

VI Conferenza Permanente dei Presidenti

1-2 febbraio 2019, Roma Hotel Best Western Universo

RESOCONTO DELL'INCONTRO

Presenti Società Scientifiche:

AIC: Lorenzo Breschi; Francesco Mangani; Francesco Schiariti
AIE: Alberto Pellegatta; Federica Fonzar
AIG: Francesco Ravasini
AIOM: Giovanni Schianchi; Umberto Uccioli
AIOP: Carlo Poggio; Costanza Micarelli
AISI: Pietro Ferrante; Pier Luigi Floris
IAO: Alfonso Caiazzo; Francesco Scarparo; Luigi Canullo
SidCO: Maria Paola Cristalli
SIDO: Giuseppe Fiorentino; Cristina Grippaudo
SidP: Mario Aimetti; Luca Landi; Francesco Oreglia; Gianfranco Carnevale
SIE: Vittorio Franco; Roberto Fornara; Carmelo Pulella; Andrea Polesel
SITEBI: Raffaella Di Girolamo; Patrizia Massaro

Si è svolta a Roma nei giorni 1 e 2 febbraio 2019 la sesta Conferenza dei Presidenti delle Società Scientifiche in odontoiatria afferenti al CIC. Nei due giorni di lavori sono stati toccati argomenti di massima importanza, non solo per le società scientifiche ma anche e soprattutto per tutto il comparto odontoiatrico e per i pazienti stessi.

Apertura dei lavori

Gianfranco Carnevale, Presidente CIC Odontoiatria

- Il riconoscimento delle SS del CIC presso il Ministero è stato il riconoscimento di un impegno decennale, un successo del CIC e di quanti hanno lavorato a questo progetto.
- La traduzione delle RC in Odontostomatologia Ministeriali, ora affidate al prof. Paganelli per la promulgazione negli appositi canali europei, è stato il risultato di un bel lavoro di gruppo. Grazie alle SS ed a quanti personalmente si sono impegnati.
- Nella riunione convocata da FNOMCeO del 30 gennaio u.s. CIC era rappresentato dalla Prof. Susanna Annibaldi (Past President SIDCO) che, essendo un professore universitario e lavorando nell'Odontoiatria pubblica, era in grado di affrontare con competenza l'argomento in discussione, l'Odontoiatria nel SSN. Nessuna decisione è stata presa, si è parlato delle problematiche in generale.
- In merito alla lettera di CodaCons inviata ad alcune Società Scientifiche, al momento le SS interpellate (e non) hanno deciso, sentiti anche i propri legali e quelli del CIC, di non dare risposte ufficiali, eccetto SidCO che aveva già risposto.

Nuovi orizzonti della responsabilità professionale in odontoiatria: il punto della situazione dopo la Legge Gelli

Antonio Federici, Segretario CCEPS, Ministero della salute

- Prima di parlare di responsabilità professionale (RP) il dr. Federici vuole riassumere il suo pensiero in fatto di pubblicità in ambito sanitario.
Il problema della pubblicità in tale ambito deve essere inquadrato in modo più ampio e in maniera storicizzata: la posizione del paziente oggi è cambiata, e il suo consenso non è più solo nei confronti della prestazione, ma anche del prezzo. Sapere quali sono i prezzi fa parte del diritto del paziente. La nascita dei network e delle catene ha cambiato le necessità di comunicazione, dando origine alla pubblicità, ma l'elemento regolatore delle diverse declinazioni della professione sanitaria rimane la SALUTE DEL PAZIENTE. In questo senso la figura del direttore sanitario assume un ruolo di vigilanza, anche nei confronti della pubblicità.
- La RP viene definita dal dr. Federici "il mondo del caos". Infatti al di là delle norme, che fino all'introduzione della legge Balduzzi erano più o meno sempre le stesse, si è fatta strada una infinita serie di interpretazioni, e questa espansione riguardo alla RP si è verificata solo in ambito sanitario in virtù del fatto che negli anni '70 si è fatto strada il concetto di salute come bene "in sé", che pone il paziente in un rapporto privatistico che esiste tra chi opera e chi riceve. Altri concetti che hanno contribuito all'ampliamento delle interpretazioni sono quello di "danno biologico" e di "stato di benessere", introdotto dall'OMS. Ne è derivato l'obbligo del risultato, e in caso di insuccesso la supposizione di errore salvo prova contraria, con la conseguente nascita della medicina difensiva e della moltiplicazione degli accertamenti.
Diversi tentativi sono stati fatti per porre rimedio alla medicina difensiva fino alla legge Balduzzi, che con l'art. 56 ha sancito che il professionista non risponde se non in caso di colpa grave e inosservanza delle linee guida. Un notevole problema è derivato dal fatto che il decreto, in sede di conversione, ha spostato la responsabilità dall'ambito civile a quello penale. Un altro punto forte della legge è la trasformazione del rapporto con il paziente da contrattuale (con la struttura di cura) ad individuale (con il curante). La legge Gelli-bianco tenta di porre rimedio alle falle della Balduzzi, in primis con la codificazione di regole già impiegate, mediante l'introduzione del concetto di sicurezza delle cure come parte integrante del diritto alla salute. Al medico spetta la valutazione e la gestione dei rischi, e in base a questo verrà valutata la sua responsabilità. Sebbene però vi sia un discrimine preciso riguardo alla responsabilità professionale definito dalle linee guida, la legge dice anche che vi sono le specificità del caso concreto che salvano l'autonomia decisionale del medico. Gli art. 5 e 6 definiscono che, quando vi sia imperizia, la responsabilità è esclusa se le Linee Guida sono state rispettate. In caso di inosservanza delle LG si determina una colpa generica. Deve essere assolto il medico che segue correttamente le LG, ma sbaglia ad attuarle per imperizia dovuta a colpa lieve. E' quanto emerge dalla sentenza delle Sezioni Unite Penali della Corte di Cassazione del 22 febbraio 2018, n. 8770. La legge Balduzzi era comunque più favorevole della Gelli-Bianco perché consentiva di graduare la colpa.

Ruolo delle Società Scientifiche nella stesura delle Linee Guida

Michele Nardone, Dirigente Medico, Ministero della salute

- Le Raccomandazioni Cliniche non rappresentano un documento rigorosamente basato sull'evidenza scientifica, ma sono il frutto di molti compromessi dettati dai diversi obiettivi dei partecipanti alla stesura del lavoro, tuttavia è l'unico documento che rappresenti un riferimento in ambito medico legale, nel bene e nel male. Le società scientifiche iscritte nel registro del ministero dovrebbero puntare a raccogliere le migliori evidenze scientifiche presenti per elaborare delle Linee Guida secondo i criteri che verranno esposti.

La metodologia definita dal Sistema Nazionale Linee Guida è stata completamente stravolta dalla legge Gelli, che conferisce grandissima importanza all'evidenza scientifica. Un distinguo importante va fatto tra LG e buone pratiche clinico-assistenziali. Le linee guida vanno a loro volta distinte in LG cliniche e LG a valenza organizzativa, ma in ambito odontoiatrico le LG non esistono, sono tutte traduzioni o adattamenti dalla realtà medica all'ambito odontoiatrico, ma non hanno una valenza di LG.

Le buone pratiche clinico-assistenziali sono costituite da consensi di esperti del Centro Nazionale per l'eccellenza clinica dell'Istituto Superiore di Sanità e sono state elaborate dal Ministero in collaborazione con Agenas, Aifa e alcune Regioni, ma solamente per gestire specifici percorsi di cura e prevenzione ad alto rischio di gestione. Un esempio classico è il documento emanato dal Ministero sull'osteonecrosi dei mascellari, nel quale alcuni passaggi non sono basati sull'evidenza.

Le LG sono un insieme di raccomandazioni di comportamento clinico, a descrizione di un determinato percorso che può essere preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo etc..., che valutano l'esito di un determinato processo basandosi sull'evidenza scientifica. Quindi sia LG che Raccomandazioni sono strumenti per la tutela della salute, e servono al medico per orientarsi nella miriade di informazioni disponibili, per le quali non esistono riferimenti certi e non vi è una adeguata valutazione della qualità dei lavori scientifici. A seguito della legge Gelli l'Istituto Superiore di Sanità ha stabilito che il metodo GRADE rappresenta il metodo di valutazione dei riferimenti scientifici. LG e RC sono inoltre uno strumento di educazione continua e rappresentano un mezzo di comunicazione verso il paziente per poter esprimere un consenso informato in modo realmente consapevole. Uno dei motivi di nascita della Legge Gelli era quello di ridurre il contenzioso, esploso negli ultimi anni, ma il risultato non è stato coerente, secondo i dati della Società italiana di Ortopedia, i sinistri aperti nel 2017 sono aumentati del 60%.

A seguito della legge Gelli è stato emanato un decreto (20-03-2018, GU 66 ART 1) con cui si costituisce il Sistema Nazionale delle Linee Guida presso l'ISS, che ne fa da garante (<https://snlg.iss.it>).

Il primo passaggio è stata la costituzione di un elenco, che ha destato delle polemiche per ragioni di carattere amministrativo, che escludevano alcune Società poi rientrate. Ma non sono solo le SS a poter stendere le LG, ma anche soggetti pubblici o privati e associazioni di pazienti. Per ogni dettaglio relativo alla metodologia di stesura delle LG si può far riferimento al manuale metodologico dell'ISS pubblicato sulla piattaforma del Ministero della Salute. Fondamento della stesura delle LG è il metodo GRADE che si basa sulla qualità delle prove, sugli esiti per i pazienti, sui rischi e benefici di eventuali alternative, sulla forza delle RC. Tutte le domande per la stesura delle LG vengono inviate ed esaminate via WEB. Il primo criterio che viene utilizzato è la revisione di RC o LG già esistenti. L'altro criterio di ammissibilità è l'impatto della patologia sulla popolazione o sui costi a carico del SS, con il metodo PICO. L'iter dell'approvazione del documento è fatto di diversi steps con diverse regole, tra le quali molto importante è l'assenza di conflitti di interesse (presenza di sponsor). Una volta approvata la

proposta di LG viene istituito un gruppo di lavoro e inizia l'iter di produzione che è ben documentato nel manuale e che si fonda sul metodo GRADE. Il ministero valuta i documenti delle LG sulla base di una check list piuttosto complessa, che può determinare la restituzione agli autori per l'applicazione di correttivi. Una volta approvato e pubblicato il documento, esso deve essere aggiornato ogni tre anni.

Il dr. Nardone è disponibile a fornire il pdf della sua presentazione, il link del manuale per la stesura della LG è il seguente: <https://snlg.iss.it/?cat=9>

Rispondendo al prof. Aimetti, che manifesta perplessità su attualità delle RC in parodontologia (classificazione delle parodontiti obsoleta), il Dr. Nardone ha espresso disponibilità a una modifica della parte parodontale anche prima della successiva edizione.

Il progetto CAO/ CIC Odontoiatria

Raffaele Iandolo, Presidente CAO Nazionale

- CAO ringrazia CIC per il lavoro di coordinamento su Nomenclatore e traduzione delle RC. Ritiene utile il progetto di diffusione capillare delle RC, pertanto a gennaio aveva chiesto, con rapida interpellanza sul territorio, la disponibilità delle sedi CAO e già 25 sedi oggi risultano disponibili. Le sedi provinciali si faranno carico di organizzare punteggi ECM e di eventuali costi dei relatori distanti. Diffondere le RC significa promuovere la Salute. Alle SS è demandato l'aggiornamento post-laurea, quindi è la Politica a doversi accodare alla Scienza e non il contrario.

Alessandro Nisio, Componente della CAO Nazionale, Nicoletti (Ministero Salute): tutti i mezzi vanno utilizzati per diffondere RC e LG.

Carmelo Pulella, Vice Presidente Vicario CIC odontoiatria

Il dr. Pulella, saluta i convenuti, ripercorre le tappe del progetto ideato ricordando la pronta disponibilità a partecipare mostrata da CAO nella persona del Presidente dr. Iandolo e del dr. Nisio da una parte, e delle SS dall'altra.

Comunica la scelta del titolo da parte dei coordinatori del progetto, in "Diagnosi e fake news", volendo così sottolineare l'influenza spesso negativa della diffusione su internet di notizie false. Con questo titolo il gruppo di lavoro ha voluto rappresentare lo scopo principale di questa "campagna di informazione e formazione", volta a diffondere le Raccomandazioni Cliniche quanto più possibile, considerandolo uno strumento affidabile alla portata di tutti e per la cui consultazione è sufficiente un click.

Questo progetto, il cui tenore etico viene sottolineato dal dr. Pulella, ha come fruitore finale il paziente, che consultando un odontoiatra più informato avrà la possibilità di ricevere una prestazione migliore. Il gruppo, confrontandosi su questo progetto, ha evidenziato alcune criticità ben precise da cui la scelta di coinvolgere nella discussione i Presidenti delle Società insieme ai massimi rappresentanti nazionali di CAO, il dr. Iandolo e il dr. Nisio.

A questo punto interviene il dr. Poggio che conferma le perplessità sull'organizzazione in generale, su come determinare un format, sulla distribuzione delle forze delle SS sul territorio nazionale visto, che fino a poco fa non si conosceva né il numero né le province da raggiungere e per ultimo, ma non in ultimo, chi si sarebbe fatto carico dei costi per i relatori. Su quest'ultimo punto il dr. Pulella ribadisce, come già rappresentato durante le precedenti riunioni, i ruoli e chi assumeva i costi precisando quali. Quindi la CAO avrebbe assunto i costi ECM e di accoglienza mettendo a disposizione le sedi e le SS avrebbero scelto relatori del territorio provinciale da raggiungere. In ultima analisi se non fosse stato possibile raggiungere

quella specifica provincia l'evento avrebbe avuto connotazione regionale così da facilitare la scelta del relatore.

A questo punto interviene il dr. Aimetti che, dichiarando di condividere le perplessità del dr. Poggio, aggiunge che alla luce delle recenti modifiche in tema di classificazione della malattia parodontale, considera le Raccomandazioni Cliniche editate nel 2017, già obsolete.

Si apre una discussione durante la quale interviene il dr. Nicoletti, funzionario Ministeriale, che in maniera serena dichiara che, se le SS ritengono che le RC vadano aggiornate perché si è determinato un cambiamento strutturale importante di uno specifico argomento, questo può avvenire anche prima dei due anni canonici previsti per la revisione delle stesse, e, rivolto al prof. Aimetti, lo invita ad attivarsi in tal senso.

Il Dr. Iandolo risponde che c'è grande interesse di CAO alla diffusione, le RC sono aggiornabili e la sovranità sui contenuti scientifici è solo delle SS.

Il progetto RIS/CIC Odontoiatria

Carnevale: ci sono state controversie sull'accoglienza di questo progetto, approfittiamo della presenza dei responsabili di ANDI e del progetto per chiedere quanto non ci è chiaro, poi domani ci sarà la discussione interna a CIC e con i Presidenti delle SS.

Carlo Ghirlanda, Presidente ANDI Nazionale, Virginio Bobba, Segretario Culturale ANDI Nazionale, Massimo Fuzzi, Direttore RIS

Ghirlanda: Il progetto RIS-CIC è molto aperto e ancora da definire, siamo disponibili ad accogliere i vostri suggerimenti.

Bobba: la RIS ora sarà solo sul Web, sparirà la rivista cartacea. Dieci anni fa ANDI si separò dal CIC, oggi sono cambiati gli scenari e ANDI vuole lavorare di concerto con gli altri grandi attori per una cabina di regia qualificata: Sindacati, CAO, Società Scientifiche e quindi CIC. Il Web è diventato incontrollabile e, al tempo stesso raggiunge tutti, spesso con messaggi sbagliati. Essere insieme, rappresentando la parte affidabile della professione, può essere un segnale ed una metodologia di indirizzo importante ed utile.

Fuzzi: credo molto nel progetto e ANDI è molto disponibile. Il numero cartaceo che vedete, sarà unico ed ultimo. Vorremmo che le SS scegliessero, commentassero, guidassero i lettori nella lettura di validi articoli scientifici. Quattro articoli (per anno) per ogni argomento, designati dalle Società Scientifiche, che indicheranno anche la persona che farà da guida per i lettori secondo quanto sopra.

Alcuni Presidenti (AIOP, SIDP, AIC, AIE) esprimono delle perplessità, ma molte di meno rispetto a 2 mesi fa.

Franco (SIE): a carico di chi il Copyright?

Risposta: ANDI Acquista l'articolo e lo fa tradurre. Troveremo il modo di pubblicizzare la Società Scientifica che collabora (link adeguati ad eventi e/o attività).

Fonzar: il pubblico è molto distratto, le persone non leggono più.

AIE: si possono inserire Video e contenuti multimediali? Fuzzi: si può.

Carnevale: le Società interne a CIC che si interessano della stessa specialità si regoleranno all'interno di CIC stesso.

Fuzzi: al momento ANDI dispone già di articoli e proseguirà finché non ha ottenuto risposta da CIC e sue SS .

Fiorentino: la Rivista sarà in area riservata ai Soci ANDI? Open Access? Ci sarà pubblicità? Si può fare un “contratto a tempo”?

Ghirlanda: ANDI si rende conto che c’è una platea enorme di odontoiatri che è lontana dal lavoro delle SS, delle Università, dalla letteratura di qualità, dalla cultura e dall’aggiornamento professionale specialistico e/o di base. A loro che è rivolto questo tentativo di elevare il livello culturale basico, se si può fare insieme alle SS sarà sicuramente meglio.

Fuzzi: saremmo disposti a scrivere il progetto con voi. L’idea iniziale è avere 4 articoli (internazionali) per anno, suggeriti dalle SS per ogni specialità. ANDI acquista e traduce, la SS commenta e spiega. Le società potranno inserire loro link, si potranno utilizzare contenuti multimediali.

Aimetti: ora è più chiaro, ringrazio ANDI per questa disponibilità, che oggi percepisco in maniera diversa, anche perché forse è stato aggiustato il tiro. Siamo disponibili a collaborare. Attendiamo ulteriore definizione del progetto, ma siamo aperti ed ora molto disponibili.

Poggio: purtroppo non possiamo dimenticare un recente passato di ANDI nella gestione delle RC, con divulgazione quasi anonima sugli autori presso i suoi associati; ci rimane dubbio il ruolo di SISOPD, e questo come SS ci crea qualche perplessità sulla natura di ANDI come partner.

Quale sarà il ruolo di SISOPD? Ghirlanda: forse ricerca, si vedrà nei prossimi mesi. Ora, su richiesta del Ministero, partecipa a uno studio sulle nano-particelle di titanio. L’idea sarebbe di farla diventare una Società di ricerca, ma non certo in concorrenza con la Società Scientifiche.

Fiorentino: non può essere CIC o SS a scrivere il progetto, bensì dovrà farlo ANDI

La Fad del CIC Odontoiatria e le Società Scientifiche

Il Prof. Andrea Pilloni, Presidente del Comitato Scientifico di CIC Provider, presenta la situazione aggiornata di accessi alla FAD 2018. Gli accessi richiesti sono stati 5110, effettuati 882 e corso FAD superato 686. Nel 2016 il totale degli accessi richiesti era 2875, effettuati 450 e corso FAD superato 330. Si evidenzia quindi una tendenza positiva. Il Prof. Pilloni esprime soddisfazione per l’elevata qualità dei contenuti delle FAD 2018 e 2019 e comunica ai Presidenti il titolo di quella relativa all’anno in corso: Strategie preventive delle Patologie del Cavo orale e delle possibili complicanze terapeutiche.

TAVOLA ROTONDA

Il Nomenclatore, nell’ottica dell’aggiornamento delle Raccomandazioni Cliniche in Odontostomatologia

Francesco Schiariti, Consigliere CIC Odontoiatria

Introduce i lavori il **Dott. Francesco Schiariti** (CIC-Odontoiatria) asserendo che il nuovo nomenclatore non deve essere considerato come un elenco-listino delle terapie (come un elenco della spesa), ma come uno strumento di comunicazione, dal momento che ogni voce contenuta ha un significato specifico per essere prodromico alla condivisione di tutte le parti operanti nel settore odontoiatria, visti pure i nuovi scenari (cliniche low cost) presenti nella nostra professione. Già nel 2005 la CAO investì il CIC di preparare un

nomenclatore con il fine che si realizzasse un riscontro ufficiale delle attività professionali di ogni singolo operatore. I vari ordini provinciali apprezzarono molto questo nomenclatore CAO-CIC, dal momento che da allora si è usata una terminologia comune a tutti gli odontoiatri italiani, terminologia supportata da riscontro scientifico e clinico, diventando appunto uno strumento di comunicazione tra gli addetti ai lavori e tra medico e paziente.

Questo nuovo nomenclatore preparato dal CIC ha avuto il fermo appoggio della CAO ed il coinvolgimento di altri soggetti come: sindacati, università, ministero della salute. Già dal primo incontro promosso dalla CAO si è manifestata la volontà di confezionare uno strumento che potesse essere preso in considerazione da tutti; di comune accordo, nei successivi momenti di dialogo, si è riusciti ad eliminare le voci che non erano assolutamente supportate da evidenza scientifica e clinica.

Invita a mantenere ed a rafforzare la collaborazione tra le varie componenti (CAO, CIC, AIO, ANDI, SUMAI, UNIVERSITA', MINISTERO) per far fronte all'aggressione che la nostra professione sta subendo e subirà da parte dei potentati economici.

Dott. Brunello Pollifrone

Ringrazia quanti (CAO, CIC, AIO, ANDI, SUMAI, UNIVERSITA', MINISTERO) hanno partecipato alla stesura di questo nomenclatore.

Riferisce che l'esigenza è nata per garantire principalmente la salute del cittadino attraverso il raggiungimento dei livelli essenziali di qualità delle prestazioni; da contrapporre alla spregiudicatezza ed alla ingannevole pubblicità dei centri low cost.

Ricorda che il Ministero già nel 2012 aveva chiesto a CAO un nomenclatore con dei riferimenti all'onorario delle prestazioni che potesse essere punto di riferimento nei contenziosi e per i pareri di congruità e conformità rilasciati dalla stessa CAO.

Altre professioni hanno già presentato un loro nomenclatore, che depositato al ministero non ha subito nessun cambiamento, quindi è stato accettato.

Per concludere, questo nomenclatore 2019 è un punto di partenza che successivamente dovrà completarsi con un tariffario.

Dott. Francesco Schiariti

Invita alla parola il Dott. Carlo Ghirlanda apprezzando la disponibilità dell'ANDI al dialogo costruttivo che si sta costruendo tra le varie componenti odontoiatriche, ricordando, con rammarico, che in passato gli incontri sono stati solo formali.

Dott. Carlo Ghirlanda

Afferma che i percorsi del passato non dovranno più esistere perché la storia ci insegna che i percorsi fortunatamente cambiano. Ricorda che un linguaggio comune tra professionisti fa bene sia ai professionisti che all'utenza in quanto è portatore di trasparenza e di appropriatezza terapeutica. La collaborazione tra i vari soggetti in campo, in passato inspiegabilmente divisi e confliggenti, ha già portato ad evidenti risultati: vedi la recente legge sulla pubblicità.

Il Ministero accoglie solo proposte che sono formulate insieme da tutti i soggetti responsabili della odontoiatria.

Nel 2018 si sono ottenuti buoni risultati perché è stata messa da parte la voglia di primogenitura e si è cercato, raggiungendolo, l'obiettivo nella comunità di intenti del bene collettivo della professione.

La attuale posizione ANDI è di continuare la dialettica, sfruttando il contraddittorio tra soggetti per arrivare a proposte utili e condivise da proporre al Ministero, che non può recepire quelle dei singoli, spesso confliggenti tra loro.

Il nomenclatore vale per i suoi contenuti e perché sarà il canovaccio da seguire sempre in futuro.

Dott. Brunello Pollifrone

Riferisce che è la legge a prevedere per le prestazioni odontoiatriche gli onorari di riferimento; solo le CAO di Bologna e Roma, in piena autonomia, lo hanno elaborato ed inviato al ministero che non ha fatto alcun rilievo e sono ad oggi in uso.

Dott. Carlo Ghirlanda

Riferisce che in Parlamento si è iniziata anche la discussione sulla applicabilità dell'IVA ai ricavi delle società di capitale che operano in campo odontoiatrico, suggerendo che lo stato potrebbe utilizzare questa nuova entrata per la odontoiatria sociale.

Dott.ssa Eleonora Cardamone

Ribadisce la necessità della coesione ed è convinta che la rivisitazione del nomenclatore porti anche alla evoluzione della professione in quanto le sue voci derivano da evidenze scientifiche. Condivide quanto detto dai colleghi che la hanno preceduta e ribadisce la necessità della coesione.

Dott. Pio Attanasi

Sostiene la necessità della coesione tra le componenti, afferma che i governi precedenti hanno ridotto il sostegno alla odontoiatria pubblica, dimenticando che parte della popolazione non può accedere alla odontoiatria privata, auspicando un maggiore sostegno economico per la odontoiatria delle fasce fragili. Auspica che il pubblico assuma specialisti che curino le fasce fragili e che nello stesso tempo vengano sottratti alle società di capitale operanti nel nostro settore. Sostiene che il nomenclatore e le raccomandazioni cliniche sono strumenti appropriati per combattere il contenzioso che cresce smisuratamente senza motivazioni. Dal suo punto di vista il tariffario non deve essere rigido, ma considerare le differenze di territorialità e professionalità.

Dott. Francesco Schiariti

Riferisce che si sta cercando di integrare al massimo le Raccomandazioni Cliniche con il nomenclatore e suggerisce di non usare il termine di equo compenso ma di tariffario di riferimento.

Dott. Brunello Pollifrone

Apprezza la sinergia tra la componente scientifica (CIC), quella sindacale (ANDI; AIO; SUMAI) e quella ordinistica (CAO).
Asserisce che si è in ritardo per quanto fatto fino a ieri e che da oggi si deve recuperare il tempo perduto. L'integrazione Raccomandazioni Cliniche con il Nomenclatore garantirà la qualità delle prestazioni per professionalità, mezzi e materiali impiegati. Sull'emendamento POLI? Dice che la CAO è stata convocata dalla AGCOM, che sposta l'odontoiatria dall'autorità di mercato a quella dell'informazione, questo emendamento conferma che la pubblicità non potrà essere né concorrenziale e né ingannevole, portando la novità che non saranno elencate solo le cose che non possono essere fatte, ma solo quelle che possono essere fatte.

Dott. Gianfranco Carnevale

Fa notare che non si è parlato del terzo pagante, che al momento impone le tariffe ai professionisti con la forza del corporativismo; sostiene che noi uniti dobbiamo vincere questa battaglia della imposizione nel rispetto della libertà di scelta di ogni paziente.

Dott. Carlo Ghirlanda

Afferma che è un problema da affrontare insieme, riconosce che è molto complesso per la molteplicità dei soggetti e per la loro caratterizzazione a volte solo locale.

Dott. Pio Attanasi

Sostiene che la scarsa disponibilità data dai fondi è determinata anche dall'errato impiego delle risorse e fa riferimento alla disponibilità data agli assicurati/assistiti di poter usufruire solo di un numero di prestazioni annuali, che devono essere sfruttate nell'anno corrente, inducendo i beneficiari ad utilizzarli anche per prestazioni non necessarie.

Dott. Augusto Malentacca

Secondo quanto affermato dal Dr. Pollifrone il ministero a breve affronterà sicuramente il problema delle tariffe e le società scientifiche potrebbero essere escluse da questa importante questione quindi il Dr. Malentacca propone la creazione di un tavolo, con le altre componenti dell'odontoiatria, per affrontare il problema.

Dott. Francesco Schiariti

Propone che si stabiliscano delle tariffe di riferimento che garantiscano non certo l'ecceellenza, o la qualità alta o media, ma almeno la qualità minima sufficiente delle prestazioni, indicando la somma di tutte le spese necessarie per realizzarla (attrezzature, strumenti, materiali, personale...) e lasciando la quota relativa all'onorario puro alla discrezione del singolo professionista

Tavola Rotonda con i Presidenti delle Società Scientifiche

Il ruolo del CIC Odontoiatria e la possibilità di progetti condivisi con le altre componenti dell'odontoiatria

Gianfranco Carnevale Presidente CIC Odontoiatria

Il Presidente apre la Tavola Rotonda rallegrandosi di questa opportunità che consente un confronto diretto tra i Presidenti su argomenti che richiedono una condivisione di opinioni e rende noto che questa iniziativa verrà mantenuta anche nei successivi incontri.

Il Dr. Carnevale sottopone alla discussione i due progetti proposti nel 2018 e già sviluppati il giorno precedente dai diretti interessati. Il primo, il Progetto ANDI- RIS, consiste nella richiesta da parte di ANDI di collaborazione con CIC in veste di protagonista scientifico nel progetto di rilancio della storica Rivista di Stomatologia, da sempre giornale dell'importante Sindacato Odontoiatrico. Ospiti alla presentazione del progetto, avvenuta venerdì pomeriggio, il Dr. Ghirlanda Direttore Editoriale, il Dr. Bobba Direttore Responsabile e il Dr. Fuzzi Direttore Scientifico. Tale presentazione è stata condotta con grande maestria dai Direttori, tanto da modificare in senso positivo la posizione di scetticismo di quattro Società: AIC, AIE, AIOP e SidP. Tutti i Presidenti, in fase di discussione, si dimostrano favorevoli a una collaborazione, pur puntualizzando alcuni aspetti critici che riguardano l'assenza di un disegno preciso del progetto, che si ritiene spetta a ANDI, benché sia prevista la prima uscita online a marzo. In seguito all'accettazione del progetto, tutti i Presidenti sono concordi nel richiedere un periodo di prova di un anno a partire dalla prima pubblicazione a cura di CIC, al fine di valutarne l'adeguatezza. Inoltre, si chiede che la pubblicità commerciale sia esclusa dalla rivista, a favore della sola pubblicità degli eventi culturali delle SS partecipanti alla selezione degli articoli scientifici impattati, secondo criteri di specialità e significatività scientifica. I Presidenti inoltre chiedono che l'esclusiva sulla scelta della letteratura spetti alle sole Società affiliate CIC.

Altri chiarimenti riguardano il posizionamento del link sulla rivista RIS e la snellezza della procedura di accesso alla rivista, inoltre la possibilità di un link alla SS autrice del riassunto dell'articolo. A firma di ogni contributo non dovrà comparire il nome dell'Autore del riassunto, di un video o di materiale fotografico, ma solo la Società di appartenenza, in associazione ai loghi della Società stessa e di CIC. Infine, viene sollevato il dubbio sull'efficacia della cadenza trimestrale della rivista online. Il Dr. Carnevale, al termine del

confronto su questo progetto, chiede alla Dr. Fonzar di inviare ai Presidenti un riassunto con l'elenco di tutte le criticità sollevate, con richiesta di commenti e ulteriori integrazioni entro una settimana, prima di inviare la risposta al Dr. Ghirlanda sulla posizione CIC in merito a tale collaborazione.

Il secondo progetto in discussione è il Progetto CAO-CIC. Anche questa iniziativa è stata presentata il giorno precedente dai responsabili, Dr. Iandolo, Presidente CAO, Dr. Nisio Segretario Culturale Nazionale CAO e Dr. Pulella Vice Presidente Vicario CIC e ideatore del progetto lo scorso anno. CAO esprime la propria disponibilità sulla diffusione delle Raccomandazioni Cliniche in ambito nazionale, mettendo a disposizione 25 sedi CAO per la presentazione del progetto secondo un format prestabilito da CIC e sviluppato da gruppi di SS in base alle competenze.

Per CAO lo scopo è quello di elevare la conoscenza di tutti i dentisti generici al fine di tutelare il diritto alla salute del cittadino. Anche su questo progetto alcune Società avevano già espresso delle perplessità per l'onere organizzativo ed economico (AIC, AIE, AIOP, SidCO, SidP),

sui criteri adottati per formare i gruppi di lavoro (AIOP, SIDO, SidP), inoltre alcune SS come SidP e SidCO avevano manifestato l'inopportunità di diffondere le Raccomandazioni Cliniche, prodotte da tutte le SS CIC, poiché cinque tra esse al momento non erano state riconosciute dal Ministero della Salute. Durante la discussione, il Presidente SidP Prof. Aimetti informa gli altri Presidenti che la parte delle Raccomandazioni Cliniche riguardante la Parodontologia, risulta sostanzialmente modificata in base alla nuova classificazione delle Parodontiti, con notevoli implicazioni diagnostiche e terapeutiche. Pertanto la diffusione nazionale delle recenti Raccomandazioni in tema di Parodontologia, risulterebbe inadeguata.

Prendendo spunto da questo tema il Dr. Malentacca solleva il problema di recenti interferenze alla rappresentatività CIC durante la fase strategica gestita dai vertici CIC nel tentativo di ammissione delle cinque SS escluse. Quindi il Dr. Malentacca chiede di affrontare una volta per tutte la questione della rappresentatività del CIC.

Nel corso di questa discussione il Dr. Carnevale chiede ai Presidenti, di mettere ai voti, quale sia la loro posizione sulla rappresentatività CIC, ovvero in quali occasioni istituzionali le SS non riconoscano al CIC la propria rappresentatività, oppure se ritengano di non porre limiti a tale rappresentatività. Il Dr. Fiorentino, personalmente, ritiene che una Società di tale importanza quale SIDO possa avere la libertà di decidere quando delegare e quando scegliere una propria rappresentanza, mentre su questo punto tutti gli altri Presidenti concordano di delegare la propria rappresentatività al Presidente CIC. Il Dr. Fiorentino sottolinea il fatto che ogni Società debba avere in CIC un peso proporzionale alle sue dimensioni.

Questo intervento crea il presupposto per ulteriori commenti riguardanti la governance CIC.

Il Dr. Poggio Presidente AIOP e il Prof. Aimetti Presidente SidP concordano con il Dr. Fiorentino sul fatto che il peso di una SS debba essere proporzionale al numero dei soci, esprimono inoltre la necessità di avere chiarezza sulle procedure per il rinnovo del CD CIC, non si dimostrano favorevoli al fatto che un Consigliere possa rappresentare Società diverse e chiedono più trasparenza sulle regole che definiscono i requisiti delle SS per la permanenza in CIC con diritto di voto, in base a quanto stabilito nello Statuto.

In seguito a questa discussione, la Dr. Micarelli suggerisce ai Presidenti di rileggere attentamente lo Statuto CIC al fine di ulteriori suggerimenti o proposte.

L'efficacia della discussione porta il Dr. Carnevale a proporre di incrementare la cadenza della Conferenza dei Presidenti da annuale a semestrale.

In fase conclusiva, il Dr. Pulella responsabile CIC del Progetto CAO-CIC, considerate le perplessità sul progetto attribuibili all'ammontare di lavoro in seno alle singole SS, propone di modificare il tema del progetto, suggerendo di sostituire la diffusione delle Raccomandazioni Cliniche con la diffusione dei documenti relativi alle precedenti FAD CIC, già realizzate e validate dalle singole Società, sempre secondo un format prestabilito. La proposta stimola una reazione positiva tra i Presidenti, tuttavia appare necessaria una comunicazione a CAO in merito a tale modifica di contenuti. Il Dr. Pulella chiede di seguire, anche per questo progetto, il metodo stabilito per il progetto ANDI-RIS.

Dato il prolungarsi della discussione, l'Assemblea dei Rappresentanti Effettivi per la votazione del Bilancio viene rimandata a un incontro online con data da definirsi.

La riunione si conclude alle ore 14.00 del sabato.

“Anche quest’anno sono stati affrontati, con l’intervento dei giusti interlocutori, argomenti controversi e di attualità, e per questo ringrazio tutti i Partecipanti.

Questo incontro è servito a chiarirci le idee sui ruoli delle Società Scientifiche e del CIC che è stato definito, senza ma e senza se, l’organo di rappresentanza (politica) delle Società Scientifiche. Questo significa che se una Società scientifica viene interpellata singolarmente a partecipare ad eventi che coinvolgono la politica o la professione in generale, dovrà rispondere a chi la interPELLA che non parteciperà singolarmente ma sarà rappresentata dal CIC.

Per quanto riguarda, invece, i rapporti di tipo scientifico/culturale, le singole società in piena libertà e autonomia, informando (o consultando, se credono,) il CD del CIC, possono intraprendere con le diverse componenti l’odontoiatria attività senza coinvolgere le altre società scientifiche del CIC.”

Gianfranco Carnevale
Presidente CIC Odontoiatria

