

Quello dell'Istituto Scientifico Universitario San Raffaele di Milano, secondo il Presidente del Consiglio, è il modello di sanità da esportare nel resto del Paese. Probabilmente anche per questi motivi ha voluto nominare come sottosegretario al ministero del Welfare, con la delega alla Salute, il prof. Ferruccio Fazio: ricercatore proprio dell'Istituto milanese.

Tra i poli di eccellenza del San Raffaele anche il dipartimento di odontoiatria diretto dal 1998 dal prof. Enrico Gherlone; colui che a detta di molti ha saputo fare di questo reparto un modello di efficienza dal punto di vista gestionale ed un polo di eccellenza per quanto riguarda la clinica. Anche per questo motivo l'unità operativa di odontoiatria è meta di studio da parte di amministratori di aziende ospedaliere sia italiane che estere. Recentemente proprio il sottosegretario Fazio ha chiesto al prof. Gherlone di organizzare un pool di esperti per elaborare delle proposte da sottoporre all'attenzione del Ministero in materia di odontoiatria.

Prof. Gherlone, perché il modello San Raffaele funziona e per questo viene indicato come esempio?

Il nostro modello gestionale citato da molti come eccellenza è certo un modello unico in Italia ma in realtà è il modello statunitense. Puntiamo molto sulla programmazione, sul lavoro di gruppo, sull'ottimizzazione e sulla qualità delle prestazioni. Il direttore di ogni unità operativa ha un budget da rispettare e questo permette di programmare gli interventi, gli acquisti, gli investimenti verso le nuove tecnologie, il personale. La libera professione viene esercitata in forma nominale e di gruppo. Per quanto riguarda l'odontoiatria siamo riusciti ad organizzare una struttura che riesce a erogare prestazioni di eccellenza in un ambiente istituzionale.

Le prestazioni sono erogate soprattutto in regime di solvenza diretta, siamo convenzionati con i principali gestori di fondi ed assicurazioni.. Le prestazioni legate al SSN vengono effettuate nella maggioranza dei casi nella sede distaccata, il San Luigi, e sono indirizzate soprattutto a soggetti Affetti da patologie speciali.

Il cittadino che si rivolge a noi è un paziente normale, appartenete ad una fascia sociale medio alta, ci sceglie prevalentemente perché si sente protetto dalla struttura del San Raffaele e per la qualità delle prestazioni che offriamo. Può scegliere il dentista da cui farsi curare oppure gli viene proposto da noi. Quel dentista lo seguirà poi per tutto il ciclo di cure, anche quando avrà bisogno di altri specialisti.

In futuro, l'assistenza odontoiatrica sarà prevalentemente erogata da strutture come la vostra?

Il nostro può sicuramente essere un modello futuro. Certamente già oggi il libero professionista deve ripensare al proprio modo di affrontare la libera professione, soprattutto se è relativamente giovane. Il dentista tuttologo che svolge la professione da solo sta scomparendo perché le esigenze cliniche ma anche le esigenze degli stessi pazienti, richiedono competenze diversificate. La struttura odontoiatrica in futuro sarà quella dove professionisti con competenze diverse collaborano.

L'odontoiatria sta evolvendo secondo lo stesso percorso che ha modificato nel tempo l'essere medico. Peraltro su questo aspetto l'Università ha dimostrato di essere al passo con i tempi con l'istituzione di diplomi di specializzazione anche per l'odontoiatria.

Un cambiamento inesorabile imposto proprio dall'evoluzione del mercato che impone necessità di competenze specifiche per soddisfare le richieste dei pazienti e l'ottimizzazione dei servizi.

Nel futuro ci sarà sempre più richieste diversificate: verso prestazioni decorose a prezzi accessibili e prestazioni di eccellenza. I dentisti dovranno adattare il proprio modello imprenditoriale a questi cambiamenti che nessuno oggi può arrestare.

Visto che le cita, parliamo di tariffe odontoiatriche?

Le prestazioni odontoiatriche costano, non sono care. Detto questo sono convinto che un tariffario di riferimento ci debba essere proprio per una questione di trasparenza verso i cittadini. Non dico che debba essere ripristinato un tariffario minimo, penso che come categoria debbano essere date delle indicazioni ai pazienti sul costo medio delle prestazioni. Una questione di trasparenza. Sbagliato invece voler indicare una tariffa massima. Una considerazione a parte spetta alle fasce deboli bisognerà lavorare perché questi pazienti possano accedere alle prestazioni odontoiatriche.

Però in quale modo? Si ricorderà le polemiche suscitate dall'ipotesi di accordo tra Ministero ed Andi.

Grazie all'incarico ministeriale conferitomi ho avuto modo di leggere attentamente i documenti ufficiali ed il testo di quell'accordo e non l'ho trovato scandaloso. Si potrà certamente modificare e migliorare ma la base dell'accordo potrà sicuramente essere riproposto ottimizzato. L'accordo individuava una fascia di popolazione, dal reddito basso, che poteva accedere a 5 prestazioni basilari. Un accordo che lasciava liberi i dentisti, che venivano retribuiti sulla base di un tariffario concordato solamente per quelle poche prestazioni, di aderire o meno. Faccio presente però che deve essere concertato e condiviso da tutte le associazioni professionali.

Ma può essere la soluzione per l'assistenza pubblica ai cittadini disagiati?

Il mio parere personale è che il vero obiettivo è far sì che la maggior parte dei cittadini che oggi non si sottopongono a cure odontoiatriche, prevalentemente per problemi economici, lo possano fare. La questione è solamente economica. Bisogna verificare il budget a disposizione ed in base a questo decidere le priorità. Anche il pubblico deve essere gestito come il privato.

Quel tipo di accordo può "tamponare" una situazione dando una alternativa concreta a chi oggi non riceve risposte dal pubblico. Ovviamente si dovranno individuare anche altre strade. Il fatto poi di voler dare delle risposte "sociali" a persone che non possono permettersi di accedere alle cure a pagamento non implica che le prestazioni debbano appiattirsi verso il basso. Ci possono essere prestazioni basilari fornite a prezzi calmierati e prestazioni d'eccellenza a prezzi di mercato.

Sono convinto che un impegno serio verso l'odontoiatria sociale e la promozione della salute orale porterà indubbi vantaggi al settore oggi in sofferenza. E questo sarà possibile se ci sarà un rapporto tra pubblico e privato con l'intervento dei terzi paganti anche attraverso i fondi integrativi. Quanto impostato dal ministero nella scorsa legislatura, da quanto ho avuto modo di valutare, mi sembra una buona base di lavoro. Mi riferisco in particolare a quanto prodotto dalla commissione sulla prevenzione, alla campagna di comunicazione verso la promozione della salute orale. Tutte cose condivise che andranno implementate ed ottimizzate e non lasciate nel dimenticatoio.

I numeri dell'Unità Operativa di Odontoiatria dell'Istituto Scientifico Universitario San Raffaele sono quelli che certificano la bontà del lavoro svolto negli anni dal prof. Enrico Gherlone e del suo staff composto dal circa 100 persone, di cui 70 odontoiatri. 30 mila prestazioni fornite lo scorso anno, circa 200 pazienti visitati al giorno, oltre mille impianti inseriti. Una struttura all'avanguardia composta da 16 unità operative attrezzate con tecnologia d'avanguardia, sala per la sterilizzazione, un laboratorio odontotecnico interno

attrezzato, unità operativa riservata per garantire a pazienti “noti” la privacy, sala riunione, sala formazione, sala operatoria dove vengono effettuati tra gli altri interventi per riabilitare gravi atrofie ossee, day ospital e da poco un intero reparto, con 5 unità operative, esclusivamente dedicato all’igiene orale. Il primo del genere in Italia, il cui responsabile è una igienista dentale coadiuvata da un parodontologo.

Il dipartimento di odontoiatria è sede di insegnamento cattedra clinica odontoiatrica a medicina dell’Università di Milano e sede di Corso di laurea in igiene dentale.