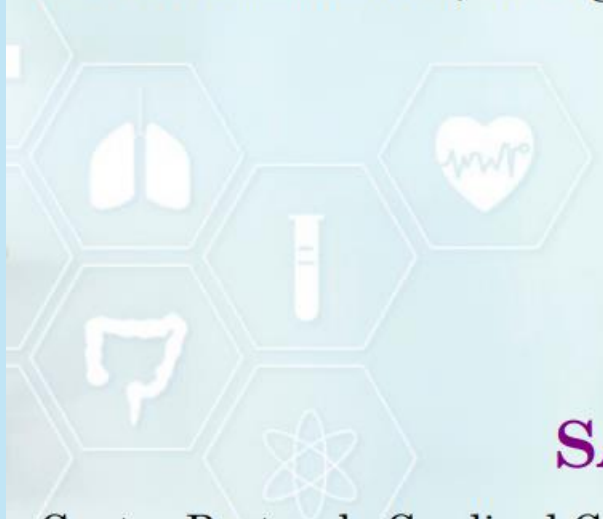


APPROPRIATEZZA DELLE CURE E OPPORTUNITÀ TERAPEUTICA

Percorsi decisionali, obblighi professionali, etica e responsabilità



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

SABATO 7 DICEMBRE 2024

Centro Pastorale Cardinal G. Urbani | Via Visinoni 4/C | Zelarino Venezia

**ORE 9.40 | INDICAZIONI DELL'ORDINE ED EVOLUZIONE DEL CONCETTO
DI APPROPRIATEZZA (DAL FALLIMENTO DEL DECRETO
APPROPRIATEZZA-LORENZIN AL MANIFESTO DI OMCeO)**

Luca Dal Carlo, Segretario CAO OMCeO Venezia





Salute

Ministro: Beatrice Lorenzin

Ministero della Salute

Decreto 09 dicembre 2015

Ministero della Salute

Decreto 09 dicembre 2015

Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (16A00398)

(G.U. Serie Generale , n. 15 del 20 gennaio 2016)

Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (16A00398)

(G.U. Serie Generale , n. 15 del 20 gennaio 2016)

Art. 2

Definizioni

1. Ai fini del presente decreto, si intende per:

a) «condizioni di erogabilità» le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi in assenza delle quali la prestazione specialistica risulta inappropriata e non può essere erogata nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale;

b) «indicazioni di appropriatezza prescrittiva» le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi o alla coerenza con le indicazioni di enti regolatori nazionali o internazionali specificate nell'allegato 1, in assenza delle quali la prestazione, comunque erogabile nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale, risulta ad alto rischio di inappropriata;

| numero nota | note dm 1996 | codice prestazione | PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE | CONDIZIONI DI EROGABILITA' | INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA |
|---|--------------|--------------------|---|---|---|
| 90-91 PRESTAZIONI DI LABORATORIO | | | | | |
| 43 | | 90.01.1 | 11 DEOSSICORTISOLO | | esame obsoleto |
| 44 | | 90.02.1 | ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU] | Diagnosi di carcinoidi | |
| 45 | | 90.02.3 | ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA) | A) Diagnosi delle porfirie B) Intossicazioni da piombo | |
| 46 | | 90.04.4 | ALA DEIDRASI ERITROCITARIA | A) Diagnosi e monitoraggio delle porfirie B) Intossicazioni da piombo | |
| 47 | | 90.04.5 | ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U] | Indagine di I livello in caso di sospetta patologia epatica | |
| 48 | | 90.05.1 | ALBUMINA [S/U/dU] | Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali. | |
| 49 | | 90.05.2 | ALDOLASI [S] | Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari | |
| 50 | | 90.06.4 | ALFA AMILASI [S/U] | | Utile nella diagnostica di patologie delle ghiandole salivari |
| 51 | | 90.06.5 | ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica) | Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie pancreatiche. Utile in caso di amilasemia totale elevata | |
| 52 | | 90.08.1 | ANDROSTANEDIOLO GLUCURONIDE [S] | Diagnosi dell'irsutismo | |
| 53 | | 90.09.2 | ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S] | Prescrivibile in caso di sospetta patologia epatica. | |

Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (16A00398)

(G.U. Serie Generale , n. 15 del 20 gennaio 2016)

Art. 2

2. Ai fini dell'applicazione delle condizioni di erogabilità nella prescrizione delle prestazioni di radiologia diagnostica di cui al presente decreto, per la definizione del «sospetto oncologico» di cui all'allegato 1, note n. 32, 34, 36, 38 e 40 devono essere considerati i seguenti fattori: 1) anamnesi positiva per tumori; 2) perdita di peso; 3) assenza di miglioramento con la terapia dopo 4-6 settimane; 4) età sopra 50 e sotto 18 anni; 5) dolore ingravescente, continuo anche a riposo e con persistenza notturna.

Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (16A00398)

(G.U. Serie Generale , n. 15 del 20 gennaio 2016)

Allegato 3

CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLE CONDIZIONI DI EROGABILITA'
DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

- a) programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva;
- b) assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

(0-14 anni)

- a) il monitoraggio della carie e delle malocclusioni;
- b) il trattamento della patologia cariosa;
- c) la correzione delle patologie ortognatodontiche a maggior rischio (gradi 4° e 5° dell'indice IOTN (1)).

Detti interventi, tramite l'offerta attiva da parte del SSN, dovranno consentire di giungere alla diagnosi precoce delle patologie, con particolare attenzione ai bambini provenienti da contesti socio-economici problematici, segnalati come soggetti che presentano maggiori problemi di accesso alle cure necessarie (vedi di seguito vulnerabilità sociale).

Vulnerabilità sanitaria: condizioni di tipo sanitario che rendono indispensabili o necessarie le cure odontoiatriche;

Vulnerabilità sociale: condizioni di svantaggio sociale ed economico (correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale) che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche a pagamento per gli elevati costi presenti nelle strutture private.

Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (16A00398)

(G.U. Serie Generale , n. 15 del 20 gennaio 2016)

La Vulnerabilità Sanitaria

Per definire le condizioni di vulnerabilità sanitaria, vale a dire le malattie o le condizioni per le quali sono necessarie cure odontoiatriche, possono essere adottati due differenti criteri:

il primo criterio (criterio «ascendente») prende in considerazione le malattie e le condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (ad esempio: labiopalatoschisi e altre malformazioni congenite, alcune malattie rare, tossicodipendenza, ecc.)

il secondo criterio (criterio «discendente») prende in considerazione le malattie e le condizioni nelle quali le condizioni di salute potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti.

Ministero della Salute

Decreto 09 dicembre 2015

Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (16A00398)

(G.U. Serie Generale , n. 15 del 20 gennaio 2016)

Art. 2

c) «specialista» il medico che, in relazione al rapporto di lavoro in essere, ha titolo per erogare le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per conto del Servizio sanitario nazionale.

ALLEGATO 1: Elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale dm 22 luglio 1996 soggette a CONDIZIONI DI EROGABILITA' o INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

| numero nota | note dm 1996 | codice prestazione | PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE | CONDIZIONI DI EROGABILITA' | INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA |
|--|--------------|--------------------|---|---|--|
| 23. ESTRAZIONE E RICOSTRUZIONE DI DENTI | | | | | |
| 1 | | 23.01 | ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia | A) 0-14 anni. B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; C) Condizioni di vulnerabilità sociale | |
| 2 | | 23.09 | ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente NAS. Incluso: Anestesia | A) 0-14 anni. B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; C) Condizioni di vulnerabilità sociale | |
| 3 | | 23.19 | ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia | A) 0-14 anni. B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; C) Condizioni di vulnerabilità sociale | |
| 4 | | 23.20.1 | RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) condizioni di vulnerabilità sociale; C) <u>Per il solo "incappucciamento indiretto della polpa"</u> anche 0-14 anni in caso di evento traumatico | |
| 5 | | 23.20.2 | RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) condizioni di vulnerabilità sociale; C) <u>Per il solo "incappucciamento indiretto della polpa"</u> anche 0-14 anni in caso di evento traumatico | |
| 6 | | 23.3 | RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO Ricostruzione di dente fratturato | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale | |
| 7 | | 23.41 | APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale | |
| 8 | | 23.41.1 | APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale | |
| 9 | | 23.41.2 | ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale | |
| 10 | | 23.41.3 | APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale | |
| 11 | | 23.41.4 | ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale | |

21 lug 2017

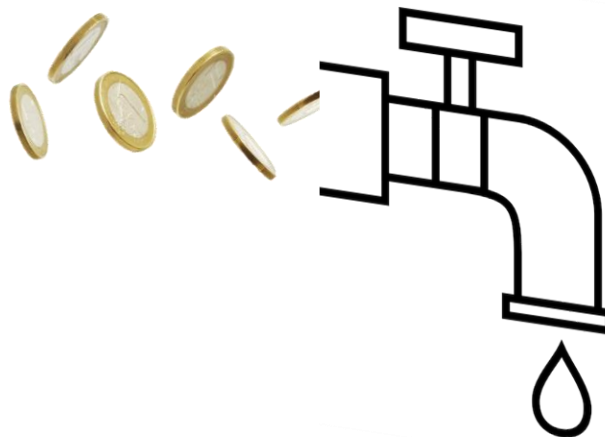
DAL GOVERNO

Farmaci, M5S: «Dati Aifa certificano fallimento riforma Lorenzin»

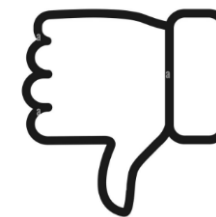
«Gli elementi di regolazione della spesa farmaceutica, in merito alla modifica del sistema dei tetti di spesa e dei rimborsi, voluti dal ministro **Beatrice Lorenzin** nell'ultima legge di bilancio, si sono dimostrati un autentico fallimento. È questo il dato che emerge dai dati pubblicati dall'Agenzia italiana del farmaco - periodo gennaio/marzo 2017 - che evidenziano un buco per la spesa degli acquisti diretti (ex ospedaliera) di oltre 554 milioni di euro. Adesso comprendiamo le motivazioni di tanta riservatezza da parte dell'AIFA, che non pubblicava alcun elemento di monitoraggio della spesa farmaceutica da oltre 5 mesi». Così **Giulia Grillo**, deputata del MoVimento 5 Stelle in commissione Affari Sociali.



«Alla Camera - prosegue Grillo - nel luglio dell'anno scorso è stata approvata all'unanimità una mia mozione sulla riorganizzazione della governance del farmaco, ma evidentemente risulta scomoda a qualcuno e adesso i risultati si vedono. Occorre sottolineare, inoltre, che il rosso sul 2016 della spesa farmaceutica ospedaliera è pari a 1,570 miliardi di euro (dato stranamente invariato rispetto al periodo gennaio-ottobre 2016: 1,554 miliardi). Dunque è molto probabile che, ancora una volta, si avranno molti problemi legati al recupero delle somme che le aziende dovrebbero alle regioni per gli sforamenti dei tetti di spesa (pay-back). A riguardo, recentemente, l'Ufficio Parlamentare di Bilancio ha pubblicato il Focus Tematico proprio sul governo della spesa farmaceutica evidenziando tutte le difficoltà relative ai versamenti del pay-back per gli anni 2013-2015. Una situazione che, se non risolta - conclude Giulia Grillo -, potrebbe mettere in ginocchio i bilanci sanitari di tutte le Regioni o quasi».



EROGABILITA'



News

Cancellato il "decreto appropriatezza".

Sono appena passati poco più di sei mesi ed il decreto che definiva le "condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana ha già avuto il suo funerale. I nuovi Lea hanno in pratica abrogato il decreto appropriatezza e le "condizioni di erogabilità" e quindi la rimborsabilità da parte del Ssn, sarà limitata a poche situazioni, per la quali il medico dovrà apporre una nota sulla ricetta: alcune prestazioni di medicina nucleare, i test genetici ed altre prestazioni particolari per un totale di circa 40 (erano oltre 200). Per quanto riguarda tutte le altre, il medico non dovrà

Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza,

o), ma precisare il quesito diagnostico. Inoltre, il medico potrà "adattare" quanto previsto nel testo specifico del paziente. Queste "incertezze" nelle politiche sanitarie non sono una strategia che sta alla base delle iniziative che il Ministero assume. Il testo del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) sui nuovi Livelli di assistenza è stato approvato dalle Regioni ed il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, prima di essere pubblicato.

MANIFESTO OMCEO 2017



Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

La FNOMCeO per l'equità nella salute

Questo documento si focalizza sullo sviluppo di raccomandazioni volte a supportare azioni e buone pratiche del medico per la riduzione delle disuguaglianze nella salute, esplorando le modalità con cui i professionisti della salute possono agire sui determinanti di salute.

1. Comprendere il problema: educazione e formazione

Che cosa può fare il medico: Ampliare la propria formazione sui meccanismi di azione dei determinanti sociali di salute e sui metodi per contrastare le disuguaglianze ricercando offerte formative sul tema dell'equità all'interno del proprio percorso di formazione e di aggiornamento continuo.

2. Costruire l'evidenza: monitoraggio e valutazione

Che cosa può fare il medico: Rafforzare la collaborazione e la condivisione dei dati mediante un ruolo di partecipazione attiva; condividere esperienze con i colleghi e con altri professionisti di area sanitaria; approfondire la raccolta di informazioni sugli aspetti sociali del paziente; considerare l'importanza delle informazioni sociali ottenute mediante eventuali sistemi di telemonitoraggio e intervenire segnalando i casi con difficoltà a servizi di supporto idonei.

3. Il setting clinico: lavorare con gli individui e le comunità

Che cosa può fare il medico: Ampliare l'anamnesi con la raccolta degli aspetti sociali del paziente e prolungare il tempo dedicato all'incontro clinico con coloro che presentano condizioni complesse; nel caso di pazienti affetti da malattie croniche, prevedere una pianificazione delle cure considerando un'eventuale "prescrizione sociale" e nel caso in cui non siano disponibili servizi adeguati, discutere con il paziente e la sua famiglia di possibili alternative di supporto ed eventualmente contattare direttamente i servizi per loro conto; favorire i rapporti con il territorio creando reti di sostegno reciproco.

4. L'organizzazione dell'assistenza sanitaria: il medico come direttore

Che cosa può fare il medico: Come direttori di un'attività sanitaria, porre obiettivi di equità a vari livelli attraverso modelli in grado di misurare e impattare sui determinanti sociali di salute; incoraggiare la formazione sul tema dell'equità tra i propri operatori e favorire l'accesso alle cure dei gruppi svantaggiati attraverso iniziative dedicate.

5. Lavorare in partnership: all'interno e oltre il settore della salute

Che cosa può fare il medico: Creare reti e gruppi multidisciplinari che comprendano gli *stakeholder* di altri settori (per esempio istruzione, protezione sociale) per il potenziamento degli individui e delle comunità e partecipare alla creazione di politiche pubbliche multisettore.

Le raccomandazioni per i professionisti delle cure primarie, uno strumento per la pratica clinica

- assicurare un colloquio clinico in tempi adeguati e gestire gli appuntamenti in modo flessibile per facilitare l'accesso e le relazioni continue soprattutto con coloro che hanno scarso controllo sulla propria vita;
- prendere in cura il paziente considerando l'ambiente da cui proviene e le condizioni sociali in cui vive;
- fornire un'assistenza multidisciplinare poiché i soggetti più vulnerabili beneficiano maggiormente di raccomandazioni derivanti da più professionisti della salute;
- evidenziare, con un allarme all'apertura della cartella clinica, i pazienti fragili o a rischio di svantaggio nella salute o nell'accesso alle cure;
- instaurare rapporti stretti e monitorare i pazienti affetti da patologie psichiatriche o disabilità intellettiva nell'aderenza alla terapia;
- monitorare l'aderenza ai programmi di screening;
- potenziare la comunicazione con i pazienti, specialmente con coloro che vivono in scarse condizioni abitative e difficilmente raggiungibili;
- informare i pazienti sui servizi disponibili sul territorio, compresi quelli sociali e, se necessario, contattarli per loro conto;
- mettere a contatto i tirocinanti e gli studenti con situazioni dove si evidenzia l'effetto dei determinanti sociali sulla salute e al contempo agiscono modalità di contrasto.



CAPO IV - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI TERAPEUTICI

Art. 12 Prescrizione e trattamento terapeutico

La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la responsabilità professionale ed etica del medico e non può che far seguito a una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico.

Su tale presupposto al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso.

Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche anche al fine dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente.

Il medico è tenuto a una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle prevedibili reazioni individuali, nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati e alle evidenze metodologicamente fondate.

Sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, nonché di terapie segrete.

In nessun caso il medico dovrà accedere a richieste del paziente in contrasto con i principi di scienza e coscienza allo scopo di compiacerlo, sottraendolo alle sperimentate ed efficaci cure disponibili.

La prescrizione di farmaci, per indicazioni non previste dalla scheda tecnica o non ancora autorizzate al commercio, è consentita purchè la loro efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata.

In tali casi, acquisito il consenso scritto del paziente debitamente informato, il medico si assume la responsabilità della cura ed è tenuto a monitorarne gli effetti.

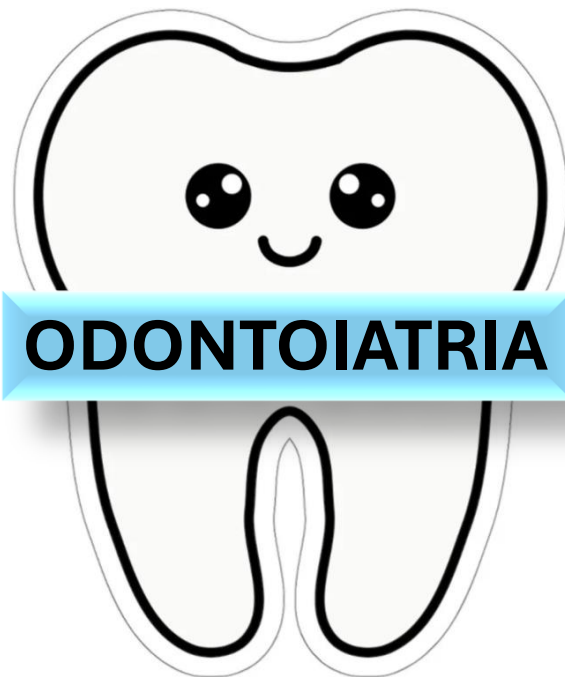
E' obbligo del medico segnalare tempestivamente alle autorità competenti, le reazioni avverse eventualmente comparse durante un trattamento terapeutico.

APPROPRIATEZZA CLINICA IN:

ODONTOIATRIA

CLINICA:
RACCOMANDAZIONI

COMPORAMENTO:
CODICE DEONTOLOGICO



SEDE (ED ORGANIZZAZIONE):
AUTORIZZAZIONE SANITARIA

STRUMENTI:
MARCHIO CE
NORMATIVA SUI DISPOSITIVI MEDICI
DISPOSITIVI SU MISURA

ATTIVITÀ COMPLEMENTARE
(RADIOLOGIA): LEGGE 101



MINISTERO DELLA SALUTE

Segretariato generale

RACCOMANDAZIONI CLINICHE
IN ODONTOSTOMATOLOGIA

SETTEMBRE 2017

1

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2637_allegato.pdf

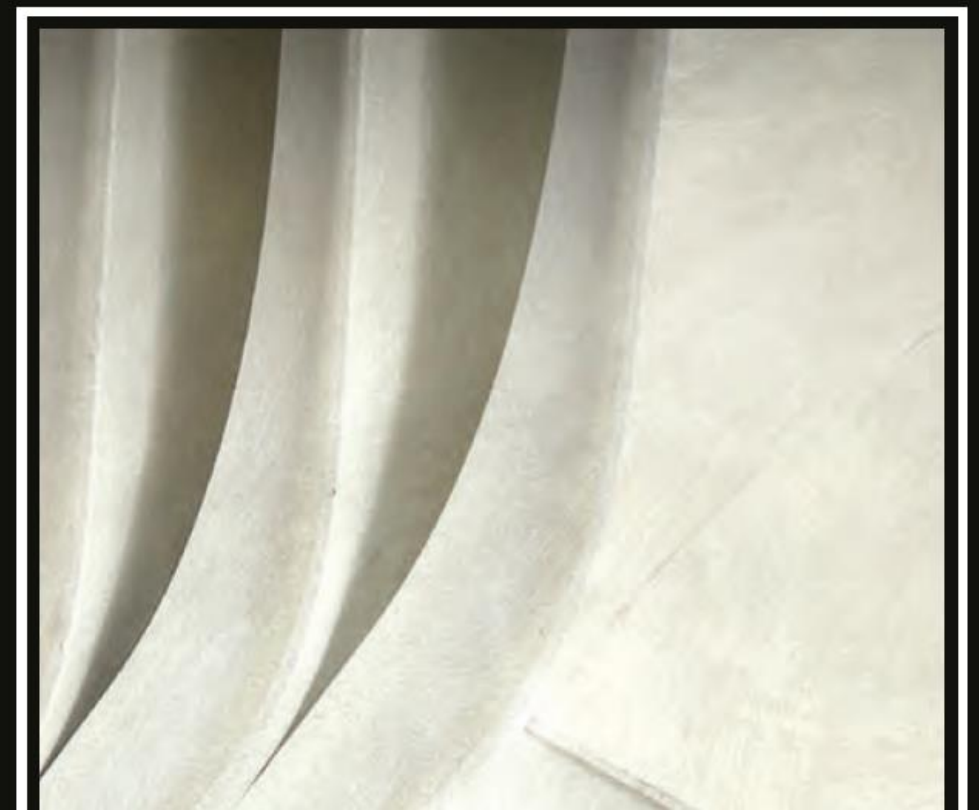
RIS

Rivista Italiana di Stomatologia

Anno LXXXVI

Numero 1 - anno 2018

**Raccomandazioni
Cliniche in
Odontostomatologia
2017**





On. Beatrice Lorenzin
Il Ministro della Salute

RACCOMANDAZIONI EDIZIONE 2017

L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera la salute orale come parte integrante, non solo dello stato di salute generale, ma anche della qualità della vita di ciascun individuo.

In tale ottica, in accordo e con il sostegno del mondo professionale e della comunità scientifica di questo settore, le raccomandazioni cliniche in odontostomatologia contenute nel presente volume forniscono indicazioni e definiscono standard intervento per la prevenzione e la cura delle più comuni patologie del cavo orale nonché per l'identificazione di percorsi terapeutici appropriati a supporto degli operatori pubblici e privati.

Esse costituiscono, inoltre, uno strumento utile per mantenere alto il livello di qualità delle cure in questo periodo storico, nel quale, se da un lato crescono le opportunità tecniche di cura e la potenziale domanda delle stesse, dall'altro la riduzione delle risorse economiche a disposizione dei cittadini tende a limitare l'accesso all'offerta professionale privata e, al contempo, i processi di razionalizzazione dell'allocazione dei fondi nel SSN rendono più difficile l'accesso alle strutture pubbliche.



Enrico Gherlone

Presidente nazionale Collegio dei Docenti Universitari
di discipline odontostomatologiche

RACCOMANDAZIONI EDIZIONE 2017

Sono molto felice per l'onore che mi è stato offerto di presentare la nuova edizione aggiornata del progetto "Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia".

Ricordo che questo progetto è stato da me ideato e subito condiviso da tutte le componenti odontoiatriche, dall'Ordine dei medici, dalle società scientifiche, dal collegio dei docenti e dalle associazioni professionali, con l'obiettivo di fornire alla professione indicazioni operative sulla realizzazione di tutte le principali operatività odontoiatriche e di appropriato utilizzo di attrezzature e materiali, anche per contrastare la tendenza all'abbassamento qualitativo delle prestazioni, in un momento in cui operazioni commerciali sia serie che purtroppo meno serie hanno iniziato a diventare realtà.

Ci si potrebbe chiedere come mai non linee guida, questo semplicemente è dovuto al fatto che le linee guida presuppongono criteri molto rigidi ed essendo l'odontoiatria nonostante il suo grande sviluppo scienza giovane non esistevano/esistono un sufficiente numero di evidenze scientifiche atte a supportarle.

Questa fatica è stato uno dei primi esempi di collegialità del mondo odontoiatrico a tutela della salute del cittadino troppo spesso preda di mercificazioni della professione ed il fatto che siano state utilizzate grandemente in odontoiatria forense ne spiega la loro notevole validità e quanto siano necessarie.

La scienza progredisce e da quel lontano 2009 era

necessaria una profonda revisione che è stata eseguita con tutti i maggiori studiosi di questa materia riuniti in specifici gruppi sotto il coordinamento odontologico della CAO e la supervisione professionale riguardo la loro percorribilità fornita dalle associazioni professionali. Le società scientifiche assieme al collegio dei docenti hanno dato un grandissimo contributo di competenze professionali e posso dire che il decreto Gelli in parte ha seguito la nostra idea originale che ne dimostra l'effettiva positività.

Sono stati inseriti, oltre agli aggiornamenti di rito che si sono manifestati in questo periodo, due nuovi aspetti che non si potevano oggi tralasciare, parlo della comunicazione e del workflow digitale che si stanno rivelando non solo il presente ma anche il futuro di questa bellissima specialità così importante per i nostri pazienti.

Un grazie particolare ad ANDI che fino dal lontano 2009 mi è stata vicina e con la quale abbiamo vissuto e combattuto battaglie storiche per la professione e la tutela della salute pubblica assieme alla Cao e a tutte le altre componenti ed al Ministero della Salute senza il quale tutto ciò non sarebbe stato possibile.

I nomi di tutti questi attori li conosciamo, personalmente verranno da me portati nel cuore non solo fino a che mi occuperò di odontoiatria ma fino a che vivrò. Un grazie a tutto il team di questo lavoro che ha mostrato passione, competenza e professionalità estrema.

NOTA

Il presente documento è l'edizione aggiornata delle "Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia" editate dal Ministero della salute nell'anno 2014.

Il Ministero della salute e, in particolare, il Gruppo tecnico sull'odontoiatria (componenti: Giovanni Nicoletti - coordinatore, Claudio Arcuri, Pio Attanasi, Gianfranco Carnevale, Benedetto Condorelli, Fausto Fiorile, Roberto Gatto, Enrico Gherlone, Giuseppe Marzo, Antonio Federici, Michele Nardone, Gianfranco Prada, Giuseppe Renzo, Laura Strohmer), operante presso il Segretariato generale ai sensi del DM 14 aprile 2015, ha ritenuto necessario procedere ad un aggiornamento dei contenuti in considerazione dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e dei dati presenti in letteratura.

La predisposizione dei contenuti tecnici è stata affidata alle Società scientifiche del settore odontoiatrico coordinate dal Comitato Italiano di Coordinamento delle Società Scientifiche Odontostomatologiche (-CIC Odontoiatria- pres. Gianfranco Carnevale) che hanno provveduto ad individuare gli autori dei singoli capitoli.

Sempre su mandato del Gruppo tecnico sull'odontoiatria, il coordinamento scientifico dell'iniziativa è stato affidato al Presidente del Collegio dei docenti di discipline odontostomatologiche, Enrico Gherlone, mentre la verifica degli aspetti etici e deontologici dei contenuti è stata demandata alla Commissione Albo degli Odontoiatri -CAO- della Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri (Stefano Almini, Rodolfo Berro, Corrado Bondi, Giovanni Braga, Gae-

tano Ciancio, Gianpaolo Da Milano, Antonio Di Bellucci, Luigi Di Fabio, Andrea Donati, Massimo Gaggero, Roberto Gozzi, Giuseppe Lo Giudice, Giovacchino Raspini, Giuseppe Renzo, Sandro Sanvenero, Andrea Senna, Alessandro Zovi).

Inoltre, in qualità di revisori, hanno partecipato alla predisposizione del documento rappresentanti del Ministero della salute (Franco Condò, Giovanni Nicoletti, Michele Nardone, Sabrina Ziliardi), dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani - ANDI - (Nicola Esposito, Massimo Gaggero, Gerardo Ghetti, Alberto Libero, Stefano Mirengi, Aldo Nobili, Gianfranco Prada, Mauro Rocchetti), dell'Associazione Italiana Odontoiatri - AIO - (Fausto Fiorile, Pierluigi Delogu, Pierluigi Martini, Denis Poletto, Angelo Raffaele), dell'Associazione Dentisti Italiani -ADI- (Roberto Gatto, Giuseppe Marzo) e del Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell'Area Sanitaria -SUMAI- (i Componenti della commissione odontoiatrica nazionale coordinata da Pio Attanasi).

Le raccomandazioni relative ad ogni singola tematica sono state redatte sulla base dell'evidenza scientifica proveniente da revisione di lavori pubblicati su riviste del settore mentre, in assenza di evidenza scientifica, le raccomandazioni sono state formulate sulla base di discussione fra gli Autori e, poi, confrontate in una conferenza di consenso. Tutto ciò al fine di garantire ai professionisti ed a quanti coinvolti nella gestione della salute orale le più aggiornate conoscenze in tema di odontostomatologia, sì da consentire l'applicazione di corretti e adeguati presidi diagnostici e terapeutici.

RACCOMANDAZIONI EDIZIONE 2017

Giovanni Nicoletti , Claudio Arcuri, Pio Attanasi, Gianfranco Carnevale, Benedetto Condorelli, Fausto Fiorile, Roberto Gatto, Enrico Gherlone, Giuseppe Marzo, Antonio Federici, Michele Nardone, Gianfranco Prada, Giuseppe Renzo, Laura Strohmer, Gianfranco Carnevale, Stefano Almini, Rodolfo Berro, Corrado Bondi, Giovanni Braga, Gaetano Ciancio, Gianpaolo Da Milano, Antonio Di Bellucci, Luigi Di Fabio, Andrea Donati, Massimo Gaggero, Roberto Gozzi, Giuseppe Lo Giudice, Giovacchino Raspini, Sandro Sanvenero, Andrea Senna, Alessandro Zovi, Franco Condò, Sabrina Ziliardi, Nicola Esposito, Gerardo Ghetti, Alberto Libero, Stefano Mirengi, Aldo Nobili, Mauro Rocchetti, Pierluigi Delogu, Pierluigi Martini, Denis Poletto, Angelo Raffaele, Roberto Gatto, Silvia Allegrini, Susanna Annibali, Luigi Baggi, Ersilia Barbato, Antonio Barone, Elio Berutti, Roberto Branchi, Franco Brenna, Alfonso Caiazzo, Vincenzo Campanella, Giuseppina Campisi, Guglielmo Campus, Paolo Capparé, Santo Catapano, Francesca Cattoni, Arnaldo Castellucci, Filippo Cazzulani, Marco Cicciù, Leonardo Ciocca, Giancarlo Cordasco, Elisabetta Cotti, Paola Cozza, Luca Dal Carlo, Giulio Del Mastro, Claudio De Nuccio, Federico De Nuccio, Giulio Del Mastro, Roberto Deli, Carlo Di Paolo, Raffaella Docimo, Stefano Eramo, Giampietro Farronato, Pietro Ferrante, Marco Ferrari, Francesco Ferrini, Fausto Fiorile, Pierluigi Floris, Alberto Fonzar, Federica Fonzar, Mario Gabriele, Massimo Gagliani, Giuseppe Gallina, Livio Gallottini, Gabriella Galluccio, Gianfranco Gassino, Giorgio Gastaldi, Claudio Gatti, Roberto Gatto, Michele Giannatempo, Simona Giani, Maria Rita Giuca, Michele Giuliani, Carlo Guastamacchia, Luigi Guida, Gregorio Laino, Luca Landi, Claudio Lanteri, Mario Lendini, Alberto Libero, Giuseppe Lo Giudice, Lorenzo Lo Muzio, Lucio Lo Russo, Guido Maria Macaluso, Marco Magi, Alessandra Majorana, Vito Antonio Malagnino, Augusto Malentacca, Michele Manacorda, Giovanni Manes Gravina, Edoardo Manfredi, Daniele Manfredini, Francesco Mangani, Piero Alessandro Marcoli, Roberto Martina, Sergio Matarasso, Marco Meleti, Costanza Micarelli, Francesco Occipite Di Prisco, Marco Oddera, Giorgio Perfetti, Gabriele Piana, Paolo Picchioni, Andrea Pilloni, Roberto Pippi, Silvia Pizzi, Carlo Poggio, Bruno Pollifrone, Carmelo Pulella, Angelo Putignano, Eugenio Raimondo, Sandro Rengo, Francesco Riccitiello, Sebastiano Rosa, Roberto Rozza, Gilberto Sammartino, Andrea Sardella, Maria Teresa Sberna, Gehrard Konrad Seeberger, Marzia Segù, Roberto Spreafico, Eugenio Tanteri, Fabio Tosolin, Leonardo Trombelli, Mauro Venturi, Paolo Vigolo, Fernando Zarone, Vittorio Zavaglia, Silvia Zovi .

Collegialità'



**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri di Venezia**

Ente sussidiario dello Stato