

**ORDINE DEL GIORNO 9/1060-AR/56 - Gubitosa, Marianna Ricciardi, Quartini, Sportiello, Di Lauro, Morfino, Sergio Costa, Malavasi, Auriemma.**

*La Camera, premesso che: nel corso dell'esame in sede referente è stato introdotto l'articolo aggiuntivo 15-ter recante disposizioni in materia di accesso ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale nonché di attività di medicina estetica;*

*ai commi da 1 a 3 del predetto articolo aggiuntivo dispongono, per i laureati in odontoiatria e protesi dentaria e per i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione di odontoiatra, l'abolizione del requisito della specializzazione ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici per dirigente medico odontoiatra e ai fini dell'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale e stabiliscono quindi che il requisito della specializzazione non è richiesto per l'accesso alle funzioni di specialista odontoiatra ambulatoriale del Servizio sanitario nazionale;*

*il successivo comma 4, invece, in totale disarmonia e disomogeneità con i precedenti commi e con l'articolo nel suo complesso, consente agli odontoiatri di esercitare le attività di medicina estetica non invasiva o mininvasiva al terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore del viso;*

*il Collegio delle Società Scientifiche Italiane di Medicina Estetica – composto da Agorà, SIES e SIME – ha portato all'attenzione delle istituzioni la problematica connessa alla disposizione succitata che, a quanto risulta, è stata inserita anche nel disegno di legge cd. « Semplificazioni », evidenziando che la predetta estensione di una facoltà ad oggi riservata ai soli medici « è priva di un vero razionale tecnico », e rappresenta dunque un « provvedimento politico che appare come una concessione alla categoria degli odontoiatri che si troverebbero legittimati a svolgere attività completamente al di fuori della loro area anatomica di competenza »;*

*tale attività, si legge in una nota, « vede purtroppo il ripetersi di questo tentativo come avvenuto a dicembre 2020, 2021 e 2022, quando il Collegio è intervenuto con l'adesione delle altre società scientifiche del settore riuscendo a portare una adeguata informazione alle istituzioni, elemento che ha senza meno concorso alla mancata approvazione degli emendamenti proposti »;*

*il Presidente di Agorà Società Scientifica Italiana di Medicina ad indirizzo Estetico ha rappresentato come sia « 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 privo di una formazione adeguata al di fuori delle proprie aree di competenza, segnalando altresì le ulteriori importanti criticità tecnico-legali che l'approvazione dell'emendamento potrebbe comportare. Non di meno però, da anni il Collegio di Medicina Estetica lavora per una reale e idonea sinergia fra Medicina Estetica ed Odontoiatria. Una sinergia che in realtà è ben roduta e consolidata tra i professionisti che rispettano il proprio ambito di competenza: il Medico Estetico effettua prestazioni e trattamenti di Medicina Estetica mentre l'Odontoiatra quelle di cura e riabilitazione odontoiatrica ottenendo così il miglior risultato, anche in termini di sicurezza per i pazienti »;*

*Consiglio Superiore di Sanità, nel 2019, ribadendo quanto già espresso nel 2014, ha espresso « 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 »;*

*inoltre, nel predetto parere, è stato sottolineato che « 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'articolo 2 della legge 409 del 1985 » e che « la professione di odontoiatra è professione specifica distinta da quella di medico, specializzato o no in odontostomatologia e che la professione di odontoiatra si basa sulla formazione odontoiatrica differente dalla formazione prevista per il laureato in medicina e chirurgia »;*

*considerato che:*

*qualsiasi ampliamento di competenza in capo ad una professione sanitaria richiede solide evidenze scientifiche e razionali tecnici adeguati e deve discendere dal corpus definito dal percorso formativo e dal profilo professionale specifico;*

*la tutela della salute per le persone che usufruiscono delle prestazioni sanitarie discende necessariamente dal predetto corpus che, ove carente, espone i cittadini a pericolosi rischi di salute e i professionisti stessi a gravi conseguenze di natura medicolegale,*

*impegna il Governo:*

*a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni richiamate in premessa, al fine di:*

*rivedere, con estrema urgenza, la disposizione che consente agli odontoiatri di effettuare interventi di medicina estetica, sopprimendo l'estensione di competenze poiché non supportata da alcuna ratio tecnica o evidenza scientifica;*

*ripristinare senza alcun indugio la tutela della salute per tutti i cittadini.*

---