



# *Ministero della Salute*

**SECRETARIATO GENERALE**

**Ufficio 2**

**“GRUPPO TECNICO ODONTOIATRIA”**

**VERBALE SEDUTA DEL 10 NOVEMBRE 2016**

Il giorno 10 novembre 2016, presso la sede del Ministero della salute in Lungotevere Ripa n. 1, regolarmente convocato, si è riunito il “Gruppo tecnico sull’odontoiatria”, costituito con D.M. del 14 aprile 2015, per deliberare sui punti di cui al seguente ordine del giorno:

1. *Approvazione dell’agenda;*
2. *Approvazione del verbale della seduta del 12 ottobre 2016;*
3. *Profilo ASO: aggiornamento stato lavori;*
4. *Tabelle di valutazione del danno odontostomatologico (ANDI): proposta di documento di revisione;*
5. *Nomenclatore tariffario: proposta di revisione;*
6. *Nuovo regolamento europeo sull’utilizzo dell’amalgama dentale: valutazione e proposte;*
7. *Riconoscimento delle Società scientifiche odontoiatriche: proposta documento;*
8. *“Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia”: proposta discipline/tematiche aggiuntive;*
9. *Aggiornamento attività internazionale in ambito odontoiatrico;*
10. *Varie ed eventuali.*

Fatta la ricognizione dei partecipanti, risultano presenti:

- dott. Giovanni NICOLETTI (che assume la Presidenza);
- gen. Franco CONDO’;
- dott. Michele NARDONE;
- dott. Giuseppe RENZO;
- Prof. Claudio ARCURI;
- Prof. Roberto GATTO;
- Prof. Enrico GHERLONE;
- Prof. Giuseppe MARZO;
- Prof.ssa Laura STROHMENGER;

- dott. Pio ATTANASI;
- dott. Gianfranco CARNEVALE;
- Prof. Benedetto CONDORELLI;
- dott. Pierluigi DE LOGU;
- dott. Gianfranco PRADA.

Partecipano alla seduta inoltre: la dott.ssa Cristina RINALDI della Direzione Generale delle professioni sanitarie e del personale del SSN (DGPROF); la dott.ssa Maria Grazia LEONE della Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico; il Prof. Corrado PAGANELLI del Council of European Chief Dental Officers (CECDO), in teleconferenza.

E' presente, altresì, la dott.ssa Sabrina ZILIARDI dell'Ufficio 2 del Segretariato generale.

Assiste ai lavori il dr. Antonio FEDERICI, che assume le funzioni di Segretario verbalizzante.

Costatata la regolarità della convocazione e la presenza del numero legale, il Presidente dichiara aperta la seduta alle ore 10,45 e si procede all'esame degli argomenti all'ordine del giorno.

### **1-) *Approvazione dell'agenda (odg § 1).***

Il Gruppo approva l'agenda dei lavori. Per le varie il dott. Renzo chiede di portare in discussione la questione relativa alla pubblicità sanitaria.

### **2-) *Approvazione del verbale della seduta del 12 ottobre 2016 (odg § 2).***

Il dott. Renzo, nel rilevare che, nella bozza di verbale portato all'approvazione, non sono riportate alcune sue dichiarazioni, fa richiesta di modifica e si riserva di trasmettere per iscritto quanto affermato durante la discussione.

### **3-) *Profilo ASO: aggiornamento stato lavori (odg § 3).***

Il dott. Nicoletti, dopo aver salutato la dr.ssa Rinaldi – direttore dell'Ufficio V della DGPROF - illustra sommariamente il punto, nonché lo stato di avanzamento dei lavori ed invita la stessa a riferire sull'argomento.

La dr.ssa Rinaldi presenta il testo finale del provvedimento del "Profilo ASO", già inviato a tutti i presenti. Successivamente a quanto discusso in una precedente riunione del GTO, la Direzione Generale ha svolto un approfondimento con il Coordinamento delle Regioni per la formazione professionale, in particolare per quanto attiene la parte relativa alla certificazione delle competenze. Oltre a ricevere un parere dal Coordinamento, il testo è stato poi inviato ai rappresentanti regionali per un ulteriore confronto. A conclusione di questo percorso, alcune delle proposte avanzate dal GTO sono state pienamente recepite, mentre per altre è stata proposta una diversa formulazione, senza, peraltro, a suo parere che vi sia stato uno stravolgimento del testo. In particolare risultano differenze tra il testo attuale e quello supportato dal GTO riguardo agli articoli 1, 2, 9, 10, 11 e 13 (le variazioni sono evidenziate nel documento distribuito prima della riunione a tutti i componenti il GTO).

Interviene il gen. Condò per far presente che, a suo avviso, si dovrebbe stabilire un periodo entro cui fare il corso di cui all'art. 11, comma 5, ossia definire il numero di ore sufficienti e stabilire il periodo di tempo entro cui farle.

I dott.ri Prada e De Logu, per ANDI ed AIO, ritengono gravosa la cadenza annuale del corso per un quinquennio perché costringerebbe l'assistente alla poltrona ad assentarsi per un tempo eccessivo

dallo Studio odontoiatrico, incidendo sulla funzionalità dello stesso; per cui propongono che il corso abbia una durata di 40 ore, da completarsi in un triennio.

Il prof. Gatto fa presente che vi sono analogie con le attività formative opzionali del Corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria, durante il quale sono previste 80 ore in 6 anni; quindi, propone di utilizzare il medesimo meccanismo, opportunamente adattato alla fattispecie, ad esempio, prevedendo, come proposto dai Rappresentanti delle Associazioni professionali, 40 ore di formazione in 3 anni.

Per la prof.ssa Strohmenger, rispetto al problema della durata della formazione, è preliminare quello di individuare gli aspetti sui quali gli operatori devono essere formati e, se già formati, devono aggiornarsi; individuati gli argomenti, è poi possibile definire la durata in ore della didattica.

Il gen. Condò, relativamente agli assistenti alla poltrona già operanti, pone l'accento sulla variabilità della formazione nei diversi Studi, per cui stabilire gli argomenti è difficile, mentre è più praticabile individuare le caratteristiche minime che l'assistente deve possedere nel complesso per operare con adeguata qualità professionale, passando poi a fare un programma di studio *standard* valevole per tutti gli operatori e per tutti gli Studi, stabilendo il numero delle ore di formazione e il periodo su cui effettuarle.

Il dott. Carnevale si associa alle posizioni espresse da altri circa la necessità di individuare preliminarmente i contenuti della formazione piuttosto che la durata.

Il prof. Arcuri ritiene che, se vi deve essere equiparazione tra chi ha già acquisito esperienza professionale e chi fa il corso, l'aggiornamento deve riguardare indistintamente tutti gli operatori, similmente a quanto stabilito dai programmi ECM.

Il prof. Gatto si associa a tale considerazione.

Il gen. Condò ritiene che prima si debba garantire una formazione minima per tutti e poi pensare all'aggiornamento: creata una base comune, si potrebbe pensare ad un aggiornamento a cadenza biennale o triennale stabilendo il numero di ore.

Il dott. Prada ritiene che si dovrebbero riconoscere anche i corsi già fatti, ad esempio prevedendo una riduzione delle ore di formazione.

Su questa proposta concorda il gen. Condò.

Il dott. Renzo fa presente che si stanno trattando due argomenti diversi, cioè la formazione e l'aggiornamento; solo quest'ultimo può riguardare tutti gli operatori, mentre la formazione riguarda solo gli equiparati; in più per l'aggiornamento non sono previsti programmi.

Il dott. Prada propone di inserire la formazione per tutti con obbligo di aggiornamento in un periodo definito.

Il dott. Nicoletti fa rilevare che per l'obbligo di aggiornamento il provvedimento non prevede una sanzione, mentre per quello di formazione obbligatoria ai fini del riconoscimento, compete alle Regioni la prerogativa di verificare la congruenza dei corsi già erogati con i nuovi requisiti. Pertanto, propone di inserire, in luogo della previsione contenuta nell'art. 11, un obbligo di aggiornamento per tutti, stabilendo che per gli operatori che chiedono il riconoscimento sulla base della anzianità professionale tale obbligo decorra immediatamente, mentre per gli altri potrebbe essere congruo il termine di tre anni già proposto da altri. Riguardo, poi, ai contenuti di tale aggiornamento, il Ministero potrebbe preparare una linea guida riguardante i percorsi formativi, sul modello della formazione continua.

Il dott. Renzo precisa che l'aggiornamento in ambito sanitario riguarda solo la parte teorica.

La dr.ssa Rinaldi chiede al Gruppo di specificare meglio il numero di ore e la cadenza.

Il dott. De Logu ritiene che, nel definire gli obblighi di formazione e/o aggiornamento, si debba considerare anche che il rapporto di lavoro degli assistenti alla poltrona è già regolato dai contratti collettivi.

La dr.ssa Rinaldi, nel fare una sintesi, chiede se si possa riformulare l'art. 11 stabilendo che l'obbligo di aggiornamento riguardi solo coloro che rientrano nel campo di applicazione della norma; poi ritiene che debbano essere stabiliti alcuni elementi riguardanti i corsi, cioè se essi debbano essere tenuti dalle Regioni o possano essere demandati anche agli Enti bilaterali.

Il dott. Nicoletti propone di adottare una formula generica, ossia demandando la funzione ad enti regolarmente riconosciuti per legge, tra i quali rientrano gli enti accreditati.

Il prof. Gherlone ritiene che si debba necessariamente fissare un numero minimo di ore, come, ad esempio, 10 ore l'anno, per evitare scelte arbitrarie.

Sul limite delle 10 ore il Gruppo concorda così come sul fatto che la formazione possa essere demandata agli enti di cui all'art. 2.

La dr.ssa Rinaldi assicura che riscriverà l'articolo tenendo conto delle indicazioni fornite dal Gruppo e che provvederà ad inviare il testo al Consiglio Superiore di sanità per l'acquisizione del dovuto parere; avrà in tale senso cura di riprendere la formula dell'art. 2 (enti accreditati), aggiungendo le associazioni datoriali e le Università.

Il dott. Renzo ritiene che debbano essere aggiunti anche gli Ordini, i quali già fanno formazione, ad esempio, in materia di sicurezza sul lavoro. Per il resto ritiene che il Gruppo stia ragionando come se si trattasse di una nuova professione sanitaria, laddove, invece, si dovrebbe semplificare lasciando l'articolo con una formulazione generica, considerato che si tratta di un corso di aggiornamento per il quale debba essere indicata la finalità, lasciando per gli aspetti organizzativi le disposizioni di cui all'art. 2.

La dr.ssa Rinaldi chiede precisazioni sulla formulazione definitiva, ritenendo che debba lasciare l'obbligo di aggiornamento per tutti per almeno 10 ore annue.

Il dott. Prada introduce nella discussione un elemento nuovo, cioè che in ambito UE il titolo dell'operatore non è omogeneo; in genere, si parla di assistente dentale, ma tale disomogeneità può creare problemi nella mobilità transnazionale.

Il dott. Nicoletti fa presente che la diversa denominazione non impedisce la libertà di circolazione perché per l'equiparazione si fa riferimento al percorso di formazione.

Il Gruppo, sulla base delle osservazioni del dott. De Logu, cioè che l'ASO può essere indicato come equiparato al *Dental Assistent*, decide di mantenere la nomenclatura utilizzata dal testo attualmente, specificando che la figura dell' "Assistente di studio odontoiatrico" prevista dal provvedimento in discussione debba intendersi equiparata alla figura dell'assistente dentale riconosciuta a livello europeo.

Il prof. Marzo chiede se è prevista la formulazione di un elenco degli operatori.

La dr.ssa Rinaldi fa presente che non esiste né a livello nazionale né a livello regionale e che sarà il competente ufficio regionale della formazione a redigere un elenco del personale formato.

A conclusione, il Gruppo decide che le modifiche saranno approvate per iscritto entro 48 ore dalla trasmissione del nuovo testo da parte del Ministero, sulla base della regola del silenzio-assenso, ovvero sul nuovo testo si intenderà espresso il favorevole avviso del GTO qualora non pervengano proposte entro il termine stabilito.

Terminata la discussione, la dott.ssa Rinaldi lascia la seduta.

#### **4-) *Aggiornamento attività internazionale in ambito odontoiatrico (odg § 9).***

Si unisce alla riunione in teleconferenza Il Prof. Paganelli, che riferisce al GTO circa i compiti e le attività recenti del Council of European Chief Dental Officers (CECDO), di cui il medesimo è rappresentante italiano da diversi anni; in particolare viene fatta relazione circa la riunione di Amsterdam (maggio 2016), vertente sulla tematica “La salute orale dell’anziano” e quella del tutto recente di Bratislava (ottobre 2016), e sui i temi che saranno affrontati nella riunione prevista nel prossimo semestre di presidenza di Malta (aprile 2017).

Il dott. Nardone chiede quali iniziative il rappresentante italiano abbia intrapreso in ambito comunitario ed il motivo per cui, ad oggi, nessuna iniziativa sia stata intrapresa per una disseminazione (con preliminare a traduzione) dei documenti di “Linee guida” e “Raccomandazioni cliniche” prodotte dal GTO con il coordinamento del Ministero della salute, così come era stato ipotizzato sulla base dell’ interesse espresso da alcuni componenti del CECDO in occasione delle riunioni svoltesi durante la presidenza greca e quella italiana della UE (2014). Al riguardo, Il Prof. Paganelli riferisce che si è trattato di un problema economico, in quanto la traduzione implica l’apporto di specifiche professionalità, trattandosi di documenti ad alto contenuto tecnico e specialistico.

Il dott. Nicoletti auspica un maggiore e più costante contatto tra il Ministero, il GTO e il prof. Paganelli al fine di una più stretta collaborazione; invita quest’ultimo a mettere a disposizione del Gruppo tutta la documentazione cui si è fatto riferimento nell’intervento. Per la traduzione fa presente che il reperimento dei fondi è prerogativa del Ministero e che, una volta ottenuta l’eventuale copertura della spesa, si potrà affrontare anche il problema della supervisione scientifica della traduzione.

Il prof. Paganelli manifesta la propria piena disponibilità alla collaborazione prospettata e conclude la propria partecipazione in teleconferenza.

#### **5-) *Nuovo regolamento europeo sull’utilizzo dell’amalgama dentale: valutazione e proposte (odg §6).***

Sul punto interviene la dott.ssa Maria Grazia Leone, della Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico, la quale riferisce che la tematica è seguita dal 2012 e rientra nel quadro più generale dell’uso del mercurio in diversi ambiti. Ancor prima della pubblicazione del nuovo Regolamento europeo, la Commissione UE ha organizzato due riunioni per conoscere lo stato dell’arte nei diversi Paesi e raccogliere le relative posizioni. I Paesi scandinavi hanno da tempo intrapreso misure restrittive; la Svezia, ad esempio, già dal 2009 ha bandito l’uso del mercurio nell’amalgama dentale. Anche l’Italia con l’emanazione del D.M. dell’ 11 ottobre 2001 ha imposto molte restrizioni nell’uso dell’amalgama in odontoiatria, anche in relazione ad alcune categorie di dei pazienti.

Nel 2012, ANDI ha inviato al Ministero della salute un documento redatto dalle Associazioni europee sull’utilizzo dell’amalgama in capsule predosate.

Ad ottobre 2013 è stata firmata la Convenzione di Minamata e successivamente, nel febbraio 2016, la Commissione europea ha pubblicato una proposta di Regolamento, che dovrebbe sostituire il Regolamento 1102 del 2008 e la cui entrata in vigore è prevista per gennaio 2019. Detto Regolamento prevede l’utilizzo del mercurio in capsule predosate oltre che limitazioni del suo uso in particolari categorie di pazienti. Si sta anche discutendo su un ipotesi di bando totale del mercurio con possibili deroghe in casi clinici particolari. Inoltre la proposta prevede l’obbligo di

separatori di amalgama con ritenzione superiore al 95%. nell'ambito degli studi odontoiatrici Ad oggi il testo non è ancora definitivo e sarà oggetto di ulteriori negoziati tra Commissione europea, Consiglio e Parlamento.

Il dott. Prada esprime l'avviso che non vi dovrebbe essere un divieto immediato di uso dell'amalgama, ma esso dovrebbe essere introdotto in via progressiva, limitando invece l'interazione con altri materiali. Sulla questione dei separatori precisa che la propria Associazione potrebbe essere favorevole ad un testo che preveda la disponibilità di tale attrezzatura a livello dello studio, non invece se sia riferita ad ogni singolo riunito.

Il dott. De Logu, per AIO, si associa.

**6-) “Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia”: proposta discipline/tematiche aggiuntive (odg § 8).**

Il prof. Gherlone comunica che ci sono segnalazioni, da parte dei facilitatori dei Gruppi, della mancata partecipazione operativa, in vari gruppi di lavoro, di una serie di esperti che erano stati segnalati al Ministero come potenziali autori. Chiede, inoltre, se fra gli autori debbano essere menzionati anche gli esperti segnalati da ANDI, AIO e CAO che si occuperanno, come concordato, della revisione del documento solo in uno *step* successivo.

Il GTO dispone che quanti non hanno effettivamente partecipato ai lavori non debbano essere menzionati come autori. Gli esperti delle Associazioni e della Federazione compariranno, come già concordato, per il ruolo effettivamente svolto.

Il prof. Gherlone ricordando che nella precedente edizione era stato ipotizzato, ma non realizzato, un capitolo sulla “Comunicazione in odontoiatria”, ritiene che la nuova edizione debba comprenderlo e propone come facilitatore il dott. Guastamacchia.

Il dott. Renzo ritiene che sarebbe opportuno che detto capitolo contempli anche aspetti relativi alla pubblicità in ambito sanitario, tema su cui la Federazione è da tempo impegnata così come su altri aspetti etici e comportamentali.

Secondo il dott. Nardone il tema della comunicazione non dovrebbe entrare nelle Raccomandazioni in quanto non in linea con gli obiettivi del documento, mentre sarebbe più opportuno che venisse trattato in un documento a se stante.

Il prof. Gherlone ritiene opportuno distinguere tra la comunicazione con il paziente (“interna”), aspetto importante nella relazione con il medesimo e con dirette implicazioni cliniche (per cui andrebbe inclusa nelle Raccomandazioni), e la comunicazione “esterna” che non ha rilevanza clinica e, quindi, sarebbe meglio affrontare in altra sede.

Il dott. Nicoletti ritiene che debbano essere prima conosciuti i contenuti del capitolo, per verificare se lo stesso fornisca suggerimenti pratici e quindi sia in linea o meno con lo stile e la metodologia utilizzata per produrre le altre parti delle raccomandazioni.

Il dott. Nardone ribadisce che il tema del rapporto odontoiatra-paziente merita una trattazione autonoma.

Il prof. Gherlone, in accordo con il dott. Attanasi, il dott. Renzo ed il prof. Gatto, propone di inserire la parte sulla comunicazione all'inizio del documento di revisione delle “Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia”.

Il dott. Renzo fa presente che, nonostante si stia già parlando del testo sulla comunicazione, non ha ancora ricevuto il documento complessivo e ne sollecita l'invio.

**7-) Tabelle di valutazione del danno odontostomatologico (ANDI): proposta di documento di revisione (odg § 4).**

Il dott. Prada relaziona sull'argomento e, in qualità di coordinatore del Gruppo, fa presente che il documento è stato completato con integrazioni minime. Il testo sarà inviato a tutti i componenti del GTO, mentre ai successivi adempimenti, cioè all'esame sul Tavolo medico-legale, provvederà il gen. Condò.

**8-) Nomenclatore tariffario: proposta di revisione (odg § 5).**

Il dott. Attanasi riferisce sullo stato dei lavori, facendo presente che il nomenclatore è stato strutturato in modo da renderlo più attuale. Una tematica da rivedere con maggiore attenzione è quella relativa al ruolo degli specialisti in chirurgia maxillo-facciale. Il documento sarà inviato alla Direzione Generale della programmazione sanitaria ed all'Ufficio di Gabinetto del Ministro, che seguono i LEA, nonché alla Segreteria del Ministro.

Il gen. Condò ritiene che si debba interagire con il Gruppo LEA per accreditarsi come tavolo tecnico.

**9-) Riconoscimento delle Società scientifiche odontoiatriche: proposta documento (odg § 7).**

Riferisce sul punto il dott. Carnevale, il quale comunica che le Società scientifiche il 24 novembre avranno un incontro presso la FNOMCeO. Pertanto, per approvare il documento sarebbe opportuno attendere l'esito di detta riunione.

Il dott. Renzo precisa che l'obiettivo di tale incontro sia la formulazione di una proposta condivisa per il riconoscimento delle Società da sottoporre al Ministero.

Il dott. Nardone chiede che, nel redigere il documento, si tenga conto dei lavori già fatti in materia dal Ministero della salute e contemplati nel DM 31 maggio 2004 "Requisiti che devono possedere le società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie".

Il dott. Renzo ribadisce che i lavori del costituendo Tavolo terranno conto di tutto quanto già esistente.

Il prof. Marzo chiede chiarimenti sui parametri per l'accreditamento delle Società scientifiche non partecipanti a CIC e se quelle aderenti a CIC sono riconosciute automaticamente.

Il dott. Carnevale fa presente che sulla questione ci sono ancora dubbi; lo Statuto CIC già contiene tutti i requisiti richiesti dal documento.

Il dott. Renzo riferisce che ciascuna Società scientifica è stata chiamata da CAO in via autonoma indipendentemente dalla partecipazione a CIC.

Per il dott. Nicoletti il documento che verrà redatto sulla base del confronto organizzato dalla CAO potrebbe essere il punto di partenza sul quale costruire un documento finale.

**10-) Varie ed eventuali.**

Il dott. De Logu presenta un documento AIO, che propone di riconsiderare i criteri autorizzativi per l'apertura degli studi odontoiatrici, indipendentemente da quanto già stabilito dalla Direzione Generale della programmazione sanitaria.

Il dott. Nicoletti esprime riserve e ritiene che la proposta non sia condivisibile. Assicura che le controproposte contenute nel documento presentato da AIO, se presentate al GTO, saranno acquisite agli atti ed eventualmente riprese se si dovesse riaprire un dibattito in materia, a livello istituzionale.

Il dott. De Logu precisa le ragioni della presentazione del documento e fa presente che il Direttore Generale, dott. Botti, aveva considerato la eventualità di riaprire la discussione; pertanto evidenzia che la funzione del documento è proprio quella di favorire la riapertura del dibattito all'interno del GTO, il quale, se decide di prendere in carico l'argomento, dovrebbe porsi come interlocutore tecnico.

Il dott. Nicoletti fa rilevare che, a breve, ci sarà un nuovo direttore generale della DG Programmazione, al quale andrà riportata ogni nuova istanza in proposito.

Il gen. Condò propone di attendere la nomina del nuovo D.G., con il quale poi discutere i tratti problematici, previa verifica della sua disponibilità a riaprire il dibattito su singoli punti.

Il GTO approva tale ultima proposta.

Il dott. Renzo chiede di mettere all'odg della prossima seduta la tematica relativa alla regolamentazione della pubblicità in ambito sanitario, tema sul quale ha già inviato al Ministero un documento.

La seduta termina alle ore 13,20.

Il Presidente  
(dott. Giovanni Nicoletti)

Il Segretario  
(Dr. Antonio Federici)