

Avv. Maria Maddalena Giungato
Viale Liegi 32 - 00198 Roma
Via G. Dorso n. 23 - 87100 Cosenza

Roma, 22 agosto 2016

Illustre Dott. Pierluigi De Logu
Presidente Nazionale
Associazione Italiana degli Odontoiatri
SEDE

Parere

*

Sulla legittimità all'esercizio, da parte degli odontoiatri, dello svolgimento di attività radiodiagnostiche complementari all'esercizio clinico in odontoiatria.

Mi viene chiesto di rendere parere in merito alle competenze rispetto alle attività di radiodiagnostica che gli odontoiatri possono eseguire quali attività complementari per lo svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della loro attività professionale.

* **

1. Il D.lgs. n. 187/2000 e la Legge n.409/85.

1.1. Al fine di fornire risposta al quesito in esame, occorre preliminarmente valutare se la radiodiagnostica costituisca o meno una attività strumentale a quella odontoiatrica e se la relativa strumentazione possa legittimamente essere utilizzata sui propri pazienti dall'odontoiatra, senza l'intervento del radiologo specialista.

La normativa di riferimento che ha disciplinato per la prima volta in maniera compiuta l'utilizzo degli strumentari di radiodiagnostica, sotto il profilo di protezione sanitaria e di tutela contro i pericoli delle radiazioni di tali strumentazioni, è rappresentata dal decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 187 (Attuazione della direttiva 97/43/ EURATOM in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche).

L'art. 2, lett. b) del precitato decreto legislativo contempla espressamente tra le **attività radiodiagnostiche complementari** quelle poste in essere dall'odontoiatra "... per lo svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina."

Ad ulteriore riprova della competenza specifica dei dentisti in

materia, il successivo art. 7, comma 4, prevede espressamente una formazione apposita per gli odontoiatri, stabilendo che nel relativo percorso universitario “*è inserita l’attività didattica in materia di radioprotezione nell’esposizione medica*”.

Non solo: *ad abundantiam* il medesimo art. 7.4 ribadisce: “ **4. Le attività radiodiagnostiche complementari all’esercizio clinico possono essere svolte dal medico chirurgo in possesso della specializzazione nella disciplina in cui rientra l’intervento stesso o dall’odontoiatra nell’ambito della propria attività professionale**”.

1.2. Dal combinato disposto delle suddette disposizioni emerge con chiarezza una prima conclusione, ovvero che l’odontoiatra nell’ambito della propria attività professionale può svolgere attività radiodiagnostiche complementari all’esercizio clinico.

Acquisito tale dato occorre, poi, individuare l’accezione in cui deve declinarsi il requisito della complementarietà.

Sul punto, per quanto pleonastico, occorre preliminarmente precisare che all’aggettivazione “complementare” va attribuito il significato riveniente da un dato - parimenti pacifico - e prioritario, ovvero che **l’attività di radiodiagnostica è, di norma, riservata allo specialista radiologo e, di contro, ha natura complementare l’attività di radiodiagnostica di pertinenza dell’odontoiatra e degli altri specialisti in relazione a prestazioni rientranti nella rispettiva disciplina, cui l’attività di radiodiagnostica deve essere strettamente e inscindibilmente collegata per conservare, per l’appunto, carattere di complementarietà.** In altre parole: **la complementarietà, dell’attività di radiodiagnostica dell’odontoiatra, è strettamente e inscindibilmente connessa alla strumentalità dell’attività di radiodiagnostica stessa rispetto al trattamento di diagnosi e cura del cavo orale che, ai sensi della L. n. 409/85, l’odontoiatra ha competenza esclusiva a rendere in favore del paziente.**

Alla luce di tali presupposti è da leggere il contenuto precettivo dell’art. 2, lett. b), secondo cui per attività radiodiagnostica complementare si deve intendere – anche rispetto all’odontoiatra - quella di carattere strumentale propria della disciplina, che sia contestuale, integrata e indilazionabile, rispetto all’espletamento della procedura specialistica.

La specifica competenza dei dentisti è stata da ultima ribadita anche dalla Dir. 05/12/2013, n. 2013/59/Euratom (DIRETTIVA DEL CONSIGLIO che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall’esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom. Pubblicata nella G.U.U.E. 17 gennaio 2014, n. L 13), in vigore dal 6 febbraio 2014, che all’articolo 4 (Definizioni) precisa “*Ai fini della presente direttiva si intende per:*

66) “*medico specialista*”: il medico, **odontoiatra** o altro operatore sanitario autorizzato ad assumere la responsabilità clinica delle esposizioni mediche individuali **in conformità con le prescrizioni nazionali**; [...]”

Secondo la normativa nazionale che disciplina nell’ordinamento interno la professione di odontoiatra, ovvero la legge del 24 luglio 1985, n. 409, “*formano oggetto della professione di odontoiatria*”- per come precisato dall’art 2 - *le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche. Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all’esercizio della loro professione* ”.

1.3 La disposizione in esame descrive ed individua, pertanto, l'attività che l'odontoiatra è legittimato a svolgere nell'ambito della sua professione. Questa, a ben vedere, attiene a tutto ciò che concerne la diagnosi e la terapia delle malattie e le anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti *“nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche”*. In tale ambito di attività devono ritenersi certamente comprese le attività di diagnostica complementare, per cui è, infatti, prevista una apposita formazione nella didattica del corso di laurea in odontoiatria

1.4. Secondo il Decreto Ministeriale (MIUR) del 16 marzo 2007, avente ad oggetto *“la determinazione delle classi di laurea magistrale: LM-46 Classe delle lauree magistrali in Odontoiatria e protesi dentaria”* è espressamente indicato che: *“ [...] I laureati magistrali della classe, al termine degli studi, saranno in grado di:*

*[...] **apprendere** i fondamenti della patologia umana, integrando lo studio fisiopatologico e patologico con la metodologia clinica e **le procedure diagnostiche che consentono la valutazione dei principali quadri morbosi;***
*[...] Al fine del conseguimento degli obiettivi didattici sopraindicati i laureati della classe devono ... aver effettuato, durante il corso di studi, **le seguenti attività pratiche di tipo clinico, che devono essere state compiute con autonomia tecnico professionale, da primo operatore [...]***

*1) [...] **eseguire esami radiografici dentali con le tecniche di routine:** (periapicali, bite-wing, extraorali proteggendo il paziente e l'équipe odontoiatrica dalle radiazioni ionizzanti); riconoscere segni radiologici di deviazione dalla norma”.*

1.5. Ebbene, dal combinato disposto delle norme surrichiamate si ricava un ulteriore dato, ovvero che l'attività di radiodiagnostica complementare ovvero *“lo svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina, contestuali, integrate e indilazionabili, rispetto all'espletamento della procedura specialistica (art. 2, comma 1, lett. b, D.Lgs. 26 maggio 2000, n. 187 cit.)”* se strettamente ed esclusivamente funzionale alla diagnosi ed alla cura di patologie del cavo orale, rientra nella competenza esclusiva degli odontoiatri che, nello svolgimento della loro professione, sono gli unici legittimati alla diagnosi e cura del cavo orale.

Del resto il ricorso ad indagini radiologiche garantisce un elevato valore diagnostico e permette, tra l'altro, al dentista di rilevare con maggior sicurezza e precocità eventuali patologie.

* * *

2. Raccomandazioni ministeriali del 29 maggio 2010.

2.1. Ulteriori chiarimenti sulle competenze in materia di radiodiagnostica complementare degli odontoiatri si ricavano dalle Raccomandazioni (G.U. Serie Generale n. 124 del 29 maggio 2010), per l'impiego corretto delle apparecchiature TC volumetriche *«Cone beam»* (10A06042) il cui obiettivo è di fornire indicazioni per assicurare ai pazienti appropriate e adeguate prestazioni connesse all'uso dell'anzidetta tecnologia, al fine di evitare la possibilità di esecuzione di esami inappropriati o non ottimizzati.

Anche rispetto a tale tecnologia è ribadita la competenza degli odontoiatri, atteso che questo tipo di apparecchiatura, all'origine sviluppata in ambito radio-terapico, ha in seguito avuto una concreta applicazione clinica e una rapida diffusione nel campo della diagnostica odonto-maxillo-facciale. Attualmente le TC volumetriche *«Cone beam»* hanno la loro principale applicazione e diffusione come apparecchiature dedicate allo

studio delle strutture odonto-maxillo-facciali.

Ai fini del quesito in parola, occorre quindi considerare il fatto che uno strumentario radiologico particolarmente avanzato è, allo stato, prevalentemente adoperato per lo studio del massiccio facciale, in particolare delle arcate dentarie nella valutazione e programmazione d'interventi di implantologia al fine di valutare le caratteristiche morfo-strutturali, l'altezza e lo spessore dell'osso alveolare nelle sedi di interesse implantare, oltre che nelle valutazioni diagnostiche e terapeutiche in campo ortognatodontico,

Pertanto, anche riguardo ad una tecnica TC volumetrica, che comporta quindi, in ragione del volume irradiato e della dose assorbita dai pazienti la possibilità di particolari rischi per non adeguato irradiazione, è espressamente ribadita la facoltà di – legittimo – utilizzo da parte dell'odontoiatra nell'ambito delle sue competenze specifiche, alle condizioni prescritte dal decreto legislativo n.187/2000. In altre parole, è necessario che l'attività di radiodiagnostica rientri nel novero delle attività radiodiagnostiche complementari, cioè, precisano testualmente le *Raccomandazioni* anzidette *“pratiche che per la loro caratteristica di poter costituire un valido ausilio diretto e immediato per lo specialista, presentino **i requisiti funzionali e temporali** di risultare «contestuali», «integrate» ed «indilazionabili» rispetto allo svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina specialistica.*

*Si deve intendere a tal fine, secondo l'uso comune, per «contestuale» tutto quello che avviene nell'ambito della prestazione specialistica stessa e ad essa direttamente rapportabile. La «contestualità» rispetto all'espletamento della procedura specialistica interessa pertanto sia **l'ambito temporale** in cui si sviluppa la prestazione strumentale, sia **l'ambito funzionale** direttamente riconducibile al soddisfacimento delle finalità della stessa prestazione.*

Per risultare «integrato» l'uso della pratica complementare deve essere connotato dalla condizione di costituire un elemento di ausilio della prestazione stessa, in quanto in grado di apportare elementi di necessario miglioramento o arricchimento conoscitivo, utili a completare e/o a migliorare lo svolgimento dello stesso intervento specialistico di carattere strumentale.

*Sotto il profilo temporale la pratica complementare deve risultare **non dilazionabile in tempi successivi rispetto all'esigenza di costituire un ausilio diretto ed immediato al medico specialista o all'odontoiatra per l'espletamento della procedura specialistica, dovendo come prescritto dalla normativa risultare sotto tale profilo «indilazionabile» rispetto all'espletamento della procedura stessa, per risultare utile.**”*

2.2. I requisiti anzidetti, in definitiva, devono essere considerati - come precisato nelle stesse *Raccomandazioni* - con riferimento non solo al dato temporale ma anche ad una valutazione funzionale della specifica prestazione resa al paziente, in una prospettiva di interpretazione teleologicamente orientata dei requisiti di una prestazione contestuale, integrata – e soprattutto – indifferibile. Diversamente argomentando, l'odontoiatra, di fatto, salvo che in fattispecie molto circoscritte e di non frequente verifica (quali trattamenti d'urgenza in pazienti traumatizzati, interventi di avulsione di dente del giudizio incluso o trattamenti implantologici in situazioni anatomiche particolari), **in ben pochi casi potrebbe svolgere attività che siano rispondenti a tutti e tre i requisiti *de quibus*. Siffatta conclusione sarebbe, tuttavia, in evidente contrasto con la *ratio legis*, che non è finalizzata a confinare a tali casi eccezionali o quantomeno assai sporadici l'attività di radiodiagnostica complementare da parte dell'odontoiatra.**

A ben vedere, l'ambito di competenza in materia dell'odontoiatra è delimitato in termini generali, *a contrario*, dalle *Raccomandazioni*

medesime, che sul punto precisano : [...] **“non possono essere effettuati esami per conto di altri sanitari, pubblici o privati, né essere redatti o rilasciati referti radiologici, in quanto l'utilizzo di apparecchiature radiodiagnostiche in via complementare risulta essere ammesso limitatamente alle sole condizioni prescritte dal decreto legislativo n. 187/2000.**

In via generale, pertanto, sono esclusi dalla possibilità di esecuzione in via complementare tutti gli accertamenti diagnostici svincolati da esigenze funzionali di ausilio per specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina specialistica”.

Ne deriva che l'indagine di radiodiagnostica del dentista deve essere finalizzata non già ad una refertazione – di competenza esclusiva dello specialista radiologo – ma ad un **trattamento odontoiatrico, cui l'anzidetta indagine deve essere strettamente correlata sotto un profilo cronologico e funzionale, per consentire di porre una corretta diagnosi, supportata da approfonditi esami strumentali, finalizzata ad un piano terapeutico e quindi indifferibile rispetto alla necessità di consentire *hic et nunc* di porre diagnosi e terapia.**

3. Le indicazioni giurisprudenziali.

A ben vedere, alle medesime conclusioni è giunto di recente anche il Giudice amministrativo, il quale ha qualificato, in via di principio, l'indagine radiologica come atto medico di esclusiva competenza dello specialista medico radiologo, **“cui va, pertanto, demandata la valutazione dell'esame in concreto sia per giustificare l'effettuazione dello stesso sia per valutarne l'utilità diagnostica”** (TAR Friuli Venezia Giulia, Sez. I, 20 febbraio 2015, n. 93). Ciò non di meno lo stesso Giudice ha poi confermato come la legge riconosce altresì la possibilità di svolgere attività radiodiagnostiche complementari da parte del medico chirurgo specialista o dell'odontoiatria per lo svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina, purché contestuali, integrate e indilazionabili, rispetto all'espletamento della procedura specialistica (art. 2, comma 1, lett. b, d.lgs. cit.).

Non solo nella Giurisprudenza civile di legittimità (cfr. Corte di Cassazione, III, sentenza, 18-09-2015, n. 18307) e di merito (cfr. da ultimo Trib. Taranto Sez. III, Sent., 07/01/2015) è sempre più frequente l'affermazione di responsabilità per inadempimento contrattuale, con conseguente responsabilità risarcitoria, dell'odontoiatra che prima di praticare un intervento di implantologia – previa se del caso rimozione di alcuni denti e di precedente impianto protesico – non effettui una TAC - preventiva - al fine di valutare la quantità e qualità ossea su cui operare.

* * *

4. Conclusioni

4.1. L'odontoiatra nell'ambito della propria attività professionale può svolgere attività radiodiagnostiche complementari all'esercizio clinico; per “attività radiodiagnostica complementare” si deve intendere quella di carattere strumentale propria della disciplina, che sia contestuale, integrata e indilazionabile, rispetto all'espletamento della procedura odontoiatrica.

I requisiti che caratterizzano la complementarietà dell'attività di radiodiagnostica devono essere interpretati - come precisato nelle stesse Raccomandazioni del Ministero della salute del 29 maggio 2010 - con riferimento non solo al dato temporale ma anche ad una valutazione funzionale. In siffatto contesto, le indagini effettuate dall'odontoiatra utilizzando strumenti di radiodiagnostica sono da ritenersi consentite quando non siano finalizzate ad una refertazione, di competenza esclusiva

del radiologo, ma rappresentino, invece, un ausilio strumentale in grado di assicurare al professionista *hic et nunc* una maggiore adeguatezza e accuratezza sia in sede di diagnosi che di progettazione del trattamento di cura nell'interesse del soggetto sottoposto al trattamento. Pertanto le esposizioni alle radiazioni ionizzanti devono essere contenute al livello più basso ottenibile e nei limiti delle esigenze diagnostiche e, soprattutto, devono essere giustificate da vantaggi terapeutici per il paziente.

4.2. E' inoltre il caso di precisare che le soprarichiamate Raccomandazioni ministeriali del 29 maggio 2010 sull'utilizzo del *Cone beam* sanciscono l'obbligo di acquisizione del **consenso informato** scritto da parte del paziente. Tale consenso, secondo il documento ministeriale, deve essere raccolto in modo facilmente comprensibile e chiaro e che consenta di portare a conoscenza del paziente i rischi connessi all'esposizione a fronte dei benefici attesi. Il documento deve, altresì, **contenere una relazione clinica a motivazione dell'effettuazione dell'esame e le altre informazioni riguardanti la giustificazione della pratica e l'indicazione della dose che sarà somministrata.**

Una copia del consenso informato, sottoscritta dal paziente, dovrà essere consegnata, controfirmata dal medico specialista o dall'odontoiatra, allo stesso paziente, quale utile promemoria in relazione ad altri possibili accertamenti radiologici. L'originale, infine, dovrà essere conservato agli atti dal medico specialista o dall'odontoiatra per almeno 5 anni.

In particolare, nella Raccomandazione si legge: *“una copia del consenso informato, sottoscritta dal paziente, dovrà essere consegnata, controfirmata dal medico specialista o dall'odontoiatra, allo stesso paziente, quale utile promemoria in relazione ad altri possibili accertamenti radiologici; l'originale dovrà essere conservato agli atti dal medico specialista o dall'odontoiatra;*

deve essere assicurata adeguata archiviazione e conservazione cartacea e/o informatica del consenso informato per un periodo di almeno 5 anni;

devono essere assicurate l'archiviazione e la conservazione per un adeguato periodo, non inferiore a 5 anni di tutte le immagini realizzate con l'apparecchiatura (anche se di prova o per i controlli di funzionalità, di qualità ecc.);

devono essere assicurate la registrazione e archiviazione su apposito registro, anche su supporto informatico, di tutti gli esami eseguiti, al fine di consentire le valutazioni delle esposizioni ai sensi dell'art. 12 del decreto legislativo n. 187/2000, nonché i relativi controlli da parte degli organi di vigilanza. Il numero totale delle esposizioni registrate dovrà corrispondere alla somma delle esposizioni risultante dal contatore dell'apparecchiatura”.

Il documento in esame, se correttamente redatto, dovrebbe consentire all'odontoiatra (adeguatamente formato secondo le prescrizioni del D.lgs. n. 187/2000) che intenda far uso di strumenti radiodiagnostici, in particolare della TC *Cone beam*, di dimostrare in ogni momento – anche in caso di contestazioni da parte delle autorità preposte ai relativi controlli – la legittimità del proprio operato, poiché consente di esplicitare le ragioni dell'utilizzo nel caso specifico.

In siffatto contesto, la puntuale giustificazione dell'esame TC volumetrico *de quo*, espressamente richiesto dalle più volte citate *Raccomandazioni*, è rispondente non solo ad una efficace tutela della salute del paziente ma anche ad una possibile verifica sulla correttezza della prestazione dell'odontoiatra e, quindi, sulla natura – effettivamente – complementare dell'attività di radiodiagnostica eseguita.

4.3. Sempre nella duplice prospettiva di tutela del paziente e di controllo sull'appropriatezza della prescrizione, nelle *Raccomandazioni* è prevista, tra l'altro, una verifica periodica con un esperto di fisica medica nonché una regolare vigilanza da parte degli organi territorialmente

competenti del Servizio Sanitario Nazionale *“quale efficace deterrente preventivo per assicurare un uso sempre giustificato ed ottimizzato e per scoraggiare, attraverso le previste sanzioni, esecuzioni non giustificate e inappropriate di esami radiologici sanitari, che sono in grado di provocare indebiti rischi alle persone e alla collettività, oltre che rappresentare uno spreco inaccettabile di risorse”*.

Da tale disposizione è possibile cogliere la finalità sottesa al riparto di competenza tra il radiologo e l'odontoiatra, perché quest'ultimo **può svolgere prestazioni di radiodiagnostica solo se complementare, ovvero se strettamente ed esclusivamente funzionale alla più adeguata prestazione di uno specifico trattamento specialistico e, quindi, in definitiva finalizzata ad ottimizzare l'intervento odontoiatrico stesso. In tutti gli altri casi l'indagine strumentale è di esclusiva competenza dello specialista medico radiologo, cui va pertanto demandata la valutazione dell'esame in concreto sia per giustificarne l'esecuzione sia per valutarne l'utilità.**

4.4. Infine, per quanto pleonastico, si precisa che il Ministero della Salute ha avuto premura di adottare **specifiche prescrizioni** unicamente con riguardo **all'impiego corretto delle apparecchiature TC volumetriche «Cone beam»**. **Dette Raccomandazioni** essendo state emanate con **specifico riferimento ad una particolare strumentazione molto avanzata, pur rappresentando un ausilio interpretativo, non sono tuttavia applicabili tout court con riguardo ad altre e diverse apparecchiature di carattere per così dire standard o routinario.**

E' notorio infatti, che maggiore è il livello di specializzazione richiesto per il trattamento sanitario praticato sul paziente maggiore è il rigore con cui il trattamento medesimo viene valutato: principio che trova pacifica applicazione nell'interpretazione giurisprudenziale (in ambito civile, v. Corte di Cassazione, Sez. III, 05/11/2013, n. 24801, *“in materia di responsabilità medica, i medici sono tenuti ad una prestazione improntata alla diligenza professionale qualificata dalla specifica attività esercitata ex art. 1176, c.c., comma 2, e art. 2236, c.c., nel cui ambito va distinta una diligenza professionale generica e una diligenza variamente qualificata, giacché chi assume un'obbligazione nella qualità di specialista, o un'obbligazione che presuppone una tale qualità, è tenuto alla perizia che è normale della categoria. Lo specifico settore di competenza in cui rientra l'attività esercitata richiede infatti la specifica conoscenza ed applicazione delle cognizioni tecniche che sono tipiche dell'attività necessaria per l'esecuzione dell'attività professionale”*, in sede penale v. Cass. pen. Sez. IV, 23-06-2004, n. 40183 -rv. 229833 *“ In tema di colpa medica, nel caso di prestazioni di natura specialistica effettuate da chi sia in possesso di diploma di specializzazione, devono essere considerate ai fini della valutazione della condotta le condizioni generali e fondamentali proprie di un medico specialista nel relativo campo, per cui va richiesto con maggior rigore l'uso della massima prudenza e diligenza”*).

In forza di tali considerazioni, sembra potersi ritenere con specifico riferimento al tema in esame, che riguardo **ad altre e diverse apparecchiature non assimilabili a TC volumetriche, le condizioni** (fermo restando il requisito della complementarietà dell'attività) **circa la contestualità, l'integrazione e l'indilazionabilità dell'esame specifico (endorali, panoramiche, etc.) possono essere suscettibili di un'interpretazione meno severa**, nel senso che la complementarietà appare direttamente proporzionale al possibile rischio che l'esposizione a radiazioni potrebbe comportare per la salute del paziente. In linea con i surrichiamati principi in materia di responsabilità sanitaria, tanto maggiore è il livello di specializzazione del professionista - nel caso *de quo* dell'odontoiatra che esegue prestazioni di diagnostica complementare (che possono comportare una diversa esposizione alle radiazioni) - tanto maggiore è il rigore con cui

la correttezza del trattamento praticato, ivi compresa l'appropriatezza delle relativi indagini strumentali, deve essere valutata; di contro, negli altri casi, allorché il trattamento e la relativa indagine strumentale non richiedano una elevata specializzazione, il parametro è quello del professionista medio, ovvero dell'*homo eiusdem condicionis ac professionis*.

Il sistema delineato dall'*European Commission Radiation Protection* n. 172, 2012 muove dall'assunto che, stante la consapevolezza dei rischi rivenienti dall'esposizione a radiazioni ionizzanti, tali agenti devono essere utilizzati solo se il relativo beneficio sia dimostrabile e le esposizioni limitate al minimo tecnicamente realizzabile, ottimizzando impianti e tecniche. Partendo da tale presupposto deve essere, altresì, considerato il dato che emerge dall'esperienza clinica, ovvero che l'evoluzione della radiologia ha assicurato un insostituibile ausilio - anche - nella diagnosi e cura di diverse patologie odontoiatriche, tant'è che la Giurisprudenza - come detto - sanziona l'odontoiatra che non procede ad approfondite indagini anche di radiodiagnostica, prima di eseguire determinati trattamenti, allorché vi sia un'indicazione in tal senso.

Dalle suesposte argomentazioni, sembra potersi ricavare un'ulteriore conclusione ovvero che stante la necessità di eseguire in taluni casi attività di radiodiagnostica per garantire al paziente odontoiatrico la miglior prestazione possibile da parte del professionista - in difetto civilmente e penalmente sanzionabile - le limitazioni all'espletamento di tali indagini strumentali devono essere adeguatamente giustificate da una prioritaria esigenza di tutela della salute pubblica: l'art. 32 della Costituzione sembra suggerire una lettura costituzionalmente orientata delle norme in esame e, quindi, anche di tali limitazioni.

(Avv. Maria Maddalena

Giungato)