

 *Il Presidente*

 *della Commissione per gli iscritti*

 *all’Albo degli Odontoiatri*

**AUDIZIONE innanzi alla**

**XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati**

**INDAGINE CONOSCITIVA IN MATERIA DI RIORDINO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**4 dicembre 2024**

 **COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI NAZIONALE della FNOMCeO**

Nella mia qualità di Presidente della Commissione Albo Odontoiatri nazionale, in rappresentanza di sessantacinquemila iscritti all’ Albo, ringrazio il presidente Cappellacci e tutti i componenti della 12a Commissione per avermi convocato nell’ ambito della indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie.

Colgo l’ occasione per ribadire la nostra soddisfazione, come organo con funzione sussidiaria del Ministero della Salute, per l’ attenzione che ci ha rivolto il Parlamento italiano nell’ approvare, nell’ ambito della conversione in legge del cosiddetto D.L. Bollette nel maggio 2023, norme che hanno risolto problematiche vecchie di alcuni decenni, in particolare : accesso degli Odontoiatri al Sistema Sanitario Nazionale senza necessità di specializzazione, possibilità di praticare le professioni di medico e di odontoiatra contemporaneamente se in possesso di entrambe le lauree, abilitazione per l’ Odontoiatra a praticare terapie estetiche sull’ intero volto.

Per quanto riguarda le criticità principali che, dato il tempo limitato, ritengo di dovervi presentare nell’ ambito della suddetta indagine, vi espongo quanto segue.

L’ **Educazione Continua in Medicina (ECM)** in Odontoiatria presenta numerosi problemi, soprattutto per il fatto che i dentisti, in massima parte liberi professionisti, spesso non riescono ad usufruire di un aggiornamento coerente con l’ esercizio professionale, trattandosi di argomenti per lo più riferiti ad aspetti lontani dalla libera professione.

Altro aspetto da evidenziare è che le **tre specializzazioni** ad oggi attive (Ortognatodonzia, Chirurgia odontostomatologica e Odontoiatria pediatrica) vengono classificate come specializzazioni **non mediche**, fatto unico nel panorama accademico e scientifico mondiale, allo scopo di non corrispondere alcun corrispettivo economico agli specializzandi, con evidente discriminazione rispetto alle specializzazioni mediche.

Per quanto riguarda il numero degli **accessi al Corso di Laurea in Odontoiatria**, vorremmo che la programmazione di tali accessi sia veramente aderente alle necessità di dentisti sul territorio nazionale. Ad oggi non c’è carenza di dentisti in Italia, anzi c’è un sovrannumero che provoca sottoccupazione e talvolta persino disoccupazione. Oltre ai posti messi a concorso nelle Università italiane arrivano ogni anno ad iscriversi al nostro Albo circa quattrocento colleghi laureati all’ estero, falsando in maniera evidente i dati relativi al fabbisogno, che andrebbe ridotto drasticamente, anche al fine di evitare lo spreco di risorse pubbliche : la formazione di uno studente in odontoiatria costa almeno duecentomila euro nell’ arco dei sei anni di studi.

Altro aspetto rilevante è la necessità di regolare **l’ esercizio societario in Odontoiatria**, in quanto spesso le società di capitale, non sottoposte a nessuna verifica etico-deontologica, fanno prevalere l’ interesse economico sulla tutela della salute del paziente. Tali società andrebbero trasformate in Società Tra Professionisti (legge 183/2011) che prevedono l’ iscrizione all’ Ordine professionale e la presenza maggioritaria dei soci professionisti.

A proposito di tutela della salute del paziente, è forte la preoccupazione sul cosiddetto **turismo odontoiatrico**, che porta diverse migliaia di concittadini a recarsi all’ estero attratti da risparmio economico spesso illusorio. Infatti il percorso clinico di tali pazienti viene spesso indirizzato verso terapie radicali e impegnative, compresse però per motivi logistici nell’ arco di due-tre giorni . Questo è incompatibile con i tempi biologici necessari per l’ attuazione di un piano di cura corretto che sia in linea con la tutela della salute e coerente con l’ evidenza scientifica. Abbiamo visto pazienti che, convinti di aver risolto un loro problema clinico, appena tornati in Italia hanno iniziato un vero calvario caratterizzato da complicanze spesso accompagnate da necessità di nuovi interventi terapeutici. E’ opportuno agire sia sugli intermediari italiani che indirizzano all’ estero i pazienti, sia sui Paesi che vanno responsabilizzati in tema di sicurezza di percorsi clinici, che devono essere corretti ed in linea con l’ evidenza scientifica.

Come Albo degli Odontoiatri richiediamo anche la **piena attuazione della legge 3 del 2018**, soprattutto al fine di garantire la prevista autonomia del nostro Albo, anche con l’ approvazione del regolamento ministeriale (previsto dall’art. 4) ed in linea, per quanto ci riguarda, con la sentenza del Consiglio di Stato 07932 del 2019, che definisce chiaramente il ruolo della componente odontoiatrica nell’ ambito dell’ Ordine in comune con i Medici Chirurghi.

Infine , per quanto riguarda il nostro Organo di appello per le questioni disciplinari, **la Commissione Centrale per le Professioni Sanitarie (CCEPS)**, ne riscontriamo la paralisi che blocca di fatto le sentenze di primo grado delle nostre Commissioni disciplinari. Andrebbe riformata ed arricchita di più sezioni per le varie professioni sanitarie, in modio da snellire le procedure e smaltire l’arretrato accumulatosi negli ultimi anni. Vi segnalo che, a causa della sospensiva automatica prevista per chi propone appello dopo il primo grado, attualmente una cinquantina di medici/ odontoiatri radiati per gravissime imputazioni continuano ad essere iscritti all’ Ordine e ad esercitare regolarmente la professione.

Vi ringrazio dell’ attenzione. Raffaele Iandolo



 Dr. Raffaele Iandolo

Federazione Nazionale degli Ordini

dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**Presidente Commissione Albo Odontoiatri Nazionale**

Via Ferdinando di Savoia, 1 – ROMA

ufficiodontoiatri@fnomceo.it

presidentecaonazionale@gmail.com

334.6998063