

Odontoiatria: quali cambiamenti, quale futuro?

di Dott. Marco Boggione

Tutti quanti ci stiamo rendendo conto di vivere un periodo di grandi cambiamenti, cambia la società, cambiano le regole economiche che la governano, cambiano gli ideali e le attese del mondo giovanile, le nuove tecnologie hanno profondamente cambiato il modo di comunicare e di vivere gli stessi rapporti sociali.

La recente crisi economica poi ha evidenziato tutta la fragilità del nostro sistema sociale e messo in discussione le poche certezze che ancora avevamo.

Molti colleghi si rendono conto che anche il mondo delle libere professioni sta subendo importanti trasformazioni e vorrebbero rivedere l'organizzazione dei loro studi e le loro politiche aziendali per prevenire quella che parrebbe essere una crisi irreversibile dell'esercizio libero professionale dell'odontoiatria, così come tradizionalmente concepito da molti troppi anni per essere considerato ancora un modello attuale e sostenibile.

Sempre più frequentemente mi sento rivolgere dai colleghi lo stesso tipo di domande: il futuro della professione sarà sempre più condizionato dai rapporti con la mutualità volontaria, dalle regole imposte dai terzi paganti, dalla concorrenza degli ambulatori aperti all'interno di centri commerciali che operano 24 ore su 24 per sette giorni la settimana? Quanto influirà sulla nostra professione l'interesse ormai esplicito delle società di capitali nazionali e straniere, delle organizzazioni franchising e la "deregulation" selvaggia imposta nel nome di un presunto liberalismo economico su pubblicità e concorrenza?

In questo modo sollecitato ho provato a interrogarmi e a documentarmi, anche in termini sociologici su quali cambiamenti possono alterare radicalmente i rapporti tra domanda e offerta all'interno di un mercato, come quello della professione odontoiatrica, che, si voglia o no, continua a essere assoggettato a precise regole deontologiche e morali, inalienabili, quando in gioco c'è la salute delle persone.

Analisi dei cambiamenti

1. Analisi Sociale

Il primo cambiamento, il più radicale è quello della società e della fase economica che stiamo vivendo, così come descritto dal Prof. *Gianpaolo Prandstraller*, docente universitario e sociologo.

Dal dopoguerra a oggi siamo passati da un'economia di tipo agricolo a una fase definita "industriale" che ha caratterizzato gli anni 60 e 70, essa si basava essenzialmente sulla produzione manifatturiera, successivamente nella fase economica definita "post industriale" ha preso il sopravvento la conoscenza scientifica che è diventata l'essenza stessa della produzione capitalistica, introducendo il concetto di capitalismo cognitivo basato più sulla qualità e sulla raffinatezza del prodotto industriale che sulla quantità.

Nel nuovo millennio **l'economia sta vivendo una quarta fase definita appunto "quaternaria"** sostenuta principalmente da un atteggiamento diverso della società che sta assumendo, sempre più, una concezione edonistica della vita, dove **l'elemento servizi prende il sopravvento sulla produzione manifatturiera.**

Possedere cose e oggetti diventa meno importante rispetto alla qualità della vita, una filosofia del benessere che si basa su servizi sempre più sofisticati e personalizzati.

Questo nuovo tipo di capitalismo che potremmo definire immateriale coinvolge in pieno il nostro settore come fornitori di servizi alla salute e tutori di un bene prezioso: **il sorriso elemento fondamentale dell'estetica del volto.**

L'attrattività, la dolcezza, la sessualità, la simpatia espressi da un bel sorriso e da una bocca curata diventano elementi irrinunciabili in una società che, come valore fondamentale, ha il piacere e il piacersi.

Questo tipo di comportamento sociale cambia radicalmente le aspettative del pubblico, per cui i tempi di attesa, l'efficienza e la cortesia del personale addetto al ricevimento, il numero dei servizi offerti dallo studio, la disponibilità di strumenti tecnologici d'avanguardia, l'arredamento, e l'organizzazione dei locali, l'attenzione e la disponibilità del clinico ad affrontare e risolvere le necessità del paziente diventano elementi di valutazione qualitativa da parte della clientela al pari della validità tecnica della prestazione offerta.

2. Analisi Scientifica

Le nuove conoscenze e l'evoluzione della ricerca scientifica ci hanno condotto verso un nuovo tipo di approccio terapeutico che non è solo dell'odontoiatria ma di tutta la medicina.

Nel passato il paziente si rivolgeva al medico o all'odontoiatra quando accusava il sintomo e il terapeuta indirizzava il proprio intervento essenzialmente alla rimozione del sintomo, dedicando solo in un secondo tempo la propria attenzione alla diagnosi e alla terapia della patologia vera e propria.

Oggi l'approccio clinico è finalizzato essenzialmente **alla prevenzione e alla diagnosi precoce**, grazie anche all'utilizzo di strumenti diagnostici particolarmente raffinati, siamo in grado di **intercettare l'insorgere di una patologia in fase pre-sintomatica**, utilizzando presidi terapeutici di sicura efficacia, mantenendo inalterate le capacità funzionali e lo stato di benessere del paziente, parallelamente al progressivo allungamento della durata della vita.

Ovviamente questo nuovo tipo di approccio richiede anche una diversa organizzazione dello studio: i richiami periodici, le visite di controllo, il pragmatismo metodologico nell'annotare i dati anamnestici del paziente e l'utilizzo di strumenti diagnostici tecnologicamente avanzati diventano indispensabili per un'odontoiatria di qualità.

3. Analisi dell'evoluzione tecnica dell'odontoiatria

L'evoluzione scientifica e tecnologica nell'ultimo ventennio ha subito un'accelerazione impressionante, sono tantissimi i presidi che la ricerca ha messo a nostra disposizione, tanto da modificare sostanzialmente tutto l'approccio terapeutico sia per quanto riguarda i materiali che le tecniche operative.

L'implantologia con tutte le sue evoluzioni ha determinato una vera rivoluzione non solo come supporto tecnico ma modificando anche in parte i principi guida che da sempre ispirano le nostre scelte terapeutiche.

La massima conservazione della struttura biologica e quindi del dente naturale, regola fondamentale fino a pochi anni fa, è messa in discussione da alcune scuole di pensiero, che considerano più sicura la prognosi degli impianti come supporto protesico rispetto ai denti naturali, tesi questa che, al momento, manca ancora di evidenza scientifica.

In ogni caso l'implantologia di ultima generazione associata alle tecniche di carico immediato, ha radicalmente modificato l'approccio riabilitativo: nella progettazione, nelle fasi di esecuzione, nei tempi di realizzazione; tutto a vantaggio del risultato finale e del confort del paziente.

Tuttavia, questo nuovo tipo di approccio terapeutico richiede una riorganizzazione dello studio nella gestione delle sale operatorie, nelle tecnologie utilizzate, nell'organizzazione degli appuntamenti, nei rapporti con i laboratori odontotecnici e conseguentemente una specifica formazione del personale ausiliario.

Tutte queste valutazioni raccolgono in se elementi positivi, ma evidenziano anche come lo studio odontoiatrico tradizionalmente concepito come microstruttura (circa 100m² di superficie complessiva, 2/3 unità operative, 2/3 dipendenti utilizzati alternativamente come assistenza o servizio di segreteria, 1 solo operatore medico che corrisponde al titolare dello studio saltuariamente aiutato da 1/2 collaboratori) può rilevarsi non più adeguato, se l'analisi precedente contiene degli elementi di verità.

Crisi economica e costi dell'Odontoiatria

L'evoluzione tecnologica e il progresso scientifico hanno migliorato le possibilità terapeutiche, ma sicuramente hanno contribuito a incrementare ulteriormente i costi già alti dell'odontoiatria, la crisi economica devastante ha ulteriormente ingigantito un problema.

Il problema dei costi dei dentisti è diventato un argomento di estrema attualità, soprattutto in Italia, dove l'assistenza Sanitaria gratuita o a basso costo, considerata da tutti un diritto per ogni cittadino, prevede un'assistenza per l'odontoiatria assai limitata, riservata solo ad alcune prestazioni e dislocata in pochi centri sul territorio nazionale, tanto da non riuscire a coprire nemmeno il 10% del fabbisogno, lasciando oltre 90% dell'assistenza sanitaria odontoiatrica agli studi privati.

Opportunamente sollecitati dalle Associazioni dei Consumatori, i mezzi d'informazione hanno affrontato la questione in modi certamente diversi, in alcuni casi con un approfondimento attento e obiettivo hanno evidenziato le contraddizioni del Sistema Sanitario Nazionale che con la definizione dei livelli minimi di assistenza (LEA) ha ammesso di non avere le possibilità di provvedere alla salute orale della popolazione, in

altri casi si sono limitati ad additare la categoria dei dentisti come una lobby dedita semplicemente ai propri interessi, priva di etica e di sensibilità sociale e hanno tessuto le lodi d'iniziativa che, secondo il loro punto di vista stimolavano la concorrenza al ribasso, quali: le offerte di alcuni paesi stranieri o progetti di industrializzazione del settore.

Tutto il dibattito che ne è conseguito, a mio giudizio si basa su un gigantesco equivoco: assimilare la prestazione odontoiatrica a un qualsiasi altro bene di consumo, soggetto dunque alle regole di mercato della domanda e dell'offerta, della pubblicità e di quelle iniziative finalizzate a contenere i costi comunemente definite "low-cost", al culmine dell'aberrazione si è arrivati addirittura a parlare di "eccellenza low-cost".

Su tale argomento è opportuno parlare con chiarezza e sgombrare il campo da inutili equivoci.

L'odontoiatra gestisce un bene assoluto, il bene salute, in questo caso le regole della concorrenza non sono appropriate poiché il rapporto qualità / prezzo non è mediabile **la qualità della prestazione non può che essere la migliore, sempre e comunque, senza possibilità di compromessi**, inoltre per gestire la salute dei pazienti, l'odontoiatra ha bisogno di una macchina operativa piuttosto complessa il cui costo va ad assommarsi al costo dell'opera intellettuale dell'odontoiatra che è parte integrante della prestazione stessa.

Ancora, **non si può parlare di costi e tariffe se queste non sono raffrontate ai tempi di realizzazione delle prestazioni, alla prognosi e ai rischi, elementi inscindibili del progetto terapeutico.**

Tutto questo è ben chiaro alla categoria dei dentisti e ancora di più all'ANDI che forte della propria rappresentanza (più della metà degli esercenti sono iscritti al nostro sindacato) ha messo in atto tutta una serie di azioni concrete per dimostrare senza ombra di equivoco di non avere alcuna finalità lobbistica, ma che, al contrario, gli odontoiatri hanno ben chiaro il ruolo sociale che la professione sostiene. Tra queste tutta una serie d'iniziative sociali:

1. La creazione di una Onlus, denominata **"Fondazione ANDI"** con finalità di solidarietà sociale che opera nell'assistenza sanitaria e odontoiatrica mediante l'esecuzione d'interventi in situazioni di particolare disagio ed emergenza.
2. La sottoscrizione di un **Accordo con il Ministero della Salute** proprio per rispondere alle esigenze dei meno abbienti, offrendo la disponibilità dei propri iscritti alla somministrazione di prestazioni odontoiatriche volte alla tutela della salute e alla riabilitazione masticatoria a costi concordati, al di sotto degli onorari medi.
3. La realizzazione di una serie di campagne di sensibilizzazione della popolazione, finalizzate alla prevenzione delle patologie orali (**"Il Mese della Prevenzione"** e **"l'Oral Cancer Day"**).

Una serie d'iniziative utili e concrete che hanno consentito alle nostre rappresentanze nazionali di porsi come interlocutori rappresentativi e credibili sia nei confronti delle istituzioni, che nelle attenzioni dei mezzi d'informazione.

I Fondi Integrativi

Da molte parti si sostiene la necessità di ammortizzare i costi delle prestazioni odontoiatriche attraverso il potenziamento dei Fondi Sanitari Integrativi. Con iniziative bipartisan le rappresentanze politiche, consapevoli di non avere a disposizione le risorse necessarie per far fronte alle richieste attraverso il potenziamento del Sistema Sanitario Nazionale, hanno in qualche modo delegato il problema, alla **mutualità integrativa obbligandola, attraverso l'istituzione di norme fiscali, a erogare una parte delle loro risorse a favore delle cure odontoiatriche.**

Tuttavia anche questa soluzione, sulla base dei dati in nostro possesso, presenta parecchi problemi.

Quelle società comunemente definite come "terzi paganti": sia che si tratti di fondi integrativi, di assicurazioni o di società di mutuo soccorso sono società che operano a "budget" e devono operare in equilibrio di bilancio, sostanzialmente hanno un problema, perché **la prestazione odontoiatrica non è un sinistro occasionale, ma accade sicuramente, è una prestazione a consumo certo, quindi per sua natura è una prestazione non assicurabile.**

Più precisamente per assicurare le cure odontoiatriche è necessario porre condizioni e vincoli tali da rappresentare un limite sia per l'utenza, che per il professionista.

Le amministrazioni dei fondi per avere un migliore controllo della spesa tendono a privilegiare il rapporto in convenzione diretta con il professionista, in questo modo tutto il rapporto tra terapeuta e paziente è completamente condizionato dalle regole imposte dal terzo pagante. Attraverso la sottoscrizione di rigide normative, nomenclatori e tariffari e gestendo, di fatto, i flussi di clientela **il fondo diventa il vero referente del professionista** inducendolo a rivedere la propria organizzazione, non solo nella componente amministrativa, ma anche nelle opzioni terapeutiche, nella gestione dei tempi operativi, senza escludere gli orari e le date di apertura.

Non è difficile immaginare come in un rapporto di questo tipo si determini inevitabilmente il rischio di un abbassamento della qualità, ma cosa ancora più grave è messo in discussione quel **rapporto di assoluta fiducia tra paziente e medico che in medicina è considerato elemento indispensabile per il conseguimento del successo terapeutico.**

A conferma di quanto sostenuto il sistema della mutualità volontaria non sembra essere, almeno per il momento, particolarmente gradito e utilizzato dalla maggioranza degli italiani.

Dai dati forniti dall'ISTAT sappiamo che i fondi assistenziali in Italia sono circa 500 e complessivamente assistono non più di sei milioni di cittadini, senza entrare nel merito dei livelli di copertura; anche se si tratta di dati non perfettamente aggiornati.

Se facciamo riferimento a questi dati, è difficile immaginare come il mercato della mutualità integrativa possa, in un immediato futuro, condizionare in maniera imponente la libera professione, tuttavia **il fatto di contemplare l'adesione ai fondi nei rinnovi contrattuali, indurrà sicuramente almeno una certa fascia di popolazione a riconsiderare le proprie scelte.**

L'industrializzazione del settore odontoiatrico

La crescente crisi del settore manifatturiero ha indotto le società di capitali a investire, diversificando, verso settori alternativi tra questi anche nei servizi alla salute.

Già da alcuni anni stiamo assistendo al proliferare dei così detti "centri", ovvero strutture odontoiatriche, sostenute da investimenti di capitali italiani e stranieri, non sempre del tutto trasparenti, con l'intento esplicito di sottrarre l'iniziativa imprenditoriale ai professionisti del settore.

Le formule sono di vario tipo e vanno dalla realizzazione di macrostrutture di tipo ospedaliero a formule che prediligono la distribuzione sul territorio creando "*reti franchising*".

Tutte però si avvalgono di notevoli investimenti iniziali e d'iniziativa pubblicitarie di forte impatto. Inoltre tendono a utilizzare la formula del "tutto facile, tutto subito", quindi con un'impostazione organizzativa e gestionale che si assomiglia molto al "supermercato del dente": collocazione in negozi o all'interno di centri commerciali, orari di apertura prolungati anche nei giorni festivi, visite gratuite, prestazioni offerte al minuto senza programmazione e senza appuntamento.

Gli obiettivi di queste strutture sono completamente differenti da quelli dei professionisti, infatti, mentre un odontoiatra scrupoloso tende ad avere con la propria clientela un rapporto duraturo nel tempo di reciproca stima e fiducia, ed è disposto in nome di questo rapporto anche a sacrificare parte dei propri guadagni, queste società hanno come unico obiettivo il ritorno economico, quindi, pongono la massima attenzione sui risparmi di gestione: razionalizzazione dei materiali, personale medico a basso costo, riduzione dei tempi delle prestazioni, laboratori odontotecnici economici e veloci, ecc....

Tutto questo sembra integrarsi perfettamente con le esigenze dei fondi integrativi: prestazioni a basso costo, tempi rapidi, strutture organizzate a gestire l'imponente burocrazia legata al sistema dei rimborsi.

In un meccanismo come questo **il paziente diventa semplicemente il mezzo per raggiungere finalità di tipo economico, un consumatore di prestazioni odontoiatriche, anziché un malato da curare e guarire.**

Alcune considerazioni

Quando si vogliono risolvere i problemi è opportuno, prima di pensare a cambiamenti radicali che spesso si riducono a inefficaci proclami, **rivalutare la parte positiva dell'esistente.**

A questo proposito è opportuno ricordare che l'odontoiatria in Italia è per il 90% esercitata in forma di libera professione, che come requisito fondamentale ha la libera scelta, di conseguenza è precisa volontà di ogni

professionista, fornire al cittadino/paziente qualunque azione possa migliorarne il suo gradimento, sia clinico, che economico.

La capillarità degli studi dentistici privati sul territorio rappresenta un “know-how” con valore imprescindibile sia sotto il profilo logistico, che economico.

E' vero, infatti, che esiste in Italia un "sistema odontoiatria" già rodato da decenni, inoltre, da numerose indagini scientifiche, l'odontoiatria italiana è considerata tra le migliori al mondo dal punto di vista clinico e riceve un alto indice di gradimento da parte dell'utenza così come accertato da attendibili dati statistici di fonte ISTAT.

Tenuto conto che comunque tutte le prestazioni afferenti alle strutture del servizio sanitario nazionale rappresentano un costo economico assorbito dalla società tutta, si presume che il rapporto con l'Odontoiatria privata libero professionale (che rappresenta il 95% degli iscritti agli albi odontoiatri) possa e debba continuare con presupposti di reciproca collaborazione.

In quest'ottica, la parte economica potrebbe essere risolta su vari piani e, ad esempio, per coinvolgere ulteriormente la componente privata, potrebbero essere presi in considerazione:

- *maggiori o totali sgravi fiscali per i pazienti per le cure odontoiatriche;*
- *fornire ai cittadini economicamente più indigenti una sorta di "bonus" fruibile presso il professionista a lui più gradito.*

È, infatti, un legittimo desiderio primario dei pazienti poter scegliere il professionista sia come "feeling umano", tenuto conto del rapporto fiduciario medico/paziente, sia come ubicazione studio. Inoltre **la fidelizzazione della clientela è per il professionista elemento di forte gratificazione e di stimolo a migliorare i servizi resi alla clientela.**

Sarebbe altresì **auspicabile da parte della sanità pubblica un impegno crescente nella prevenzione stomatologica e nella diagnosi precoce delle gravi malattie del cavo orale**, la formazione sanitaria della popolazione e le campagne di prevenzione non possono e non devono essere lasciate ai privati, senza perdere gran parte della loro potenzialità e della loro efficacia.

Le regole della prevenzione bene applicate ed estese ad ampie fasce della popolazione possono ridurre in maniera rilevante la spesa sanitaria sia privata che pubblica.

La qualità in odontoiatria

In una situazione così complessa, variegata e in continuo divenire, trarre delle vere e proprie conclusioni sarebbe perlomeno pretestuoso, tuttavia spero di aver fornito una serie di elementi di riflessione, analizzando i quali ognuno di noi può trarre le proprie personali conclusioni e valutare se l'organizzazione della realtà professionale in cui opera ha le potenzialità per affrontare i cambiamenti del nuovo millennio o debba essere rivalutata, modificata o addirittura rifondata.

Indubbiamente ogni professionista coscienzioso sa di avere un rapporto privilegiato con i propri pazienti costruito in anni di lavoro serio, impegno e professionalità.

La qualità è l'arma vincente e il miglior strumento di marketing che ogni professionista può e deve utilizzare per mantenere inalterato quel rapporto di fiducia che rende inscindibile il legame tra medico e paziente.

Ma cosa significa "odontoiatria di qualità", tutti ormai conosciamo la differenza tra qualità clinica e qualità percepita: sappiamo che la qualità percepita è uno strumento fondamentale per conquistare la fiducia nei confronti della clientela metterla a proprio agio e predisporla ad accogliere con disponibilità la nostra proposta terapeutica.

Quando però si parla di qualità clinica siamo portati a fare riferimento a parametri e definizioni difficili da comprendere a chi non ha una formazione specifica, pertanto cadiamo nell'equivoco di identificare con la qualità l'utilizzo di determinati materiali, piuttosto che metodologie, vendute come miracolose e di sicura efficacia, o ancora tecnologie d'avanguardia utilizzate senza una precisa indicazione diagnostica, ma semplicemente per impressionare la clientela e rientrare degli investimenti sostenuti.

Su questo equivoco giocano molto bene tutti quelli che utilizzano lo strumento pubblicitario per fungere da poli di attrazione e condizionare le scelte del pubblico.

Tuttavia **il clinico coscienzioso sa che la qualità reale si concretizza attraverso una diagnosi precisa, cui consegue una scelta terapeutica appropriata alle condizioni del paziente e che tenga conto della prognosi e dei rischi correlati.**

Il processo terapeutico è collegato a un'applicazione metodologica che è sempre **fortemente operatore dipendente, qualunque siano i presidi tecnologici di cui si dispone.**

Inoltre per raggiungere un vero successo terapeutico è indispensabile che il professionista si metta a disposizione del paziente fornendo: reperibilità, disponibilità, attenzione, tempo.

Questi sono i valori su cui si fonda la nostra professione, di cui rivendichiamo **la componente intellettuale nella misura in cui ogni intervento è indissolubilmente legato alle capacità cognitive e operative dell'operatore che lo esegue.**

Se noi saremo in grado di trasmettere questi valori con i fatti e le parole nel nostro operare quotidiano ai nostri pazienti, essi sapranno scegliere il loro dentista senza farsi attrarre da annunci pubblicitari ingannevoli o da strategie commerciali che nulla hanno a che vedere con la professione.