



# *Ministero della Salute*

**SEGRETARIATO GENERALE**

**Ufficio 2**

**“GRUPPO TECNICO ODONTOIATRIA”**

**VERBALE della SEDUTA DEL  
6 giugno 2019**

Il giorno 06 giugno 2019, convocato per le ore 10,30, presso la sede del Ministero della salute in Lungotevere Ripa n. 1, Sala 121, si è riunito il “Gruppo tecnico sull’odontoiatria”, costituito con D.M. del 15 marzo 2018, per deliberare sui punti di cui al seguente ordine del giorno:

1. Approvazione dell’agenda.
2. Approvazione del verbale relativo alla riunione del giorno 21 febbraio 2019.
3. Avvio percorso di predisposizione delle “Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia” – 3°edizione.
4. Monitoraggio applicazione Accordo Stato–Regioni su profilo professionale dell’Assistente di Studio Odontoiatrico (ASO).
5. Progetto di odontoiatria sociale: proposta ANDI.
6. Requisiti minimi autorizzativi per l’apertura di strutture deputate all’erogazione di prestazioni odontostomatologiche: proposta ANDI.
7. Fondi integrativi in odontoiatria.
8. Piano nazionale eliminazione utilizzo dell’amalgama dentale [Reg.(UE) 2017/852 sul mercurio]:aggiornamento lavori Gruppo ad hoc.
9. Prevenzione delle infezioni crociate in odontoiatria: nota della CAO nazionale
10. Varie ed eventuali.

Fatta la ricognizione dei partecipanti, risultano presenti:

- dott. Giuseppe RUOCCO
- dott. Giovanni NICOLETTI
- dott. Michele NARDONE:
- prof. Claudio ARCURI;
- dott. Pio ATTANASI;
- dott. Fulvio CAMPOLONGO;
- dott. Gianfranco CARNEVALE;
- dott. Benedetto CONDORELLI;
- dott. Fabio DI CARLO;
- dott. Fausto FIORILE;
- dott. Carlo GHIRLANDA;

- prof. Giuseppe MARZO;
- prof.ssa Laura STROHMENGER;
- dott. Antonio FEDERICI.

Sono assenti giustificati

- dott. Vincenzo CAMPANELLA
- prof. Roberto GATTO
- dott. Raffaele IANDOLO
- dott. Antonio Maria MIOTTI
- dott.ssa Sabrina ZILIARDI

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

Partecipa ai lavori il prof. Enrico GHERLONE quale delegato del Presidente del Collegio dei Docenti di discipline odontostomatologiche.

Alle ore 10,50, constatata la regolarità della convocazione, il dott. Giuseppe Ruocco dichiara aperta la seduta.

Si procede, pertanto, all'esame dell'o.d.g.

### **1 Approvazione dell'agenda.**

Il GTO approva l'agenda.

### **2. Approvazione del verbale relativo alla riunione del giorno 21 febbraio 2019.**

Il GTO approva il verbale.

### **3. Avvio percorso di predisposizione delle “Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia” – 3° edizione.**

Il dott. Ruocco introduce il punto all'o.d.g. e chiede al Gruppo se concorda sulla opportunità di procedere alla revisione.

Interviene il prof. Gherlone che evidenzia le ragioni che hanno condotto all'elaborazione delle Raccomandazioni, richieste soprattutto dagli operatori del settore e da quanti coinvolti nella gestione di contenziosi in ambito odontoiatrico. Lo stesso ribadisce che, ai fini della revisione del documento, devono essere tenute in considerazione le evidenze scientifiche e le buone pratiche cliniche condivise tra gli esperti.

Il prof. Arcuri esprime l'avviso che l'aggiornamento è utilissimo visti i progressi effettuati in molti settori dell'odontoiatria, soprattutto in materia di odontoiatria digitale. Inoltre, evidenzia l'importanza del documento quale strumento di aggiornamento professionale.

Il prof. Gherlone specifica che la revisione fatta ogni due anni permette di essere in linea con il cambiamento delle evidenze scientifiche.

Il dott. Ruocco chiede ai componenti del Gruppo se si è concordi nel mantenere in uso la metodologia utilizzata per l'ultima revisione.

Interviene il dott. Nicoletti il quale fa presente che i tempi necessari per l'aggiornamento sono di almeno due anni e che alcuni capitoli presentano criticità tali da richiedere una revisione più radicale per i contenuti. In occasione della prima fase di revisione la metodologia di lavoro utilizzata ha consentito di ottenere una migliore qualità del prodotto finale e, pertanto, è auspicabile che questa seconda revisione segua un percorso metodologico più puntuale al fine di accrescere la qualità finale del prodotto. Ritiene, pertanto, in questa fase opportuno coinvolgere nei lavori attori esterni di livello internazionale come pure rappresentati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Inoltre, fa rilevare che una particolare attenzione deve essere posta alla verifica di eventuali situazioni di conflitto di interessi.

Propone, dunque, di costituire un primo Gruppo con il prof. Gherlone, il CIC, altre Società scientifiche e l'ISS per predisporre una guida metodologica.

Il prof. Gherlone condivide tale intento.

Il prof. Marzo ritiene che dovrebbe essere rafforzata la partecipazione delle società scientifiche di settore accreditate, da incaricare per la redazione delle singole sezioni.

Il dott. Nicoletti, quindi, chiede ai rappresentanti delle Associazioni professionali presenti se le stesse intendano, sulla scorta di quanto fatto in passato, continuare a svolgere il ruolo di verifica ed applicabilità pratica di quanto raccomandato nel documento.

Il dott. Ghirlanda precisa che ANDI non intende partecipare ai lavori di revisione scientifica degli argomenti oggetto di trattazione, ma provvederà con propri rappresentanti a valutare l'applicabilità clinica di quanto indicato.

Il dott. Fiorile, per AIO, precisa che l'associazione di cui è presidente parteciperà alla revisione in quanto ritiene che debba essere garantita la correttezza e l'evidenza scientifica dei contenuti al fine di poter garantire l'eccellenza delle prestazioni giornalmente erogate.

Il prof. Gherlone precisa che la metodologia da utilizzare, in linea generale, sia la ricerca dell'evidenza scientifica per raccomandare talune indicazioni e procedure cliniche ma che in assenza di questa, le raccomandazioni debbano essere fatte sulla base del consenso degli esperti.

Il dott. Attanasi, rappresentante del SUMAI, ritiene che il processo di revisione del documento debba essere approntato poiché a vari livelli lo stesso rappresenta un punto di riferimento per la professione.

A conclusione della discussione il dott. Ruocco propone di procedere con l'incarico al prof. Gherlone di costituire un Gruppo per la preliminare predisposizione di indicazioni metodologiche chiare e puntuali. Sin da subito vengono indicati quanti, invece, parteciperanno alla revisione del documento: il dott. Carnevale quale rappresentante del CIC, la Prof.ssa Strohmer quale rappresentante del Centro di collaborazione OMS per l'odontoiatria di comunità, il prof Campanella in rappresentanza dell'Università, il dott. Nardone in rappresentanza del Ministero. Seguiranno ulteriori indicazioni nominative sulla base della disponibilità delle Società scientifiche.

Inoltre, dalla discussione emerge l'opportunità di far partecipare ai lavori anche ad un rappresentante dell'ISS, in particolare del Centro nazionale per l'eccellenza clinica (CNEC), al fine di poter avere una verifica continua sulla metodologia seguita per la stesura della revisione.

Il GTO approva.

#### **4. Monitoraggio applicazione Accordo Stato–Regioni su profilo professionale dell'Assistente di Studio Odontoiatrico (ASO).**

Il dott. Nardone, in qualità di relatore, illustra l'argomento e informa su alcune problematiche derivanti dall'applicazione sul territorio dell'Accordo.

Interviene il dott. Ghirlanda, il quale evidenzia le criticità che si sono verificate nella pratica in sede di prima applicazione, soprattutto rispetto a coloro che già operano in quanto solo il 43% di loro posseggono i requisiti prescritti dal regime transitorio. Spiega che, per superare le rigidità che presenta la normativa in materia, ANDI ha raggiunto un'intesa con Confprofessioni per inserire nel Ccnl degli studi odontoiatrici la figura del "Collaboratore odontoiatrico" quale nuovo profilo professionale. Il collaboratore di settore odontoiatrico è una nuova figura professionale che si affianca a quella dell'ASO all'interno del team odontoiatrico e che, rispetto a quest'ultima, dispone di una minor autonomia decisionale senza avere compiti di coordinamento nell'organizzazione del lavoro. L'intento è quello di avere a disposizione un profilo professionale più snello.

Il dott. Fiorile fa presente che nel 2020 sarà aggiornato il contratto collettivo ed in quella sede sarà possibile adottare le decisioni utili al superamento delle criticità dovute alle rigidità presenti nell'Accordo. Pertanto, chiede che sia il GTO ad evidenziare le criticità ed a proporre soluzioni (anche tenendo conto delle singole e variegate delibere regionali).

Il dott. Ghirlanda informa che ANDI sta monitorando l'evoluzione applicativa sul territorio dell'accordo e che a breve presenterà i risultati.

A conclusione del dibattito, il dott. Ruocco propone che siano le stesse Associazioni professionali, sulla base dei risultati del monitoraggio, ad interloquire direttamente con la Direzione Generale competente al fine di presentare e discutere eventuali proposte di modifica dell'Accordo.

Il GTO approva.

### **5. Progetto di odontoiatria sociale: proposta ANDI.**

Il dott. Ghirlanda relazione sull'argomento, facendo presente che, oltre al Servizio sanitario nazionale, anche i professionisti operanti in regime di libera professione dovrebbero garantire la presa in carico di quanti non in condizioni economiche per usufruire delle prestazioni odontoiatriche.

Partendo da progetti già in atto o passati ed integrandosi con la medicina generale, si possono individuare percorsi, anche a più livelli, indirizzati verso alcuni bisogni. In questo senso, il GTO potrebbe farsi da promotore di un progetto globale di presa in carico sulla base della formulazione di un documento redatto da ANDI, AIO e dal Centro OMS per l'odontoiatria di comunità.

Il dott. Nicoletti fa rilevare che un'esperienza in tema è già stata fatta dal Ministero della salute d'intesa con ANDI e l'Associazione Odontoiatri Cattolici Italiani (OCI) nel 2009 della quale, però, non si è avuto dalle citate Associazioni alcun ritorno in termini di dati e di effettivi benefici resi.

Va, pertanto, studiata al di là del contenuto tecnico un sistema che preveda una maggiore responsabilizzazione di quanti vi partecipano così come il supporto con idonee ed efficaci iniziative di comunicazione ed informazione.

Il dott. Ruocco rileva che qualsiasi iniziativa in ambito sociale e su scala nazionale debba essere condivisa a livello di vertice politico e di Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Il dott. Campolongo ritiene condivisibile qualsiasi iniziativa volta ad ampliare la platea dei cittadini che possano usufruire di cure odontoiatriche ma rammenta che esiste una normativa in materia che almeno sulla carta garantisce le cure.

Esistono diverse soluzioni al problema ma necessitano di una ampia condivisione politica.

Chiede, quindi, di riproporre l'argomento alla prossima seduta del GTO utilizzando come base di discussione il documento redatto in materia dalla Associazione nazionale dei primari ospedalieri.

Il dott. Ruocco concorda e propone la redazione di un documento condiviso dove possano trovare spazio le varie proposte da inoltrare poi, se condivise dal GTO, ai decisori politici.

Il dott. Attanasi concorda su tale posizione e rammenta che si può prendere spunto da quelle strutture di odontoiatria pubblica presenti in talune realtà territoriali che ben funzionano e sono capaci di prendere in carico quanti in condizione di vulnerabilità.

Il dott. Nicoletti fa presente che il contrasto alla vulnerabilità sanitaria e sociale non deve portare alla creazione di sistema tariffario di tipo *low cost*.

Il prof. Gherlone fa presente che una rivisitazione dei LEA attuali volta all'ampliamento della platea dei beneficiari è stata sempre difficile da percorrere per la scarsità delle risorse. Pertanto solo da una corretta interazione tra pubblico e privato potranno crearsi modelli virtuosi di presa in carico.

La Prof.ssa Strohenger rileva che la odontoiatria per la popolazione fragile è un diritto negato ed il GTO è sempre stato non tenuto in considerazione in sede di revisione dei LEA.

Il dott. Attanasi ritiene che si debbano fare proposte partendo dall'esistente nel pubblico, che va valorizzato al meglio.

Il dott. Ruocco, sulla base delle risultanze del dibattito, individua due livelli di intervento: il primo finalizzato alla ottimizzazione dell'esistente ed il secondo volto a formulare una proposta di ampliamento dei LEA.

Il dott. Fiorile fa presente che AIO è disponibile a lavorare pragmaticamente per raggiungere il risultato e presentare proprie proposte per venire incontro alle problematiche evidenziate. Pertanto

AIO si rende disponibile a collaborare a condizione che si studino e proponano soluzioni fattive e realizzabili.

Il dott. Ruocco propone di riportare l'argomento all'o.d.g. della prossima seduta sulla base di uno schema di lavoro da presentare al Ministro. Incaricati di coordinare l'attività i dott.ri Ghirlanda e Campolongo.

Il GTO approva.

#### **6. Requisiti minimi autorizzativi per l'apertura di strutture deputate all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche: proposta ANDI.**

Il dott. Ghirlanda relaziona sul punto, soffermandosi sui più recenti orientamenti giurisprudenziali in materia di autorizzazioni amministrative per l'apertura delle strutture deputate all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche. Ritiene necessario rivedere i contenuti dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome su documento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'autorizzazione all'apertura di strutture odontoiatriche. Fa pertanto, proposta di alcune azioni per rivedere il tutto. Interviene il dott. Ruocco che evidenzia che allo stato attuale non è opportuno discutere sulla specifica tematica poiché la stessa è oggetto di un contenzioso ancora non definito e promosso dalla stessa ANDI. Si conviene, quindi, di rimandare la trattazione dell'argomento a pubblicazione della sentenza.

#### **7. Fondi integrativi in odontoiatria.**

Introduce il dott. Ghirlanda, il quale espone le criticità sulla materia e comunica la redazione di un apposito documento.

Il dott. Ruocco ritiene che la proposta debba essere presentata alla Direzione generale della programmazione sanitaria.

Il prof. Gherlone chiede che il passaggio avvenga tramite il GTO.

Il dott. Fiorile, ritenendo il documento molto complesso, chiede tempo per un puntuale esame.

Il dott. Ruocco informa che sull'aspetto in generale sta lavorando un apposito Tavolo di lavoro istituito presso la DGPROG. L'argomento sarà portato all'o.d.g. della prossima seduta, a meno che altri componenti del GTO decidano di associarsi manifestandone la volontà entro 15 gg. con comunicazione al dott. Nardone. Se vi saranno tutte le adesioni il documento sarà inviato direttamente alla DGPROG.

Il GTO approva.

#### **8. Piano nazionale eliminazione utilizzo dell'amalgama dentale [Reg.(UE) 2017/852 sul mercurio]:aggiornamento lavori Gruppo ad hoc.**

Il dott. Nicoletti aggiorna il GTO sui lavori del Gruppo istituito presso il Segretariato generale ed avente come compito quello di predisporre un apposito Piano nazionale per la dismissione dell'amalgama.

Il GTO prende atto dell'aggiornamento così come esprime parere favorevole sul contenuto tecnico di un documento basato sulla revisione sistematica di lavori pubblicati sugli effetti tossici dell'amalgama dentale e redatto da un gruppo di lavoro coordinato dal prof. Gherlone.

#### **9. Prevenzione delle infezioni crociate in odontoiatria: nota Regione Friuli Venezia Giulia**

Il dott. Ruocco informa che il documento dal titolo " Proposta raccomandazioni prevenzione delle infezioni crociate in odontoiatria" con la quale la Regione Friuli Venezia Giulia – Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia - ha voluto definire la propria posizione in ordine alla problematica relativa alle procedure di sterilizzazione ed ai conseguenti tempi di conservazione del materiale sterilizzato in uso negli studi odontoiatrici deve essere sottoposto alle Direzioni generali competenti e, quindi, al parere del CSS prima della definizione di

una posizione del GTO e prima di poter rispondere a specifiche richieste avanzate da alcuni su determinati passaggi tecnici.

Il dott. Nicoletti informa che il documento era già stato dato in visione alla Direzione generale della prevenzione sanitaria, ma la stessa non ha mai dato un proprio parere.

Il dott. Ruocco ritiene, inoltre, che per una più puntuale definizione della procedura appare necessario richiedere alla Regione Friuli Venezia Giulia quale evidenza scientifica sia stata tenuta in considerazione per la predisposizione del documento.

Il GTO condivide.

#### **10. Varie ed eventuali.**

In merito alla richiesta avanzata con propria nota dal SUMAI alla Direzione generale della programmazione sanitaria su quali sono le evidenze scientifiche che hanno portato a statuire, nell'ambito dei L.E.A., che il trattamento ortodontico ai pazienti in età evolutiva possa avere la durata massima di sei mesi, la stessa DG non ha fornito risposta alcuna.

Il dott. Nardone comunica la costituzione formale del Gruppo di lavoro deputato alla stesura del documento di revisione *“Raccomandazioni per la promozione della salute orale nei pazienti adulti con malattia neoplastica- ed. 2014”*.

Il dott. Ghirlanda segnala che in talune realtà territoriale gli impianti dentali vengono direttamente acquistati dai cittadini presso i depositi dentali e, pertanto, comunica di aver fatto formale richiesta di spiegazioni in merito alla Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico.

Concluso l'esame dell'o.d.g., la seduta termina alle ore 13,15.

IL PRESIDENTE

(dott. Giuseppe Ruocco)

IL SEGRETARIO

(dott. Antonio Federici)