

Oggetto: DL 34/2023 Alert su approvazione dell'emendamento n.15.1 che estende le competenze Odontoiatriche in ambito Medicina. Richiesta di abrogazione del comma 4 prima dell'approvazione definitiva

Il Collegio delle Società Scientifiche Italiane di Medicina Estetica e le altre Società Scientifiche che aderiscono a questa lettera hanno appreso con grande preoccupazione che sia stato approvato l'emendamento n. 15.1 (Nuova Formulazione) al DL 34/2023: Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali- AC. 1060- che estende le facoltà del laureato in Odontoiatria anche ai trattamenti di Medicina Estetica al di fuori del distretto anatomico di competenza. L'area di competenza dei laureati in odontoiatria è la zona perilabiale, area dei mascellari inferiore e superiore fino all'area sottozigomatica, mentre se il testo venisse approvato anche in Assemblea l'area si estenderebbe anche al terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso (art. Art. 15-bis. Disposizioni in materia di accesso ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale, comma 4)

L'emendamento al Decreto Legge "Bollette" approvato dalle Commissioni riunite Finanze ed Affari Sociali della Camera, recita:

4. Alla legge 24 luglio 1985, n. 409, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) all'articolo 2, secondo comma, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «e possono esercitare le attività di medicina estetica non invasiva o mininvasiva al terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso»
- b) all'articolo 4, il terzo comma è abrogato

Si ritiene doveroso, a tutela della salute dei pazienti, segnalare che già due volte il Consiglio Superiore di Sanità si è espresso previa audizione delle società scientifiche del settore Odontoiatrico e quelle della Medicina Estetica (come il Collegio e le relative società fondatrici Agorà, Sies, Sime dove è stato prodotto un dossier di oltre 80 pagine con documentazione clinica, scientifica ed amministrativa) sul tema delle attività di Medicina Estetica attuabili dall'odontoiatra e ravvisando limiti specifici che, in sintesi, possono sintetizzarsi come da parere dal Consiglio Superiore di Sanità del 9.04.2019 che conferma sostanzialmente i punti cardine del parere del 2014 (*Allegato 1*)

CORRELAZIONE AD UN PROTOCOLLO AMPIO E COMPLETO

Non possono essere effettuati dagli Odontoiatri trattamenti di Medicina Estetica ad hoc, ma soltanto quale completamento all'interno di protocolli odontoiatrici ampi e completi

IMPIEGO DI FARMACI E DEVICE IMMESSI IN COMMERCIO PER L'AREA ANATOMICA ODONTOIATRICA

Non possono essere impiegati dagli Odontoiatri farmaci e medical device che non siano stati immessi in commercio per l'impiego nell'area Odontoiatrica di competenza, desumiamo pertanto l'impossibilità di utilizzare farmaci e device che siano immessi in commercio per il trattamento di aree anatomiche di esclusiva competenza medica

AREA ANATOMICA ODONTOIATRICA

Limitazione all'area anatomica Odontoiatrica, anche se viene valutata oltre alla zona perilabile anche la zona dei mascellari inferiori e superiori fino all'area sottozigomatica

FORMAZIONE DIFFERENTE

Viene esplicitata inoltre come elemento innovativo del parere, una chiara esplicitazione della differente formazione tra il Medico e quella dell'Odontoiatra.

La doppia pronuncia 2014 e 2019 del Consiglio Superiore di Sanità - con contenuti sostanzialmente invariati - attesta che l'importante organo dello Stato, anche composto da membri diversi nel corso degli anni, ha ravvisato l'importanza di evidenziare i limiti oggettivi alla pratica di attività di Medicina Estetica da parte dell'Odontoiatra per specifiche ragioni di carattere tecnico-scientifico e non meramente legislativo.

Riteniamo doveroso allertare le istituzioni a tutela della salute pubblica dei pazienti, e del rispetto delle differenti competenze cliniche del Medico Chirurgo rispetto al laureato in Odontoiatria, segnalando anche le seguenti importanti ulteriori criticità tecnico-legali che l'approvazione di questo comporterà

- mancata identificazione tra i Medical Device ed i Farmaci che l'odontoiatra potrà impiegare per svolgere attività di medicina estetica ad oggi per lo più immessi in commercio per uso medico e non odontoiatrico;
- omessa definizione di medicina estetica non invasiva e mini-invasiva in merito anche all'impatto che questo avrà per:
 - o organismi di controllo come il comando dei Carabinieri NAS
 - o titoli autorizzativi delle strutture sanitarie concessi su normativa regionale e con eventuali regolamentazioni delle Autorità Sanitarie territorialmente competenti che prevedono specifici e differenti requisiti organizzativi e funzionali per le attività mediche e quelle odontoiatriche, con conseguenze sia operative che di potenziale rischio per la salute dei pazienti

Chiediamo quindi, che il comma 4 dell'articolo 15-bis, venga abrogato, nel corso del dibattito in Aula, prima della definitiva approvazione del DL.

Il Collegio delle Società Scientifiche di Medicina Estetica, il proprio Ufficio Legale e le altre società scientifiche firmatarie si rendono disponibili per ogni eventuale approfondimento e supporto istituzionale.

Alberto Massirone (Agorà) – Maurizio Priori (Sies)– Emanuele Bartoletti (Sime)

Società Scientifiche Aderenti:

Adoi - Associazione Dermatologi Venereologi Ospedalieri Italiani e della Sanità Pubblica

Aicpe – Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

Aida - Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali

Aiteb – Associazione Italiana Terapia Estetica Botulino

Isplad- International-Italian Society of Plastic-Regenerative and Oncologic Dermatology

Sicpre – Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva rigenerativa ed Estetica

Sidapa - Società Italiana di Dermatologia Allergologica Professionale e Ambientale

Sidemast – Società Italiana di Dermatologia e Malattie Sessualmente Trasmesse

Sitri – Italian Society for Hair Science and Restoration

L'alert è sottoscritto anche dai Medici Chirurghi di cui alla lista allegata alla presente. (Allegato 2)

15.05.2023

Ufficio Legale Collegio
Federica Lerro
Claudio Plebani



Ministero della Salute

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

SESSIONE LII

Seduta del 9 aprile 2019

IL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

SEZIONE II

Vista la relazione inerente *“Richiesta di parere al Consiglio superiore di sanità sulla liceità delle terapie estetiche del viso da parte dei laureati in odontoiatria e protesi dentaria”* predisposta dalla Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del Servizio Sanitario Nazionale (DGPROF);

Premesso che con tale relazione la DGPROF ha inoltrato al Consiglio superiore di sanità (CSS) tre note con le quali l'Associazione Italiana Medicina Estetica Odontoiatrica (SIMEO), l'Associazione Perioral and Oral Integrated Esthetic Sciences International Society (POIESIS) e l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) hanno formulato una serie di osservazioni al parere che il CSS ha espresso, relativamente allo stesso tema, il 15 luglio 2014, riassumibili negli elementi di seguito sintetizzati:

- la limitazione posta nel parere del CSS per la quale *“la cura estetica deve essere correlata e non esclusiva all'intero iter terapeutico ... non trova fondamento giuridico”*;
- se le cure con finalità estetica sono da considerarsi atti sanitari autonomi, relativamente alla figura del medico, analoga autonomia deve essere riconosciuta alle cure con finalità estetica poste in essere dall'odontoiatra, limitatamente alla parte del corpo allo stesso riservato, sulla base dell'assunto che la professione odontoiatrica sia una professione medica;
- il parere non è ritenuto condivisibile nella parte in cui riconosce la legittimità degli interventi da parte dell'odontoiatra solo alla zona labiale in quanto l'art. 2, comma 1, della legge 409/1985 elenca *“denti”, “bocca” “mascelle” e “relativi tessuti”*
- il parere non è ritenuto condivisibile nella parte in cui esclude *“l'impiego di dispositivi medici e farmaci immessi in commercio per finalità terapeutiche diverse dalla cura di zone anatomiche che sfuggono alla previsione dell'art. 2 della legge 409/85”*
- il parere è anacronistico in quanto non recepisce in modo adeguato le novità introdotte dalla normativa europea in campo odontoiatrico;

Premesso che, sulla base delle osservazioni sopra sintetizzate, le Associazioni di cui in premessa chiedono un parere in merito alla liceità delle terapie estetiche del viso da parte dei *“medici odontoiatri”* nei territori di competenza, nonché la definizione conforme alla

realità anatomica scientificamente acclarata dei c.d. “*relativi tessuti*” di bocca, denti e mascelle;

Premesso, inoltre, che il Consiglio, nel parere del 15 luglio 2014, cui si fa riferimento, così si esprimeva “*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*”;

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 medicinali 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 2005/36/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali che, al Considerando 22, indica “*Tutti gli Stati membri dovrebbero riconoscere la professione di dentista come professione specifica distinta da quella di medico, specializzato o no in odontostomatologia. Gli Stati membri dovrebbero far sì che la formazione di dentista conferisca le competenze necessarie per tutte le attività di prevenzione, di diagnosi e di trattamento relative ad anomalie e malattie dei denti, della bocca, delle mascelle e dei tessuti attigui. L’attività professionale di dentista dovrebbe essere esercitata dai possessori di un titolo di formazione di dentista ai sensi della presente direttiva*”;

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 DGPROF, dopo l’analisi del regolamento e dell’ordinamento didattico del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria, già in relazione al parere precedente, evidenziava 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 scientifica, 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, nelle sedute del 13 novembre 2018 e del 9 aprile 2019 i Rappresentanti di:

- SIMEO – Associazione Italiana Medicina Estetica Odontoiatrica
- POIESIS – Associazione Perioral and Oral Integrated Esthetic Sciences International Society
- ANDI – Associazione Nazionale Dentisti Italiani
- SICPRE – Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica
- AICPE – Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica
- ISPLAD – International Italian Society of Plastic – Regenerative and Oncologic Dermatology
- SIDEMAST – Società Italiana di Dermatologia Medica, Chirurgica, Estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse
- SITri – Società Italiana di Tricologia
- FIME – Federazione Italiana Medici Estetici
- SIRNA – Società Italiana Radiofrequenza non Ablativa

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;

Tenuto conto che nulla è innovato in merito alla normativa di riferimento vigente al momento dell'espressione del parere del 2014;

Sentita la dott.ssa Rossana Ugenti, Direttore generale della DGPROF, che ha evidenziato, anche nella relazione al Ministro, come la definizione di “*medico odontoiatra*” non trova fondamento nell’ordinamento ma che, a supporto di tale dizione le Associazioni citano impropriamente una nota che riguardava “*l’equiparazione ai fini di carriera del medico – odontoiatra al medico chirurgo nella amministrazione pubblica, fermi restando i limiti imposti e le diverse competenze previste dalla normativa vigente*”, e che è stata prodotta dalla stessa, in risposta al Sindacato Unitario Specialità Ortognatodonzia (SUSO);

Sentito il Relatore, dott. Luca Benci, secondo cui il parere precedente del CSS è ben strutturato e coerente e necessita solo di una maggiore specificazione relativa all’ampiezza dell’intervento odontoiatrico con particolare riferimento alla locuzione “dei relativi tessuti” e che per motivi di interpretazione logica e sistematica l’intervento estetico da parte del laureato in odontoiatria non possa che essere correlato al trattamento odontoiatrico stesso;

Ai sensi della Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali;

ESPLICITA

1. che la professione di odontoiatra è professione specifica distinta da quella di medico, specializzato o no in odontostomatologia;
2. che la professione di odontoiatra si basa sulla formazione odontoiatrica di cui all’articolo 34 della Direttiva sopra menzionata, differente dalla formazione prevista per il laureato in medicina e chirurgia.

ESPRIME

parere favorevole sulla liceità delle terapie con finalità estetica, da parte dell’odontoiatra, 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 - dove per “relativi tessuti” si intendono le zone perilabiali e dei mascellari inferiore e superiore, fino all’area sottozigomatica - 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.

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.

AUSPICA

che il percorso formativo in odontoiatria preveda e conferisca le competenze necessarie per tutte le attività di prevenzione, di diagnosi e di trattamento, estetiche e funzionali, relative ad anomalie e malattie dei denti, della bocca, delle mascelle e dei tessuti attigui, vale a dire la zona perilabiale e dei mascellari superiore ed inferiore fino all’area sottozigomatica.

Il Segretario della Sezione
* F.to dott.ssa Anna Prete

Il Presidente della Sezione
*F.to prof. Paolo Pederzoli

* firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art.3, comma 2, del D.Lgs. n. 39/1993



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 quale 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 medicinali 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 scientifica, 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;

Preso 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)

