

Commissione Albo Odontoiatri della provincia di Brescia

LINEE PROGRAMMATICHE di CONSILIATURA 2021 – 2024

Introduzione

◆ E' noto che la professione odontoiatrica viene svolta per larghissima parte in strutture private non accreditate. Il Servizio sanitario nazionale riconosce solo alcuni interventi, peraltro rivolti a limitate categorie (individuate per fascia anagrafica, per vulnerabilità socioeconomica e sociosanitaria) "meritevoli" di essere destinatari di risorse pubbliche, mentre la maggior parte della popolazione non vede riconosciuto il proprio bisogno di salute orale. Dal momento che i servizi odontoiatrici sono erogati per la massima parte in solvenza presso strutture private autorizzate, la qualità della professione è strettamente correlata alla qualità del modello basato su rapporti privatistici di cura, ed è inevitabilmente influenzata dall'evoluzione di questi ultimi.

Eppure proprio lo stato del cavo orale e delle sue pertinenze si inserisce pienamente nel quadro di salute della persona e una così estesa discrasia fra lo stato di fatto e gli enunciati della Costituzione appare del tutto anacronistica, non in linea con l'evoluzione della materia anche alla luce della recente storica "Resolution on Oral Health", approvata il 21 gennaio u.s. durante la 148a sessione del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dalla totalità dei Paesi Membri. Il documento, presentato dalla Federazione Internazionale Dentisti (FDI) e dall'Associazione Internazionale per la Ricerca Odontoiatrica (IADR), avanzava una richiesta tanto semplice quanto fondamentale: quella di riconoscere ufficialmente e programmaticamente la salute orale come parte integrante del benessere generale della persona. In tale documento abbiamo visto formarsi l'immagine di una odontoiatria proattiva e dinamica, pietra miliare in una strategia globale atta a garantire, o quantomeno a promuovere, la possibilità di raggiungere una condizione di salute e benessere personale accessibile a tutti. Consapevolezza, programmaticità, equità e partecipazione sono proprio i termini chiave dello stesso.

Il perimetro normativo e l'evoluzione della professione

◆ Negli anni il quadro normativo è radicalmente cambiato, sull'onda della *deregulation* – soprattutto dopo la legge Bersani - che ha allontanato dal concetto di professione basata sul singolo (dentista di famiglia) e segmentato l'offerta, cambiando la percezione stessa della professione.

Si è assistito alla comparsa di numerosissimi soggetti che offrono servizi odontoiatrici ma non sono iscritti all'Albo (le "società operanti nel settore odontoiatrico", secondo l'ambigua definizione della Legge Concorrenza 2017), in grado di vendere prestazioni ponendosi in rapporto contrattuale con il paziente e ridimensionando il medico a semplice prestatore d'opera.

◆ Fermo restando che l'attività odontoiatrica può essere esercitata solo dagli iscritti, la presenza di questi nuovi soggetti ha sovvertito l'ordine dei valori tradizionali, sottraendo proprio il contraente debitore della prestazione al controllo ordinistico, grazie anche a una serie di fattori: il venir meno del tariffario minimo; una netta attenuazione del controllo rispetto alla pubblicità (*rectius* comunicazione informativa); una vasta disponibilità di odontoiatri prestatori d'opera grazie al lento ma costante aumento degli iscritti all'Albo (incremento dei posti in Università, rientro dei "cervelli", libera circolazione da altri Paesi comunitari); l'ampia disponibilità di capitali, non sempre di chiara provenienza, votati a una remunerazione vantaggiosa; il peggioramento delle condizioni socio-economiche di ampie fasce della popolazione - il peggiore dal Dopoguerra - senza adeguate risposte in termini di sanità pubblica, con richieste notevolmente aumentate in termini di riabilitazione odontoiatrica rispetto ai decenni precedenti.

Valorizzare il passaggio generazionale

◆ Tutto ciò, come abbiamo ricordato sopra, non corrisponde ad un avveramento dei principi di cui all'art. 32 della Carta e richiede una profonda riflessione, che la CAO può stimolare nella società così come nella rappresentanza di vertice e nella base della professione, per **innescare veri elementi di discontinuità**.

Un recente sondaggio di Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) ha evidenziato che circa l'80% degli iscritti all'Albo under 35 non ambisce a confrontarsi con la titolarità e la gestione di uno studio professionale ma è focalizzato solo sul miglioramento delle proprie abilità di tipo tecnico-operativo.

◆ **Senza una vera identità libero professionale emerge il vero rischio che si profila entro pochi anni**, coincidenti con il grande collo di bottiglia del ritiro della maggior parte dei nati nel periodo del boom economico: l'avanzare di una platea relativamente ampia di giovani professionisti altamente formati, magari specializzati o portatori di altri titoli accademici e non, destinati alla prestazione d'opera in contesti spersonalizzati e regolati da criteri essenzialmente economici, in assenza di una chiara visione d'insieme del benessere della persona che non passa solo attraverso la prestazione tecnica ma si esprime in una relazione di presa in carico basata sull'affidamento.

La possibilità di invertire la rotta e di collocare anche le legittime aspettative dei giovani professionisti nella giusta prospettiva appare come una strada ineludibile per non compromettere irrimediabilmente la libertà, l'autonomia e l'indipendenza dell'iscritto nonché il concetto di affidamento dal paziente verso quest'ultimo.

Gli strumenti che l'ordinamento rende disponibili vanno valorizzati con intelligenza, consapevoli che **il passaggio generazionale resta al centro come momento di trasferimento di competenze cliniche ed extra-cliniche** e come baluardo per il presidio del territorio e delle comunità, in particolare di quelle periferiche (geograficamente e socialmente).

Il professionista al centro

◆ Lo strumento societario si è prestato a inaccettabili distorsioni, anche a causa di un quadro normativo poco armonico. Tuttavia **la forma societaria nella variante “Tra Professionisti” (STP)** potrebbe rappresentare l'unico compromesso accettabile fra le esigenze del professionista di godere dei benefici riconosciuti a determinati soggetti giuridici e il necessario controllo ordinistico, fondamentale vista la peculiarità dei servizi professionali erogati, che incidono direttamente su diritti fondamentali di rango costituzionale.

Questa soluzione consente di interpretare il cambiamento sociale senza esserne sopraffatti, perché può semplificare l'ingresso dei giovani nella realtà dello studio, e al contempo mantiene la centralità in capo ai professionisti, a salvaguardia di quei valori che l'ordinamento tutela e di cui l'Ordine è "guardiano".

Non si tratta di svendita identitaria, quindi, ma una formula che vede il professionista al centro, in grado di rinsaldare competenze vecchie e nuove, aumentare le probabilità di successo nel trasferimento anche di valori immateriali e gettare le basi per un'integrazione in ottica multidisciplinare.

Il rapporto con le altre figure sanitarie

◆ L'unità e la compattezza della professione è oggi posta a confronto con figure che da ausiliarie hanno progressivamente acquisito maggiori competenze, come igienisti, tecnici, ASO recentemente divenute operatrici di interesse sanitario.

I confini tra le diverse professioni, tuttavia, devono rimanere chiari e definiti, e vanno tenuti sotto stretta osservazione (anche in termini di repressione dell'abusivismo, sotto qualsiasi spoglia si presenti).

Necessario anche ridefinire con completezza la figura del direttore sanitario della struttura sanitaria odontoiatrica, figura di garanzia per il paziente e centrale per il corretto funzionamento e coordinamento fra gli operatori, ma oggetto di interventi normativi "spot". Come Ordine andrà posta la massima attenzione per fornire davvero a queste figure i massimi supporti deontologici e quegli “anticorpi di indipendenza” necessari a far fronte al coro delle sirene della proprietà.

La qualità della professione

◆ La qualità della professione riguarda i medici di tutte le specialità senza eccezioni. E' quindi necessario investire tempo e risorse nella promozione della figura dell'odontoiatra quale medico che non sia semplice esecutore della prestazione d'opera, ma ritorni ad essere – anche se collaboratore all'interno di una struttura altrui - parte indipendente e scevra da condizionamenti nell'impostazione del piano di trattamento del paziente.

Il progetto terapeutico, infatti, non può e non deve essere condizionato da scelte derivanti da un'ottica prevalentemente economico-aziendale.

◆ Opportuna anche una considerazione sulla questione dei cosiddetti “Fondi di Assistenza Sanitaria Integrativa” che hanno fortemente limitato per il paziente la possibilità di libera scelta del medico: un fenomeno del tutto inaccettabile in un sistema che dovrebbe essere invece finalizzato alla tutela del diritto alla salute del cittadino.

Con tale impostazione, sempre più adottata – o subita - sia dagli iscritti all'Albo sia dalle società di servizi, si pone un ulteriore dannoso vincolo, che costringe il curante ad orientarsi su determinati tipi di prestazione a scapito di altre, considerate meno remunerative anche se spesso più adeguate e necessarie per la cura del paziente.

In questo modo viene meno il carattere di appropriatezza che dovrebbe essere sempre insito nella scelta terapeutica, e non si considera che il nucleo fondante della nostra professione deve essere **orientato alla prevenzione della patologia prima ancora che alla sua terapia**. Le convenzioni, pertanto, hanno un senso se implicano la reale presa in carico dell'assistito e non la semplice erogazione *una tantum* di risorse vincolate da procedure tortuose e opache.

◆ Altro fattore di rischio non trascurabile per la salute pubblica è rappresentato dalla palese **violazione delle norme di radioprotezione** presente nelle strategie organizzative di molte strutture sanitarie, dove alcuni esami radiografici sono spesso eseguiti sul paziente al solo scopo di documentare i trattamenti che devono poi essere liquidati da un terzo pagante, senza il rispetto del principio di giustificazione e di ottimizzazione dell'esposizione radiogena (criteri oggi ribaditi e rafforzati dal decreto legislativo n.101/2020 che stabilisce le norme fondamentali di sicurezza relative alla radioprotezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti).

◆ Tutte queste considerazioni, che vanno intese come punto di partenza e non di arrivo, assumeranno il dovuto rilievo nel corso del nuovo mandato ordinistico, che vedrà anche una proficua intersezione con l'esperienza sindacale nell'ambito di ANDI, di cui gli attuali membri della rinnovata Commissione fanno parte. Il dettato del **Codice di deontologia professionale** sarà baluardo e riferimento per l'analisi e l'interpretazione delle diverse tematiche, che andranno sempre orientate verso la tutela del cittadino-paziente, passando per un rinnovato **spirito di collaborazione** nei rapporti con le istituzioni (Università, Enti locali, Regione) e le autorità (ATS, NAS, Magistratura) anche per ciò che riguarda il rispetto delle norme sulla comunicazione informativa sanitaria, oggetto di recente novella legislativa e costantemente sotto attacco da parte di chi tende a privilegiare un'impostazione di tipo mercatista.

◆ Anche nell'ambito della formazione culturale da offrire agli iscritti, l'obiettivo è promuovere **un'odontoiatria non eccessivamente tecnicistica e parcellizzata, ma ispirata a una visione d'insieme del paziente**, in raccordo e coordinamento con gli altri medici, primi tra tutti i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta: l'Ordine, in questa prospettiva, rappresenta il terreno migliore per un confronto tra le diverse discipline.