

Commissione Odontoiatri

Presidente

Valerio Brucoli

Segretario

Ercole Romagnoli

Componenti

Dino Dini

Claudio Gatti

Luigi Paglia

Commissione Medici

Referente odontoiatra

Massimo Parise

CONTATTI

CAO: mercoledì dalle ore
10,30 alle ore 13.00

Tel 02.86471-423

E-mail :

odontoiatri@omceomi.it

ODONTOIATRI e AUTONOMIA

IN RICORDO DI CESARE SABBADINI

INFORMAZIONE E PUBBLICITA': LE INCOMPATIBILITA'

LA CASSAZIONE SUL VISTO D'EQUITA'

ODONTOIATRIA ESTETICA: IL PARERE DI GIUSEPPE RENZO

La Newsletter odontoiatri nasce con l'intento di essere uno strumento agile e snello di comunicazione e di raccordo tra istituzione e professione odontoiatrica. Aiutateci a renderla tale:scriveteci all'indirizzo odontoiatri@omceomi.it

ODONTOIATRI e AUTONOMIA

Il Consiglio Nazionale dei Presidenti CAO dello scorso 4 e 5 giugno è stato un passaggio importante nella storia della nostra professione. All'ordine del giorno c'era l'argomento più dibattuto del momento, l'autonomia degli odontoiatri.

Non è un tema nuovo, anzi è decisamente vecchio: vecchio di 25 anni, quanti ne sono passati dall'istituzione della nostra professione, nel lontano 1985. Però, oltre che vecchio, è anche un problema irrisolto, perché molte delle previsioni della legge istitutiva (la 409/85) sono rimaste sulla carta per mancanza di regolamenti attuativi.

Per chi non lo sapesse, la 409/85 è la legge che ha istituito l'Albo degli Odontoiatri nell'ambito dell'Ordine dei Medici, che così diventò dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. Non fu un passaggio facile, come non fu facile l'istituzione del corso di laurea in odontoiatria cinque anni prima, nel 1980, che di fatto fu una nuova via di formazione motivata più dall'obbligo di adeguarsi a pressanti direttive comunitarie che non da una sentita esigenza nazionale.

Il peso della contrapposizione tra le due diverse vie di formazione, pur andato nel tempo stemperandosi, lo portiamo addosso ancora adesso: basti pensare alla questione non ancora completamente risolta degli immatricolati al corso di laurea in Medicina e Chirurgia tra il 1980 e il 1985 che per potersi iscrivere all'Albo Odontoiatri (requisito "sine qua non" per l'esercizio della professione) dovevano sostenere una prova attitudinale "una tantum", che però è la terza volta che si replica.

Bisogna anche dire che nel corso di questi anni, a contraddizioni e mancanze legislative, gli Ordini hanno sopperito con tanta buona volontà sia da parte della componente medica che odontoiatrica.

Nel frattempo, però, il mondo è cambiato e questo ha messo in crisi gli esercenti le professioni intellettuali, cioè i destinatari dei Codici Deontologici ordinistici, apoliti in una realtà "commerciale" divisa tra imprenditori e dipendenti. Ha messo in crisi soprattutto i liberi professionisti "puri" perché gli altri, dipendenti a vario titolo, un ruolo in questo sistema se lo sono ritagliati (e questo indipendentemente dall'essere d'accordo o meno).

E' un fatto che conferma come oramai la condivisione dei problemi non sia più determinato dalla via di formazione, ma dalla modalità di esercizio della professione.

E' esattamente il caso degli odontoiatri (per il 92% liberi professionisti puri) nei confronti della stragrande maggioranza degli altri medici. Questo significa, pur in una intesa complessiva, sensibilità diverse su problemi come la pubblicità, l'ECM, la previdenza, la burocratizzazione, i minimi tariffari, le politiche per l'inserimento dei giovani colleghi, le nuove figure professionali,

ecc..

Sensibilità diverse che portano, tra le varie componenti, ad avere visioni diverse su come utilizzare lo strumento politico ordinistico: questo si traduce, a volte, in reazioni non commisurate alle necessità di un mondo in rapida evoluzione.

Ecco allora la decisione, all'unanimità, dei Presidenti CAO (dopo una analoga pronuncia del Consiglio Nazionale dei Presidenti di Ordine, qualche settimana fa, in cui si riconosceva la legittimità delle esigenze) a procedere nella direzione della completa autonomia gestionale odontoiatrica.

Valerio Brucoli

IN RICORDO DI CESARE SABBADINI

Il presidente CAO di Monza, Cesare Sabbadini, ci ha lasciato dopo una lunga malattia.

Nelle parole di Valerio Brucoli (a nome della CAO di Milano) e di Giuseppe Renzo (a nome della CAO Nazionale) il miglior ricordo di un amico e compagno di viaggio in tante battaglie per la difesa della professione:

... la grande disponibilità e saggezza renderanno difficilmente colmabile il vuoto che ha lasciato, ma rappresentano anche per tutti noi un prezioso insegnamento a cui sempre ispirarsi. Un regalo sia umano che professionale ...

Valerio Brucoli

...L'innata signorilità della persona, unita ad un impegno responsabile nell'affrontare il mandato ordinistico delineava un uomo ed un professionista che lascia ora un segno indelebile nei nostri cuori e nel patrimonio di tutta la professione...

Giuseppe Renzo

INFORMAZIONE E PUBBLICITA': LE INCOMPATIBILITA'

A seguito della abolizione dei limiti alla pubblicità informativa in campo sanitario da parte della cosiddetta Legge Bersani si è assistito in questi pochi anni ad un proliferare di iniziative con una varietà di mezzi e contenuti decisamente elevata: si va dalle tovagliette dei fast food ai cartelloni pubblicitari autostradali, dalle aste via internet alla ricerca del miglior prezzo a redazionali che sfruttano tutti i canali mediatici a disposizione. Se lo scopo del legislatore era quello di aprire il mercato alla concorrenza per ottenere il miglior rapporto qualità prezzo il fallimento è evidente ed è aberrante che sia il mercato, sulla pelle della popolazione, a stabilire i criteri qualitativi. Si assiste ad una frenetica corsa al ribasso, all'offerta di prestazioni gratuite, di gadgets, di finanziamenti personalizzati, focalizzando tutto sul costo nella assenza più assoluta di riferimenti alla persona.

Pubblicità pura dunque, che dell'informazione ha ben poche caratteristiche, quantomeno per la capacità di eludere i criteri di veridicità, esaustività e correttezza.

In una virtuale scaletta di "valore" pubblicitario televisione, rotocalchi e quotidiani rappresentano il target più elevato per chi desidera fare informazione/pubblicità della propria attività professionale. Il più delle volte l'iniziativa è mascherata sotto la forma di intervista, o di "consulenza dell'esperto", in contenitori dal nome accattivante dove lo spazio è profumatamente pagato.

Ed all'interno di queste categorie mediatiche è presente un'ulteriore scala di valore d'immagine legato al prestigio ed alla capacità di diffusione della comunicazione. Già di per sé apparire su un quotidiano a diffusione nazionale o su una TV conferisce, nell'immaginario collettivo, un valore aggiunto a prescindere dal contenuto dei messaggi.

Un ulteriore livello è raggiungibile se, da parte dell'editore o dell'emittente, si ventila l'ipotesi che questo apparire sia il risultato di una particolare selezione, attestando quindi un'eccellenza.

Ma quali sono i criteri dell'eccellenza? Chi stabilisce l'oggettività di una simile attestazione?

Disarmante la risposta del Business Editor di un importante e prestigioso quotidiano diffuso su tutto il territorio nazionale in uscita con un publi-redazionale "accessibile ad un numero selezionato e limitato" di specialisti e professionisti: un criterio assolutamente personale ed individuale, frutto dell'esperienza nel campo.... Naturalmente vi deve essere la disponibilità a pagare cifre a tre zeri, probabilmente il vero ed unico criterio di accesso.

Si assiste quindi ad una netta prevalenza del mezzo e delle capacità di spesa rispetto ai contenuti, senza alcun riflesso sulla possibile qualità delle cure. Ed è questo il vero nodo del problema, il vero pericolo che sfugge ad una analisi superficiale: tanto più si accetta il concetto di prestazione/prodotto e si accettano criteri di puro mercato, tanto più verrà svilita l'unicità e centralità del rapporto medico e paziente, e tantopiù sarà possibile una frammentazione dei cicli terapeutici in atti tecnici, aprendo la porta a sovrapposizioni di campo da parte di figure ausiliarie, rischio da non sottovalutare in vista della riforma delle professioni sanitarie (Ben 22 nuove figure!).

In tempi non sospetti, di fronte alle proteste di chi si sentiva tarpato dalla impossibilità di fare pubblicità, avevamo paventato una simile situazione, ben prevedendo come una apertura senza limiti avrebbe portato, per ovvia sproporzione di mezzi, al soffocamento di molte piccole realtà mettendo in pericolo il concetto stesso di libera professione.

E' necessaria quindi, oggi più che mai, una visione univoca di tutta la categoria che deve farsi interprete, anche obtorto collo, di valori capaci di mantenere e riportare la professione nel suo alveo naturale

Ercole Romagnoli

LA CASSAZIONE SUL VISTO D'EQUITA'

Con la Sentenza 3463/10 del 15 Febbraio la Cassazione, esprimendosi in relazione ad una vicenda riguardante un Avvocato, ha affermato che il Visto di equità concesso dall'Ordine non costituisce attestazione di prestazioni effettivamente svolte.

La sentenza, pur riguardando un'iscritto all'Ordine degli Avvocati, è per estensione riferibile a tutti gli iscritti ad ordini professionali in caso di contenzioso sulle parcelle : Codice civile Libro quinto, Titolo terzo, capo secondo (sulle professioni intellettuali), art. 2233 .

In base all'articolo 2697 del C.c. l'onere della prova spetta a chi vuole far valere un diritto in giudizio . La vidimazione della parcella di un professionista da parte dell'ordine non è, a tal fine, vincolante.

ODONTOIATRIA ESTETICA: IL PARERE DI GIUSEPPE RENZO

Il parere del Presidente CAO, Giuseppe Renzo, sulla "vexata quaestio" dei limiti dell'odontoiatra nel campo della medicina estetica:

"La federazione ha più volte posto il problema evidenziando la necessità di privilegiare una interpretazione estensiva o restrittiva della norma di cui all'Art. 2 della legge 409/85 che testualmente stabilisce :

Formano oggetto della professione di odontoiatra le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prevenzione e riabilitazione odontoiatriche. Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all'esercizio della loro professione.

Anche se sono evidenti le difficoltà interpretative, esprimo un parere che trova riscontro in termini di certezza su quanto ripor-

tato, quindi ritengo che tale norma consenta all'odontoiatra iscritto al relativo Albo, di svolgere queste attività a scopi terapeutici ma anche estetici considerando che, come già evidenziato, spesso gli interventi di estetica risolvono problemi di carattere psicologico, con le conseguenze che ne derivano.

Del resto l'ampia dizione dell'Art.2 citato, che fa riferimento alle anomalie congenite ed acquisite anche delle mascelle e dei relativi tessuti, permette di sostenere ampiamente la competenza dell'odontoiatra ad interventi in questi ambiti."