



FNOmCeO

Federazione
Nazionale degli
Ordini dei
Medici
Chirurghi
e degli
Odontoiatri

www.fnomceo.it



FNOMCeO



OMCeO BARI

Dr. GIUSEPPE RENZO
Presidente CAO- FNOMCeO

FORMAZIONE PRE LAUREA E SPECIALISTICA
INDIVIDUAZIONE FABBISOGNI MEDICI E ODONTOIATRI

BARI - 18 SETTEMBRE 2009

Il decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca in data 31 luglio 2006 ha individuato per l'area odontoiatrica Scuole di specializzazione cui possono accedere i laureati del CDLOPD (CL Magistrale, Specialistica e vecchio ordinamento).

L'iter procedurale e l'individuazione della tipologia e dei percorsi formativi è stato individuato nel Decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca ed ha ricevuto parere favorevole dal CUN.

Il conseguimento del diploma di specializzazione si proponeva come obiettivo di:

- Accedere e convenzionarsi con il SSN.
- Correggere un deficit del numero di specialisti
- Rispondere alla necessità di acquisire, da parte del neo laureato in odontoiatria, ulteriori esperienze cliniche per l'inserimento professionale.

Consiglio Superiore di Sanità

PARERE NON FAVOREVOLE EVIDENZIANDO I SEGUENTI RILIEVI:

- I REQUISITI E GLI STANDARD NON SONO RISPONDENTI AGLI OBIETTIVI FORMATIVI,
- LA RETE ASSISTENZIALE NON APPARE IN GRADO DI ASSICURARE ACQUISIZIONE DI ULTERIORI ESPERIENZE PROFESSIONALI
- I VOLUMI ASSISTENZIALI MINIMI NON SEMBRANO COERENTI AGLI OBIETTIVI FORMATIVI

T.R.G.A. – TRENTO

LAUREA IN ODONTOIATRIA E ACCESSO ALLA DIRIGENZA DEL SSN

I ricorrenti, laureati in odontoiatria, impugnavano, chiedendone l'annullamento, la deliberazione con cui l'Azienda Sanitaria disponeva la loro esclusione dal concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di un posto di dirigente odontoiatra ritenendoli non in possesso di alcuna specializzazione né nella disciplina a concorso né in disciplina equipollente. Il tribunale amministrativo, posto che tutto il sistema di riordino della disciplina in materia sanitaria voluto dal legislatore con il D.Lgs. n. 502 del 1992 si basa sui principi della managerialità e dell'efficienza, ha confermato la legittimità del provvedimento di esclusione, affermando che la laurea in odontoiatria e protesi dentaria, e la relativa abilitazione all'esercizio professionale conseguita a seguito del superamento dell'apposito esame di Stato, permette l'esercizio della professione di odontoiatra, ma senza un ulteriore titolo di specializzazione nell'area dell'odontoiatria o in una disciplina affine non può essere consentita la partecipazione ai concorsi per l'accesso al primo livello dirigenziale del servizio sanitario nazionale

IL PROBLEMA DELL'ISTITUZIONE DI UNA SCUOLA
DI SPECIALIZZAZIONE IN ODONTOIATRIA

RISULTA TUTT'ORA APERTO E ESTREMAMENTE
ATTUALE PER LE

RICADUTE NORMATIVE DI ORGANIZZAZIONE
DELLA PROFESSIONE ED OCCUPAZIONALI
SIA IN AMBITO DEL SSN COME DELLA LIBERA
PROFESSIONE.

La sola formazione di specialisti per l'accesso ai ruoli del SSN è obiettivo riduttivo e minimale rispetto alle finalità che un scuola di specializzazione deve possedere

OBIETTIVI DELL'ISTITUZIONE DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN ODONTOIATRIA:

- MIGLIORAMENTO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE
- AUMENTO DELLE CAPACITÀ E LE COMPETENZE NELL'AMBITO DI UNA PROFESSIONE SEMPRE PIÙ SETTORIALIE ED EFFETTIVAMENTE "SPECIALISTICA" IN NUMEROSE ATTIVITÀ CLINICHE

Il progetto di istituire scuole di specializzazione non deve essere ricondotto a premesse che possano portare pregiudizio alle competenze e alle possibilità operative riconosciute agli operatori legalmente riconosciuti in ambito odontoiatrico.

TABELLA 1. Dental specialties in the EU/EEA member states (28) in 2004 and the number and names

Specialty	Number of countries	Countries
Orthodontics	25	All except Austria, Luxembourg and Spain
Oral surgery	21	Cyprus, Czech Rep, Denmark, Estonia, Finland, Germany,, Greece, Hungary, Ireland, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Malta, the Netherlands Norway, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia, Sweden, United Kingdom
Pedodontics	14	Czech Rep, Estonia, Hungary, Iceland, Latvia, Lithuania, Malta, Norway, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia, Sweden, United Kingdom,
Periodontics	16	Belgium, Czech Rep, Estonia, Hungary, Iceland, Liechtenstein,Lithuania, Malta, the Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia, Sweden, United Kingdom
Prosthodontics	10	Estonia, Latvia, Lithuania, Malta, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia, Sweden, United Kingdom
Endodontics	9	Iceland, Lithuania, Malta, the Netherlands, Poland, Portugal, Slovenia, Sweden, United Kingdom
Dental public Health	6	Finland, Germany, Iceland, Malta, Portugal, United Kingdom
Others	7	Estonia, Finland, Iceland, Malta, the Netherlands, Sweden, United Kingdom

TABELLA 2. Proportion of all dentists (by country) in the EU and the EEA who are specialised

Percentage of all dentists who are specialised	Countries
0 - 4 %	Austria, Belgium, Denmark, France, Greece, Ireland, Latvia, Luxembourg, Portugal, Spain
5 - 9 %	Cyprus, Germany, Italy , The Netherlands, Liechtenstein
10 -14 %	Finland, Hungary, Norway, Slovakia, United Kingdom
15 % or more	Estonia, Iceland, Czech Republic, Lithuania, Poland, Slovenia, Malta, Sweden

La recente istituzione di un tavolo di confronto permanente tra istituzione ordinistica ed università appare un utile e positivo presupposto per un percorso condiviso e un lavoro comune nella definizione di questa ulteriore evoluzione della professione odontoiatrica

**Rilievi mossi dalla CAO Nazionale
nell'Osservatorio, per la rimodulazione e
ridefinizione del percorso formativo, degli
standard e dei requisiti specifici delle
istituende Scuole di Specializzazione in:
Chirurgia Orale,
Ortognatodonzia,
Odontoiatria Pediatrica
Odontoiatria Clinica Generale**

Esigenza di apportare adeguati correttivi per rendere funzionali i percorsi di specializzazione in area odontoiatrica alle esigenze di tutela della salute pubblica istituzionalmente rappresentati dalla CAO NAZIONALE.

~~Sconcertante dover sottolineare come la richiesta di specializzazione fosse legata a una presunta e non dimostrata insufficienza di operatori sanitari in area odontoiatrica a fronte di una pleora di operatori più volte ufficialmente denunciata e unanimemente riconosciuta.~~

Appare quanto meno singolare il richiamo a ulteriori necessità formative di carattere pratico rispetto a quelle che dovrebbero essere assicurate dal CL in Od. e Protesi che si definisce specialistico e laddove un prolungamento a sei anni è già istituzionalizzato.

Per quanto concerne i problemi connessi all'accesso esclusivo di specialisti nel SSN , è evidente una obiettiva discrepanza tra il processo di formazione che vede i laureati in odontoiatria e protesi dentaria affrontare un Corso di Laurea di durata sovrapponibile a quella di medicina e chirurgia e l'impossibilità ad accedere al SSN se non dopo il conseguimento di specializzazioni che sono corsi di formazione superiore, ma settoriale.

Un ulteriore aspetto che va evidenziato e corretto è costituito dalla mancata previsione che alle specializzazioni non sia previsto l'accesso di tutti quei soggetti che legittimamente operano in ambito odontoiatrico.

**Il Ministero della Salute, ritiene necessario un
miglioramento
dell'offerta di prestazioni odontoiatriche nel
SSN per le fasce di popolazione più debole**



**RAPPORTARE QUESTO MIGLIORAMENTO ESCLUSIVAMENTE
AL NUMERO DEGLI OPERATORI SENZA PREVEDERE LA
NECESSITÀ DI ADEGUATI AGGIORNAMENTI STRUTTURALI,
CON CONSEGUENTI INVESTIMENTI CHE NELLE RISULTANZE
DEL CSS SONO DEFINITI “NON MISURABILI”, APPARE NON
IDONEO AD UNA CONCRETA RISOLUZIONE DEL PROBLEMA.**

In merito agli aspetti tecnici che l'istituzione delle scuole di specializzazione impone, a mio parere, si deve chiaramente indicare come:

- Due terzi dei CFU debbano essere riservati alle attività pratiche professionalizzanti con almeno il 70% di prestazioni rendicontate e erogate nell'ambito del SSN
- L'integrazione formativa di strutture universitarie ed extra universitarie, per il conseguimento dell'addestramento professionale, deve essere accuratamente normata e verificata per evitare il rischio di sovrastimare le potenzialità formative.
- Il numero e le dimensioni delle scuole deve risultare funzionale alle esigenze del SSNN, secondo criteri di accreditamento stabiliti dall'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica con particolare riguardo alle specificità rappresentate dalla professione odontoiatrica.

PER GLI ASPETTI ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI È INDISPENSABILE PREVEDERE CHE :

- **La Rete formativa sia individuata con una coerenza territoriale che consenta la agevole e proficua frequenza da parte degli specializzandi.**
- **In tutte le sue articolazioni, la rete deve essere dotata di attrezzature idonee, secondo indicatori di disponibilità dei riuniti odontoiatrici utilizzabili in esclusiva o part-time e indici di vetustà in analogia a quanto utilizzato in altri ambiti (accesso al CLOPD).**
- **Nelle modalità di controllo degli standard di accreditamento delle strutture, per ciascuna scuola di specializzazione, è indispensabile l'indicazione della disponibilità effettiva di strutture potenzialmente utilizzate anche per altri scopi formativi (CLSOPD, CLID).**

**PER GLI ASPETTI ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI È
INDISPENSABILE PREVEDERE CHE :**

Il numero di prestazioni sia individuato in funzione dell'impegno orario degli specializzandi (125 CFU) nelle Discipline specifiche, quantificando l'impegno orario complessivo in 2100 ore di esercitazione.

Il numero di 1.500 prestazioni effettuate da uno specializzando durante il corso di formazione triennale sia considerato ottimale

NOTA MIUR DEL 14 GENNAIO SCORSO

Impone a circa 500 scuole di specializzazione italiane non in possesso del requisito di poter iscrivere un numero minimo di 3 specializzandi l'anno (di convenzionarsi ed accorparsi con scuole omologhe di università limitrofe non

Ha ricadute anche in ambito odontoiatrico e potrebbe essere uno stimolo in più verso quella razionalizzazione della formazione che ormai appare ineludibile anche per i CLSOPD.



Network of Erasmus Based European Orthodontic Programs (NEBEOP)

Program

- Structured program
- Equivalent to a minimum of 3 years full time
- Performed in Universities or Institutes with academic affiliation
- Accredited according to national standards, if applicable.

Clinical activity

- Clinic activity (chair-side time) minimum 16 h/week (approx 2000h during the education).
- Treatment of at least 50 new cases with a variety of malocclusions
- Clinical supervision by an orthodontist specialist
- If part of the education is performed in private or hospital clinics, affiliation should exist with Universities.

Theoretical education

- Based on a predefined structured programme
- Lectures and seminars equivalent to at least 5h/week (minimum 600h during the education) distributed over the entire educational period
- Treatment planning or treatment evaluation seminars or discussions equivalent to at least 3h/week
- Assessment of knowledge during the education and a final exam

Research

- Research time and guidance should be provided, leading to a publication or a congress presentation.



SITUAZIONE ATTUALE

Operano scuole definite
“di specializzazione dell'area sanitaria di
tipologia e durata non conforme alle norme
dell'U.E”



SITUAZIONE ATTUALE NORMATIVE

Nota M.I.U.R. prot. n. 10101 del 04 Dicembre 2002

Autorizza le Università italiane ad emanare in maniera autonoma i bandi di concorso per l'ammissione alle Scuole di specializzazione di area sanitaria per laureati non medici e tra l'altro in Chirurgia Odontostomatologica Ortognatodonzia,

Nota ministeriale n. 2212/A del 12.11.2004

Autorizza, nelle more del riordino delle scuole, il mantenimento in vita delle scuole di Area medica ed odontoiatrica non riconosciute dalla UE.



NO

- **Logiche autoreferenziali**
- **A titoli di dubbia efficacia**
- **Assenza di standard di qualità verificabili**
- **Sovrapposizioni tra titoli**

Costante impegno della CAO Nazionale per la

QUALITÀ DELLA FORMAZIONE

AL SERVIZIO DEI CITTADINI

