



FNOMCeO



CODE

**VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA CODE
Roma, 23-24 Maggio 2008**

Roma ha visto, in un clima di particolare interesse e di cordialità, riuniti a confrontarsi su varie tematiche i rappresentanti degli Ordini degli odontoiatri europei nella Conferenza degli Ordini e organismi assimilati degli Odontoiatri europei (C.O.D.E.).

I rappresentanti italiani delle delegazioni estere CAO-FNOMCeO hanno partecipato numerosi e anche la partecipazione di autorità è stata rilevante, sia europee - la presenza del Vice Presidente della Unione Europea dei Medici Specialisti, Dr. Berchicci e il Dr. Seeberg, Presidente dell'European Regional Organisation - sia italiane - Prof. Barlattani dell'Università- e le Associazioni odontoiatriche e sindacali più rappresentative.

In apertura dei lavori il Presidente della CODE, Dr. Ferrero ha dato la parola al Presidente della FNOMCeO, Dr. Bianco, il quale ha accolto con parole di benvenuto i presenti complimentandosi per il percorso di crescita e di confronto che dal 2004, - data dell'istituzione avvenuta nella città di Roma - ha visto la CODE ampliarsi con l'adesione di numerosi altri nuovi membri. Si è inoltre rallegrato per la qualità dei temi scelti, in particolare sui percorsi formativi dei liberi professionisti in Europa, ove occorre migliorare relazioni, contenuti e determinare confronti tra culture diverse.

Il Presidente CAO, Dr. Giuseppe Renzo, ha sottolineato l'importanza dell'evento e ha salutato i graditi ospiti stranieri, oltre a quelli italiani, complimentandosi per l'ampia partecipazione e per l'impegno che i rappresentanti degli Ordini europei stanno dando alla professione odontoiatrica in Europa.

Ha quindi relazionato sull'attuale situazione dell'odontoiatria in Italia, precisando la peculiarità che due professioni, medica ed odontoiatrica, appartengano alla stessa Federazione. L'autonomia della professione odontoiatrica, con il contributo della professione medica, ha proseguito il Dr. Renzo, si è affermata ulteriormente sotto la spinta delle direttive comunitarie proponendo una figura nuova, pur nell'ambito della tradizione culturale medica. Ha inoltre fatto presente la necessità di migliorare la gestione dell'aggiornamento e della formazione continua, denunciando tuttavia il difficile problema, tutto italiano, del fenomeno dell'abusivismo e del prestanomismo.

L'attività della CODE e la sua crescita in questi anni è stata presentata dal Presidente Ferrero. Inoltre, egli ha ricordato il ruolo affidato ai rappresentanti delle autorità competenti i quali devono vigilare, in forme differenti e al tempo stesso condivisibili, alla corretta regolamentazione e al controllo della professione nei vari Paesi. Ha quindi rivolto un saluto particolare ai numerosi delegati italiani che approfondiranno, in questa un'occasione, le tematiche e le realtà degli altri Paesi. Ha quindi fatto appello ai colleghi stranieri sul grave problema del "turismo" di formazione che costringe gli aspiranti colleghi che non trovano posto in Italia ad emigrare in altri Paesi.

La presentazione della FNOMCeO e l'organizzazione della professione in Italia sono stati ampiamente sviluppati dai Dr.ri Raffaele Iandolo, Giacinto Valerio Brucoli e Claudio Cortesini. Il Dr. Iandolo nella sua relazione ha ricostruito l'istituzione degli Ordini, il loro ruolo quali organi ausiliari dello Stato con una puntuale cronistoria degli ultimi cinquant'anni, descrivendo la legge istitutiva della professione al fine di far conoscere alle delegazioni straniere la situazione italiana.

Il Dr. Gilbert Bouteille, Segretario Generale CODE, ha reso note le attività che la CODE segue a livello europeo. Primo fra tutti il progetto IMI dell'UE, un database al quale, a partire dal 2009,

parteciperà anche la CODE, e consentirà l'accesso a tutte le informazioni sui professionisti migranti e al tempo stesso quale controllo della mobilità su Internet, mettendo in relazione le diverse autorità di registrazione dei professionisti europei.

Il Dr. Bouteille ha poi proposto che la CODE studi ed elabori un codice deontologico degli odontoiatri nell'UE. I delegati hanno accettato in linea di principio di stendere norme e regolamenti a cui richiamare i comportamenti degli iscritti - anche se in alcuni Paesi non esiste l'Ordine, tuttavia si sono dichiarati concordi nel definire alcuni punti chiave sul tema della confidenzialità e del corretto rapporto con i pazienti.

Il Presidente Ferrero, accogliendo le istanze dei delegati e date le differenze tra diversi Paesi, ha proposto di confrontarsi per trovare un comune denominatore in una specifica riunione dedicata esclusivamente al Codice deontologico. Sono intervenuti quindi il Dr. Brucoli per plaudire all'iniziativa e il Dr. Berro perché si proceda iniziando la raccolta dei codici deontologici dei paesi membri della CODE da parte della FNOMCeO per poi lasciare alla presidenza successiva lo studio degli stessi. Il Dr. Mathewson ha lanciato altresì l'idea di organizzare una riunione di un piccolo sottogruppo prima dell'autunno a Londra.

Il Segretario Generale ha fatto presente che il Council of European Dentists (CED) ha già predisposto una bozza di documento (ne è prevista l'approvazione per il 2009) nella quale vengono enunciati alcuni principi da considerare.

A tale proposito, è intervenuto il Dr. Lo Giudice per sottolineare quanto sia importante la distinzione tra ruolo dell'Ordine e del sindacato, verosimilmente a quanto accade in Europa, tra CED e CODE, organismo quest'ultimo, che si interessa di materie ordinistiche e deontologiche. Il Dr. Ferrero ha concluso proponendo di elaborare un testo sintetico per la prossima riunione prendendo quale base di lavoro il documento del CED, per arricchirlo ulteriormente con i contributi dei vari Paesi.

Il Segretario Generale ha poi lanciato l'iniziativa della registrazione dello statuto e del logo della CODE, quale associazione europea, e ha richiesto un contributo minimo a sostegno dell'esistente sito web, al fine di avere maggiore visibilità in ambito europeo. Tale iniziativa, accolta favorevolmente dalle delegazioni presenti, verrà concretizzata nel corso della prossima riunione autunnale.

E' intervenuto quindi il Presidente Ferrero per riprendere il tema del progetto IMI ed ha accennato alla situazione italiana, dove è in atto un sistema di gestione anagrafica ancora in fase sperimentale. Il Dr. Brucoli ha preso la parola specificando in dettaglio le problematiche inerenti all'ECM e al Consorzio per la gestione dell'anagrafica in Italia dei professionisti sanitari. Tale sistema, ha precisato, rivolgendosi soprattutto ai colleghi stranieri, contiene le informazioni relative alle professioni sanitarie inserite in una banca dati, sistema che consente al Ministero della salute quale autorità competente, di interfacciarsi con il progetto IMI.

Il Dr. Antony Charles, del Consiglio dei medici e dentisti di Malta, ha ufficialmente richiesto l'adesione alla CODE accolta da tutti i delegati presenti con un applauso.

Il Presidente del Collegio dei Dentisti rumeno, Dr. Liviu Zeto ha informato sugli incontri bilaterali che stanno avvenendo in Romania con altri Paesi e ha espresso il desiderio di aderire alla CODE, adesione accolta con altrettanti applausi. Ha inoltre colto l'occasione per invitare a Bucarest una prossima riunione della CODE.

La Dr.ssa Julie-Jeanne Regnault, della Segreteria della CODE e Responsabile dei rapporti europei ed internazionali del Consiglio Nazionale degli Ordini degli Odontoiatri francese, ha fatto il punto sulle ultime iniziative e sugli sviluppi nell'UE, fornendo un'esaustiva visione sui progetti europei che riguardano le professioni sanitarie in tema di: sicurezza delle amalgame dentarie, mobilità e diritti dei pazienti, libro verde sui professionisti sanitari, sicurezza del paziente, informazioni sulle sanzioni disciplinari, tessera professionale europea, rischio sbiancanti.

Il lussemburghese, Dr. Paul Nilles, ha relazionato sulla mobilità degli odontoiatri nei vari Paesi dell'UE presentando una prima tabella ove risultano: il numero totale dei dentisti iscritti, il numero totale dei dentisti comunitari iscritti, il numero di migrazioni previste. Con un giro di tavolo ciascun

delegato ha informato sulla situazione nel proprio Paese. A tale proposito è intervenuto il Dr. Enrico Indelli che ha denunciato un traffico di titoli di laurea illegali provenienti dall'Estonia. Attraverso triangolazioni diverse, tali titoli vengono accettati in Italia ed iscritti senza avere un corretto percorso formativo, favorendo così il business di un'associazione criminosa. Occorre valutare insieme la problematica e chiarire la situazione, ha subito precisato il Dr. Renzo, perché le denunce vengano presentate a quelle Università che permettono questo tipo di percorsi formativi.

A conclusione dell'argomento sulla mobilità il Presidente Ferrero ha fatto presente che i dati in possesso della segreteria della CODE non sono ancora precisi e sarà possibile trasmetterli alla Commissione Europea solo dopo un'eventuale verifica.

Si è poi fatto un giro di tavolo per conoscere percentualmente i casi di sanzioni disciplinari e le motivazioni iniziando dall'Italia con il Presidente Ferrero che ha denunciato che la maggior parte di casi riguardano il favoreggiamento per abusivismo della professione odontoiatrica. Negli altri Paesi sono rari i casi di sanzioni, ma risultano casi su: questioni tariffarie, uso di sostanze stupefacenti o alcoliche, comunicazione carente tra dentista/paziente, mancata formazione obbligatoria. La Francia invece ha informato su circa 1 o 2 al mese casi di sanzioni in prevalenza nei confronti della previdenza sociale. Con tale argomento si è chiusa la seduta del primo giorno.

Il giorno successivo in apertura dei lavori il Dr. Corrado Paganelli, a nome del Chief Dental Office ha preso la parola per congratularsi sull'iniziativa dell'incontro ed ha dichiarato l'interesse del CDO all'attività della CODE. Si è poi svolto un dibattito sulla questione della conoscenza della lingua del Paese dove si vuole esercitare e sulle recenti sentenze della Corte di Giustizia europea che vanno in direzione contrastante con le direttive dell'UE.

La questione dello sbiancamento dentale e l'uso dei prodotti in concentrazioni superiori all'1% utilizzato solo da professionisti abilitati e il rischio per la sicurezza dei pazienti presentata dal delegato irlandese Dr. Barney Murphy è stata a lungo dibattuta ed è stata adottata all'unanimità una risoluzione sul rischio per i pazienti.

Il successivo punto all'o.d.g. ha riguardato l'ampia relazione del Dr. Giuseppe Lo Giudice sulla figura dell'odontotecnico in Europa dove appare importante individuare e regolamentare i percorsi formativi, la programmazione della manodopera e le necessità professionali degli operatori sanitari. Infatti la formazione dell'odontotecnico, equiparata in tutta Europa in conformità alla direttiva comunitaria 2005/36, si svolge nell'ambito della scuola media superiore; pertanto le competenze tra odontotecnici e odontoiatri sono, secondo l'iter formativo, nettamente diverse laddove la competenza dell'odontoiatra riguarda tutti gli aspetti della protesi dentaria oltre alla gamma completa dell'odontoiatria generale.

Il Presidente Ferrero ha richiesto alle delegazioni di informare sulla situazione della formazione in ogni Paese, sul corso di studi e sulle competenze.

In Francia s'incontrano le medesime difficoltà dell'Italia riguardo alla figura dell'odontotecnico, ma la situazione si sta evolvendo. In Lussemburgo il tecnico lavora su prescrizione del dentista e non è responsabile, ma la formazione è di competenza dei sindacati. Nel Regno Unito sono migrati odontotecnici provenienti dal Canada, ma al momento non vengono più accettati ed esistono tre diverse categorie di odontotecnici: coloro che forniscono le mandibole, coloro che prendono le impronte e le protesi mobili, coloro che forniscono i ponti e gli apparecchi. Tutte queste figure devono essere registrate presso il General Dental Council. Inoltre vengono utilizzati 14.000 laboratori cinesi all'insaputa degli odontoiatri. In Irlanda gli odontotecnici devono iscriversi presso l'Irish Dental Council. Viene inoltre riconosciuta la formazione degli odontotecnici provenienti dal Canada, ma a seguito della presentazione di un reclamo, l'odontotecnico viene giudicato con processo penale. A Monaco esistono disposizioni ferree e gli odontotecnici sono tutti iscritti. In Spagna dal 1964 esiste l'iscrizione presso il Consiglio Generale, ma molte sono le infrazioni e i processi in corso. In Croazia, gli odontoiatri hanno una Camera presso il Ministero della salute insieme alle professioni infermieristiche e ai fisioterapisti; gli odontotecnici hanno una propria associazione, ma desiderano aderire ad una Camera. In Belgio l'odontotecnico è autorizzato a lavorare solo su prescrizione del medico. A Malta gli odontotecnici sono inseriti nel Consiglio delle

professioni sanitarie ausiliarie che generalmente non interviene sulla loro attività, ma solo in caso di illeciti. In Romania gli odontotecnici sono formati presso l'Università e organizzati in Ordine al quale è obbligatoria l'iscrizione; peraltro tra l'Ordine dei dentisti e quello degli Odontotecnici vi è un buon rapporto e reciproco scambio. In Slovenia 10 anni addietro è stata istituita la scuola, ma occorre aumentare il numero delle scuole e di laboratori che obbligatoriamente devono essere registrati presso il Ministero della Sanità. In passato si sono verificati numerosi casi di attività illecita. In Danimarca sono in vigore per normativa due tipi di odontotecnici: uno che si occupa della manifattura e l'altro igienista clinico. In Estonia, ricevono una preparazione all'interno della scuola infermieristica e non devono fornire servizi diretti al pubblico, l'odontoiatra è responsabile dell'odontotecnico. In Norvegia vigono le stesse condizioni della Danimarca. Per l'Italia il Dr. Renzo ha ribadito che la vastità del fenomeno dell'abusivismo è un'anomalia tutta italiana ed è ritornato sul fatto che un Paese membro della UE che ritiene, in forza di una legge nazionale, di istituire una nuova figura e sovrapporla a una professione senza che vi siano esigenze sanitarie o di territorio che possano giustificare questo tipo di normativa, può comportare una ricaduta a catena persino in altri Paesi. A tale proposito, è stata elaborata una raccomandazione concernente le preoccupazioni della delegazione italiana che prevede, se inserita questa nuova figura professionale, un possibile stravolgimento della centralità della figura dell'odontoiatra. Tale mozione è stata approvata all'unanimità.

La formazione continua in odontoiatria è stato l'argomento successivamente trattato dal Dr. Renzo che ha svolto una relazione sull'aggiornamento in Italia e sull'obbligo per i liberi professionisti che trovano nel sistema ECM un metodo e uno strumento di attestazione della propria costante riqualificazione professionale. Egli ha fatto riferimento al nuovo accordo tra Governo e Regioni per il triennio 2008-2010 informando sui crediti minimi annui. Nel giro di tavolo i Paesi hanno risposto sull'ECM come di seguito: Francia: 4-5 giorni di formazione annua; Lussemburgo: è solo obbligo deontologico; Regno Unito: 75 ore in 5 anni di cui 2 ore obbligatorie per emergenza e la ricertificazione ogni 5 anni; Irlanda: ECM ha un controllo governativo ed entro il 2008 si potrà fare il monitoraggio; dal 2010 vi sarà l'obbligo delle 250 ore ed è prevista una nuova legge per l'obbligatorietà; Spagna: è previsto divenga obbligatorio; Monaco: esiste un obbligo morale, in Croazia è obbligatoria; Belgio: sono previste 60 ore di corso per un periodo di 6 anni con un contributo pubblico; Malta: esiste un obbligo morale ed alcuni crediti ECM non sono accettati; Romania: sono organizzati corsi 100 crediti in 5 anni; Slovenia: obbligo minimo 75 crediti con la Camera che certifica; Danimarca: non obbligo per legge, obbligo di 35 crediti e 25 ore annue di formazione per diventare membri dell'Associazione Danese; Estonia: sono necessari 60 crediti; Norvegia: non è obbligatoria.

La relazione del Dr. Enrico Indelli sulla pubblicità sanitaria in Europa ha sviluppato temi molto interessanti anche in rapporto alla recente sentenza della Corte di Giustizia Europea. La situazione italiana dove le disposizioni legislative e regolamentari rimandano al Codice deontologico, alla "legge Bersani" e alle linee-guida FNOMCeO l'informazione al cittadino è obiettivo prioritario. Nei diversi Paesi la situazione è la seguente: Norvegia: esistono precise norme di legge molto restrittive; Danimarca: norme specifiche rigorose e controllo dei siti web; Estonia: regole restrittive; Romania: regolamentata dal Codice deontologico, ma non viene rispettato; Malta: regole restrittive ma qualche caso di turismo dentale; Belgio: a partire dal 1968 proibita, ma nuovo disegno di legge; Croazia: proibita, permessa solo in caso di nuova apertura di studio; Spagna: stessa situazione della Croazia; Monaco: pubblicità limitata all'apertura e chiusura dello studio; Irlanda: esistono limitazioni in Irlanda del Nord, è in via di preparazione un codice specifico sulla pubblicità; Regno Unito: esistono limitazioni in particolare sul piano scientifico, o se pubblicità ingannevole ed in caso si può adire al tribunale; Lussemburgo: regolamentata dal Codice deontologico; Francia: 60% dei pazienti consultano Internet prima di recarsi dal dentista, viene regolamentata dal Codice deontologico e dal codice HoN, quale sistema comparativo di qualità che indica i principi generali al quale i siti web si devono attenere.

Il Presidente Ferrero ha rilevato che le istituzioni europee hanno un atteggiamento contrastante riguardo alla questione della pubblicità sanitaria e ha auspicato che la nuova direttiva sui servizi sanitari possa dare un contributo positivo a questo problema, per il quale la CODE si sta impegnando. Pertanto il Presidente ha proposto che nella prossima riunione di novembre vengano elaborate osservazioni da parte della CODE sulla pubblicità sanitaria.

Al termine della seduta sono state previste le prossime riunioni: in autunno, il 27 novembre 2008 a Parigi e in primavera nei giorni 27 e 28 marzo 2009 a Lussemburgo alla presenza del Ministro della salute e in occasione di una Conferenza nazionale di dentisti e medici lussemburghesi.

Il Dr. Martin Holohan, Presidente Irlandese si è dichiarato disponibile a organizzare una riunione a Dublino nel 2010.

A conclusione dei lavori, il Presidente Ferrero e il Dr. Renzo hanno ringraziato le delegazioni per il prezioso supporto alla riunione auspicando che questa sessione possa aver contribuito al miglioramento della professione odontoiatrica in Europa.

12.06.2008

Ca