

1 - La decisione di affidare ai liberi professionisti l'assistenza delle categorie indigenti attraverso le tariffe sociali appare una rivoluzione copernicana, anziché convenzionare con il Servizio sanitario pubblico pacchetti di prestazioni si praticano sconti sostenibili ai clienti meno abbienti. Come nasce questa rivoluzione? Quali sono le tappe passate e future?

Non si tratta di una rivoluzione in senso stretto, ma di una iniziativa di emergenza proposta dal Ministero che ha trovato il pieno e puntuale appoggio di una rete di liberi professionisti. Mi piace sottolineare come la categoria abbia ampiamente dimostrato sensibilità ai valori di solidarietà. Nulla toglie, in futuro, in base alla risposta che si avrà da parte della popolazione beneficiaria dell'iniziativa, di incentivare e stabilizzare questo modello sperimentale di offerta odontoiatrica, avente come obiettivo più importante quello di avvicinare alla prevenzione il massimo numero di cittadini.

Un fatto certo è che, per la prima volta, la politica si è trovata concorde su una iniziativa che prevede la compartecipazione di spesa, sia pure mirata, per l'accesso a talune prestazioni; infatti, l'idea nasce con il Ministro Turco ma si trasforma in realtà con il vice-ministro Fazio.

Ad oggi, la partecipazione a tale iniziativa, di oltre 6.000 studi odontoiatrici, distribuiti sull'intero territorio nazionale, costituisce un premio al lavoro svolto dal Ministero; potrebbe rappresentare una risposta non solo ad un bisogno di solidarietà, ma, anche al fenomeno etichettato "sindrome della poltrona vuota" e l'espatrio verso strutture straniere di pazienti italiani (nella vana ricerca di cure a basso costo ma di qualità). Comunque certamente l'accordo si inserisce sperimentalmente in un welfare decisamente innovativo nel panorama sanitario italiano ed europeo.

2 – E' l'epoca dei dentisti-sentinella, della prevenzione, del dentista che si pone in qualche modo come "medico di famiglia" del cavo orale. Sta cambiando qualcosa nella professione? C'è una rinnovata "mission" sociale?

La distribuzione capillare dell'odontoiatria privata rappresenta una risorsa immane per il nostro Paese, in considerazione soprattutto del fatto che garantisce un'offerta di prestazioni preventive e di cura a tutta la popolazione soprattutto grazie alla capillare diffusione sul territorio. A questa capillare offerta però non corrisponde un'adeguata domanda soprattutto in termini preventivi. Lo sforzo di tutti dovrà essere quello di incentivare con ogni mezzo la cultura della salute orale, e questa è la mission dell'odontoiatra di oggi.

3 – Le misure in campo per l'anziano contemplano il rilancio dei Fondi integrativi che dovranno destinare il 20 per cento della loro copertura ad odontoiatria e non autosufficienza. Quando arriverà l'albo dei Fondi con i requisiti adeguati? Esiste una tabella di marcia?

Questo per la sanità dovrà essere un goal, poiché nei propositi dovrebbe aiutare a curarsi chi non ne è in grado o comunque a compartecipare alla spesa avendone sgravi fiscali. Progetto e processo importante per tutta la sanità, non solo per l'odontoiatria, il fatto poi che il 20% sia destinato a cure odontoiatriche è significativo! Significativo del fatto che la politica si è resa conto di quanto per i cittadini e la loro salute sia importante la bocca e la funzione masticatoria. E' un notevole riconoscimento e traguardo sociale e solo le persone miopi non riescono a vederne l'utilità. Basti il fatto che è un provvedimento bipartisan e questo dovrebbe far riflettere..

In ogni caso stiamo aspettando il nuovo decreto del Ministro Sacconi al riguardo, subito dopo organizzeremo presso il Ministero una grande conferenza sui fondi in odontoiatria che servirà a chiarire le idee.

[...]

4 – Le misure di prevenzione partono anche dal recente censimento delle strutture pubbliche. Perché per anni il servizio pubblico odontoiatrico è stato “bistrattato”, ritenuto poco sicuro, obsoleto, costoso? E’ vero che ci sono regioni dove si fa più fatica a trovare i dati, e se sì perché?

L'erogazione di prestazioni odontoiatriche di qualità è costosa, comunque, e per il pubblico e per il privato, in considerazione dell'assioma che la qualità costa e la nostra odontoiatria ha sempre dato prestazioni di qualità. Il fatto che la nostra cultura ci ha sempre guidati verso il privato per la risoluzione della maggior parte dei bisogni di prestazioni odontoiatriche riservando al pubblico quelle prestazioni più invasive e necessitanti del coinvolgimento di più specialisti, ha fatto sì che l'erogazione pubblica di cure ordinarie sia rimasta inevasa. In più, la maggior parte dei bisogni riguardano situazioni urgenti e mentre il privato riesce a dare una pronta risposta a tale tipo di domanda, ad oggi il pubblico, per motivi vari, ancora non riesce ad essere al passo con i bisogni dei cittadini. Non vanno sottovalutate, inoltre, le significative differenze normative tra le varie Regioni. A proposito di Regioni, il censimento nazionale di personale, mezzi, strutture e prestazioni del SSN, portato a termine dal Centro OMS di Milano, unico nel suo genere, rappresenta, pur mancando i dati della Sicilia e della Sardegna, un valido strumento di programmazione sanitaria per il legislatore poiché fotografa esattamente ciò che offre il servizio pubblico. Sarà premura delle Istituzioni, nel giro di poco, completare la raccolta dei dati richiesti.

5 - Si parla di Italia a varie velocità anche nella pratica odontoiatrica: l'eterogeneità nelle norme regionali per l'accreditamento contribuisce a fare differenza tra ambulatori da Nord a Sud. E sulla sterilizzazione degli attrezzi, molti lettori osservano che non c'è una disciplina nazionale vincolante e la sicurezza del paziente varia a seconda delle realtà. Il Ministero della Salute pensa di intervenire? Se sì in che modo?

La disomogeneità di offerta nel pubblico è legata, come si sa, alle diverse normative regionali. Si sta lavorando nel tentativo di garantire una uniformità di offerta almeno per quanto riguarda quanto stabilito dalla normativa che concerne i LEA. Inoltre, in considerazione della difformità, anche da parte dei privati, del modo di erogare le prestazioni odontoiatriche e di quanto compreso nella singola prestazione, anche per quanto concerne la sterilizzazione dello strumentario in uso, presso il Ministero è al lavoro un gruppo di esperti ai quali è stato dato mandato di redigere “Raccomandazioni cliniche in ambito odontoiatrico”. In particolare, si intende dare atti di indirizzo non solo di natura clinica ma anche relativi all'appropriato utilizzo di attrezzature e materiali di comune impiego in ambito odontoiatrico.

Quanto sopra si rende necessario anche in considerazione della crescente tendenza verso una riduzione generalizzata ed incontrollata degli onorari professionali, cosa questa che potrebbe tradursi nell'erogazione di prestazioni odontoiatriche di livello qualitativo più basso, e con conseguenti situazioni non facilmente gestibili, con danno alla salute del cittadino-paziente.

6 - Un sondaggio di Corriere Medico sugli studi odontoiatrici conferma un calo del volume d'affari attorno al 30 per cento causa crisi. Il peggio dovrebbe essere alle spalle, ma l'odontoiatra italiana sembra aver bisogno di un piano di rilancio e sembra in crisi in particolare lo studio “single”. Che cosa può fare il dentista di una piccola realtà per ripartire? Fino a che punto la revisione degli studi di settore può essere una risposta e fino a che punto invece non sarebbe meglio adottare strategie per ridurre i costi, ad esempio mettendosi in gruppo o creando società o cooperative di professionisti?

Non esistono ricette certe al riguardo. L'unica certezza è che la qualità unitamente alla disponibilità di una flessibile offerta riabilitativa rappresenta insieme al venire incontro ai reali bisogni dei cittadini, l'elemento trainante per ogni professione, ivi compresa quella dell'odontoiatra.

Ad oggi molte sono le realtà associative tra professionisti che oltre a tradursi in una riduzione dei costi, particolarmente alti a causa delle numerose adempienze, porta indubbiamente ad un miglioramento delle prestazioni per il cittadino in considerazione della possibilità di erogare prestazioni sempre più specialistiche difficili, allo stato attuale, per un odontoiatra "generico".

7 - Sempre alla luce della crisi, in che misura è corretto parlare di un problema plethora come in medicina e nel caso come lo sta affrontando il Ministero?

In Medicina, le stime fornite dalla Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e Odontoiatri preoccupano, se le proiezioni statistiche risulteranno rispettate, in quanto prevedono un "saldo negativo" di Medici (in particolare per alcune specializzazioni) a partire da 2015.

Il Odontoiatria, i dati sono, invece, allarmanti per un effetto contrario: il problema plethora è un fatto.

La CAO nazionale indica in 57.000 circa gli esercenti la professione Odontoiatrica. Il fenomeno, per essere affrontato in modo credibile, va gestito in termini di fabbisogno programmato. Due problemi: un rapporto penalizzante 1:1000 (un Odontoiatra per 1000 abitanti, quando il rapporto ottimale indicato dall'OMS è 1:2000) e un'offerta formativa elevata che non garantisce, almeno a parere dei rappresentanti istituzionali, che a breve termine la questione "numerica" lasci il campo alla centralità della qualità.

Il Ministero è molto attento al problema e la questione, per i risvolti negativi che ne potrebbero derivare in merito alla sicurezza delle cure odontoiatriche, viene seguita con la massima attenzione.

Non è certo auspicabile una concorrenza incontrollata in sanità.

Il concetto di "concorrenza", in sanità, deve essere rapportato al bisogno primario della tutela del diritto alla salute di tutti i cittadini.

8 – Educazione continua (alla vigilia dell'appuntamento di Cernobbio): in odontoiatria il fabbisogno è coperto o anche qui il Ministero può e pensa di fare qualcosa?

Importante ricordare che la F.C. è da sempre un obiettivo primario per Medici e Odontoiatri.

Le regole, che il sistema ECM ha introdotto nel sistema di formazione continua, nulla modificano in termini etici rispetto al comune sentire dei Sanitari e dei Medici in particolare.

Nel nuovo sistema di Formazione Continua si registrano, per gli Odontoiatri e per i liberi professionisti in genere, dei fatti importanti:

Il riconoscimento per i liberi professionisti del diritto delle detrazioni degli oneri e il riconoscimento del ruolo dell'ordine a cui vengono delegati, non più compiti notarili, ma di programmazione e valutazione della formazione continua, mediante apposite commissioni.

Non va dimenticato, inoltre, che riprendendo quanto da sempre richiesto dalla professione odontoiatrica: gli obiettivi formativi saranno individuali e, sotto la responsabilità del professionista, secondo le rispettive esigenze formative.