

li 20 Giugno 2017

Spett.le

OMCeO Roma

Via Giovanni Battista De Rossi n. 9

00161 Roma (RM)

A mezzo PEC: protocollo@pec.omceoroma.it

Spett.le

FNOMCeO

Via Ferdinando di Savoia n. 1

00196 Roma (RM)

A mezzo PEC: segreteria@pec.fnomceo.it

Spett.le

Ministero della Salute

Direzione Generale delle Professioni Sanitarie

Viale Giorgio Ribotta n. 5

00144 Roma (RM)

A mezzo PEC: dgrups@postacert.sanita.it

Egregio signor

Avv. Borgo

Capo Ufficio Legislativo

Ministero della Salute

Direzione Generale delle Professioni Sanitarie

Viale Giorgio Ribotta n. 5

00144 Roma (RM)

segr.legislativo@sanita.it

Spett.le

Consiglio Superiore di Sanità

Sezione II

Viale Giorgio Ribotta n. 5

00144 Roma (RM)

A mezzo PEC: dgocts@postacert.sanita.it

**OGGETTO: RISCONTRO ESPOSTO "COLLEGIO DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE
ITALIANE DI MEDICINA ESTETICA" DEL 7 GIUGNO U.S.**

Spett.li Enti,

scrivono la presente le Associazioni di seguito elencate, in nome dei rispettivi

rappresentanti:

Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI), corrente in Roma (RM), Lungotevere Sanzio n. 9;

Associazione Italiana Odontoiatri (AIO), corrente in Torino (TO), alla Via Valdieri n. 32;

Associazione Italiana Medicina Estetica Odontoiatrica (SIMEO), corrente in Roma (RM), Largo della Primavera n. 40;

Società Internazionale di Scienze Estetiche Integrate Orali e Periorali (POIESIS), corrente in Sona (VR), Frazione Lugagnano, alla Via Mancalacqua n. 62

per significare quanto segue.

Le scriventi hanno appreso che, in data del 7 Giugno u.s., il Collegio delle Società Scientifiche Italiane di Medicina Estetica presentava formale esposto, a Voi indirizzato, con il quale, prendendo le mosse da una iniziativa del 21 Giugno prossimo – organizzata dall’ OMCeO di Roma e intitolata “La Medicina Estetica in Odontoiatria” – venivano espresse una serie di doglianze, essenzialmente riferibili ai due seguenti profili:

1. La possibilità per l’Odontoiatra di eseguire terapie con finalità estetica “(...) *solo ove queste siano destinate alla cura della zona anatomica connessa ai denti, bocca, mascelle e relativi tessuti e **solo ove 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** (...)”;*
2. L’impossibilità, per il professionista Odontoiatra, di svolgere qualsivoglia tipo di attività al di fuori e al di là del c.d. “terzo inferiore del volto”, corrispondente, così si legge, alla “(...) *zona anatomica definita all’art. 2 della L. n. 408/1985: trattasi di denti, bocca, mascelle e relativi tessuti* (...)”;

Orbene, ritenendo del tutto infondato e non motivato il suddetto esposto, intendiamo svolgere – e portare all’attenzione degli intestati Enti – le seguenti considerazioni e riflessioni.

1. SULLA “NON ESCLUSIVITA” DELLA CURA ESTETICA E SULLA NECESSARIA CORRELAZIONE A UN ITER TERAPEUTICO DI NATURA ODONTOIATRICA

Secondo l’opinione del Collegio esponente – sostenuto, in tal senso, dal parere reso dal Consiglio Superiore di Sanità nel Luglio 2014 – l’intervento di natura estetica effettuato dal professionista odontoiatra non potrebbe avere carattere esclusivo in quanto necessariamente correlato a un più ampio iter terapeutico di natura prettamente odontoiatrica.

In buona sostanza, dunque, si ritiene che la prestazione di natura estetica sia legittima solo in quanto obbligatoriamente correlata a una terapia odontoiatrica.

Tale limitazione pare sottendere un quadro giuridico non condivisibile in quanto sembra partire dal presupposto che l’attività sanitaria avente finalità estetica sia riservata ai soli soggetti in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia e che la stessa possa essere svolta dal laureato in Odontoiatria soltanto ove correlata e accessoria alla terapia odontoiatrica.

Al fine di dimostrare l’erroneità di tale assunto occorre procedere, in via preliminare, a un breve inquadramento giuridico della figura dell’odontoiatra e del suo precipuo ambito di attività.

L’art. 1 della L. n. 409/1985 istituisce la professione dell’odontoiatra e così sancisce:

“E’ istituita la professione sanitaria di odontoiatra che viene esercitata da coloro che sono in possesso del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all’esercizio professionale, conseguita a seguito del

superamento di apposito esame di Stato, nonchè dai laureati in medicina e chirurgia che siano in possesso della relativa abilitazione all'esercizio professionale e di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico (...)”.

Il successivo art. 2 stabilisce, poi, quanto segue:

“(…) 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, nonchè alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche.**

Gli odontoiatri possono prescrivere tutti i medicinali necessari all'esercizio della loro professione (...)

Proseguendo oltre, l'art. 4 stabilisce che:

“(…) Presso ogni Ordine dei medici chirurghi è istituito un separato Albo professionale per l'iscrizione di coloro che sono in possesso della laurea in odontoiatria e protesi dentaria e dell'abilitazione all'esercizio professionale conseguita a seguito di superamento di apposito esame di Stato. A tale Albo hanno facoltà di iscrizione i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico, nonchè i soggetti indicati al successivo articolo 20 (...)

In sostanza, dunque:

- La professione odontoiatrica è istituita per legge ed è **professione diversa e separata** da quella del medico laureato in medicina e chirurgia (art. 1);
- Lo svolgimento di tale professione richiede la titolarità di predeterminati titoli di studio e la relativa iscrizione a uno specifico albo professionale (art. 4);
- La legge stabilisce, poi, che una specifica parte del corpo – **denti, bocca mascelle e relativi tessuti** - che era prima di competenza generale del medico, sia oggi “sottratta” alla attività medica per diventare, invece, oggetto di **attività esclusiva e riservata alla figura dell'odontoiatra** (art. 2);

- Relativamente a tale parte del corpo, di competenza esclusiva dell'odontoiatra, lo stesso è legittimato a svolgere attività di **diagnosi, terapia prevenzione e riabilitazione** (art. 2);
- Come per il medico, tale attività presuppone una **situazione di malattia** (art. 2);
- La cura di detta malattia può essere effettuata con tutti i "mezzi terapeutici" ritenuti idonei (art. 2).

Tale ampiezza della professione dell'odontoiatra è palesemente riconosciuta anche dalla giurisprudenza intervenuta.

Sul punto si cita l'importante sentenza della **Cassazione Civile, n. 15078/2000**, ove i Giudici, chiamati a decidere sull'applicabilità di un accordo internazionale per il riconoscimento del titolo di studio di un odontoiatra, così affermano:

*"(...) Non è, invero, sotto alcun profilo, revocabile in dubbio che **la professione odontoiatrica sia una professione medica e che essa si concreti, nei limiti del suo specifico oggetto, nell'esercizio delle stesse attività di prevenzione, diagnosi e cura che connotano l'esercizio di ogni professione medica**, quale che sia il campo del quale il medico si interessi e quale l'oggetto immediato del suo intervento. **A parte, insomma, il restringimento dell'ambito nel quale opera, l'odontoiatra è senz'altro medico (dei denti, secondo il significato etimologico del termine) e, entro tali limiti, esercita la professione medica.**"*

Le circostanze che con Legge 24 luglio 1985, n. 409 sia stata istituita in Italia la professione di odontoiatra e il relativo albo professionale, che il quinquennale corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria sia di durata più breve rispetto al corso di laurea in medicina e chirurgia e che sia stato conseguentemente delimitato il campo di intervento dell'odontoiatra, non autorizza certo ad inferire che, da allora, l'attività che egli esercita non sia più professione medica. Gli artt. 1 e 2, comma 2, della predetta legge inequivocamente attestano, infatti, il contrario (...)"

Si segnala altresì che, oggi, anche il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria è di durata pari a 6 anni, identicamente, dunque, al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e che in tale Corso di Laurea è stato inserito l'insegnamento della Dermatologia.

Ora, dato atto che dalla lettura della L. n. 409/1985 e dalla giurisprudenza intervenuta, appare inequivocabile che l'odontoiatra sia una figura di area medica, ne discende che per l'odontoiatra – come per il medico – i punti di partenza sono **una condizione di malattia** e l'impiego di attività di **prevenzione, diagnosi e cura** per il raggiungimento di una **condizione di salute**.

E altresì che il concetto di salute - per l'odontoiatra come per il medico - è il **raggiungimento del benessere psico-fisico**.

Anzi, a ben vedere, **il tema dell'estetica della bocca, dei denti, delle mascelle e relativi tessuti e la sua correlazione con il benessere psicologico della persona è centrale per l'attività dell'odontoiatra**.

Tale aspetto ha poi trovato un chiaro e autorevole approfondimento nel documento del **Comitato Nazionale di Bioetica**, intitolato appunto **"Bioetica in Odontoiatria"**, approvato nella seduta Plenaria del 24 giugno 2005.

In questo senso, dunque, la limitazione sottolineata dal Collegio esponente (la quale trova origine nel più volte citato parere del Consiglio Superiore di Sanità del Luglio 2014) per la quale **"(...) la cura estetica [deve essere] "correlata" e non esclusiva all'intero iter terapeutico odontoiatrico (...)"** non trova alcun valido fondamento giuridico.

Da un lato, infatti

le cure con finalità estetiche vanno annoverate tra gli interventi di competenza del Medico e/o dell'Odontoiatra limitatamente a quella parte del corpo agli stessi riservata, per raggiungere il benessere **psico-fisico del paziente** e non devono essere considerati quali "atti sanitari autonomi".

Dall'altro lato, poi

non esiste una riserva legislativa in capo al medico con riguardo agli atti sanitari con finalità estetica e, dunque, gli stessi possono essere posti in essere dall'Odontoiatra, che, peraltro, è il soggetto che, secondo quanto disposto dalla L. n. 409, è chiamato alla cura in generale di quella parte specifica del corpo.

2. SULLA DISLOCAZIONE ANATOMICA DEI POSSIBILI INTERVENTI ESTETICI DEL PROFESSIONISTA ODONTOIATRA

Quanto, poi, alla necessità che il trattamento di natura estetica effettuato dal professionista Odontoiatra sia limitato, essenzialmente, alla zona "labiale", occorre osservare quanto segue.

Nel percorso formativo previsto dalla Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria troviamo insegnamenti di estetica e armonia facciale, di postura della testa e del collo, di patologie dell'articolazione temporo-mandibolare e di parafunzione e patologie dei relativi muscoli, di terapia ortodontica intercettiva (che condiziona la crescita facciale), di dimensione verticale del viso, di postura della lingua e dei muscoli ioidei, di deglutizione atipica, di supporto dei tessuti molli facciali e dell'occlusione dentale (con l'implantologia e le chirurgie rigenerative ossee) e simili.

Inoltre, a partire dall'anno 2009 sono stati istituiti Master Universitari e Corsi ECM per Odontoiatri in tema di estetica dei tessuti periorali.

Non vi può essere, pertanto, alcun dubbio sulle competenze mediche esercitabili dal medico Odontoiatra sul viso, comprensive altresì dei trattamenti aventi finalità estetiche.

* * *

Alla luce delle argomentazioni sopra riportate, dunque, preso atto della complessità della materia e della necessità di un confronto sulle tematiche a essa

sottese, **si chiede sin d'ora di essere formalmente convocati e sentiti dagli Enti preposti, al fine di poter discutere e presentare le proprie motivazioni.**

Distinti Saluti

Per ANDI

Vice Presidente Dott. Aldo Nobili



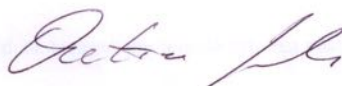
Per AIO

Presidente Dott. Fausto Fiorile



Per SIMEO

Presidente Dott. Antonio Guida



Per POIESIS

Presidente Dott. Ezio Costa

