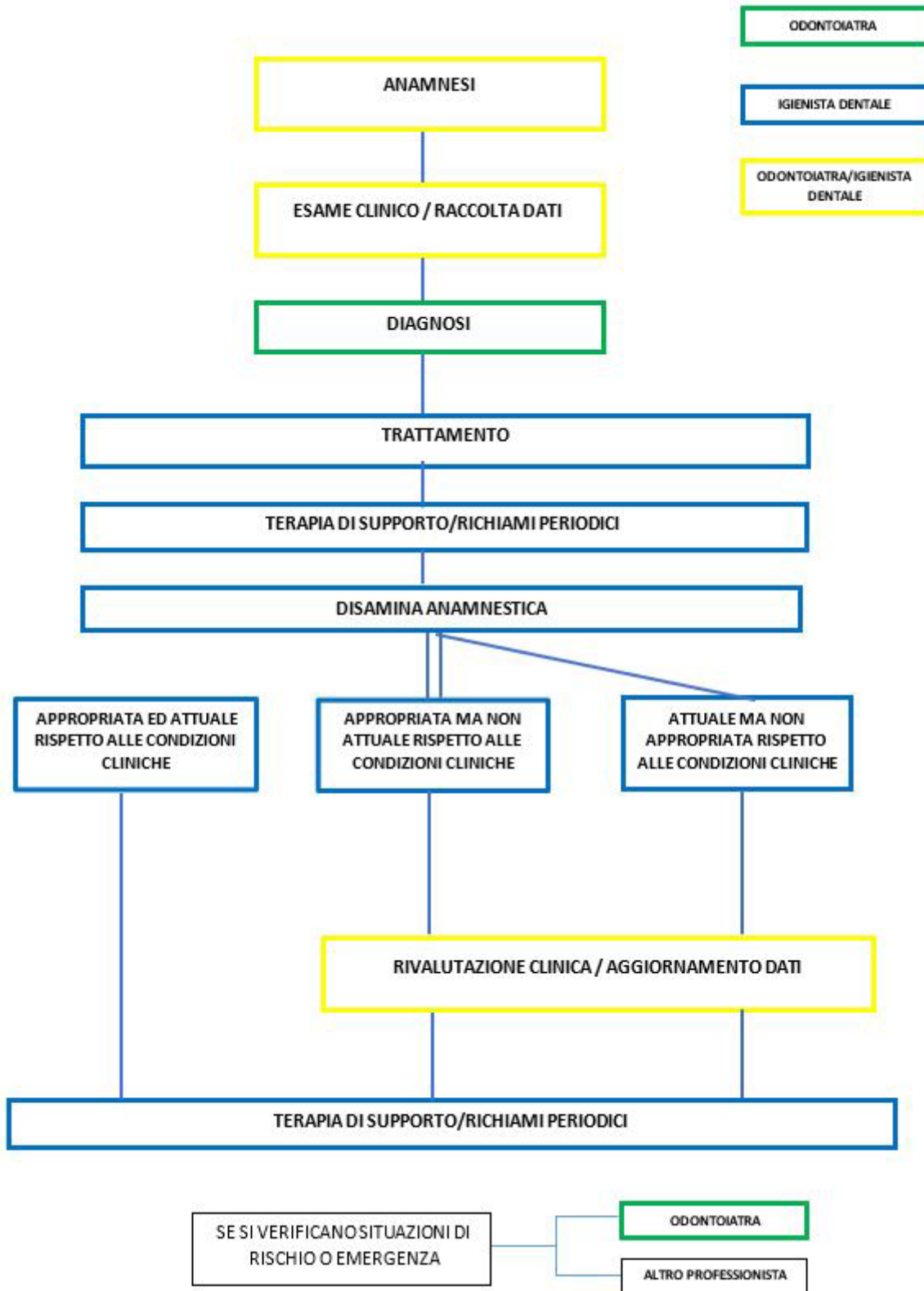
La relazione tra Igienista dentale e persona assistita inizia con l'accoglienza della stessa che prevede:

- analisi dei dati anamnestici in relazione all'indicazione odontoiatrica;
- ascolto attivo, valutazione degli stili di vita, individuazione dei fattori di rischio, acquisizione degli indici di salute oro-dento-parodontale;
- piano terapeutico personalizzato di prevenzione e mantenimento.

3. Intervento di competenza dell'Igienista dentale e programmazione dei *follow-up* periodici personalizzati.

4. Predisposizione di canali di eventuale confronto e collaborazione a distanza tra l'Igienista dentale e l'Odontoiatra.

5. Diagramma di flusso.



L'Igienista dentale, in caso di situazioni critiche o avverse per la salute orale della persona assistita, verosimilmente connesse con il trattamento di igiene, si attiva per una pronta disponibilità di un Odontoiatra, anche da remoto.

La presente procedura è suscettibile di revisione da parte degli autori, in relazione a mutamenti normativi, tecnologici o professionali.

ELEMENTI BIBLIOGRAFICI

Le Linee guida sottoindicate sono state realizzate con il fondamentale contributo di professionisti Odontoiatri ed Igienisti dentali.

1. LG nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva – ottobre 2008
2. LG nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta - dicembre 2008
3. LG nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a terapia chemio e/o radio – giugno 2010
4. LG nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta – Rev. novembre 2010
5. LG nazionali per la prevenzione e la gestione clinica dei traumi dentali negli individui in età evolutiva – novembre 2012
6. Raccomandazioni per la promozione della salute orale, la prevenzione delle patologie orali e la terapia odontostomatologica nei pazienti adulti con malattia neoplastica – gennaio 2014
7. Raccomandazioni per la promozione della salute orale in età perinatale – 2014
8. LG nazionali per la diagnostica radiologica odontoiatrica in età evolutiva – novembre 2017
9. LG nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a terapia chemio e/o radio – Rev. febbraio 2018
10. LG per il trattamento della parodontite di stadio I-III- proposta Sidp per l’adattamento in Italia delle linee guida approvate dalla Federazione Europea di Parodontologia (EFP) – ottobre 2021

COMPENDIO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

a) Costituzione etica della Federazione nazionale Ordini TSRM e PSTRP

- Art. 6, comma 4 (Rapporti con i colleghi e con le altre professioni): “Il professionista sanitario mantiene con i colleghi una solida relazione che sostenga l’assunzione di responsabilità negli obiettivi e nelle scelte, anche attraverso un costante dialogo personale e in équipe”;
- Art. 9 (Responsabilità nei confronti della persona assistita): “Il professionista sanitario, sulla base della propria competenza, opera in autonomia decisionale, con l’obiettivo di garantire adeguate risposte ai bisogni di salute della persona, della comunità e dell’ambiente”;
- Art. 10 (Responsabilità nei confronti dei professionisti sanitari): “Il professionista sanitario ha la responsabilità di creare e mantenere un rapporto con i colleghi improntato su solidarietà, condivisione, collaborazione e cooperazione, nel rispetto della competenza e dell’autonomia di ogni professione sanitaria”;
- Art. 34 (Attività multiprofessionali): “Il professionista sanitario riconosce la rilevanza dell’integrazione e della collaborazione leale e coordinata con i colleghi di tutte le professioni per far fronte ai bisogni di salute della persona e della comunità. Il professionista sanitario, nello svolgimento dei propri interventi, crea un rapporto di fiducia con i colleghi di tutte le professioni basato su informazione e condivisione, responsabilità e solidarietà, collaborazione e cooperazione nel lavoro multi e interprofessionale, riconosce la peculiarità dei diversi ambiti di competenza, partecipa ai processi decisionali dell’équipe, ne attua le scelte e favorisce una comunicazione efficace nel rispetto della centralità della persona”;
- Art. 36 (Competenza nell’esercizio della professione): “Il professionista sanitario mantiene il più alto standard di competenza, anche mediante processi educativi conformi al progresso della ricerca utile allo sviluppo della professione. Agisce con il massimo scrupolo, impegno e responsabilità nei confronti della persona, degli altri professionisti e della comunità e contribuisce alla promozione delle politiche per la salute”;
- Art. 38 (Limiti della propria competenza): “Il professionista sanitario, qualora valuti di non poter agire con competenza, riconosce i propri limiti, nella contingenza del caso garantisce la continuità della cura coinvolgendo l’équipe e, quanto prima, aggiorna la propria educazione teorico-pratica. Il professionista sanitario è consapevole che l’esercizio di atti non pertinenti alla propria figura professionale e alla sua evoluzione lede la propria reputazione, la dignità ed il decoro della professione”.

b) Codice Deontologico degli Igienisti dentali

- Art. 6 (Libertà ed indipendenza): “Nell’esercizio dell’attività professionale, l’Igienista dentale ha il dovere di conservare la propria indipendenza intellettuale e di difendere la propria libertà di pensiero da pressioni o condizionamenti esterni di qualsivoglia natura”;
- Art. 9 (Competenza ed aggiornamento professionale): “L’Igienista dentale mantiene il più alto standard di competenza ed è tenuto a provvedere all’aggiornamento attraverso costanti processi educativi teorici-pratici con particolare riguardo allo sviluppo della ricerca sulle migliori tecniche preventive, curative e riabilitative nonché agli aspetti etici, deontologici e gestionali pertinenti all’esercizio della professione”;
- Art. 12 (Responsabilità) “L’Igienista dentale deve svolgere la propria attività in ambienti e contesti organizzativi adeguati alla complessità della prestazione e al decoro della professione, tali da garantire il corretto svolgimento dell’attività professionale a tutela della

salute delle persone, in particolare dei minori, degli anziani, degli incapaci e/o dei soggetti fragili. L'Igienista dentale risponde personalmente del proprio operato, è civilmente e penalmente responsabile per i danni arrecati alla persona assistita nello svolgimento della propria attività”;

- Art. 27 (Rapporti con i colleghi): “L'Igienista dentale promuove e valorizza, nell'esclusivo interesse della persona assistita e della comunità, la collaborazione con i colleghi...”;
- Art. 28 (Rapporti con gli altri professionisti sanitari): “L'Igienista dentale mantiene, nelle collaborazioni con altri professionisti sanitari, un rapporto leale di informazione reciproca per far fronte ai bisogni di salute della persona assistita. L'Igienista dentale che presta la propria opera professionale presso la struttura di altro professionista sanitario contribuisce a creare un rapporto di fiducia bastato su informazione, condivisione, responsabilità e riconoscimento dei diversi autonomi ambiti di competenza, partecipazione alla programmazione dell'intervento sulla persona assistita, alla redazione e tenuta della documentazione clinica, con particolare riferimento alle attività riservate alla propria figura professionale”;
- Art. 11 (Autonomia): “L'Igienista dentale, sulla base della propria competenza, opera in autonomia decisionale con l'obiettivo di garantire adeguate risposte ai bisogni di salute della persona assistita, della comunità e dell'ambiente. L'Igienista dentale esercita la propria attività professionale in strutture sanitarie sia pubbliche sia private, in regima di dipendenza o libero-professionale, in collaborazione con altri professionisti sanitari ovvero in un proprio studio di Igiene dentale”.

c) Legge 42/1999 – articolo 1

1. La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "professione sanitaria".
2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo 1975, n. 163, e l'articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni. Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

d) Legge 251/2000

Articolo 2 - Professioni sanitarie riabilitative

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali.

2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, alla realizzazione del diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.

Articolo 3 - Professioni tecnico-sanitarie

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della sanità.
2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area tecnico-sanitaria, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, al diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.

Articolo 4 - Professioni tecniche della prevenzione

1. Gli operatori delle professioni tecniche della prevenzione svolgono con autonomia tecnico-professionale attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica e veterinaria.

Tali attività devono comunque svolgersi nell'ambito della responsabilità derivante dai profili professionali.

2. I Ministeri della sanità e dell'ambiente, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emanano linee guida per l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie e nelle agenzie regionali per l'ambiente della diretta responsabilità e gestione delle attività di competenza delle professioni tecniche della prevenzione.

e) Legge 24/2017

Articolo 6 - Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria

1. Dopo l'articolo 590-quinquies del Codice penale è inserito il seguente:

«Art. 590-sexies (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). - Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che

le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 1 è abrogato.

Articolo 7, comma 3 - Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del Codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del Codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.

Articolo 9 - Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.
2. Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.
3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio.
4. In nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.
5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del Codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.
6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione

titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al triplo del valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2.

7. Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'esercente la professione sanitaria ne è stato parte.

Art. 10, comma 2 – Obbligo assicurativo

1. Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo 7, comma 3, resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, e all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

Articolo 15 - Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria

1. Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento, avendo cura che i soggetti da nominare, scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai commi 2 e 3, non siano in posizione di conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri connessi e che i consulenti tecnici d'ufficio da nominare nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma 1, siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi.
2. Negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del Codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina. In sede di revisione degli albi è indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodo precedente, l'esperienza professionale maturata, con particolare riferimento al numero e alla tipologia degli incarichi conferiti e di quelli revocati.
3. Gli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e gli albi dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie, tra i quali scegliere per la nomina

tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.

4. Nei casi di cui al comma 1, l'incarico è conferito al collegio e, nella determinazione del compenso globale, non si applica l'aumento del 40 per cento per ciascuno degli altri componenti del collegio previsto dall'articolo 53 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115.

f) Legge 3/2018

Articolo 4 - Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie

1. Al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561, i capi I, II e III sono sostituiti dai seguenti:

«Capo I - DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

3. Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali:

a) sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;

b) sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute; sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica;

c) promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva; essi non svolgono ruoli di rappresentanza sindacale;

d) verificano il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e curano la tenuta, anche informatizzata, e la pubblicità, anche telematica, degli albi dei professionisti e, laddove previsti dalle norme, di specifici elenchi;

e) assicurano un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione, in coerenza con i principi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

f) partecipano alle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attività formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale;

g) rendono il proprio parere obbligatorio sulla disciplina regolamentare dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale, fermi restando gli altri casi, previsti dalle norme vigenti, di parere obbligatorio degli Ordini per l'adozione di disposizioni regolamentari;

h) concorrono con le autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine e contribuiscono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero;

i) separano, nell'esercizio della funzione disciplinare, a garanzia del diritto di difesa, dell'autonomia e della terzietà del giudizio disciplinare, la funzione istruttoria da quella giudicante. A tal fine, in ogni regione sono costituiti uffici istruttori di albo, composti da un numero compreso tra cinque e undici iscritti sorteggiati tra i componenti delle commissioni disciplinari di albo della corrispondente professione, garantendo la rappresentanza di tutti gli

Ordini, e un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della salute. Gli uffici istruttori, sulla base di esposti o su richiesta del presidente della competente commissione disciplinare o d'ufficio, compiono gli atti preordinati all'instaurazione del procedimento disciplinare, sottoponendo all'organo giudicante la documentazione acquisita e le motivazioni per il proscioglimento o per l'apertura del procedimento disciplinare, formulando in questo caso il profilo di addebito. I componenti degli uffici istruttori non possono partecipare ai procedimenti relativi agli iscritti al proprio albo di appartenenza;

l) vigilano sugli iscritti agli albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, irrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell'illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro.

Articolo 12 - Esercizio abusivo di una professione

1. L'articolo 348 del Codice penale è sostituito dal seguente:

«Art. 348 (Esercizio abusivo di una professione). - Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000.

La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, la trasmissione della sentenza medesima al competente Ordine, albo o registro ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività regolarmente esercitata.

Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo».

2. All'articolo 589 del Codice penale, dopo il secondo comma è inserito il seguente:

«Se il fatto è commesso nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena è della reclusione da tre a dieci anni».

3. All'articolo 590 del Codice penale, dopo il terzo comma è inserito il seguente:

«Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena per lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni».

4. Il terzo comma dell'articolo 123 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente:

«La detenzione di medicinali scaduti, guasti o imperfetti nella farmacia è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1.500 a euro 3.000, se risulta che, per la modesta quantità di farmaci, le modalità di conservazione e l'ammontare complessivo delle riserve, si può concretamente escludere la loro destinazione al commercio».

5. Il primo comma dell'articolo 141 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente:

«Chiunque, non trovandosi in possesso della licenza prescritta dall'articolo 140 o dell'attestato di abilitazione richiesto dalla normativa vigente, esercita un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.500 a euro 7.500».

6. All'articolo 8, comma 2, della legge 3 febbraio 1989, n. 39, le parole: «siano incorsi per tre volte» sono sostituite dalle seguenti: «siano già incorsi».

7. Alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, dopo l'articolo 86-bis è inserito il seguente:

«Art. 86-ter (Destinazione dei beni confiscati in quanto utilizzati per la commissione del reato di esercizio abusivo della professione sanitaria). - 1. Nel caso di condanna o di applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice per l'esercizio abusivo di una professione sanitaria, i beni immobili confiscati sono trasferiti al patrimonio del comune ove l'immobile è sito, per essere destinati a finalità sociali e assistenziali».

8. Al comma 2 dell'articolo 1 della legge 14 gennaio 2013, n. 4, dopo le parole: «delle professioni sanitarie» sono inserite le seguenti: «e relative attività tipiche o riservate per legge».

g) Accordo sul documento recante indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina” – approvato dalla Conferenza Stato / Regioni in data 17 dicembre 2020

h) Interrogazione parlamentare che nel 2016 le On. Amato e Lenzi fecero al Ministro della salute (Beatrice Lorenzin) e la risposta che diede il Sottosegretario (Vito De Filippo):

<https://aic.camera.it/aic/scheda.html?numero=5-08971&ramo=C&leg=17>

Oggi in ambito odontoiatrico come allora in quello radiologico vale quel che il Ministero della salute chiarì: "... *omissis...* il riferimento alla «presenza» del medico radiologo deve interpretarsi non necessariamente come presenza fisica ma anche come disponibilità o reperibilità".

Il 24 marzo 2023 l'assemblea dei Presidenti delle Commissioni di albo degli Igienisti dentali ha preso atto di questo documento, lo ha recepito e condiviso integralmente.