

*“L’Odontoiatria è la professione pioniera nella prevenzione in Medicina”*

*Margaret Chan - Presidente OMS*

## Sostenere la salute degli italiani Odontoiatria e Politica insieme per un modello di assistenza organizzato ed efficace

### ANALISI DEL SISTEMA DENTALE ITALIANO

Il sistema dentale italiano è un insieme di soggetti che con ruoli e compiti diversi, ma ben definiti, concorrono alla produzione di beni e servizi finalizzati al mantenimento ed allo sviluppo della salute orale dei cittadini. In tale filiera interagiscono una serie di attori che generano una fitta rete di flussi relativi ai trasferimenti economici dei beni e dei servizi prodotti con tali e tante interdipendenze che qualsiasi problema originato da uno degli attori si ripercuote inevitabilmente sugli altri e sull’intero sistema.

Al centro, in quanto in diretto rapporto con i pazienti, si collocano gli odontoiatri con i quali collaborano a vario titolo e con ruoli importanti diversi attori a cominciare dall’**industria** produttrice di prodotti, macchinari e impianti che vengono collocati sul mercato in tutto o in parte dalla **distribuzione**, nel cui ambito agisce **anche il settore delle importazioni**.

Tale sistema produttivo e distributivo fornisce materiale certificato soprattutto agli studi **odontoiatrici** (dove operano anche **igienisti, assistenti e personale qualificato**) per supportare cure adeguate a favore del **paziente**, che deve avere la garanzia di ricevere prestazioni di qualità dall’odontoiatra, responsabile del team odontoiatrico. Odontoiatra che ricopre il ruolo chiave di unico responsabile della tutela della salute del cittadino, scegliendo, in accordo con il paziente, i tempi e le modalità con cui impostare la prevenzione o la cura e la tipologia di riabilitazione da intraprendere per ripristinare la funzione persa.

Sempre il sistema produttivo fornisce altresì materiale certificato alle **imprese odontotecniche e** ad altri operatori della filiera per la costruzione e la produzione di dispositivi medici su misura.

## Odontoiatra

Secondo i dati FNOMCeO al dicembre 2012 gli abilitati all'esercizio dell'odontoiatria sono 58.242 distribuiti in misura diseguale sul territorio nazionale con un rapporto medio di 1 esercente l'odontoiatria ogni 1.042 abitanti, mentre lo standard internazionale prevede un rapporto ottimale in 1:2.000. Tale situazione, convenzionalmente definita "plethora", è destinata a rimanere immutata nei prossimi 20 anni.

La plethora odontoiatrica non è sinonimo di maggiore concorrenza come si potrebbe pensare - come ininfluenti sono i vantaggi per i pazienti- ma di alti costi di formazione universitaria pagata da tutti e di impoverimento professionale, con un conseguente svantaggio proprio per gli stessi pazienti; impoverimento professionale che porta alla chiusura degli studi dei liberi professionisti, fino ad oggi il principale modello che ha garantito la salute orale agli italiani. La conseguenza logica sarà la maggior diffusione dei grossi centri e delle strutture odontoiatriche dove i dentisti, non avendo potere contrattuale e libertà di scelta, non potranno curare secondo scienza e coscienza ma secondo le logiche economiche dettate dai bilanci del consiglio di amministrazione che finanzia il centro che li stipendia.

Tra gli altri effetti della "plethora", aggravati dall'abusivismo e dal prestanomismo (15 mila, secondo varie fonti, i presunti finti dentisti operanti sul territorio nazionale), vi sono l'insufficienza di risorse verso l'innovazione, i ridotti flussi di domanda per studio, la concorrenza sleale, anche attraverso il fenomeno del cosiddetto "turismo odontoiatrico" all'estero.

Secondo l'Agenzia delle Entrate nel 2010 sono stati censiti 41.327 studi odontoiatrici e quindi un numero medio di esercenti per studio pari a 1,4 unità; il 70% degli studi è di piccola e media dimensione. L'ultimo fatturato medio rilevato di ogni odontoiatra era 149.300 € ed il reddito 49.000 €. Sempre secondo le Entrate i dentisti sono i secondi contribuenti tra i professionisti per valore di fatturato.

**Il fatturato complessivo risulta pertanto di oltre 6 miliardi di €.**

## Gradimento degli italiani per i dentisti libero professionisti

Molte sono le ricerche che indicano il gradimento dei cittadini verso i dentisti liberi professionisti. Una delle più recenti (2012) è quella condotta dall'Istituto ISPO del prof. Mannheimer dal quale emerge **che nove italiani su dieci (93%) ripongono la loro fiducia nel proprio dentista** e quasi sei su dieci (56%) dicono di averne molta. Il dentista è considerato, in quanto a fiducia, al pari del medico di famiglia. Un'altissima fiducia è rivolta in particolare verso l'odontoiatra che svolge la sua attività in uno studio privato italiano (89%).

Rispetto al SSN la ricerca ha indicato che il 37% degli italiani si è rivolto almeno una volta in una struttura pubblica ed un quarto del campione (24%) afferma che, pur non avendo mai scelto questa opzione, potrebbe farlo in futuro.

## Odontotecnico

L'odontotecnico è colui che costruisce i dispositivi medici su misura (le protesi dentarie e gli apparecchi ortodontici) conformi a quanto prescritto da un dentista abilitato all'esercizio. L'odontotecnico svolge la propria attività all'interno di laboratori attrezzati. Per esercitare l'attività di odontotecnico sia come titolare che come dipendente del laboratorio è necessario un diploma professionale: il corso di studi è composto da tre anni più due.

Secondo l'Agenzia delle Entrate le imprese odontotecniche nel 2010 erano 13.023 (erano 19.032 nel 1996 e 17.041 nel 2001) con un fatturato medio di 72.300 € ed un reddito medio di 25.400 €.

**Il fatturato complessivo risulta pertanto di circa 900.000.000 €.**

In generale le imprese odontotecniche sono composte da un solo addetto (43%), quelle con due sono il 31% ; con tre o più (26%).

## Igienista Dentale

L'igienista dentale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante (Laurea in igiene dentale), svolge compiti relativi alla prevenzione delle malattie della bocca e dei denti, su indicazione dell'abilitato all'esercizio dell'odontoiatria. Tra i suoi compiti provvede all'ablazione del tartaro e all'insegnamento delle varie tecniche di igiene orale. L'igienista dentale svolge la sua attività professionale in ambito sanitario, pubblico o privato.

Il numero degli igienisti dentali iscritti alle Associazioni di riferimento, non essendo ancora costituito un loro Ordine o Collegio professionale, è di circa 2.000 unità, con un fatturato medio di circa 30.000 €. **Il fatturato complessivo risulta pertanto di circa 60.000.000 €.**

## Assistente di Studio Odontoiatrico (A.S.O.)

L'assistente di studio odontoiatrico (ASO) ha il compito di assistere il dentista nell'organizzazione e gestione dello studio odontoiatrico. In particolare l'assistente di studio odontoiatrico, alle dipendenze dell'odontoiatria, coordina l'andamento generale dello studio occupandosi dell'accoglienza dei pazienti, della gestione amministrativa dello studio e assistendo l'odontoiatra nella sua attività, ma anche mettendo in atto tutte le azioni finalizzate alla prevenzione delle infezioni ed alla pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli strumenti e dell'ambiente di lavoro. Ad oggi non è richiesto un percorso di studi specifico, anche se in molte Regioni sono attivi corsi per formare in modo qualificante le assistenti di studio odontoiatrico.

Le figure ASO operano, prevalentemente come dipendenti, negli studi odontoiatrici e sono circa 100.000 unità.

## Industria e Distribuzione

In Italia operano oltre 200 industrie produttrici di beni, macchinari e impianti “dental oriented” con circa 3300 addetti **ed un fatturato di 700.000.000 di €** (di cui il 60% indirizzato all'estero); il valore dell'export rappresenta il 60% del fatturato.

Sono circa 50 le imprese di distribuzione con un totale di addetti che si avvicina alle 2000 unità e **fatturano circa 600.000.000 di €.**

Il fenomeno della contraffazione di marchi prestigiosi sta riguardando sempre più anche il mercato interno, mentre l'attuale regime fiscale italiano (in particolare per i meccanismi previsti dagli Studi di Settore e dagli ammortamenti dei beni strumentali) non favorisce, anzi penalizza, gli operatori (odontoiatri ed odontotecnici) che vorrebbero investire in dispositivi e macchinari tecnologicamente avanzati.

Ad aggravare il contesto di riferimento dell'industria e della distribuzione gioca la notevole contrazione della domanda di prestazioni odontoiatriche in un Paese come l'Italia che già registra da tempo il più basso livello di accessi alle prestazioni ed un insoddisfacente livello di cultura della salute orale.

## I DATI DEL SISTEMA DENTALE ITALIANO

L'intero sistema dentale occupa direttamente **190.000 addetti** che arrivano ad oltre 250.000 se si considerano le attività indotte, **fatturando complessivamente circa 10 Miliardi di Euro** che generano sull'intero sistema economico italiano circa **30 Miliardi di Euro di valore aggiunto (PIL nazionale 1550 miliardi).**

## IL “BENE” PRODOTTO ED IL MODELLO ITALIANO

L’insieme dei beni e dei servizi prodotti dall’intero sistema dentale si condensa nell’erogazione delle prestazioni odontoiatriche che hanno come **“target”** la più indispensabile delle esigenze della popolazione: **la salute**.

La domanda di prestazioni odontoiatriche è soddisfatta nel nostro Paese indicativamente per il **90%** dal sistema degli studi professionali privati; dal **5%** da forme assicurative e mutualistiche erogate da strutture pubbliche o private e dal restante **5%** dalle strutture pubbliche.

Il **“modello odontoiatrico italiano”** affonda le proprie radici da un lato nella sottovalutazione dell’importanza della salute orale nel più generale contesto della sanità pubblica dall’altro nell’alto costo oggettivo delle stesse prestazioni, cause queste che hanno indotto i “decisori pubblici” ad assegnare all’offerta privata un ruolo assolutamente predominante nel modello consolidatosi, che ha provveduto peraltro a soddisfare compiti propri del sistema pubblico, come la prevenzione e la cultura alla salute orale (v. ad esempio la ultratrentennale esperienza del “Mese della prevenzione dentale” di ANDI , l’Accordo sull’Odontoiatria Sociale attualmente in vigore tra ANDI e Ministero della Salute e l’Oral Cancer Day iniziativa per la prevenzione del Cancro Orale). Tale modello ha peraltro garantito – come ampiamente riconosciuto – prestazioni di qualità di gran lunga superiori alla media dei modelli affermatasi all’estero, dato questo testimoniato anche dalla percentuale di export, intorno al 60-70%, dell’industria dentale italiana sul complessivo volume della produzione.

6

### L’offerta pubblica

I **LEA prevedono**, in teoria, le cure odontoiatriche nell’età evolutiva e l’assistenza odontoiatrica a cittadini in condizioni di particolare vulnerabilità, sociale ed economica, secondo criteri individuati dalle singole Regioni. A tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nelle categorie di protezione indicate (tutela età evolutiva e condizioni di vulnerabilità), sono garantite le visite odontoiatriche al fine della diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale ed il trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche, per esempio infezioni acute e dolore

acuto. **Nella pratica l'assistenza odontoiatrica pubblica è svolta con modalità e criteri estremamente differenti sul territorio nazionale**, sia per quanto riguarda le prestazioni erogate che per le modalità con cui vengono erogate.

Secondo una ricerca condotta dal Ministero della Salute e pubblicata nel 2009 (unica ricerca del genere ad oggi esistente) l'assistenza odontoiatrica pubblica è garantita da **3.457 dentisti e 140 igienisti dentali coadiuvati da 2.743** infermieri professionali ed O.T.A.-O.S.S.. Questi operatori effettuano poco più di 4 milioni di prestazioni ambulatoriali ogni anno. 1.094 i dentisti dipendenti che lavorano nel SSN, 249 quelli a tempo determinato, mentre i Sumaisti sono 2.114. Mediamente sono i dipendenti del SSN a dedicare più tempo all'assistenza (22 ore settimanali per professionista), seguiti dai dipendenti con contratto a tempo determinato (15 ore) e dai Sumaisti che lavorano negli ambulatori pubblici per 12 ore la settimana.

4.113.480 il dato sulle prestazioni odontoiatriche erogate in un anno dalle strutture pubbliche, in regime ambulatoriale, rilevate dalla indagine.

7

Le strutture a disposizione di dentisti ed igienisti dentali sono i 367 ambulatori delle Asl, i 146 ambulatori attrezzati all'interno delle aziende ospedaliere e quelli (224) presenti nei Distretti Socio Sanitari. Il numero complessivo di poltrone (i riuniti) a disposizione del personale odontoiatrico è di 2.729 unità: ovvero poco più di mezzo riunito per ogni dentista che lavora nel pubblico. **Da sottolineare come dai dati emerge una sottoutilizzazione dei riuniti rendendo l'investimento poco produttivo sia per le Asl che per i cittadini.** Infatti dividendo le ore di utilizzo settimanali (igienisti dentali compresi) per il numero di riuniti, scopriamo che ogni postazione odontoiatrica viene usata per 3,24 ore al giorno (considerando 5 giorni lavorativi settimanali) per le prestazioni riferite a quelle offerte dal SSN ed un ora al giorno in regime di libera professione, ovvero quelle prestazioni a pagamento che potrebbero contribuire a portare fondi nelle casse delle Asl. **Me il vero problema nel dare un servizio odontoiatrico pubblico efficiente ed efficace sono i costi delle prestazioni odontoiatriche molto elevati rispetto a quelli di altre branche della medicina.** Per questo riteniamo che il SSN dovrebbe investire principalmente sulla prevenzione (oggi di fatto inesistente) riducendo sul nascere il problema. Sono molte le ricerche scientifiche che dimostrano

come campagne di prevenzione continuative, soprattutto in età evolutiva, riducono significativamente carie e malattie orali.

Alcune Regioni hanno sperimentato sistemi di assistenza pubblica attraverso gli studi dentistici privati con alterne fortune. Le scriventi Associazioni **individuano nel convenzionamento indiretto, quello che permette al cittadino di scegliere il professionista a cui rivolgersi, il principale modello assistenziale che possa garantire una corretta assistenza sanitaria e permettere al SSN di contenere i costi.**

Sul fronte dell'assistenza alle persone socialmente deboli ottimi risultati ha prodotto l'Accordo sull'odontoiatria sociale tra Ministero della Salute i dentisti liberi professionisti, accordo mediato dalle principali associazioni di categoria di settore.

## PROPOSTE PER UN ADEGUATO LIVELLO DI SALUTE ORALE

### E DI RILANCIO DEL SISTEMA DENTALE

In Italia permane un elevato bisogno di cure odontoiatriche, rilevato anche dai dati di ricerche epidemiologiche effettuate dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), bisogno ampliato dal calo degli accessi alle prestazioni, legato anche alla crisi del Paese. Tale bisogno non si traduce in domanda di prestazioni sia per il perdurare e l'aggravarsi della crisi economica in atto, sia per un insoddisfacente livello di cultura orale. **Calo di cure, e quindi di salute, che molti istituti di ricerca, tra cui anche Istat, hanno quantificato nel 17% dal 2009 ad oggi. Un calo di domanda di prestazioni odontoiatriche che ha toccato punte drammatiche nel settore della protesi con una riduzione (fonte So.Se.) dell'81%.**

Infatti gli interventi odontoiatrici si caratterizzano sempre di più con interventi di odontoiatria d'urgenza, quasi che le prestazioni "non d'urgenza" (prevenzione, conservativa, protesica, impianti, eccetera) non costituissero elementi fondamentali di una adeguata e duratura salute orale.

**E' pertanto necessario, da un lato operare con organiche e coordinate politiche di intervento per promuovere la salute e quindi incentivare la domanda di prestazioni e dall'altro sostenere l'offerta di beni e di servizi dell'intero sistema.**

Si tratta cioè, da un punto di vista economico e produttivo, di far uscire il sistema dentale italiano dalla crisi strutturale in cui versa fin dall'inizio del 2000 e che si è ulteriormente aggravata con il permanere dell'attuale crisi economica. Dal punto vista sanitario è necessario garantire un adeguato livello di salute orale alla popolazione, soprattutto a quella più indigente, visto che solo il 35-40% di essa si reca di norma almeno una volta all'anno dal dentista.

### **Misure economiche per promuovere la Salute Orale ed incentivare la domanda**

L'ipotesi principale proposta riguarda l'introduzione di benefici fiscali in termini di **maggiori deduzioni di imposta a vantaggio del paziente** (come avviene nel settore dell'edilizia per fare un esempio) per favorire l'accesso alle prestazioni odontoiatriche, per una corretta gestione non solo della salute orale ma anche di quella generale.

Una tale operazione che comporta un maggior aggravio per il bilancio statale sarebbe ampiamente compensata dal recupero e dall'ampliamento della base imponibile.

La determinazione della percentuale di maggiore deduzione fiscale dovrebbe avvenire attraverso un confronto tra le Associazioni del sistema dentale e l'Agenzia delle Entrate, al fine di rendere compatibile l'intervento fiscale con l'esigenza di incentivare la domanda.

Le misure di carattere fiscale dovrebbero altresì essere accompagnate da una vera e propria **campagna di promozione della salute orale, del Made in Italy odontoiatrico ed a tutela della legalità nel settore** realizzata in collaborazione col **Ministero della Salute**, con un progetto che sotto l'Alto Patronato delle maggiori istituzioni del Paese (**Presidenza della Repubblica, Senato e Camera dei Deputati, Presidenza del Consiglio dei Ministri**) investa i più autorevoli e diffusi **mass media** e coinvolga l'insieme delle rappresentanze del **sistema dentale italiano** e le stesse

**associazioni dei consumatori**, anche con la sponsorizzazione delle principali industrie e multinazionali del settore.

Riepilogando:

- aumento della deducibilità dei costi delle cure odontoiatriche in modo da favorire l'accesso alla popolazione e combattere efficacemente l'evasione fiscale;
- campagna di promozione della prevenzione orale;
- sostegno, verso i cittadini che seguono corretti stili di vita, anche in tema di prevenzione orale.

## Misure sul lato dell'offerta

La tipologia di queste misure dovrebbe riguardare quegli **interventi atti a contribuire l'incremento della domanda di prestazioni** attraverso un migliore, più efficiente ed efficace intervento sul lato dell'offerta.

Tali misure potrebbero riguardare:

- valorizzazione dell'attività libero professionale odontoiatrica, quale cardine imprescindibile del sistema salute del nostro Paese;
- semplificazione della burocrazia e degli adempimenti quotidiani per le attività libero professionali;
- auspicio di una generale diminuzione delle aliquote fiscali nell'ottica dell'assioma "pagare meno per pagare tutti" e non l'ormai dimostrato difficile perseguimento del contrario, ovvero "pagare tutti per pagare meno";
- benefici fiscali per innovazioni tecnologiche, l'adeguamento di determinati beni strumentali ai nuovi requisiti delle legislazioni europee e nazionali in vigore e per adeguare il livello di informatizzazione dei soggetti del sistema dentale italiano;
- benefici fiscali per combattere la pleora ed incentivare la crescita della dimensione media degli studi professionali e delle imprese del settore favorendo l'accesso al mondo del lavoro dei giovani, sostenendo il ricambio generazionale;

- benefici fiscali per le spese di investimento in ricerca, sviluppo ed aggiornamento professionale;
- valorizzazione del Made in Italy per tutto il comparto odontoiatrico a garanzia della qualità delle cure e dei dispositivi utilizzati;
- ripristino ed introduzione di efficaci strumenti pubblici a supporto dell'internazionalizzazione delle imprese italiane.

## Lotta all'illegalità

Per combattere efficacemente il fenomeno dell'illegalità diffusa in odontoiatria (i Carabinieri dei Nas evidenziano come il 60% delle infrazioni rilevate durante i controlli negli studi odontoiatrici italiani riguardino il reato di esercizio abusivo della professione) così come l'adozione di specifiche misure incentivanti l'accesso alle cure come sopra descritte e l'offerta di beni e servizi dell'intera filiera, si ritiene opportuno richiedere al Governo l'organizzazione di una **Conferenza Nazionale sull'Odontoiatria**, quale sede nella quale tutti gli attori e i soggetti ma anche i vari interlocutori istituzionali possano definire le linee direttrici, che potrebbero anche portare ad una "Provvedimento sull'odontoiatria" nella quale ricomprendere le misure sopra riportate e quelle contro l'illegalità.

In particolare per il contrasto all'abusivismo e prestanomismo si ritengono indispensabili interventi mirati in termini di prevenzione e soprattutto di repressione, con la confisca dei beni ed attrezzature (come prevedeva il D.D.L. Fazio, approvato all'unanimità dalla Camera), la determinazione dei ruoli dei direttori sanitari e la chiara definizione delle apparecchiature acquistabili dagli operatori (revisione allegato alla Legge 175/92).

