

CODICE ETICO COMPORTAMENTALE DELL'IGIENISTA DENTALE

Marialice Boldi presidente nazionale AIDI

Irene Riccitelli Guarrella past president AIDI e Federazione Europea Igienisti Dentali

Luisa Borgia bioeticista

Marco Scarpelli odontologo forense

IN COLLABORAZIONE CON

Dott. Roberto Carriere igienista dentale

Prof. Mario Giannoni presidente Commissione nazionale dei CLID

Prof. Luca Levrini presidente CLID Università dell'Insubria

Dott.ssa Clelia Mazza vicepresidente nazionale AIDI

Dott.ssa Marta Penocchio igienista dentale

Dott.ssa Michela Rossini segretaria nazionale AIDI

Tratto da:

ARIESDUE Srl
via Airoldi, 11 - 22060 Carimate (Co)
Tel. 031.792135 - Fax 031.790743
www.ariesdue.it
info@ariesdue

supplemento n. 1 a **Rivista Italiana Igiene Dentale** anno 4 n. 3 - settembre dicembre 2008
Registraz. Tribunale di Milano n. 8/2005 del 22.02.2005 - Direttore Responsabile: Dino Sergio Porro
Stampa supplemento: SATE srl - Zingonia-Verdellino (Bg)
Poste Italiane Spa Spedizione in abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. In L. 27/02/2004 n.46) art. 1
comma I, DCB Milano Taxe Perçue - ISSN 1825-4683

Introduzione

La professione di Igienista Dentale nasce negli Stati Uniti nel 1913.

È un operatore sanitario, laureato in igiene dentale, il quale educa nello specifico alla salute del cavo orale, ma nel contempo mette in atto servizi preventivi, terapeutici ed educativi di salute generale.

I servizi di igiene dentale devono essere disponibili per programmi di ricerca, per i centri di salute pubblica, per gli ospedali ed istituzioni per la cura di persone disabili o vulnerabili, per le strutture private.

In Italia la prima scuola apre a Bari nel 1978, ma solo con il Decreto 137/99 vengono ratificati la figura ed il ruolo professionale dell'Igienista Dentale.

Il processo di valorizzazione di tutte le professioni sanitarie (infermieri, tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia, igienisti dentali) viene ridisegnato con la Legge 42/99 che sancisce il passaggio da “arti sanitarie ausiliarie” a “professioni sanitarie” e l'introduzione delle lauree di I e II Livello.

Tutto questo traccia una trasformazione rilevante nella cultura e nella società attuale tale da indurre il riesame dei principi che regolano la professione. Il radicale cambiamento di livello formativo, deontologico e professionale che promuove tutte le professioni sanitarie, e quindi anche la figura dell'Igienista Dentale, richiede un approfondimento nella direzione della moderna “governance” delle organizzazioni sanitarie, al fine di fornire ai professionisti elementi di certezza e di riferimento ai principi di centralità e rispetto dell'autonomia del paziente, ovvero i principi che maggiormente caratterizzano la moderna etica sanitaria.

Marialice Boldi

Perché un codice etico

L'odontoiatria italiana sta vivendo, nell'ultimo decennio, una strutturale e profonda trasformazione dell'assistenza sanitaria, specificamente nel campo della salute orale, che coniuga i valori di qualità con la necessità di riorganizzare e contenere la spesa pubblica. È indubbio che i recenti fenomeni macroeconomici connessi alla globalizzazione, l'avvento dell'euro e una diversa percezione del concetto di "sociale" abbiano profondamente mutato i rapporti tra operatore della sanità e cittadini.

L'immagine del dentista, che spesso nelle piccole realtà abitative si identificava e coincideva con quella del medico condotto, ed era inserito nella scala sociale a fianco del prete e del farmacista, appare oggi così profondamente lontana dai canoni culturali correnti da sembrare persino obsoleta.

Tuttavia, il tempo trascorso non è molto: si può dire che in appena alcuni decenni si è sviluppata la cosiddetta odontoiatria moderna.

Lo sviluppo non ha semplicemente condizionato l'ambito strettamente tecnologico con l'avvento di strumentazioni e procedure assai sofisticate, ma ha anche determinato l'evolversi di tecniche, come l'implantologia, considerate oggi di routine ed invece in un tempo non remoto valutate assolutamente pionieristiche.

Con l'avvento di una medicina e una odontoiatria più avanzata, anche il rapporto medico-paziente si evolve: dal concetto ippocratico, in cui l'obiettivo è il bene del paziente in assoluto (concezione paternalistica), si approda al concetto libertario/autonomistico, in cui l'obiettivo è la capacità di rispetto dei valori del paziente e della sua autonomia di scelta. Nascono e si affermano così i concetti basilari di informazione, consenso, autodeterminazione, obbligazione di mezzi o di risultato.

Proprio dall'affermarsi di una nuova odontoiatria più sofisticata e dal modificarsi del rapporto odontoiatra/paziente nasce l'esigenza, intrinseca alla professione, di studiare il rapporto tra operatore e paziente per favorire una migliore compliance e, in ultima analisi, contenere il crescente contenzioso

Dagli studi in ambito odontologico forense nasce, attorno al 2001, l'esigenza di sviluppare un codice etico di autoregolamentazione.

Teatro di tale studio è l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani che pubblica, nel 2002, il primo "codice etico comportamentale" dell'odontoiatria.

Nella premessa e nel codice si rileva l'obiettivo della professione nell'autodotarsi di regole non solo finalizzate a migliorare lo specifico rapporto dentista/paziente, ma anche a favorire la diffusione di una migliore immagine della professione nell'ambito sociale (il primo modello di riferimento, anche storico, è il codice etico dell'ADA, American Dental Association, ove si afferma il ruolo "sociale" della professione odontoiatrica nel vigilare, nell'ambito del rapporto dentista/paziente, sui diritti/doveri di ambo le parti in causa).

Ma non solo questo è un elemento di cambiamento; è indubbio che la realtà economica della famiglia italiana media è cambiata e che quindi è necessaria oggi una maggiore attenzione alle spese e che, parimenti, la spesa per l'odontoiatria sia più "attenta e consapevole".

Di contro, il costo medio delle prestazioni odontoiatriche, considerando l'aumento dell'erogazione di prestazioni in strutture pubbliche o miste pubblico/privato, si è certamente abbassato e si è verificato un aumento di prestazioni "in prevenzione" rispetto alle prestazioni "in cura" con, inoltre, un maggiore e meglio distribuito contatto con la popolazione.

A fronte di tutti questi cambiamenti sociali nasce, anche nell'ambito odontoiatrico come del resto in generale nell'ambito medico, la necessità di specializzazione della competenza clinica.

Se usciamo dall'ambito medico in generale e ci occupiamo della specifica realtà odontoiatrica, rileviamo in ogni caso una gestione di tipo aziendale che vede, nelle specializzazioni, una fondamentale soluzione gestionale.

Il corso di laurea specialistica in odontoiatria rispetto al corso di laurea in medicina e chirurgia e la nascita della laurea triennale in igiene dentale hanno favorito il naturale formarsi di una équipe odontoiatra/i, igienista dentale, più o meno estesa, più o meno complessa, per la gestione della quale risulta necessario, problema eticamente rilevante, stabilire non solo i confini delle rispettive operatività, ma anche i criteri di comunicazione e, reciprocamente, di gestione. Se, quindi, gli odontoiatri già da alcuni anni hanno affrontato il percorso di elaborazione di un codice eticocomportamentale, così oggi gli igienisti dentali affrontano il medesimo percorso ed è francamente auspicabile che le problematiche etiche (e, invero, anche quelle di gestione in generale della professione o di carattere forense) possano presto essere affrontate dal comparto in modo globale, considerando gli interessi di tutti e partendo dal presupposto che tali interessi, se pur specifici, hanno un comune denominatore che è rappresentato dall'appartenenza al "dentale", ma soprattutto è identificabile in contatto con la popolazione.

A fronte di tutti questi cambiamenti sociali nasce, anche nell'ambito odontoiatrico come del resto in generale nell'ambito medico, la necessità di specializzazione della competenza clinica.

Se usciamo dall'ambito medico in generale e ci occupiamo della specifica realtà odontoiatrica, rileviamo in ogni caso una gestione di tipo aziendale che vede, nelle specializzazioni, una fondamentale soluzione gestionale.

Il corso di laurea specialistica in odontoiatria rispetto al corso di laurea in medicina e chirurgia e la nascita della laurea triennale in igiene dentale hanno favorito il naturale formarsi di una équipe odontoiatra/i, igienista dentale, più o meno estesa, più o meno complessa, per la gestione della quale risulta necessario, problema eticamente rilevante, stabilire non solo i confini delle rispettive operatività, ma anche i criteri di comunicazione e, reciprocamente, di gestione. Se, quindi, gli odontoiatri già da alcuni anni hanno affrontato il percorso di elaborazione di un codice eticocomportamentale, così oggi gli igienisti dentali affrontano il medesimo percorso ed è francamente auspicabile che le problematiche etiche (e, invero, anche quelle di gestione in generale della professione o di carattere forense) possano presto essere affrontate dal comparto in modo globale, considerando gli interessi di tutti e partendo dal presupposto che tali interessi, se pur specifici, hanno un comune denominatore che è rappresentato dall'appartenenza al "dentale", ma soprattutto è identificabile in un bene comune: il rispetto della salute del paziente.

Il team odontoiatra, igienista dentale e assistente

Si è accennato alla necessità di affrontare il problema dei rapporti “interni” tra odontoiatra e Igienista Dentale.

Nel passato la figura dell'odontoiatra non solo era centrale e dominante, ma si configurava anche come datore di lavoro nei confronti del personale (dipendente) e, negli studi più grossi, beneficiava di prestazioni controllate, per lo più a percentuale, da parte di collaboratori (o consulenti).

Nel caso per esempio dello specialista in ortodonzia o dell'implantologo o anche del parodontologo, si verificava frequentemente un meccanismo piramidale con al vertice l'odontoiatra e, usualmente, al suo fianco, una segretaria cui erano demandati i compiti, non clinici, di controllo gestionale.

Marginale, ovvero sostanzialmente esecutivo e non decisionale, il ruolo delle assistenti (mestiere connotato come tipicamente femminile) cui veniva comunque demandata “la pulizia dei denti” o “detartrasi”.

Con l'avvento degli studi associati, con la necessità di superspecializzazione, progressivamente cambiano anche le caratteristiche del rapporto e nasce il concetto di team.

Persino il ruolo, fondamentalmente esecutivo, dell'assistente di studio si evolve: attraverso corsi di formazione le assistenti acquisiscono conoscenze specifiche legate, per esempio, all'attività chirurgica od ortodontica; parallelamente si definisce meglio la loro figura professionale anche se, purtroppo, con il solo riconoscimento, se pur tardivo, dal mondo del lavoro; non esiste ancora, infatti, un supporto legislativo.

Altra cosa è la nascita della figura professionale dell'Igienista Dentale; con laurea universitaria triennale, essa pone il problema del riconoscimento di una nuova professionalità che si deve inserire, paritariamente, per una migliore gestione dello studio, costituendo un valore aggiunto alla qualità dello studio stesso e un servizio essenziale sia al paziente sia alla comunità.

Il dentista che non si adegua a questa realtà può trovarsi fuori dalla legalità nel caso faccia espletare, abusivamente, un compito a persona non autorizzata dalla legge.

Inoltre, in questo caso, egli stesso si trova a violare non solo la legge, ma anche il codice etico comportamentale di cui si è autodotato.

L'avvento di una figura laureata, professionalmente abilitata a svolgere una specifica attività, ha rotto un equilibrio, delegittimando ulteriormente la figura impropria dell'assistente/igienista dentale e ha generato, se non altro, la necessità di rivedere tutto il sistema.

Da una parte vi sono i timori dell'odontoiatra, che vede minata la propria visione “studiocentrica” e di leadership con una riduzione dei propri guadagni; infatti, comunemente nello stipendio dell'assistente è previsto anche il detartraggio che rappresenta, a dire il vero, un introito a parte per l'odontoiatra.

Dall'altra vi sono gli igienisti dentali che si sforzano di mostrare la propria competenza e professionalità e non si limitano, naturalmente, alla semplice esecuzione di sedute di detartrasi, ma si prefiggono di porre in atto anche misure di carattere diagnostico e preventivo.

Finalmente alcuni odontoiatri, forse per ragioni culturali (i più giovani, coloro che sono favoriti da realtà sociali strutturalmente più avanzate) prendono più facilmente atto che l'ingresso dell'Igienista Dentale nello studio, non solo non mina la propria leadership, ma eventualmente favorisce un incremento dell'attività di cura nello studio, in quanto, differenziando meglio le competenze, viene migliorato il livello globale assistenziale.

In ultima analisi, non solo non viene minata la leadership dell'odontoiatra, ma viene rafforzata quella immagine di "team odontoiatrico" che, oltre a dare una impronta di qualità clinica al "sistema studio" implementando i richiami, i controlli periodici e fidelizzando i pazienti, esprime e comunica più efficacemente il concetto di salute.

È chiaro che quanto qui sommariamente riassunto rispecchia qualche esperienza riferita e la constatazione di come tale percorso evolutivo sia davvero ai primi passi. In questo contesto la migliore conoscenza e studio dei problemi appare assolutamente favorente un migliore sviluppo di buoni rapporti tra operatori dell'odontoiatria.

Se è indubbio il ruolo "medico" dell'odontoiatra, se è altrettanto indubbio il suo compito direttivo, così è indubbio il valore aggiunto che lo studio odontoiatrico acquisisce attraverso la figura professionale dell'Igienista Dentale.

Le diverse professionalità, i confronti culturali e formativi, la verifica di un obiettivo comune devono favorire l'affermarsi di quel concetto di team che oggi risulta francamente assai limitato.

L'odontoiatra deve comprendere che la sua autorevolezza non è certo data dal ruolo di leader che impartisce istruzioni/ordini, bensì dalla capacità di avvalersi, quali collaboratori, di professionisti validi assieme ai quali scegliere delle strategie di tipo operativo e gestionale che favoriscano lo sviluppo e la crescita della struttura.

L'Igienista Dentale, a sua volta, deve inserirsi nel contesto micro sociale di uno studio con la consapevolezza che la compenetrazione culturale è processo lungo e legato, oltre che a una preparazione specialistica, anche a una crescente presa di coscienza, e alla capacità di inserirsi in qualsiasi realtà gli si presenti.

L'autodefinizione di un codice etico, che sottolinei gli obiettivi dell'Igienista Dentale, può diventare strumento reciprocamente conoscitivo e di presa d'atto di una realtà professionalmente "più" favorevole.

È poi auspicabile che le rispettive posizioni etiche possano confrontarsi e che nasca, nel rispetto delle autonomie, un documento etico-comportamentale condiviso.

Anche l'assistente di studio odontoiatrico dovrà ipotizzare un analogo percorso e, partendo dal riconoscimento della propria figura professionale, auspicare la stesura di un documento programmatico dove, anche se con ruolo da dipendente, si possa inserire nel team odontoiatrico con una collocazione ben definita.

Perché un codice etico dell'igienista Dentale

L'odontoiatria italiana sta vivendo, come già ricordato, la strutturale e profonda trasformazione di cui è oggetto in toto l'assistenza sanitaria, specificatamente nel campo della salute orale.

La prevenzione, in ogni sua forma, viene sollecitata dall'OMS per cercare di coniugare i valori di qualità con la riorganizzazione della spesa pubblica ed in particolare quella sanitaria.

Le patologie orali e il loro trattamento hanno un notevole impatto sulla qualità della vita e determinano una serie di conseguenze sui bilanci del Servizio Sanitario Nazionale: di norma il 5-10% della spesa sanitaria pubblica è riferibile a cure odontoiatriche.

La Comunità Europea ci invita a:

- aumentare il livello generale di conoscenza sullo stato della salute dentale dei bambini e degli adulti;
- informare gli operatori che il servizio sanitario dentale costa tra il 5-10% del budget del servizio sanitario nazionale;
- informare gli operatori del settore circa i fattori di rischio che possono influenzare negativamente la salute orale.

In particolare gruppi socialmente svantaggiati, specialmente coloro che hanno un reddito basso e un livello di istruzione inferiore, hanno un rischio più elevato di sviluppare la malattia.

La figura professionale dell'Igienista Dentale si inserisce in questo contesto in cui la professionalità ha un valore inestimabile se, nell'espletamento dell'attività clinica, riesce a interpretare il delicato ruolo di raccordo tra medico e paziente, paziente e comunità, in scienza e coscienza, nel rispetto di ogni singola professionalità che compone il team e salvaguardando il diritto all'autodeterminazione del paziente.

Da qui nasce la necessità di un codice etico comportamentale che fissi in maniera chiara e sintetica i riferimenti bioetici e comportamentali che fungono da cornice entro cui il professionista della salute ha il dovere di agire.

Il presente codice intende inoltre costituire un punto di riferimento per promuovere la sensibilizzazione e la formazione degli igienisti dentali a tematiche di particolare criticità quali il trattamento di pazienti con malattie sistemiche e di soggetti vulnerabili come i "piccoli" minori (dove per piccoli minori non si intende indicare una precisa categoria giuridica, ma quei minori che, per età, sviluppo cognitivo e maturazione personale, non hanno ancora acquisito una "capacità naturale" di comprendere e valutare adeguatamente le informazioni ricevute), gli anziani non autosufficienti e le persone con gravi disabilità cognitive e/o motorie.

Nei confronti di questi pazienti infatti, è richiesta al professionista una formazione tale da garantire una specifica capacità di interazione che consenta, modulando le informazioni in base alle diverse capacità di comprensione di ciascun soggetto e anche riducendo al minimo il dolore, il disagio, la paura, di ottenere il maggior coinvolgimento possibile ed un'efficace e convinta collaborazione.

In modo specifico risulta essenziale rendere corresponsabili le figure che si prendono cura dei pazienti vulnerabili: i genitori nel caso dei piccoli minori, gli assistenti nel caso di anziani non autosufficienti o di persone con disabilità cognitive o motorie, o i rappresentanti legali, ove previsti.

A queste figure deve essere fornita una informazione completa sull'intervento che si intende effettuare e sull'attività di mantenimento a domicilio, in modo da ottenere il loro efficace e responsabile coinvolgimento.

I principi bioetici

I tradizionali principi etici che hanno guidato le professioni sanitarie nella storia dell'etica medica trovano oggi una loro configurazione disciplinare all'interno della bioetica: la recente disciplina che accoglie anche i nuovi principi emergenti dal progresso tecnico scientifico, dall'evoluzione culturale e dalla nascita di nuove figure professionali caratterizzate dalla relazione personale e diretta con il paziente.

La bioetica, nata in un momento "critico", in cui si incrinava la fiducia nella capacità di autoregolazione del progresso tecnologico, riprende vigore nel contesto attuale in cui si avverte la necessità di verificare non solo la legittimità morale delle procedure scientifiche, ma anche la liceità dei comportamenti degli operatori sanitari in una prospettiva etica e deontologica.

I riferimenti etici che costituiscono la cornice entro cui collocare un corretto comportamento del professionista sanitario sono costituiti da:

- i Codici Deontologici della FNOMCEO, che si sono susseguiti nel tempo, fino alla versione attuale emanata nel 2006;
- le Dichiarazioni Universali di pertinenza bioetica, dalla Convenzione europea sui diritti dell'uomo e della biomedicina (Oviedo, 1997) alla Dichiarazione Universale di Bioetica e Diritti Umani (UNESCO, 2006) e a tutte le Dichiarazioni dell'AMM (note come Dichiarazione di Helsinki);
- i documenti del Comitato Nazionale per la Bioetica, in particolare, Informazione e consenso all'atto medico (1992), Scopi, rischi e limiti della medicina (2001), Bioetica in odontoiatria (2005), Conflitti d'interessi nella ricerca biomedica e nella pratica clinica (2006);
- la normativa in materia di protezione dei dati personali, in particolare il Codice in materia di protezione dei dati personali (2003).

È questo il contesto bioetico entro cui si delinea la specificità della professione dell'Igienista Dentale e da cui scaturiscono i principi che devono ispirarne l'attività professionale.

TUTELA E VALORIZZAZIONE DELLA VITA E DELL'INTEGRITÀ DELLA PERSONA

Il rispetto dell'integrità fisica e la promozione della valorizzazione della persona sono il presupposto di ciascun professionista della salute; questi deve operare nel rispetto dei parametri di proporzionalità tra rischi e benefici di ogni intervento eseguito sul paziente.

DIGNITÀ UMANA E CENTRALITÀ DEL BENESSERE DEL PAZIENTE

Il rapporto con i pazienti deve avvenire nel pieno rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali, nella consapevolezza che gli interessi e il benessere dell'individuo devono prevalere sull'interesse esclusivo della scienza o della società.

RISPETTO DELL'AUTONOMIA DECISIONALE DEL PAZIENTE ED EMPOWERMENT NEL PROCESSO DI CURA

Deve essere rispettata l'autonomia di ciascun paziente nel seguire le indicazioni fornitegli e nel ricevere i trattamenti prescritti.

Devono essere adottate particolari misure per le persone prive della capacità di esercitare l'autonomia, per gli individui e i gruppi di particolare vulnerabilità, attraverso modalità di comunicazione e informazione commisurate alla loro capacità di comprensione, al fine di tutelare i loro diritti e i loro interessi.

Ciò costituisce la promozione di un processo di empowerment della persona coinvolta nel processo di cura, affinché possa sviluppare una più ampia partecipazione alle decisioni che la riguardano e aumentare il controllo sulla propria salute.

CONSENSO

Qualsiasi intervento sanitario ai fini della prevenzione, diagnosi e cura deve essere eseguito con il consenso preventivo, esplicito, libero e informato del paziente, basato su informazioni adeguate, fornite personalmente dal professionista.

Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento.

PRIVACY E RISERVATEZZA

Il principio del rispetto della privacy delle persone coinvolte e la riservatezza dei loro dati personali è uno dei principi più recenti e irrinunciabili nel panorama bioetico; esso è tuttavia uno dei più difficili da rispettare a fronte della facilità e della velocità con cui la tecnologia permette di acquisire e trasferire i dati personali.

Pertanto, tali dati non devono essere utilizzati o rivelati a fini diversi da quelli per i quali sono stati raccolti o per i quali è stato dato il consenso, conformemente alla normativa vigente.

UGUAGLIANZA, GIUSTIZIA ED EQUITÀ

A ciascun essere umano va riconosciuta la fondamentale uguaglianza in termini di dignità e diritti, affinché tutti siano trattati in maniera giusta ed equa, con uguale accesso alle risorse dedicate alla prevenzione e cura.

RACCOMANDAZIONE FINALE

Gli Igienisti Dentali si impegnano a rispettare e a diffondere il presente codice etico comportamentale.

L'Associazione si impegna a promuovere la riflessione e la discussione su tematiche di particolare criticità bioetica nei propri convegni di aggiornamento e nelle giornate di studio interdisciplinare rivolte agli igienisti dentali e agli altri professionisti del mondo odontoiatrico.

CODICE ETICO COMPORTAMENTALE DELL'IGIENISTA DENTALE

L'obiettivo principale nella cura del paziente è di aiutare individui e gruppi a ottenere e mantenere una salute orale ottimale e generale.

L'IGIENISTA DENTALE DEVE:

- pianificare ed effettuare un programma di prevenzione sia primaria sia secondaria per ogni singolo paziente;
- applicare la conoscenza specifica e le capacità personali a tutte le tecniche cliniche ed alle procedure educative;
- considerare il paziente nella sua interezza psicofisica e adattare per ognuno tutte le procedure tecniche e psicologiche conosciute;
- ottenere il consenso dal paziente al trattamento. A questo scopo deve fornire tutte le indicazioni corrette e le informazioni circa le alternative, oltre ai rischi ed effetti collaterali della cura;
- dare l'opportunità al paziente di fare domande e ottenere risposte;
- osservare il segreto professionale e garantire la riservatezza dell'informazione sulla salute in generale. I dati devono essere trattati in conformità con i principi etici e normativi della loro protezione;
- continuamente aggiornarsi per acquisire conoscenze scientifiche e qualifiche professionali, al fine di garantire la qualità dei trattamenti;
- applicare un continuo processo di "qualità" attraverso i protocolli previsti per l'autovalutazione e l'autosviluppo rispetto al team odontoiatrico, a se stessi e ai colleghi;
- avere riguardo per i bisogni di tutti i pazienti, ma in particolare per quelli vulnerabili, dimostrando capacità interpersonali che permettano di prendersi cura efficacemente delle individualità di ogni paziente;
- agire in modo da tenere alto il prestigio della professione;
- attenersi rigorosamente al rispetto professionale nei confronti dei collaboratori e dei colleghi, nonché di tutto il team odontoiatrico;
- verificare che l'attività svolta nello stesso ambito professionale non sia sospetto di abuso di professione o di pratica illegale;

- collaborare alla ricerca per il miglioramento della professione e non accettare o erogare incentivi finanziari o di altra utilità a fini di comparaggio;
- partecipare attivamente al confronto diretto con i colleghi attraverso associazioni nazionali, europee o internazionali per ampliare le proprie conoscenze e visione della professione.