

Buongiorno a tutti, un saluto alle autorità convenute, alla università che ci accoglie e soprattutto, consentitemi la particolarità, ai colleghi che celebrano i cinquant'anni di laurea e ai giovani medici e odontoiatri che si accingono a giurare e naturalmente ai loro accompagnatori.

**La situazione degli Odontoiatri ad oggi** è ben illustrata nella slide proiettata . All'11 marzo siamo 64658 con una crescita degli odontoiatri puri e una fisiologica riduzione per raggiunti limiti di età dei doppi iscritti come me.

Se tra i medici è già presente una prevalenza **femminile**, tra gli odontoiatri prevalgono ancora i maschi anche se, ad un esame più accurato ,per fasce d'età e considerando le nuove iscrizioni ci avviamo alla parità di genere. Infatti, stando ai dati forniti dal MIUR , l'anno accademico 22/23 ha visto il 52% di donne iscritte al primo anno. Nel dettaglio a Milano il 57,1% , alla Sapienza di Roma il 56% e a Torino il 54%.

**Il modello di studio odontoiatrico prevalente è ancora quello monoprofessionale** ma solo il 3% dei laureati in odontoiatria è disposto ad aprire uno studio proprio. La maggioranza preferisce esercitare **il ruolo di collaboratore** presso studi professionali ovvero presso le cosiddette cliniche odontoiatriche.

E questo riflette un cambiamento dei tempi e impone un ragionamento! Oggi i giovani odontoiatri **ritengono più rischioso aprire uno studio per varie ragioni**. Innanzitutto per i costi e il reperimento delle **risorse economiche** soprattutto per la gestione e il mantenimento dello studio in una generale situazione economica problematica , che comporta una forte diminuzione dei Pazienti( il 60% infatti o rinuncia alle cure o effettua una migrazione verso altri paesi).Poi c'è un rapporto complesso nei confronti degli atti legati alle **autorizzazioni sanitarie** che certo non facilitano o incentivano i giovani professionisti e che si sommano ai numerosi **obblighi burocratici** che siamo costantemente chiamati a ottemperare.

E ancora, nonostante il corso di laurea si sia incrementato di un anno da dedicare agli aspetti pratici della professione, c'è una **generale insicurezza nell'affrontare autonomamente situazioni cliniche e operative complesse** rispetto alle sempre crescenti esigenze dei Pazienti e alla generale aggressività risarcimentale.

Io credo che le varie componenti che rappresentano la professione debbano incentivare **una forma di collaborazione tra giovani che devono entrare nel mondo del lavoro e Colleghi con esperienza**. Anche per spiegare loro che l'Odontoiatria , come le altre professioni medico sanitarie ,non può avere mire unicamente finanziarie. Il libero professionista è sì un investitore ma deve sempre avere come faro l'etica e la deontologia nel rapporto con il Paziente . **Quindi c'è un problema legato al tutoraggio** che può essere fatto da colleghi che interpretano correttamente la professione ovvero fatto da attori che hanno come unico obiettivo il rendimento.Certamente rimane sempre quel **60% di pazienti che sfuggono alle cure**. E questa è una sfida per una corretta **sanità integrativa** le cui

risorse debbano essere utilizzate massimalmente per le cure ridimensionando i profitti dei gruppi assicurativi e bancari .E **questo è anche un problema sociale** cui dovrebbe pensare **la politica** che dovrebbe prendere atto che tra i tanti **settori in crisi** da supportare c'è anche l'odontoiatria e sarebbe auspicabile almeno un **avvantaggiamento fiscale** sia aumentando gli sgravi ai Pazienti , sia aiutando i professionisti ,le partite iva e non solo le imprese ,ad investire negli aggiornamenti strumentali e tecnologici. Se non altro per dare la possibilità ai cittadini bisognosi di cure di andare dal dentista, pubblico o privato che sia, perché la salute orale rientra nel concetto di Salute con la S maiuscola e non è una salute di secondo piano

A questo punto e per puro inciso, devo dare atto all' **azienda sanitaria molisana** che ha colto questa esigenza di cura e ha sostenuto l'attività pubblica in odontoiatria favorendo il ricambio generazionale e incrementando le ore per la specialistica di settore sia presso gli ambulatori distrettuali sia presso il presidio ospedaliero di Campobasso. Questo E' un segno di attenzione che spero si possa ulteriormente implementare anche con **il settore delle cure domiciliari nei confronti dei tanti Pazienti fragili con ridotta o nulla mobilità** per motivi di disabilità o perché colpiti da patologie gravi, ovvero perché anziani nelle residenze sanitarie assistite. E In questo è **d'esempio l'iniziativa della ASL Toscana centro** che ha istituito proprio un servizio di questo genere con un percorso assistenziale per i Pazienti fragili istituzionalizzati e non.

**Voglio soffermarmi sulle ultime novità legislative che hanno interessato la professione.** Novità non sempre positive come ad esempio la **correzione della legge sulla pubblicità sanitaria , anzi per meglio dire sull'informazione sanitaria.** A proposito Proprio ieri sono stato contattato con una telefonata registrata che mi invitava a recarmi in Albania per le cure odontoiatriche.

Tornando alle negatività richiamate prima, dopo la famigerata 248/2006 meglio nota come **legge Bersani** che ha determinato con le liberalizzazioni un uragano in Odontoiatria favorendo il nascere di attori finanziari e **stimolando una pubblicità sanitaria di tipo commerciale e la trasformazione del Paziente in consumatore** , una certa pax mongolica era stata raggiunta con la 145/2018 con la cosiddetta norma Boldi.In essa i commi 525 e 536(diapositiva ) **davano agli Ordini i presupposti legali per vigilare e sanzionare le pubblicità più aggressive**, poco trasparenti, che facevano leva sulle debolezze e i desideri dei cittadini che potevano essere indotti a fare dei trattamenti che mettevano in secondo piano la loro stessa salute ,a volte anche in maniera inconsapevole e a questo proposito voglio ringraziare il nucleo antisofisticazioni dell'arma dei Carabinieri con il quale l'ordine collabora per tutti gli aspetti di vigilanza ed attuazione delle norme di legge. Ma la Bersani , che ,lasciatemi insistere ,sarà stata ottima per qualsiasi cosa sia commerciale, come la telefonia o l'abbonamento a Internet, ha però determinato che in Odontoiatria prevalessero entità puramente commerciali come l'AGCOM(AUTORITA' per le garanzie nella comunicazione)L'ANTITRUST e L'ANCOD(associazione nazionale catene odontoiatriche) che hanno fatto ricorsi alla Comunità Europea contro gli effetti

“anticoncorrenziali” della predetta legge. E l’Europa ha dato loro ragione. Dunque, per sfuggire ad una procedura di infrazione, il Governo italiano ha corretto entrambi gli emendamenti :prima di tutto con la 238/21 il comma 536 ,per cui il **Direttore Sanitario non ha più l’obbligo di iscriversi presso l’Ordine** della provincia in cui insiste la struttura per cui lavora ma deve solo fare ad esso una comunicazione e, ultimamente ,con la 186/23 anche il comma 525 è stato aggiornato con **la sostituzione del termine promozionale con quello di attrattivo.**

Naturalmente siamo riusciti a contenere i danni ed ancora vige il controllo dell’Ordine ma questi accaduti danno il senso delle pressioni e degli interessi che tendono a comprimere ogni controllo.

**Fortunatamente ci sono anche buone notizie.Dopo un iter procedurale piuttosto lungo si è giunti finalmente con la 56/23 alla risoluzione di questioni annose come l’accesso dei dottori in odontoiatria al SSN senza l’indispensabilità del titolo di specializzazione ,che comunque rimane efficace per punteggio e competenze specifiche.**

La stessa legge ha posto **fine all’annoso impedimento di doppia iscrizione all’albo medici e odontoiatri** che prima era appannaggio solo dei Colleghi più anziani e in possesso di requisiti particolari . Quindi oggi un Medico in possesso anche della laurea in odontoiatria può iscriversi all’albo degli odontoiatri così come un Odontoiatra provvisto di laurea in medicina può anche iscriversi all’albo dei medici

Ed infine la legge ha **allargato a tutto il viso il distretto di competenza** degli Odontoiatri ad esercitare procedure di medicina estetica che prima era riservato solo al terzo inferiore

Prima di andarmene un pò di **marketing anche per la Commissione albo odontoiatri.**

Nell’anno trascorso dall’ultima assemblea abbiamo intrapreso varie attività a favore della professione. In primis voglio ricordare il nostro supporto a favore del progetto intercorso tra la Federazione e il Ministero dell’Istruzione per la diffusione presso le classi quarte e quinte degli istituti secondari che hanno scelto di aderire, la diffusione appunto di una serie di informazioni sulla Professione. E voglio ringraziare a questo proposito il coordinatore del progetto presso l’Omceo di Campobasso il Dott. Costantino Simonelli. Questo progetto, a parte il nome un po'ostico: “**Biologia con curvatura biomedica**” è comunque importante perché chi aspira a diventare Medico o Odontoiatra può avere un primo contatto con la Professione, incontrando nella propria scuola direttamente chi la esercita da qualche tempo, in modo da corroborare la propria motivazione ovvero pensare ad altro tipo di formazione. Abbiamo inoltre stanziato fondi **per tre borse di studio per i giovani odontoiatri** per contribuire al loro sviluppo formativo. Abbiamo sostenuto il Consiglio Direttivo nella volontà di fornire a tutti i propri iscritti **un fad gratuito** per 30 ecm su un argomento cogente come gli aspetti normativi della radioprotezione in ambito sanitario

E poi abbiamo organizzato tre eventi di sostanza: uno **sulle apnee ostruttive** che così tanto coinvolgono non solo gli odontoiatri ma anche otorini ,pneumologi e tante altre specialità

mediche ; **un evento recente sulla parodontologia** e qui vediamo una slide con i consiglieri Cao insieme ai relatori ,tutti sorridenti soprattutto perché mancavo io. A parte gli scherzi voglio ringraziare Maria Grazia Terpolilli,Raffaella Amoruso,Vania Perrella e Paolo Napolitano per il supporto sempre fattivo a tutte le attività Cao;e infine abbiamo organizzato un evento su un tema fondamentale come **l'antibiotico resistenza** che avrà luogo a Campobasso presso il Centrum Palace l'11 maggio prossimo venturo e sarà l'occasione per chiarire gli aspetti di una situazione che potrebbe diventare un vero problema nei prossimi anni.

Gli argomenti sarebbero ancora tanti ma il tempo stringe e dunque vorrei concludere facendo qualche riferimento ad un aspetto che mi sta particolarmente a cuore ovvero **ai rapporti tra Medici e Odontoiatri** all'interno della grande famiglia che è la Federazione nazionale e particolarmente all'interno delle piccole ma autonome famiglie che sono gli Ordini provinciali .Essi hanno trovato una certa rinnovata organizzazione nella cosiddetta "Legge Lorenzin"che dal 2018 attende ancora i regolamenti attuativi. I rapporti tra i componenti ,come in ogni famiglia, attraversano periodi di positività e di negatività e necessitano a volte di prese di posizione , almeno da parte della componente minoritaria come quella degli odontoiatri ,per evidenziare la **rappresentanza esponenziale** di una larga parte di iscritti. Sarebbe dunque opportuno un meccanismo di equilibrio nella gestione degli Ordini provinciali che fisiologicamente, e senza eventuali e variamente interpretabili sollecitazioni ,porti a quel clima di intesa ed equilibrata collaborazione che è alla base di un rapporto solidalmente fraterno che ha come **unico fine comune** la tutela e la salvaguardia della salute del cittadino.

Grazie per l'attenzione