



FNOMCeO

CAO NAZIONALE

## ODONTOIATRIA OGGI TRA QUALITA' E MERCATO.

*Padova 17 Ottobre 2009*

—  
**Dr. GIUSEPPE RENZO**

**Presidente CAO- FNOMCeO**

*Per capire il presente bisogna rivisitare il passato.*

### **Aspetti bioetici.**

Il dibattito che si svolse nel Paese nel decennio precedente all'approvazione del D.P.R. 28 febbraio 1980, n. 135 (istituzione del corso di odontoiatria e protesi dentaria) evidenziò la necessità di garantire al «nuovo odontoiatra» una cultura biologica in tutto simile a quella relativa ad ogni altra specialità medico-chirurgica.

Questa esigenza era, del resto, sentita anche in quei Paesi nei quali operavano scuole autonome di odontoiatra. A titolo esemplificativo si può citare il rapporto ufficiale della Conferenza tenutasi a Copenaghen nel 1968 sull'insegnamento dell'Odontoiatria in Europa, pubblicato dal «Regional Office for Europe » della World Health Organization, in cui è affermato testualmente: «I partecipanti sottolineano l'importanza di una

solida base di scienze mediche fondamentali, e una base adeguata di medicina generale per individuare le manifestazioni orali di malattie generali e per comprendere le ripercussioni sistemiche delle malattie del c.o. ».

Si può, quindi, ragionevolmente sostenere che l'istituzione in Italia, nel 1980, del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria non deve essere vista come un riaffermarsi del concetto di odontoiatra «tecnica e pratica» svincolata dalle sue tradizioni mediche, ma come la necessità, sotto la spinta delle direttive comunitarie e delle esigenze sopra descritte, di una figura professionale nuova con un curriculum di studi scientifici particolari, pur nell'ambito della tradizione culturale medica.

La cura dei denti, in buona sostanza, deve essere considerata non un processo puramente locale, ma posta in rapporto con fattori generali e costituzionali dell'individuo.

Questa idea-forza, così, viene ad essere confermata dal nuovo ordinamento italiano dell'odontoiatria derivante dall'applicazione delle direttive comunitarie.

**Si è inteso creare un nuovo professionista in grado di conciliare le esigenze specifiche delle cure odontoiatriche con la tradizione medica e stomatologia della odontoiatra stessa.**

### **Aspetti Gestionali politici.**

La legge 14 luglio 1985, n. 409, istituiva della professione di odontoiatra, viene a creare un Albo degli Odontoiatri nell'ambito dell'Ordine dei Medici. In pratica, si è realizzato un sistema di convivenza, in un unico ordinamento, di due Albi professionali e sono state istituite, a questo proposito, le Commissioni per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri come Organi collegiali, dotate di specifiche competenze istituzionali, all'interno

della tradizionale struttura degli Ordini dei Medici e della Federazione Nazionale.

Ai rappresentanti ordinistici della odontoiatria spettano le attribuzioni dei cui alle lettere c), f) e g) dell'art. 3 del DLCPS 13 settembre 1946, n. 233 (esercizio del potere disciplinare sugli Iscritti; designazione dei rappresentanti della professione odontoiatria; conciliazione delle controversie).

Dopo l'approvazione della legge n. 409/1985, sono sorti diversi problemi concernenti l'applicazione della nuova normativa, con particolare riferimento alla questione del riconoscimento dei diritti acquisiti dai medici per quanto riguarda l'esercizio dell'attività odontoiatrica. Nella legge è riconosciuta tale facoltà, ovviamente, ai medici Iscritti al corso universitario fino al 1980.

Senza tediarmi con una lunga disquisizione giuridica, posso concludere ricordando che la successiva normativa comunitaria e italiana ha finalmente portato alla situazione attuale che vede la necessità per tutti i legittimi esercenti l'odontoiatria di iscrizione all'Albo degli Odontoiatri quale condizione necessaria per lo svolgimento corretto della professione. Pertanto, i medici specialisti in campo odontoiatrico, i medici laureati prima del 1980, gli iscritti al corso di laurea in medicina fra gli anni 1980-81 e 1984-85 che hanno superato la prova attitudinale prevista nel D.Lgs 386/98 possono esercitare la professione d'odontoiatra mediante l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri.

Finalmente, quindi, si è chiarito da un punto di vista normativo una questione che si era trascinata per troppo tempo contribuendo a «confondere» i cittadini.

### **L'etica e le norme deontologiche !**

Nella breve disamina vorrei soffermarmi sul valore che il Codice Deontologico riveste per tutti noi; esso, infatti, va al di là di una mera elencazione di norme per il corretto esercizio professionale.

Alcuni aspetti particolari connessi all'esercizio della professione odontoiatrica, contenuti nella nuova normativa hanno, indubbiamente, contribuito a rendere più attuali le nostre regole etiche.

Troppo spesso, infatti, si intende il Codice Deontologico quasi come una legislazione penale volta ad attivare le procedure disciplinari nei confronti dei medici e degli odontoiatri che violino le norme stesse.

In realtà, il Codice Deontologico è qualcosa di molto più rilevante e riguarda l'individuazione dei principi etici di una professione che improntano tutta l'attività dell'iscritto, coinvolgendolo in modo globale come figura di professionista. Ecco perché un comportamento che, seppure non in diretto contrasto con una specifica norma del Codice configuri un errato modo di svolgere la professione, può senz'altro essere sanzionabile proprio perché contrasta con i principi etici dell'Ordine.

Vorrei sottolineare come questi concetti permettano di chiarire in modo esauriente le caratteristiche delle professioni medica e odontoiatrica come professioni intellettuali che hanno come "mission" la tutela della salute e l'assistenza ai pazienti.

Troppo spesso, infatti, in quest'ultimo periodo, alcune correnti di pensiero vorrebbero inquadrare la nostra professione, così come le altre professioni intellettuali, tra le attività di impresa e le aziende.

Nessuno vuole negare che anche nell'ambito delle professioni esistano elementi di carattere economico, ma è nostro compito evidenziare la diversità evidente tra attività professionale e attività imprenditoriale.

Nell'attività imprenditoriale, infatti, legittimamente la ricerca del profitto è alla base delle funzioni aziendali.

E' evidente che questo non può essere applicabile a chi, come nel campo delle professioni sanitarie, deve porre come primo punto di riferimento la tutela della salute, anche laddove questo obiettivo debba essere raggiunto senza tener conto della ricerca dell'utile e del profitto.

### **Analisi dei bisogni e falsi bisogni.**

Si assiste, in tutta evidenza, ad una sempre più attenta partecipazione del cittadino nei confronti di quei problemi, che rimandano ad una riscoperta dei valori del corpo non solo in termini di bellezza o di salute ma anche, oserei dire, di ricerca della felicità e di eterna giovinezza.

Nello stesso tempo, si scorge la necessità di un agire etico, non necessariamente legato ad una confessione religiosa, che sappia infondere tranquillità, fiducia e convinzioni nel cittadino che può diventare paziente. Accanto a questi argomenti, ricchi di una suggestione

che infiamma le coscienze individuali e collettive, che stimolano di continuo la vena analitica di prestigiosi bioeticisti, se ne aggiungono altri, forse meno coinvolgenti, poco avvertiti dal grande pubblico, ma senza dubbio ugualmente importanti: Quello dell'allocazione delle risorse che diminuiscono in rapporto all'aumento delle esigenze di salute e di tecnologie sempre più nuove e indirizzate all'eccellenza, anche quando "basterebbe" garantire la qualità e il recupero funzionale, oltre a quello estetico( questo rappresenta ormai un fenomeno avvertito pressoché dovunque) – e del consenso informato, che fatica ad essere recepito dalla classe medica nella sua applicazione quotidiana, e viene visto solo come strumento difensivo, mentre invece andrebbe inquadrato come elemento di rispetto dell'autonomia decisionale del cittadino.

Questi problemi avrebbero sicuramente una diversa e, forse, anche una minore incidenza nelle scelte della vita di ogni giorno se non potessimo giovarci dello straordinario apporto fornito dallo sviluppo delle biotecnologie, che hanno letteralmente rivoluzionato i progressi della medicina, rendendo possibile quello che fino a poco tempo addietro era ritenuto impensabile, e favorendo la nascita di dilemmi bioetici che altrimenti non sarebbero stati avvertiti, oppure lo sarebbero stati in termini decisamente diversi. E questo , naturalmente, si traduce in una continua incessante richiesta di legislazione, che riempia il vuoto normativo fin qui accumulato, e che poggi su una base teorica, quella del biodiritto, che va assumendo una sempre maggiore rilevanza nella vita politica della Nazione.

C'è anche un'altra considerazione che, a mio parere, va fatta: presi come siamo dalla sovraesposizione massmediologica dei grandi temi bioetici a cui prima si accennava, tendiamo alla sistematica sottovalutazione di quella microetica della quotidianità, o "bioetica della vita quotidiana" come l'ha definita G. Berlinguer, che pure investe tantissime persone, dal momento che le coinvolge in scelte diagnostiche o terapeutiche che spesso, poi, possono generare problemi etici seri.

Ora, tra i diversi ambiti di questa microbioetica del quotidiano, va assumendo rilievo l'ambito dell'odontostomatologia.

Nell'Odontoiatria, in particolare, si possono cogliere spunti particolarmente interessanti sotto il profilo etico, e non solo per i problemi di microetica.

Quella dell'Odontoiatra, infatti, è oggi una professione totalmente dominata dalla tecnica, che condiziona in maniera determinante anche le scelte diagnostiche e non solo quelle **terapeutiche** ( [siamo arrivati al Diagnodent pen, una penna dotata di un piccolissimo raggio che, a detta del fabbricante, consente di individuare la carie dentaria non ancora evidente basandosi sul rilevamento di batteri cariogeni sulla superficie del dente ben deterso!!](#)); il consenso informato offre spunti di riflessione peculiari, per la lunghezza e la dispendiosità dei piani terapeutici, che spesso tendono a modificarsi nel corso della cura, rendendo così indispensabile il concorso continuo del paziente nelle scelte che via, via si rendono necessarie in corso d'opera; presenta aspetti antropologici e simbolici di grande fascinazione, avendo a che fare con il luogo del sorriso

e dell'alimentazione, dell'erotismo e del volto-personale, che nel lungo percorso della civiltà si sono intrecciati con momenti psicologici ugualmente interessanti; altre volte, invece, riguardano novità strumentali con cui eseguire nuove tecniche: e si arriva così all'assurdo che uno strumento diviene più importante del soggetto a cui andrebbe applicato, rappresentando l'oggetto di un lavoro scientifico; ci sono, inoltre, profili di conflitto di interesse ed aspetti costituzionali che andrebbero indagati con molta attenzione; in ultimo, ma non per ultimo, esiste il problema serissimo della assoluta mancanza di una ricerca scientifica vera, che provi a sconfiggere, finalmente, le due sole malattie dei denti, la carie dentaria e le parodontopatie, veri flagelli dell'umanità, resi ancora più insopportabili dal fatto che si continua ad insistere anche in quei Paesi dove c'è assoluta penuria di acqua potabile, e persino il bere diventa un problema essenziale.

E' questo il punto saliente che costituisce una sorta di "fil rouge" che unisce tutte le norme deontologiche e che differenzia la nostra attività da quella di un imprenditore.

Possono sembrare concetti abbastanza scontati, eppure in questi ultimi tempi dobbiamo riscontrare una forte spinta da parte di alcuni ambienti pubblici volta ad inquadrarci nell'ambito delle attività aziendali con tutta una serie di conseguenze che rischiano di snaturare la nostra attività.

Mi riferisco alle recenti sentenze dell'Antitrust e della Magistratura amministrativa che in sostanza, impediscono di garantire un controllo deontologico sulle convenzioni, al recente tentativo di liberalizzare la



pubblicità sanitaria, esautorando l'Ordine da ogni controllo sulla pericolosità di messaggi diretti al grande pubblico.

Mi riferisco ancora, ai continui tentativi di parcellizzare le competenze delle professioni attraverso l'individuazione di nuove figure professionali che tendono a mettere in pericolo la centralità del medico e dell'odontoiatra nel delicato settore del rapporto medico-paziente.

Dobbiamo però impegnarci affinché pressioni esterne ed interpretazioni economicistiche non avviliscano la peculiarità dell'attività del medico che, senza nessuna retorica, non potrà mai essere ridotta soltanto ad una attività di ricerca del profitto e dell'utile personale.

Giuseppe Renzo