FNOMCeO

Roma, _____

COMUNICAZIONE N. 84

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

LORO SEDI

Prot. N°: _____

Rif. Nota:

Resp. Proced.: - Dr.ssa L. Castigliego

Resp. Istrut.:

OGGETTO:

Medicina estetica.

In riferimento ad una problematica che, da tempo, investe la professione medica e quella odontoiatrica e che riguarda la competenza o meno dell'odontoiatra alla esecuzione di trattamenti di medicina estetica, crediamo di fare cosa utile trasmettendo il recente parere del Consiglio Superiore di Sanità sulla questione.

Nel documento (predisposto su richiesta del Ministero della Salute e sollecitato anche da numerosi Ordini provinciali) rilasciato a seguito dell'esame della normativa vigente, del percorso di studi previsto dal Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria nonché a seguito di incontri tenuti con i rappresentanti di Società Scientifiche e Comitati delle categorie medica e odontoiatrica, il Consiglio Superiore di Sanità esprime parere favorevole alla esecuzione, da parte dell'odontoiatra, di terapie con finalità estetica, nei limiti e con le modalità indicate nel parere stesso.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Dott. Amedeo Bianco

All.to

2014/9280-08-10-2014-PARTENZA

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Piazza Cola di Rienzo, 80/A - 00192 Roma - Telefono 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 - e-mail: segreteria@fnomceo.it - C.F. 02340010582

Ministero della Salute

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

SESSIONE XLIX

Seduta del 15 luglio 2014

IL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

SEZIONE II

Vista la relazione inerente "*Richiesta di parere al Consiglio superiore di sanità sulla competenza dell'odontoiatra alla esecuzione di trattamenti di medicina estetica*" predisposta dalla Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del Servizio Sanitario Nazionale;

Premesso che con tale relazione la DG proponente ha inoltrato al Consiglio superiore di sanità:

- una nota dell'Ordine provinciale di Roma dei Medici – Chirurghi e degli Odontoiatri nella quali viene relazionato che da qualche tempo si va diffondendo fra gli Odontoiatri la prassi di eseguire interventi di correzione estetica di dismorfie, vere o percepite come tali dai pazienti, delle labbra e delle rughe periorali, degli zigomi e di altre parti del volto mediante l'applicazione di *fillers* di vario tipo e che, inoltre gli Odontoiatri sono attualmente oggetto di un *pressing* operato da varie aziende attive nel campo della vendita di apparecchiature, *medical devices* ed altro, impiegati in ambito di Medicina Estetica;
- un documento del *board* scientifico del Collegio delle Società Scientifiche Italiane di Medicina Estetica con il quale tale Collegio effettua un'analisi della normativa vigente e su tale base avanza un quesito al Ministero della salute circa la possibilità, da parte dell'Odontoiatra, di eseguire ogni terapia con finalità estetica solo ove questa sia destinata alla cura della zona anatomica connessa ai denti, bocca, mascelle e relativi tessuti nonché labbra, vermiglio e zona del filtro e solo dove contemplata in un protocollo di cura ampio e completo proposto al paziente, tale da rendere la cura estetica "correlata", e non esclusiva, all'intero iter terapeutico proposto al paziente medesimo;
- una lettera del Collegio delle Società Scientifiche Italiane di Medicina Estetica al Ministro protempore con la quale, in relazione alla situazione esistente si chiede di valutare l'efficacia e la liceità dei trattamenti di Medicina Estetica effettuati dall'Odontoiatra e che, a tal fine, vengano vagliate possibili sinergie a tutela dei pazienti, dello Stato e dei medici che si occupano di questo settore;

Vista la legge 24 luglio 1985, n. 409 *Istituzione della professione sanitaria di odontoiatria e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee* che all'art. 2 prevede "*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 ed alla riabilitazione odontoiatrica. Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicamenti necessari all'esercizio della loro professione*"

Visto il decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 "*Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici*"

Vista la Direttiva 2007/47/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 settembre 2007 che modifica la direttiva 90/385/CEE del Consiglio per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi, la direttiva 93/42/CEE del Consiglio concernente i dispositivi medici, e la direttiva 98/8/CE relativa all'immissione sul mercato dei biocidi direttiva 2007/47/CE

Visto il decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 37 "*Attuazione della direttiva 2007/47/CE che modifica le direttive 90/385/CEE per il ravvicinamento delle legislazioni degli stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi, 93/42/CE concernente i dispositivi medici e 98/8/CE relativa all'immissione sul mercato dei biocidi*";

Considerato che la Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del Servizio Sanitario Nazionale, dopo l'analisi del regolamento e dell'ordinamento didattico del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria, ritiene di poter evidenziare che tale professionista debba essere in grado, al termine degli studi, fra l'altro, di:

- praticare la gamma completa dell'odontoiatria generale nel contesto del trattamento globale del paziente, senza arrecare rischi aggiuntivi per il paziente e per l'ambiente;
- apprendere i fondamenti della patologia umana, integrando lo studio fisiopatologico e patologico con la metodologia clinica e le procedure diagnostiche che consentono la valutazione dei principali quadri morbosi; apprendere i principali quadri correlazionistici e le procedure terapeutiche, mediche e chirurgiche complementari alla professione odontoiatrica, nonché essere introdotto alla conoscenza delle nozioni di base della cura e dell'assistenza secondo i principi della pedagogia, della psicologia, della sociologia e dell'etica;
- conoscere i farmaci direttamente e indirettamente correlati con la pratica dell'odontoiatria e comprendere le implicazioni della terapia farmacologica di patologie sistemiche riguardanti le terapie odontoiatriche;
- conoscere la scienza dei biomateriali per quanto attiene la pratica dell'odontoiatria;
- applicare la gamma completa di tecniche di controllo dell'ansia e del dolore connessi ai trattamenti odontoiatrici (nei limiti consentiti all'odontoiatra);
- fornire al paziente adeguate informazioni, basate su conoscenze accettate dalla comunità scientificsa, per ottenere il consenso informato alla terapia;
- riconoscere i propri limiti nell'assistere il paziente e riconoscere l'esigenza di indirizzare il paziente ad altre competenze per terapie mediche;

Considerato, altresì, che la Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del Servizio Sanitario Nazionale ritiene evidente che il processo formativo di tale professionista è finalizzato all'acquisizione di ampie e specifiche competenze tuttavia circoscritte nel delineato e specialistico settore della patologia odontoiatrica;

Auditi, nella seduta del 20 maggio 2014, i Rappresentanti di Società Italiana di Medicina ad Indirizzo Estetico (AGORA'), Comitato Intersocietario di Coordinamento delle Associazioni Odontostomatologiche (CIC), Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica (SIES) Società Italiana di Medicina Estetica (SIME) Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (OMCEO);

Audito, nella seduta del 17 giugno 2014, il prof. Giorgio Iannetti, chirurgo maxillo facciale;

Presa visione del Position Statement fra il Collegio delle Società Scientifiche Italiane di Medicina e Chirurgia Estetica e l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI)

Tenuto conto che la medicina estetica non è compresa nell'elenco delle specialità medico-chirurgiche riconosciute a livello europeo, mentre fa parte del curriculum formativo di numerose specialità medico-chirurgiche (chirurgia plastica, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia vascolare, dermatologia e venereologia, otorinolaringoiatria) e che fino ad ora i Master in medicina estetica sono stati riservati ai laureati in medicina e chirurgia e solo recentemente ne è stato istituito uno riservato ai laureati in Odontoiatria e Protesi Dentaria;

Sentito il Relatore, prof. Alberto Zangrillo;

ESPRIME

parere favorevole all'esecuzione, da parte dell'odontoiatra, di terapie con finalità estetica, solo dove queste siano destinate, ai sensi della legge 24 luglio 1985, n. 409, alla *terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti* e solo ove contemplate in un protocollo di cura odontoiatrica ampio e completo proposto al paziente, tale da rendere la cura estetica "correlata", e non esclusiva, all'intero iter terapeutico odontoiatrico proposto al paziente medesimo, e comunque limitatamente alla zona labiale.
Le terapie attuate non potranno, tuttavia, essere eseguite con l'impiego di dispositivi medici e farmaci immessi in commercio per finalità terapeutiche diverse dalla cura di zone anatomiche che sfuggono alle previsioni dell'art. 2 della legge 409/85.

IL SEGRETARIO DELLA SEZIONE
(F.to Anna Prete)

IL PRESIDENTE DELLA SEZIONE
(F.to Alberto Zangrillo)

p.p.v.
IL DIRETTORE GENERALE DELLA DGOCTS
(F.to Giuseppe Viggiano)

VISTO
IL PRESIDENTE DEL CSS
(F.to Enrico Garaci)

PER COPIA CONFORME