

Il working groups odontoiatri

Partecipanti: Esposito Nicola, Mirengi Stefano, Berro Rodolfo, Damilano Giampaolo, Staffelli Alessandro, Berchicci Giorgio, Magro Giuseppe, Canfora Palmiro, Trivelli Roberto, Boscagin Elena, Bovolin Francesco, Seri Maurizio, Serena Alessandro, Peirano Alex, Nicolin Giuliano, Del Conte Rocco, Gaudiosi Ettore, De Meo Saverio, Sandro Sanvenero, Del Fra Gianni, Latini Alba, Daniele Franco, Di Bellucci Antonio, Rampulla Salvatore, Canegallo Marco

Argomenti

Ddl Lorenzin 1324 Riforma degli ordinamenti delle professioni sanitarie

L'esercizio professionale nell'ambito del c.d. centri low cost

Regolamentazione dell'esercizio professionale odontoiatrico nell'ambito delle società di capitali

Regime autorizzativo apertura degli studi odontoiatrici

Il gruppo ritiene che, nell'ambito dello svolgimento dell'attività professionale in forma societaria (riunendo i punti due e tre), bisogna fare una distinzione in base al tipo di figura societaria che si sta analizzando. Per le tipologia societarie (prevalentemente srl ordinarie o semplici strutturate come società di servizi; tipologia utilizzata dai cosiddetti centri low cost), il gruppo ritiene che tale organizzazione sia incompatibile con lo svolgimento dell'attività professionale da parte delle stesse e, pertanto, sia legalmente proibito l'acquisto di materiali, farmaci ed attrezzature (elementi indispensabili per lo svolgimento dell'attività professionale) ai sensi della legge 175/92 e del D. lgs. 187/2000; inoltre, non essendo le stesse nella condizione legale di poter erogare prestazioni sanitarie direttamente ai pazienti (ciò che viene contrabbandato come autorizzazione da parte delle ASL, in realtà è un parere igienico-sanitario e non una autorizzazione alla realizzazione-apertura-esercizio, come nel caso delle vere cliniche-case di cura-ospedali privati, situazione soggetta alla preventiva valutazione di pianificazione territoriale da parte della regione) le stesse non potrebbero emettere fatture sanitarie cioè in esenzione IVA.

Investendo tali violazioni di norme carattere anche penale, il gruppo ritiene utile il supporto di un pool di legali per la valutazione dei passi successivi volti al ristabilimento delle regole a tutela della sicurezza delle cure.

Per quanto riguarda, invece, società con struttura e tipologia tali da essere stp e, quindi, iscritte all'albo, il gruppo ritiene che questa tipologia sia la sola che consenta al soggetto giuridico di poter svolgere direttamente l'attività professionale, compreso l'acquisto di materiali, farmaci ed attrezzature e il rilascio di fatture in esenzione IVA.

Ddl Lorenzin 1324 Riforma degli ordinamenti delle professioni sanitarie

Il gruppo esprime apprezzamento per l'andamento dei lavori parlamentari e per i contenuti previsti nella riforma degli ordinamenti

Regime autorizzativo apertura degli studi odontoiatrici

Premettendo che il termine "autorizzazione" è fuorviante, in quanto non si deve trattare di una reale autorizzazione all'apertura degli studi, ma bensì ad una idoneità tecnico-strutturale-organizzativa degli stessi (essendo il professionista autorizzato ad esercitare in base ad altri titoli, certificati dall'iscrizione all'albo), il gruppo ritiene indispensabile giungere al più presto ad una normativa che preveda, in modo chiaro ed uniforme sul territorio, regole certe per lo svolgimento dell'attività professionale, sulla base di quanto proposto alla Conferenza Stato Regioni così come integrato dalle richieste di ANDI.

1° gruppo di lavoro

Working groups

Linee guida

Raccomandazioni cliniche

Ddl2224

Linee guida

Il decreto legislativo 229/99 ed il Piano Sanitario nazionale (1998-2000) propongono l'adozione di linee guida come richiamo all'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse disponibili e come miglioramento della appropriatezza delle prescrizioni. In particolare il decreto legislativo 229/99 richiama le linee guida ed i percorsi "diagnostici-terapeutici" allo scopo di favorire lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale.

Le linee guida ,nel loro significato semantico,sono elaborate mediante processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti,con lo scopo di aiutare a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche

Compito di tutta la Fnomceo è diffondere e divulgare lo strumento scientifico per far conoscere agli iscritti linee guida e le raccomandazioni cliniche , volendo utilizzare le Cao come cassa di risonanza nella sua funzione di divulgazione della cultura preventiva ,diagnostica e terapeutica. Infatti,le linee guida nascono appunto per rispondere ad un obiettivo fondamentale: assicurare il massimo grado di appropriatezza degli interventi,riducendo al minimo la variabilità nelle decisioni cliniche,spesso dovuta a carenza di conoscenze e alla soggettività decisionale dell'operatore sanitario e dell'odontoiatra.

Proposta operativa:

E' auspicabile che linee guida e le raccomandazioni in area odontoiatrica siano riunite in una **biblioteca di riferimento.,posizionabile sul un portale specifico della Cao.**

Le linee guida nel loro termine semantico sono e devono essere espressione delle evidenze scientifiche che, pertanto sono dinamiche ed espressione di evoluzione scientifica continua. non confinabili in un contesto chiuso.

Le linee guida non sono un protocollo operativo ma riguardano procedure per l'approccio a patologie specifiche basate sulla evidenza scientifica.

Spesso i protocolli non tutelano la salute del cittadino ,in quanto coinvolgono anche criteri diversi (standardizzazione,economici.,organizzativi)

Proposta operativa:

Diffondere agli iscritti il **valore delle linee guida e le raccomandazioni**(pubblicate dal Sistema Nazionale Linee Guida e dal Ministero della Salute,attivando,dopo condivisione all'interno della Cao nazionale, la **divulgazione su temi di interesse odontoiatrico**.Si ritiene importante infatti diffondere il valore delle decisioni cliniche sul singolo paziente,fondate sulle migliori prove scientifiche,alla luce della esperienza clinica e delle circostanze del contesto operativo.Risulta pertanto importante diffondere tra gli iscritti il valore delle linee guida chiarendo in modo esplicito il valore degli scores delle raccomandazioni in esse contenute

Si rimarca la necessità della giusta mediazione tra le conoscenze scientifiche e protocolli operativi realmente più applicabili, che possano essere praticabili da parte di tutti gli odontoiatri.

Si auspica fortemente di recuperare l'importanza del momento diagnostico correlato alla prima visita , nella logica di codificare e

diffondere i comportamenti corretti ed etici proponibili a tutti gli esercenti la professione da qualunque e

Si ribadisce che non sempre è possibile avere evidenza scientifica ,in quanto esistono aree diagnostiche e terapeutiche difficilmente delimitabili.

Si ritiene importante ribadire il punto di vista del legislatore che per tutelare la salute del cittadino paziente affida al giudice l'utilizzo delle linee guida intese come strumento agile di riferimento per la valutazione delle corrette pratiche cliniche professionali . In questo senso le linee guida dovrebbero essere frutto di ragionato e supportato discernimento utile alla tutela della salute e alla valutazione obiettiva del "corretto comportamento professionale".

Si chiede di approfondire il termine e la validità legale delle linee guida,il loro valore di praticabilità, i criteri di attuazione e di costruzione.

Si sottolinea del resto che l'istituto nazionale per le linee guida ha già pubblicato come produrre diffondere e aggiornare le raccomandazioni per la pratica clinica e la salute pubblica.

Il ruolo della CAO consiste nella supervisione etica dell'applicazione delle linee guida del singolo esercente l'odontoiatria.

Raccomandazioni cliniche

Sono oggi concertate da tutta la componente odontoiatrica(Società scientifiche del CIC ,Collegio dei Docenti, Ordine,Cao,Associazioni di categoria.Rappresentano un punto di riferimento a tutela della salute del paziente ed un orientamento professionale diagnostico- terapeutico ,come una asticella sotto la quale non si può scendere.

Proposta operativa:

Si propone di **organizzare negli ordini provinciali delle serate accreditate ECM, (che rientrano tra gli obbiettivi nazionali) per diffondere al maggior numero di colleghi le raccomandazioni cliniche, là dove esistenti.**

Ddl 2224

Proposte operative:

Si propone la integrazione **dell'articolo 5,punto 1** a seguito della frase “ da emanare entro 180 giorni della entrata in vigore della presente legge”...**PREVIA SUPERVISIONE E VALIDAZIONE DELLA FNOMCEO**

Si ritiene inoltre di integrare **l'articolo 15 ,tra punto 1 e punto 2,**con la seguente dicitura “ **NEI PROCEDIMENTI CIVILI E PENALI AVENTI AD OGGETTO LA RESPONSABILITA' SANITARIA IN AMBITO ODONTOIATRICO ,L'AUTORITA GIUDIZIARIA AFFIDA L'ESPLETAMENTO DELLA CONSULENZA TECNICA E DELLA PERIZIA DI PREFERENZA AD UN ESERCENTE LA PROFESSIONE ODONTOIATRICA.**

PROGETTO ODONTOIATRIA SOCIALE

APPROPRIATEZZA

PREVENZIONE

La CAO FNOMCeO è garante dei valori etici e deontologici della professione odontoiatrica nei confronti dei cittadini. Deve vigilare affinché gli assessorati alla sanità delle singole regioni stabiliscano gli ambiti minimi assistenziali e definiscano i criteri di assistenza odontoiatrica a livello di vulnerabilità sanitaria e socio economica a partire dall'analisi di quanto viene erogato attualmente dai singoli sistemi regionali.

Si ritiene opportuno che le Regioni, pur con diversità socio economiche e assistenza pubblica sanitaria odontoiatrica diversa, definiscano livelli chiari e omogenei di assistenza.

L'importanza della definizione dei livelli di assistenza odontoiatrica deve necessariamente prevedere il coinvolgimento di un tavolo tecnico con le professionalità del SSR, le Università, CAO FNOMCeO. È evidente che la diversa rappresentazione delle professionalità del servizio pubblico regionale in odontoiatria dà in alcune realtà delle eccellenze assistenziali, ma pur tuttavia non sufficienti a coprire i fabbisogni della popolazione fragile, tipico di una copertura a macchie di leopardo.

Livelli di assistenza odontoiatrica non possono che prevedere il ruolo centrale della visita, diagnosi e piano di trattamento come competenza esclusiva del medico odontoiatra.

La società civile sta attraversando un momento di crisi e la realtà del diffuso impoverimento di ampie fasce della popolazione ci pone nuove problematiche che non possono non toccare la coscienza di ognuno di noi. Già molti medici ed odontoiatri prestano la loro opera in vari progetti di volontariato, ma riteniamo che l'intera categoria medica, la cui attività, più di ogni altra, si riconduce a principi di eticità, solidarietà e benessere del cittadino (è questa la **Missione del Medico e dell'Odontoiatra**) e risponde anche ad esigenze di giustizia sociale, può ulteriormente contribuire con ulteriori e fattive testimonianze. Segnala, inoltre, il rischio incombente di un depotenziamento dell'offerta di trattamenti odontoiatrici nel SSN con una crescente difficoltà di accesso alle cure per fasce sempre più ampie della popolazione. Gli Odontoiatri auspicano, invece, che il Ministero della Salute incentivi tutte le iniziative rivolte alla prevenzione e alla tutela delle fasce deboli.

Dal dibattito sono emerse diverse aree di intervento possibile, ma è sicuramente prioritaria una efficace risposta (che non può prescindere dal rafforzamento delle strutture pubbliche del SSN per garantire i livelli minimi assistenziali) ai bisogni dei cittadini che si trovano in una situazione di vulnerabilità sanitaria e sociale. L'accesso alle cure deve essere garantito a tutti i pazienti in condizioni di fragilità, soprattutto se in età evolutiva o con patologie croniche che necessitano cure odontoiatriche in ambiente protetto. Deve essere garantita l'assistenza odontoiatrica a tutti i cittadini affetti da patologie che ne pregiudicano la mobilità e che hanno difficoltà a raggiungere le strutture di cura, come ad esempio gli allettati domiciliari.

Le **Commissioni Odontoiatriche degli OMCEO**, rappresentanti istituzionali di tutta l'odontoiatria, e le diverse istituzioni che operano in ambito odontoiatrico, stanno elaborando un intervento mirato all'odontoiatria che integri le varie iniziative regionali già attivate e coordini la rete di assistenza territoriale nelle sue diverse articolazioni, nel rispetto di competenze e compiti, evitando inutili sovrapposizioni, sprechi di risorse o pretese dirigistiche, puntando principalmente su progetti di prevenzione primaria della salute orale.

Va sottolineato come i progetti di prevenzione primaria abbiano ricaduta immediata, a medio e a lungo termine, sia sui costi biologici che socio economici che la società e il cittadino dovrebbero altrimenti sostenere.

La prevenzione non è una scommessa, ma una certezza!

La prevenzione in odontoiatria è il più efficace mezzo di contrasto alla diffusione delle malattie del cavo orale e non solo...

La prevenzione odontoiatrica abbatte i costi del sistema sanitario e l'impatto sociale delle diverse patologie. Pertanto la CAO continuerà a sostenere i progetti degli odontoiatri sentinella nella prevenzione del tumore del cavo orale e nel controllo delle osteonecrosi indotte da farmaci.

La malattia cariosa e quella parodontale sono direttamente correlate all'igiene orale e agli stili di vita. La CAO nazionale, in sinergia con le società scientifiche, promuove programmi di formazione rivolti all'educazione alla salute orale. Per raggiungere una effettiva compliance del paziente per ridurre l'incidenza della patologia sarà opportuno introdurre un meccanismo premiante per coloro che aderiscono ad un programma di visite periodiche e di igiene orale domiciliare e professionale.

Questo sistema assicura una tutela e un miglioramento della salute individuale e pubblica, un risparmio economico sia della sanità pubblica che di tipo privatistico e una migliore distribuzione delle risorse per tutti.

Questa impostazione dovrebbe essere estesa anche nell'ambito dell'appropriatezza prescrittiva.

• Si auspica che la CAO nazionale approvi e promuova un progetto nazionale (magari attraverso dei progetti pilota provinciali che possano essere estesi e migliorati in seguito) che coinvolga in modo volontario gli iscritti per permettere anche alla classe dei nuovi poveri di poter fare prevenzione, ridurre la necessità di cure e fornire quelle di base.

GRUPPO DI LAVORO SU FORMAZIONE PRE E POST LAUREA DEGLI ODONTOIATRI

Il gruppo di lavoro sulla formazione pre e post laurea riunito a Rimini in data 19-20 Maggio ha analizzato le più recenti tematiche sulla formazione pre e post laurea giungendo alle seguenti sintetiche conclusioni.

In merito all'emendamento al ddl 2299, approvato in Senato che sospende l'efficacia della disposizione dell'art. 8 della legge 401/2000 che prevedeva l'esistenza della specializzazione solo per le aree mediche, il gruppo di lavoro esprime la sua valutazione positiva sull'ipotesi di attivazione di scuole di specializzazione rivolte alla formazione del medico odontoiatra. Questo iniziale atto legislativo costituisce la prima fondamentale tappa nel riconoscimento del diritto a una caratterizzazione specialistica post-laurea dell'odontoiatra e protesista dentale.

Prioritaria sarà la successiva definizione di percorsi formativi rivolti alla qualità delle competenze conseguite e delle capacità operative che siano riconosciuti in Europa, in quanto coerenti agli standard definiti in ambito comunitario.

Per quanto concerne la programmazione della formazione universitaria é ormai inequivocabile, considerando la crisi ormai evidente del sistema e l'obbligo al rispetto delle regole della libera circolazione, la necessità di una programmazione anche in sede europea del numero degli operatori.

Un esame di laurea abilitante, inoltre, potrebbe favorire un più rapido inserimento professionale dei giovani laureati laddove, in analogia con altri sistemi sanitari comunitari e non, siano certificate e verificabili dall'Ente Ordinistico, cui spetta il controllo pre-iscrizione, le competenze operative acquisite e il rispetto delle modalità di immatricolazione per i laureati di provenienza extracomunitaria.