

Commissione Odontoiatri

Presidente

Valerio Brucoli

Segretario

Ercole Romagnoli

Componenti

Dino Dini

Claudio Gatti

Luigi Paglia

Commissione Medici

Referente odontoiatra

Massimo Parise

Direttore del Bollettino

Marcello Costa Angeli

CONTATTI

CAO: mercoledì dalle ore
10,30 alle ore 13.00

Tel 02.86471-423

E-mail :

odontoiatri@omceomi.it

ANDi e il tariffario minimo e massimo: il diritto, il dovere, la misura della rappresentanza.

In un articolo sul Corriere della Sera del 25 Novembre (allegato n.1) viene ribadito quanto già esposto in una trasmissione sui canali nazionali RAI (filmato visibile su www.fnomceo.it) dall'attuale presidente ANDI, Dr. Roberto Callioni, e confermato da una Comunicazione della Segreteria di Presidenza

Su una piattaforma arbitraria, non essendo stata condivisa con la base, e riferendosi a criteri qualitativi genericamente definiti, si propone un tariffario minimo e massimo di riferimento, che, ben si specifica, non "vincola nessuno", ma consente una valutazione delle tariffe "corrette" per ogni prestazione.

Ora, al di là dei dati errati (Si parla di 35000 esercenti la professione contro 54132 effettivi a Luglio 2007: forse per aumentare il criterio di rappresentatività?) e della validità statistica di dati raccolti inviando questionari ai soci (quanti hanno risposto?) l'Ordine non può restare indifferente a questo ulteriore tentativo di scardinare i fondamenti etico deontologici che sono alla base della libera professione e del rapporto medico paziente. Come è possibile, parlando in nome di una associazione che rappresenta una discreta parte degli odontoiatri italiani, confinare questo rapporto, ancora una volta, in un ambito talmente ristretto da fare sì che il primo criterio di scelta sia, da parte di un paziente, "la correttezza" o meno di una tariffa senza avere alcuno strumento per valutarne la qualità, dove per qualità non si intende certo l'esclusivo aspetto tecnico? Legittimi i sospetti, avanzati da più parti, che si cerchi di far passare con qualunque mezzo il concetto che la professione medica è sostanzialmente impresa, e come tale guidata dalle norme del marketing, favorendo in tal modo lo strisciante avanzare di forme di gestione della sanità che escludono il paziente, tarpendone la libera scelta.

In ogni associazione esiste un diritto di rappresentanza, certamente, ma esistono anche il dovere di rappresentare, e quindi di condividere le scelte prima di pericolose e goffe fughe in avanti, e la misura della rappresentanza, che impone di sfruttare i momenti di impatto mediatico con carisma e consapevolezza che, come evidente, non sono di tutti. A meno che il tutto non rientri in un piano a lungo termine che nulla ha a che fare con la difesa della professione e l'agire in suo nome.

Ercole Romagnoli

In questi giorni è ridiventato attuale il problema delle tariffe in seguito alla decisione del direttivo A.N.D.I. Nazionale di pubblicizzare sui media un tariffario minimo, uno massimo ed un "tempario" delle prestazioni odontoiatriche. Della problematica ne avevamo già parlato in occasione della pubblicazione della Legge Bersani che ha abolito le tariffe minime.

Le reazioni che abbiamo registrato a questa iniziativa sono state decisamente negative, e tra le tante ne alleghiamo qualcuna tra le più significative.

Approfittiamo però di questa comunicazione per darvi anche il nostro parere sull'argomento, parere che ci è stato sollecitato da più parti.

In premessa diciamo subito che condividiamo le critiche a questa operazione di cui, onestamente, non comprendiamo quali possano essere i benefici, sia per i pazienti che per la categoria.

Abbiamo sempre detto che il prezzo è uno dei tanti elementi che fanno da corollario alla cura di una persona, centro assoluto del discorso, e che alla cura ci si arriva dopo aver instaurato una relazione di fiducia. Regola che se vale per il binomio medico - paziente deve valere anche per l'altro binomio, categoria medica (nel caso odontoiatrica) e cittadini.

Non sappiamo se questo fosse o meno l'obiettivo di questa uscita estemporanea, ma di sicuro è stato mancato il bersaglio, sia in termini di contenuti che di forma.

In termini di contenuti, perché il messaggio ribadisce che il prezzo, da solo, è in grado di definire ciò che è importante quando si va dal dentista, mettendo in secondo piano elementi importantissimi come, per esempio, la definizione preliminare di un nomenclatore comune che permetta veri confronti; poi perché, nel voler far apparire affidabile una parte della categoria, nella realtà si mina ulteriormente la fiducia in quella coscienza che è patrimonio della stragrande maggioranza dei colleghi e che andrebbe valorizzata; ed ancora perché il riferimento ad un tariffario posto in quel modo, ha più il sapore di libero mercato calmierato che non quello di concetti come responsabilità o equità. Infatti, per quanto riguarda l'articolo dello scorso 25 novembre sul Corriere della Sera, tutta l'attenzione si è di fatto concentrata sulla tariffa massima, visto che la minima è stata abolita per legge: il concetto di tariffa equa è stato, clamorosamente, la vera vittima del discorso. Ancora più distruttiva la comunicazione di qualche giorno prima su Rai Uno Mattina in cui sono stati proposti i tempi delle prestazioni, disconoscendo totalmente gli aspetti umani della nostra professione.

Il bersaglio è stato mancato anche in termini di forma, perché un passaggio del genere necessitava di una condivisione comune che tenesse conto delle realtà specifiche. Condivisione fondamentale se il nomenclatore

tariffario lo si fosse inteso come ulteriore strumento per creare un rapporto empatico. Una forma che ridiventa contenuto nel momento in cui la si intendesse come possibilità di mettere a disposizione le singole risorse personali, per evitare eccessive generalizzazioni, come per esempio la definizione del prezzo massimo di un "impianto osteointegrato completo di dente" a € 2.150 che non si sa se tiene conto che uno studio potrebbe essere situato nel centro di una grande città o che un odontotecnico costa più di un altro o che il suddetto prezzo manchi di optional obbligatori come la corona provvisoria o della necessità di ricorrere ad eventuali perni monconi modificati o che qualcuno abbia deciso di assumere personale in più per migliorare i processi di disinfezione o che ci si sia avvalsi di prodotti tecnologici altamente sofisticati.

La sensazione è che l'unico obiettivo raggiunto (al di là della facile e prevedibile presa sul largo pubblico, che però rischia di essere il vero danneggiato) sia stato quello di imbrigliare la categoria in una "gabbia" fatta di prezzi imposti, evidentemente ritenuto male necessario per realizzare la mitica odontoiatria sociale.

Poco importa se esperienze analoghe di altri paesi sono miseramente naufragate o se questioni collaterali, tipo la qualità delle cure, la loro sicurezza, l'elevata capacità empatica dei professionisti italiani, la trasformazione della medicina da arte a commercio di servizi siano state implicitamente declassate a pietose scuse di una lobby che non si rassegna a cedere i propri privilegi.

Della malasanità, della medicina difensiva, della bassissima considerazione da parte degli italiani del nostro SSN se ne potrà tranquillamente parlare quando saranno chiusi tutti gli studi mono professionali e saremo aggregati in strutture simil – ospedaliere. Perché sarà questo il risultato di tutte le varie iniziative legislative, e adesso anche endo – categoriali, che da un po' ci vedono protagonisti.

Più che la realizzazione di un'odontoiatria sociale qui si fa un grande favore per chi vede l'odontoiatria italiana come un investimento dal 6-7 % di rendita, contro il 2-3 % medio di altri, e vuole capire se queste "accidenti" di prestazioni siano o meno merce a tutti gli effetti. Di pari passo va il discorso della trasformazione, in dipendente, di un professionista libero in scienza e coscienza.

La stessa coscienza che è indispensabile che tutti utilizzino se si ricerca l'armonia e non l'affermazione di singoli interessi.

LA C.A.O. MILANO
Valerio Brucoli
DinoDini
Claudio Gatti
Luigi Paglia
Ercole Romagnoli

Diritto alla salute

Il libro



«Nati con»
(ed. Sei Frontiere
in ambito medico
dalla cura a suor

Spese mediche Iniziativa dell'Associazione di categoria contro l'abusivismo e le parcelle troppo salate

Ecco il prezzo giusto dal dentista

Per la prima volta un tariffario indica i costi minimi e massimi

È bene dubitare di prezzi più bassi dei minimi. Mentre i più alti si giustificano con prestazioni di qualità

Regioni

Troppe disparità

La cosiddetta regionalizzazione della Sanità ha influito anche sulle prestazioni odontoiatriche. I Lea (Livelli essenziali di assistenza, le prestazioni che le Regioni devono garantire) danno, in questo campo, soltanto indicazioni di massima sul tipo di prestazioni e sulle categorie "protette". Solo 12 regioni hanno legiferato in dettaglio, peraltro in modo non uniforme, mentre le altre hanno lasciato gli assistiti nell'incertezza, con lunghe attese e poche garanzie. Ora il Ministero ha predisposto un progetto per uniformare le cure dentistiche, definendo con precisione categorie che avranno diritto di erogazione.

Per combattere il caro-dentisti la maggiore associazione degli odontoiatri, l'Andi (Associazione nazionale dentisti italiani, che conta 22mila iscritti sui 35mila professionisti che svolgono attività ambulatoriale) ha predisposto e diffonderà ufficialmente a fine mese un «tariffario di riferimento per le cure dentistiche», che tiene conto dei parametri di sicurezza, qualità e professionalità.

«Con questo tariffario — spiega Roberto Callioni, presidente dell'Andi — non obblighiamo i nostri iscritti ad applicare determinati prezzi, perché la professione è libera. Abbiamo voluto, tuttavia, fornire a tutti, in primo luogo ai pazienti, indicazioni aggiornate e chiare sulle tariffe che si possono ritenere "corrette" per ciascun tipo di prestazione. Abbiamo indicato, quindi, tariffe minime, al di sotto delle quali c'è da dubitare che il lavoro del dentista possa essere eseguito bene, e tariffe medio-alte, riferibili soprattutto a lavori "di qualità". Le cifre tengono conto dei costi "base" e possono variare dai minimi ai costi più alti in relazione alle diverse aree geografiche, alla differente collocazione degli studi professionali e al livello di esperienza del singolo professionista.

Alla decisione di formulare questo tariffario l'Andi è arrivata dopo un attento esame della situazione: c'è la sensa-

QUANTO SI DOVREBBE SPENDERE

Alcune delle prestazioni comprese nel tariffario	Tariffa minima (€)	Tariffa massima (€)
Ablazione tartaro	60	110
Bite funzionalizzato personalizzato	400	800
Estrazione semplice di dente o radice	60	130
Estrazione complessa di dente o radice	100	200
Estrazione complessa dente del giudizio	100	250
Implanto osteointegrato completo di dente	1300	2150
Otturazione di 1 carie in materiale composito	90	130
Ricostruzione ampia in materiale composito	150	250
Devitalizzazione a 1 canale	100	180
Corona o elemento di protesi fissa in lega preziosa e ceramica (capsula)	550	850
Protesi mobile totale (per arcata)	900	1600
Protesi con struttura metallica (per arcata)	950	2000



Foto Corbis

FASHER

zione che molte persone, dovendo pagare le cure odontoiatriche di tasca propria (perché fuori dalle categorie "protette" per le quali i servizi sanitari regionali garantiscono l'assistenza), evitano la poltrona del dentista, considerando la troppo costosa. Se questo può costituire una preoccupazione professionale per i dentisti, può essere però anche un rischio in termini di salute pubblica.

«Rischiamo di fare un passo indietro nei programmi di prevenzione che, nonostante tutto, hanno fatto raggiungere alla popolazione italiana risultati eccellenti in termini di minori carie e meno denti mancanti — sottolinea, infatti, Laura Stromengher, direttore dell'Unità operativa di odontoiatria dell'Università di Milano, uno dei maggiori centri pubblici per le cure dentistiche.

L'Andi ha deciso, quindi, di agire sul fronte della «trasparenza». Spiega Roberto Callioni, che è anche membro del Consiglio superiore di Sanità: «La scarsa considerazione per la salute dentale della popolazione ha contribuito a ridurre al minimo la presenza dell'assistenza odontoiatrica all'interno del servizio sanitario pubblico. Le prestazioni dentistiche sono, in effetti, trattamenti che costano e che le Re-

gioni non riescono a sostenere per tutti. È bene, perciò che la gente sappia qual è il costo dei trattamenti per la salute alla bocca, così come sarebbe giusto sapere quanto costa un ricovero in ospedale».

«Attualmente non esiste alcun indirizzo sui prezzi, perché il nomenclatore che indica le tariffe minime — spiega Gianfranco Prada, segretario Andi — è stato abolito dalla legge Bersani. Da qui la necessità di dotarsi di un nuovo strumento che facesse un po' di chiarezza in questo settore in cui la concorrenza ha fatto nascere sia forme di abusivismo sia parcelle da capogiro».

In concreto, si è partiti da un nomenclatore predisposto da un coordinamento di odontoiatri e rivisto da una commissione nazionale dell'associazione. «Poi, per affiancare a ciascuna voce prezzi — precisa Prada — si è basati sui costi minimi delle singole prestazioni e su una serie di dati raccolti da un questionario inviato ai nostri soci in tutta Italia, in modo da poter valutare anche differenti situazioni territoriali».

Edoardo Stucchi

Dati personali Vademecum del Garante per la tutela nelle strutture sanitarie

Dieci regole per difendere la privacy

Domanda: «Può il medico informare altre persone sullo stato di salute di un suo assistito?». Risposta: «Sì, ma di regola solo se il paziente ha acconsenti-



sia", per garantire la riservatezza dei colloqui e che in ospedale la cartella clinica non deve essere lasciata alla portata di "occhi indiscreti".

Allegato n.2

Riceviamo e pubblichiamo :

ADESSO È TROPPO!

Da anni molti di noi sono iscritti ad Andi.

Alcuni di noi hanno ricoperto anche incarichi direttivi e si sono sempre adoperati per cercare di difendere la professione odontoiatrica al meglio delle loro possibilità.

Proprio perché consapevoli di quanto difficile sia operare in difesa degli interessi della categoria, in tante occasioni, quando questa dirigenza si era dimostrata debole e inconcludente, si è preferito tacere.

Oggi però, con la pubblicazione di un tariffario ed un nomenclatore sui principali mezzi di stampa prima ancora della capillare diffusione ai Soci, si è superata la misura.

Questa iniziativa è sbagliata nel metodo, perché si scavalca il necessario momento di condivisione ed approvazione dei soci, e nel merito, per l'ineadeguatezza di molti dei parametri riportati.

Queste " gabbie salariali " sono funzionali ai gruppi che operano nell'ambito delle convenzioni o dei network ma nulla hanno a che fare con la realtà di chi, ancora, è fiero di essere un LIBERO professionista.

Questa associazione è diventata preda di coloro i quali vogliono organizzare il lavoro altrui perché incapaci di avviare ed organizzare il proprio?

Si dica chiaramente che si vuole costringere i professionisti a chiudere i loro studi e che, in consonanza con le istanze populistiche di alcune parti politiche, li si vuole costringere ad andare sotto padrone.

Si dica chiaramente che i giovani, che a parole si vogliono difendere, sono la forza lavoro a basso costo da controllare e costringere a rapporti subordinati.

Questa dirigenza ha inanellato pessime figure utilizzando malamente e ripetutamente i media, si è dimostrata inetta di fronte al decreto Bersani, ha dato prova di sudditanza sulla questione del profilo dell'odontotecnico, si è impegnata con alcuni suoi esponenti nell'elaborazione dei meccanismi organizzativi di alcune convenzioni dirette cassate dall'ultimo Congresso. Tutto ciò è contro l'interesse della maggioranza dei Soci.

PER IL BENE DELLA CATEGORIA ANDATEVENE!!!

DENTISTI MILANO
Il Consiglio