

IX Congresso
Nazionale Politico
Torino
18-19 maggio 2012



COMPRENDERE IL PRESENTE, COSTRUIRE IL FUTURO

QUALE MODELLO ASSISTENZIALE
PER L'ODONTOIATRIA PRIVATA?

DOCUMENTO CONGRESSUALE

Premessa

1

Stiamo vivendo 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 e la globalizzazione hanno profondamente cambiato il modo di comunicare e di vivere.

Per l'odontoiatra libero professionista, modello di riferimento per ANDI, l'obiettivo principale è la salute del paziente, che si ottiene e si mantiene seguendolo nel tempo; pertanto, il professionista tende ad impegnare tutte le proprie risorse valorizzando il rapporto di fiducia con il paziente, con vantaggi e nell'interesse di entrambi.

Il modello commerciale, al contrario, ha come scopo principale la vendita della prestazione; il business è incentrato principalmente sul numero di prestazioni vendute nell'immediato, utilizzando la pubblicità e il prezzo concorrenziale come strumenti di attrazione.

L'analisi economica conferma che i redditi dei singoli e delle famiglie stanno diminuendo sensibilmente, mentre il costo della vita continua ad aumentare in modo vertiginoso.

La disoccupazione giovanile, che ormai ha superato la soglia del 30%, fa sì che i giovani continuino a pesare economicamente sul reddito familiare. Le famiglie non riescono più a risparmiare e sono costrette ad utilizzare i risparmi accumulati negli anni passati, estinguendoli rapidamente.

La conseguenza di tutto ciò è un abbattimento della disponibilità alla spesa a tutti i livelli sociali, ma con ricadute più drammatiche sulle famiglie a reddito fisso, storicamente il nocciolo duro dei pazienti dello studio libero professionale.

Con un quadro di questo genere è facile prevedere, come del resto si è già manifestato, una consistente riduzione dei fatturati degli studi odontoiatrici, con particolare riferimento a quelle prestazioni ritenute non strettamente necessarie o comunque rinviabili.

Quali potrebbero essere le contromisure necessarie per affrontare e superare la crisi?

Dando per scontato che è irrealistico pensare ad interventi esterni alla professione che possano cambiare la realtà a nostro favore, bisogna individuare una serie di contromisure che realizzino una vera e propria strategia di cambiamento sia a livello individuale che associativo.

Mantenendo gli assetti attuali è probabile che diversi studi dovranno sopportare delle pesanti passività, per cui ognuno dovrà fare un'attenta valutazione della propria realtà operativa considerando la collocazione territoriale, il target di riferimento, le eventuali criticità, le nicchie d'inefficienza, i costi ed i tempi di utilizzo delle unità operative.

La razionalizzazione dei costi dovrebbe essere ottenuta senza incidere sui livelli occupazionali e su tutti quei supporti tecnologici che sono fondamentali per garantire la qualità della prestazione, che rimane comunque un obiettivo irrinunciabile.

Questo non significa considerare il modello di studio mono-professionale obsoleto o inadeguato; esso, infatti, contiene elementi di qualità ancora assolutamente validi: la sua distribuzione capillare sul territorio, la fidelizzazione dei pazienti, il rapporto umano che si instaura tra medico e paziente, la possibilità di seguire nel tempo lo stato di salute nelle varie fasi della vita, con particolare attenzione alla prevenzione.

Tuttavia il libero professionista titolare deve sapere modificare la propria realtà operativa in modo da essere in grado di poter fornire tutti i servizi richiesti in tempi adeguati, razionalizzare i costi, aumentando le capacità produttive.

E' importante constatare che il Rapporto sullo stato dell'Odontoiatria Italiana, presentato in occasione del Workshop ANDI di Cernobbio 2012, rileva come lo studio libero professionale rappresenti ancora, in gran percentuale, la modalità di esercizio per eccellenza dell'odontoiatria privata in Italia.

In una situazione come quella descritta, il ruolo di un'Associazione come ANDI diventa sempre più importante e determinante, a patto che la politica dell'Associazione e le conseguenti scelte strategiche sappiano adeguarsi ai cambiamenti, senza ipocrisia e false illusioni.

Scegliere politiche di tipo difensivistico, finalizzate a limitare il cambiamento, potrebbe rivelarsi una scelta infruttuosa e sbagliata.

Lo sforzo associativo deve pertanto incentrarsi su alcuni punti ben precisi: la valorizzazione del modello di esercizio libero-professionale, la rappresentatività di ANDI rispetto a questo modello di esercizio, l'attività di ANDI a favore del modello libero-professionale in termini di consulenza, comunicazione e qualità, le istanze da portare in sede politica utili a riconoscere ed identificare il ruolo sociale e sussidiario sostenuto dall'odontoiatria privata nel particolare contesto sanitario italiano.

La rappresentatività di ANDI

Dai dati in nostro possesso è evidente la presenza sul territorio nazionale di una pluralità di modelli di esercizio e la non frequente convergenza degli interessi dei singoli operatori.

Al momento la maggioranza dei Soci ANDI esercita con criteri di mono-professionalità, tuttavia sarebbe utile istituire un osservatorio permanente per monitorare l'evoluzione dei modelli professionali sul territorio nazionale e tra gli stessi Soci, anche alla luce delle nuove normative che prevedono l'introduzione delle Società Tra Professionisti (STP).

L'attività di ANDI

Il fine della nostra Associazione è tutelare comunque il modello libero professionale.

Per questo ANDI deve fornire ai Soci tutti gli strumenti utili per sostenere le trasformazioni che questo modello potrà subire, anche attraverso strumenti economici, compresi quelli innovativi tra i quali il sostegno dell'accesso al credito (Confidi), e una forte azione sindacale tesa alla semplificazione burocratica.

In questo senso l'attività di ANDI deve indirizzarsi su:

- Soci
- Pazienti
- Rapporti con le Istituzioni.

Per tutelare gli Associati servono consulenza qualificata, comunicazione e formazione.

Non avendo una specifica preparazione in campo gestionale, molti colleghi manifestano grosse difficoltà nell'affrontare scelte di organizzazione della propria attività, in questo senso ANDI potrebbe creare una rete di consulenze specifiche nei vari campi del management (gestionale, fiscale, formativo, informatico), sostenuta da professionisti del settore, selezionati ed adeguatamente preparati, in grado di intervenire su richiesta, a costi contenuti e nelle singole realtà, organizzare corsi su specifici argomenti, prevedere forme di consulenza a distanza, anche utilizzando la rete.

Nella comunicazione l'Associazione dovrà continuare ad esprimere il massimo impegno nel contrastare una certa forma di subcultura odontoiatrica sostenuta da pubblicità, non sempre esplicite, che fanno comparire l'intervento riabilitativo odontoiatrico come se si trattasse di un semplice acquisto di un bene di consumo.

Sfruttando tutti i canali della comunicazione, ma in modo particolare il web e gli strumenti di web-analytics, dovranno passare dei messaggi semplici e comprensibili, ad esempio link ANDI in evidenza nei motori di ricerca, finalizzati a spiegare i criteri scientifici che guidano le scelte degli odontoiatri che esercitano secondo deontologia, scienza e coscienza.

Se si vuole dare una valutazione alla qualità dell'odontoiatria, questa dovrebbe essere ottenuta *“dal numero di denti conservati e non dal numero degli impianti inseriti, non in quanti giorni ti curo ma da quanti anni lo faccio”*.

Quello che si può immaginare sono delle forme di “Pubblicità Progresso” con contenuti informativi tali da mettere in condizione il potenziale paziente di fare delle scelte secondo criteri non solo meramente economici.

Un grande problema si pone nell'identificare le fonti di finanziamento per una campagna informativa di questo tipo e lo strumento del “Network” già proposto dovrà avere un ulteriore sviluppo incentrato su consulenza, informazione e comunicazione.

Per quanto concerne il Network dovrà essere rispettata l'autonomia territoriale da parte dei Dipartimenti Regionali nell'attivazione di iniziative utili ai Soci; ogni iniziativa sia dedicata alla collettività dei Soci del territorio, con libertà di adesione di ogni singolo Socio.

Per dare credito ai contenuti della comunicazione è necessario che i comportamenti dei singoli titolari di studio siano coerenti e pertanto sarebbe auspicabile prevedere uno

specifico percorso formativo finalizzato a identificare un “programma di attenzione al paziente”: l'accoglienza del paziente, la visita, la presentazione del preventivo, la motivazione del paziente, i protocolli terapeutici, il congedo, l'impostazione del programma di follow-up.

Uniformare i modelli di approccio e di comportamento per gli studi mono-professionali è la migliore operazione di marketing che si possa immaginare.

Politiche Giovanili

L'Associazione promuove l'iscrizione dei neolaureati, prolungando il periodo di versamento della quota associativa ridotta.

Il giovane neolaureato deve essere visto come un'opportunità da cogliere da parte del titolare di studio per ampliare e potenziare il numero e l'efficienza dei servizi offerti.

Il giovane neolaureato, d'altro canto, essendo molto onerosa l'apertura di uno studio e praticamente impossibile lavorare per il S.S.N., si trova in balia di offerte di lavoro che, quando sono corrette, implicano compensi inadeguati.

Riteniamo che l'ingresso dei neolaureati nel mondo del lavoro debba essere tutelato e valorizzato, favorendolo tramite l'inserimento negli studi esistenti con contratti ad hoc.

Ciò andrebbe fatto sia per garantire il decoro della professione che per sottrarre manodopera a basso costo ai “services”, che la sfruttano per remunerare il capitale investito e non certo per lo sviluppo della professionalità (Patto generazionale).

Un percorso virtuoso deve iniziare già durante il corso di laurea, in questa direzione vanno varie iniziative tra cui quella di ANDI che propone 4 ore di lezione tenute da figure espresse dal sindacato agli studenti del CLOPD su tematiche inerenti la gestione e organizzazione di uno studio libero professionale.

È altresì auspicabile favorire l'accesso degli studenti e dei neolaureati agli studi odontoiatrici privati, secondo forme previste dalla normativa.

In questo contesto il C.C.N.L. degli studi professionali potrebbe diventare lo strumento organizzativo peculiare in grado di contemperare le esigenze di rinnovamento del mercato con le istanze più immediate dei liberi professionisti e dei loro collaboratori.

Lavoro a termine, percorsi brevi per studenti universitari coerenti al percorso di studi, lavoro a chiamata, apprendistato di alta formazione e ricerca, novità prospettata dall'Art. 5 del D. Lgs. 167/2011 che espressamente ne ammette l'utilizzo quale canale privilegiato per l'accesso alle professioni ordinistiche dei giovani praticanti e tirocinanti, potrebbero rappresentare le nuove opportunità per gli odontoiatri neolaureati.

ANDI si dovrà impegnare nella predisposizione di chiari contratti di collaborazione/consulenza, nel rispetto reciproco dei contraenti e di quanto per legge previsto.

Pazienti

I dentisti ANDI da sempre assicurano un'assistenza odontoiatrica capillare su tutto il territorio nazionale, puntando su sicurezza, prevenzione e qualità.

Non a caso, da autorevoli indagini statistiche emerge che il rapporto paziente/dentista è ampiamente fidelizzato: oltre il 90 % dei pazienti non intende cambiare il dentista di fiducia, bocciando l'odontoiatria "a basso costo", il franchising ed il turismo odontoiatrico.

I Soci ANDI, che affrontano da sempre la situazione di difficoltà economica dei pazienti con volontarie iniziative personali, potranno essere supportati dall'Associazione, potenziando il sostegno al paziente tramite opportuni meccanismi finanziari.

Fondi - Convenzioni

Le forme di convenzionamento possono essere di tipo diretto, indiretto, misto.

Nella convenzione diretta l'ente convenzionato si assume la diretta responsabilità del pagamento delle prestazioni erogate a favore del proprio assistito. Il pagamento copre la totalità dell'importo e prevede la stipula di un contratto con lo studio, che regola i rapporti convenzionali per i tempi di attesa, per gli appuntamenti, l'entità degli onorari, le modalità autorizzative, i tempi e i modi di rimborso, la durata del rapporto convenzionale, ecc.

Per il rimborso diretto è generalmente prevista la necessità di un'autorizzazione preventiva che lo studio deve richiedere all'ente, con sistemi differenti a seconda dell'ente stesso.

ANDI è un'Associazione di categoria di liberi professionisti, che riconosce come valore fondante la libera scelta del curante da parte dei cittadini e l'applicazione di un libero onorario professionale, negati dalle forme di convenzione diretta.

In quest'ottica, l'Associazione ritiene che le convenzioni dirette costituiscano una turbativa insuperabile del rapporto sopra citato.

ANDI accetta invece la forma indiretta delle convenzioni dove il paziente paga in toto le prestazioni erogate secondo il tariffario del professionista e richiede poi il rimborso alla propria Assicurazione, Cassa Mutua o Fondo Sanitario Integrativo e la forma mista, in cui il paziente salda una parte dell'onorario direttamente al dentista secondo il proprio tariffario, mentre la parte residua è saldata dall'ente stesso.

Con essa, l'odontoiatra, mediante sottoscrizione, accetta di ricevere in modo diretto dall'ente/compagnia/associazione l'ammontare dei rimborsi sulle prestazioni eseguite sul paziente per quanto stabilito sul loro nomenclatore/tariffario (parte diretta), mentre il paziente stesso provvederà a saldare, contestualmente alle prestazioni, l'eventuale eccedenza economica non coperta rispetto al proprio tariffario individuale (parte indiretta).

La convenzione mista consente di mantenere totalmente libero il piano di trattamento, come pure il tariffario dell'odontoiatra, rende l'odontoiatra totalmente libero dalle contrattazioni/rivalutazioni annuali da parte del terzo pagante, mentre deve essere vincolata da accordi la tempistica di rimborso della quota-parte economica coperta dal terzo pagante.

Si auspica una via endo-associativa nell'organizzare la domanda di prestazioni odontoiatriche. Le attività di rapporto con i centri di aggregazione dei pazienti possono essere effettuate da ANDI, mantenendo le condizioni dell'offerta entro limiti sostenibili e vantaggiose per gli Associati tenendo conto dei concetti sopra espressi.

La definizione dei limiti di sostenibilità e l'applicabilità sul territorio degli accordi nazionali sono deliberati dal Consiglio delle Regioni, come da statuto associativo.

Gli accordi territoriali sono deliberati dai rispettivi organi regionali e provinciali competenti.

ANDI e le Istituzioni

È necessario che ANDI svolga un'azione politica e sindacale, per il rispetto della centralità del ruolo dell'odontoiatra nella gestione della prevenzione, visita, diagnosi e trattamento di tutte le affezioni del cavo orale, da espletarsi a tutti i livelli: europea, nazionale e regionale.

È necessario sollecitare il completamento del percorso dell'iter legislativo per quanto riguarda la lotta contro l'esercizio abusivo della professione, richiedere l'aumento della detraibilità fiscale delle parcelle emesse, proseguendo l'impegno nella gestione degli strumenti fiscali applicati alla categoria (studi di settore e redditometro) e ricercare la defiscalizzazione delle spese per i dispositivi di protezione.

Qualsiasi ipotesi di politica associativa non può prescindere dalla conoscenza e proiezione dei dati epidemiologici odontoiatrici. È pertanto necessario procedere ad uno studio e ad una riflessione in base a tali risultati, per comprendere se nel prossimo futuro l'odontoiatria si troverà di fronte ad una domanda di prestazioni ed a quali, in modo da poter rimodulare il modello di offerta professionale attualmente presente.

Va ulteriormente valorizzato il rapporto con il Ministero della Salute e con gli Assessorati Regionali, in modo da evidenziare il ruolo associativo quale "parte sociale" ed interlocutore politico privilegiato, che può svolgere anche compiti di sussidiarietà nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale.

È necessario operare per giungere ad una definizione uniforme su tutto il territorio nazionale dei LEA odontoiatrici, ottenere maggior rappresentanza e operatività all'interno di Confprofessioni, regolare il numero programmato di accessi universitari a livello comunitario, in base al reale fabbisogno di operatori.

È facoltà dei Dipartimenti Regionali richiedere a livello territoriale ad ogni Giunta la creazione di un Ufficio/ Direzione per l'Odontoiatria nell'ambito dell'Assessorato alla Salute, con pari dignità delle altre professioni sanitarie (medicina, veterinaria, biologia, psicologia, ecc.). Tale ufficio dovrà essere deputato alla definizione di tutti i provvedimenti inerenti la professione e favorire la partecipazione dell'Associazione fin dalla fase preventiva della definizione degli stessi.