

Riceviamo e pubblichiamo nello spazio sindacale queste note rispettivamente dell'Andi Padova la prima e dell'A.I.O. le successive.

Mai come in questo periodo la nostra professione viene presa di mira, cavalcando l'onda dell'attuale periodo difficile della nostra società, e mandando falsi messaggi che, non solo ledono la nostra "libera professione", ma minacciano soprattutto la salute del cittadino.

Invitiamo i colleghi ad attente riflessioni ricordando che la CAO è a disposizione per salvaguardare il cittadino ed il medico da pericolose avventure.

Dott. Ferruccio Berto

Quale futuro per l'odontoiatria italiana?

di Massimo Rigato, presidente provinciale Andi Padova

Un mio maestro diceva: chi darà gratuitamente cibo e denti a tutti, governerà per sempre. Non capivo. Poi ho scoperto chi ha tentato in questa nobile doppia impresa, qualsiasi latitudine, qualsiasi fede politica, ha inevitabilmente fallito. Spesso per il cibo, sempre per i denti. E paesi effigiatisi di "socialismo reale" hanno sempre dovuto ammainare la bandiera dell'odontoiatria, perché branca della medicina che ha in sé peculiarità uniche, non convenziona(bi)li.

Ma chi dovrebbe erogare la cosiddetta odontoiatria sociale? Le strutture pubbliche, ospedali, cliniche, finanziate con i soldi dei contribuenti. Se però guardiamo ai dati del FMI nel 2009 scopriamo un rapporto debito pubblico/pil negativo in Germania al 4.7, Francia al 6.2, Regno unito al 9.8 e in Italia al 5.4 (per il 2010 stime anche peggiori) che inevitabilmente si traduce in tagli di spesa e ancora meno soldi pubblici per l'odontoiatria.

Chiunque governi in Italia però non può dimostrare disinteresse per la salute orale dei cittadini e qualche soluzione deve pur trovarla, scaricando possibilmente l'onere a terzi. E qui si è fatta avanti l'industria, specializzata nel cogliere il business, il profitto, confezionando la soluzione a misura. Ecco il fiorire di tanti mega-centri, di catene del dente bello, di strutture amministrate dal nostro vero nemico: il socio di capitale, chi non ha a cuore il paziente bensì il guadagno.

Come può l'industriale soffiare il comando al medico, all'odontoiatra nel suo stesso settore?

Semplice! Attritando alla struttura odontoiatrica, realizzata ad hoc, il maggior numero di pazienti possibile, col miraggio di poter offrire il massimo che la scienza sia in grado di offrire al minimo costo, interponendosi tra domanda e offerta a suon di convenzioni, fondi, pubblicità ammalianti, sponsorizzando i burocrati a produrre norme sempre più pervicaci. Cercando sponda tra i politici, tra gli organismi di controllo della concorrenza, tra i media.

Quale dunque la reazione per non rimanere schiacciati sotto questo maglio?

Farci la guerra tra noi, una sigla contro l'altra, "vecchi" contro "giovani"? Assistere inermi e rispondere NO a tutte le richieste di cambiamento che giungono dalla società, dal mercato?

Io come presidente provinciale ho le idee chiare e con me tutto il consiglio che presiedo. Non ho esitato ad esempio a criticare, dall'interno, gli organi nazionali della mia associazione quando hanno intrapreso iniziative che ho giudicate controproducenti. Se me ne fossi andato in quei frangenti equivaleva a dichiarare la sconfitta prima ancora di giocare la partita. Quindi, per andar oltre le parole, penso che l'odontoiatria italiana abbia bisogno di poche azioni da intraprendere subito, tutti insieme:

1) Promuovere l'immagine dell'odontoiatra e sensibilizzare l'opinione pubblica con campagne d'informazione sulla qualità delle cure, dei materiali e dei manufatti prodotti dai nostri fidati tecnici; far comprendere che va privilegiato lo studio a due passi da casa, che conosce i pazienti uno ad uno, che è sempre pronto a risolvere un problema ieri, oggi, domani e che a conti fatti è più conveniente di tante chimere;

2) Combattere le mega strutture, smascherando l'inganno di promettere bassi costi e qualità al solo scopo di ottenere un profitto.

3) Creare un network di tanti capaci professionisti, distribuiti capillarmente sul territorio, pronti ad offrire la propria professionalità dignitosamente nei confronti di terzi paganti, fondi, assicurazioni.

4) Fare fronte per non cedere alla lusinga dei convenzionamenti, del sistema in cui non sia riconosciuto direttamente al paziente il diritto di scelta del curante. Aderire alle convenzioni significa perdere irrevocabilmente la professione libera;

5) Combattere l'abusivismo e ogni forma di svilimento della professione odontoiatrica come dimostrano ad esempio certe ridicole retribuzioni orarie offerte a giovani laureati.

Il Turismo dentale esporta capitali ed importa debiti e patologie

Il Turismo odontoiatrico in Italia è stato il tema di un convegno che si è tenuto a Vicenza.

L'AIO, Associazione Italiana Odontoiatri del Veneto, che ha organizzato l'evento aveva invitato a trattare questo argomento il dott. Gerhard Seeberger vicepresidente della European Regional Organization (ERO) della Federazione Odontoiatrica Internazionale, organismo che fa capo all'OMS in area odontoiatrica, affinché dal suo osservatorio europeo desse una lettura più specifica e precisa del fenomeno in atto.

Questi, in sintesi, gli elementi più significativi.

1. Non esiste censimento ufficiale ma si stima che il numero di cittadini italiani che ogni anno acquista cure odontoiatriche nei paesi dell'est Europa (Ungheria, Romania, Polonia ecc...) siano circa 25 – 30 mila spesso trasportati materialmente con autobus da organizzazioni terze, agenzie di viaggio, associazioni di consumatori, sindacati ecc, prevalentemente dal nord-est d'Italia ma anche da regioni più lontane da questo confine e perfino dalle isole.

2. La qualità delle cure prestate è mediocre, il rispetto dei tempi biologici impossibile, ma più preoccupante su tutti è il rischio per la sicurezza dei pazienti verso le infezioni crociate dal momento che non esistono in molti di questi paesi normative che obbligano gli studi all'uso di una autoclave per sterilizzare lo strumentario chirurgico ed essendo lo standard economico di vita molto più basso rispetto all'Italia pochi si possono permettere di sostenere i costi di acquisto e di esercizio di un'autoclave. A questo proposito va specificato che la sicurezza che il dentista italiano garantisce ai suoi pazienti gli costa circa il 20 % del suo incasso!

3. Considerato che l'importo medio pagato da ogni paziente è di circa 5.000 euro si può calcolare che sia di almeno 100 milioni di euro l'esportazione di moneta che dall'Italia viene trasferita ogni anno in questi paesi dell'est.

4. I cittadini italiani a fronte di questa spesa pagata oltre confine chiedono e ottengono, al rientro in Italia, rimborsi vari da enti pubblici e privati generando a loro carico un disavanzo tutto passivo.

5. A causa della qualità di cure spesso mediocre e poco sicura nel controllo delle infezioni crociate, questi pazienti, al ritorno in Italia, possono subire, a distanza variabile di tempo, complicazioni più o meno serie per le quali si rivolgono alle nostre strutture pubbliche, con un aggravio di costi a carico del SSN.

Nei casi più gravi questi pazienti curati nei paesi dell'est quando abbiano contratto infezioni pericolose come epatiti, AIDS o altre virali (come pubblicato dalla stampa) oltre ad esportare capitali all'estero ed importare infezioni anche gravi nel nostro Paese, mettono in pericolo la salute di tutti i cittadini.

Il messaggio che Seeberger e l'AIO rivolgono alle Autorità sanitarie italiane è di non sottovalutare la portata di questo fenomeno.

Una delegazione dell'AIO del Veneto, guidata dal Presidente Domenico Del Monaco, ha incontrato l'Assessore regionale alla sanità Sandro Sandri per un esame del problema, a livello veneto.

Padova, novembre 2008

Il Consiglio Direttivo di AIO Veneto

Convengono davvero Turismo Odontoiatrico e Cure Low-Cost?

dall'Associazione Italiana Odontoiatri del Veneto, Friuli e Trentino A. Adige

Assistiamo ad episodi sempre più eclatanti e pubblicizzati di terapie eseguite all'estero a caccia di un fantomatico risparmio. L'AIO (Associazione Italiana Odontoiatri), l'unica associazione che riunisce chi fa esclusivamente la professione di dentista, ha fatto il punto della situazione riscontrando i problemi spiegati di seguito.

In questo periodo di crisi numerosi italiani si rivolgono per le proprie cure odontoiatriche al di là del confine, convinti di essere curati bene risparmiando. Si parla di 20 mila pazienti che migrano ogni anno da dentisti in Croazia, Serbia, e sempre più numerosi in Ungheria e Romania; ecco le nuove tappe del turismo odontoiatrico.

Le informazioni si possono trovare facilmente su Internet, agenzie viaggi, sindacati... promettendo favolosi risparmi. Le offerte sono complete di viaggio organizzato, soggiorno, guida-interprete parlante l'italiano che accompagna i pazienti durante le cure e nella visita della città prima e dopo la terapia. A volte la cena di pesce o il massaggio sono compresi nel prezzo assieme ad anestesie ed estrazioni.

Questo fenomeno ha dei precedenti negli anni '70, quando la patria del sorriso era invece l'Olanda. Dopo qualche tempo abbiamo potuto constatare nelle bocche dei pazienti ritornati nei nostri studi italiani una serie di problemi di non poco conto.

Comunicazione

Una volta in poltrona non è detto che il medico sia portato a comunicare con il paziente. In Italia è obbligatorio che il paziente conosca la terapia che sta per affrontare (consenso informato). Bisogna inoltre pensare che i termini medici non sono così semplici, e la traduzione, magari involontariamente storpiata può portare ad una comprensione non completa. Ricordiamo quanto sia importante una comunicazione efficace e del tempo che vi deve essere dedicato per una piena comprensione della diagnosi, del piano di terapia e di tutte le raccomandazioni che precedono e seguono le cure.

Visita

La visita solitamente si svolge per via telematica, con l'invio di una radiografia di tutta la bocca (panoramica) e il confronto con un preventivo fatto da un medico italiano. Chi accetta arriva all'appuntamento senza aver mai conosciuto il suo medico curante, né aver discusso sulla cura, sui tempi di guarigione e senza aver instaurato quel rapporto di fiducia fondamentale per la riuscita del lavoro.

Nei nostri studi il "conto" è l'ultimo anello della catena e viene preparato solo dopo aver ampiamente discusso il piano di cura. Al dentista italiano, oltre alla radiografia serve capire il paziente, la sua vita e le sue aspettative, il suo stato clinico generale, la sua igiene orale, lo stato delle gengive, la mobilità dei denti. Tutto ciò non è visibile in una radiografia, e molte volte solo durante un colloquio possono emergere certe problematiche inerenti lo stato di salute.

Altro particolare importante: la diagnosi è unica, ma la terapia no.

Può cambiare il tipo di materiale, la complessità del lavoro, la funzionalità e quindi il costo: solo attraverso la visita, momento fondamentale della nostra prestazione professionale, il dentista può guidare nella scelta della terapia ottimale quello specifico paziente. Le persone non sono tutte uguali e non si possono trattare nella stessa identica maniera.

Rapporto qualità-prezzo

Confrontare è difficile perché non necessariamente la scelta terapeutica è la stessa, nemmeno i materiali utilizzati né la competenza del professionista.

Le materie prime che si utilizzano (leghe, ceramica, impianti, ecc.) costano uguali in tutto il mondo.

All'estero sappiamo che i costi bassi sono giustificati da un minor costo del personale (meno tutelato), da minori costi di laboratorio e da una pressione fiscale molto più bassa (fino al 10% contro i picchi del 50% in Italia). Ma se i prezzi bassi

ce li propongono in Italia? Dobbiamo certamente chiederci cosa stiamo pagando!

Così ci capitano persone disperate in studio con conseguenze spesso disastrose per cure "discutibili", con l'applicazione di manufatti di bassa qualità e quindi di bassa resa.

Nel costo delle cure entra l'aggiornamento del dentista e del suo team, le spese di gestione dello studio, la priorità data all'igiene e alla sterilizzazione, l'utilizzo di materiali certificati, la gestione del controllo qualità, le tasse che incidono pesantemente sul margine di guadagno della prestazione, il peso burocratico (commercialista, consulente del lavoro che garantisce la tutela dei lavoratori dipendenti dello studio).

Inoltre il giusto prezzo assicura di dedicare il giusto tempo per curare il paziente come individuo e non come un numero, con la massima qualità e personalizzazione del lavoro, con la massima durata e dunque con il massimo risparmio.

Difesa dalle infezioni

In Italia esistono chiare normative in merito e per i nostri studi sono previste autorizzazioni a tutela del paziente, vagliate dalle autorità competenti di controllo (ASL, NAS...), e la sterilizzazione avviene seguendo rigorosi protocolli di livello ospedaliero (disinfettante, autoclave, sterilizzazione delle superfici e della poltrona ed ampio utilizzo di monouso). Questo incide fortemente sulle spese di esercizio impegnando costantemente e a lungo il personale di studio. Non altrettanto avviene con certezza nei paesi dell'est EU.

Controlli

Se anche per interventi molto piccoli è molto probabile che ci sia bisogno di uno o più appuntamenti di controllo per adattare il lavoro alle complesse dinamiche della bocca, ciò risulta ancora più vero per riabilitazioni complesse come quelle pubblicizzate. Inoltre la durata di un lavoro è anche determinata dalla attenzione che gli dedichiamo: dei controlli semestrali sono il segreto per prevenire e far durare in bocca un manufatto per anni ed in ultima analisi risparmiare tempo, fastidio e denaro. Spesso finisce che per la distanza si rischia di compromettere risultato e durata del lavoro o creare dei danni permanenti alla masticazione, oltre che alla colonna vertebrale dando origini a mal di testa, tensioni cervicali e squilibri posturali.

Garanzie

In caso di problemi, quando il paziente non ritenga che il lavoro sia stato svolto nel migliore dei modi, in Italia interviene l'assicurazione (obbligatoria) del professionista, ma quando questo risiede in un paese estero l'unica via per ottenere un risarcimento è una causa internazionale, che oltre a comportare delle spese molto elevate ha scarse probabilità di arrivare a conclusione, specie quando si parla di paesi dell'Est.

Per questo l'AIO (Associazione Italiana Odontoiatri) ha lanciato un'iniziativa importante: tramite il suo ufficio legale assiste, a sue spese, il paziente che si costituisce parte lesa per richiedere i danni all'accompagnatore italiano, assicurando così il giusto risarcimento in caso di problemi inerenti il lavoro svolto dal professionista estero.

Al tempo stesso AIO ha invitato tutti i Colleghi a raccogliere ogni documentazione clinica, fotografica, radiografica, anamnestica, eccetera – anche anonima – su queste prestazioni eseguite all'estero ed inviarla ad AIO Nazionale o ad AIO Veneto che ha rilanciato questa iniziativa.

In conclusione, sottolineiamo che la prestazione odontoiatrica non è una prestazione artigianale e tanto meno una compravendita di merci: si tratta di un atto medico (diagnosi, prognosi e solo al termine terapia personalizzata) che richiede il rispetto di procedure tecniche e tempi corretti.

L'unica risposta a chi vuole risparmiare dal dentista? Prevenire! Le visite di controllo periodiche e costanti permettono di intercettare i problemi sul nascere. Le cure saranno minime, la spesa sarà contenuta. Lavarsi i denti dopo ogni pasto e avere una buona igiene orale serve a prevenire danni irrimediabili.

Dott.ssa Elena Bertuzzo
Tesoriere AIO Veneto

Dott. Domenico Del Monaco
Presidente AIO Veneto

Dott. Pierluigi Martini
Presidente AIO Trento

Dott. Guido Del Prete
Presidente AIO Bolzano

Dott. Rodolfo Zarli
Presidente AIO Udine

Dott. Paolo Tacchino
Presidente AIO Friuli Venezia Giulia