

# J >>> Italian Dental JOURNAL

attualità informazione cultura professione

## Sistemi di welfare e modello odontoiatrico

Aprirsi al confronto per gestire il cambiamento



ROBERTO CALLIONI

L'interista

# Il welfare che verrà

Modelli odontoiatrici e prevenzione sono la chiave per un sistema sostenibile

Italian Dental Journal ha intervistato Roberto Callioni, Presidente dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani. Callioni, che tra l'altro fa parte del Consiglio Superiore di Sanità, l'organo consultivo tecnico-scientifico del Ministero del Welfare, ci ha parlato dei modelli di odontoiatria in Europa e della recente istituzione dei Fondi Integrativi.

**L'odontoiatria nel mondo: quali i sistemi di welfare con i quali dobbiamo confrontarci?**

La grave crisi finanziaria che ha investito il mondo intero e in particolare le economie occidentali, ha slantato di fatto, ancora con maggior vigore, l'insostenibilità dell'offerta sanitaria pubblica nei paesi interessati.

In buona sostanza si hanno posizioni pressochè estremistiche tra modelli quali quello scandinavo, dove a fronte di un'elevata tassa-



Roberto Callioni

zione del cittadino lo stato eroga sostanzialmente "tutto a tutti", e quello statunitense dove, come noto, ben 40 milioni di americani non hanno alcuna copertura sanitaria. Oltreoceano, infatti, prevale un modello di assistenza ancorata alle grandi compagnie assicurative rispetto alle quali, contrattualmente o privatamente, il cittadino deve pagare un elevato premio assicurativo. È di questi giorni la notizia che il Presidente neo eletto Barak Obama intende profondamente rivedere tale modello, in qualche modo "europeizzandolo".

Tra queste posizioni estreme vi sono situazioni intermedie nelle quali ritroviamo, con sfumature diverse, Francia, Germania, Inghilterra e altri paesi europei.

Nei primi tre stati l'intervento di Fondi sanitari integrativi e delle Assicurazioni è certamente "portante" rispetto al sistema sanitario vigente e quindi anche rispetto all'assistenza odontoiatrica, con una posizione libero professionale certamente esistente, anche se marginale rispetto a quanto sino ad ora si è verificato nel nostro Paese, dove invece, come noto, soprattutto per quanto concerne l'odontoiatria, l'offerta è soprattutto di natura privatistica.

**Nell'immediato futuro - considerati i costi che comporta - il nostro modello di odontoiatria risulta ancora sostenibile?**

Quanto sinora argomentato riguarda la sanità in generale, nel cui contesto evidentemente sta a tutto tondo l'odontoiatria, la cui "gestione" particolarmente

Continua a pag. 4

## Quando il low cost rompe le frontiere

Sul fenomeno del turismo odontoiatrico è intervenuto recentemente il dottor Roberto Callioni. L'occasione si è presentata lo scorso 13 febbraio, quando il presidente dell'ANDI è stato invitato alla trasmissione "Statemi Bene", che va in onda in diretta su Repubblica Tv. In studio con Callioni era presente Virna Bertelli, della Dental Group: la signora organizza viaggi per

pazienti che vanno a curarsi i denti in una clinica ungherese, di cui la sua società è rappresentante in Italia. In collegamento esterno, inoltre, ha partecipato alla discussione il dottor Pietro di Michele, direttore all'AUSL di Modena e presidente della Società Odonotriatria di Comunità Italiana (SOCI), un esponente di rilievo dei 5.000 dentisti pubblici italiani.

Pacato ma vivace, il dibattito ha permesso di toccare alcuni punti cruciali che caratterizzano il turismo odontoiatrico, di evidenziarne le attrattive per i pazienti e i rischi in cui, magari inconsapevolmente, possono incorrere.

### Il risparmio sulla prestazione

È la vera e unica calamita. Alcuni filmati hanno introdotto gli spettatori nell'atmosfera da gita sociale per la terza età che sembra caratterizzare questi viaggi: curiosità, allegria e un'organizzazione accurata che accompagna il paziente-turista tra le bellezze delle cittadine ungheresi e studi dentistici perfettamente attrezzati. Al di là dell'aspetto vacanziero, è evidente che ad attrarre i partecipanti è soprattutto la possibilità di risparmiare sul conto del dentista: in tempi di crisi anche per la salute si è indotti a valutare il low cost.

L'opzione più ovvia dovrebbe essere il ricorso alla sanità pubblica. Dal 2001 la gestione dell'assistenza odontoiatrica pubblica italiana è affidata alle regioni e gli approcci possono essere differenti. Il dottor Di Michele, che arriva dall'Emilia Romagna, testimonia un'attenzione della sua regione rivolta ai cittadini più deboli, che non possono permettersi di ricorrere agli studi privati, e il tentativo di coprire anche la fascia di popolazione a medio reddito. Le cure dentali fino alla riabilitazione protesica sono gratuite per gli emiliani più poveri, mentre coloro che dispongono di un reddito ISE inferiore ai 22.500 euro possono pagare un ticket fino a un massimo di 80 euro a prestazione.

Ma non è così in tutte le regioni e per molti italiani è sempre più forte la tentazione di prenotare un volo andata e ritorno di 25 euro per un Paese come l'Ungheria, dove le tariffe dei dentisti privati sono molto competitive e la preparazione dei dentisti è buona. Se poi ci si

Continua a pag. 4



Continua da pag. 3

onerosa per mantenere requisiti di qualità e sicurezza elevati diventa veramente problematica per una società evoluta, tanto in ambito privato che pubblico.

Una cosa è certa ed è che il pensare al "tutto a tutti", riferendoci anche alla spesa sanitaria rispetto al Pil complessivo nei vari paesi occidentali, è assolutamente impensabile in termini di sostenibilità economica nel prossimo futuro.

In sostanza il cittadino dovrà essere corresponsabilizzato e incentivato a "spendere meno", anche e soprattutto in funzione del momento preventivo, vera chiave di volta per una drastica riduzione della patologia, e quindi dei costi per curarla.

Tutto ciò, lo si ripete, è ancor più valido per l'ambito odontoiatrico.

Fortunatamente l'assioma che il dentista sarebbe "caro" sta subendo lentamente le doverose correzioni da parte dei mass media. È l'odontoiatria di qualità,

eseguita in sicurezza, che è costosa, tanto nel privato che nel pubblico, così come qualsiasi branca, soprattutto chirurgica, della medicina. Un intervento di *bypass* coronario in una clinica viene "pagato" privatamente 50 mila euro, mentre in un comune nosocomio è sostanzialmente gratuito per il cittadino.

Insomma l'erogazione di prestazione sanitarie ed odontoiatriche nel pubblico vengono in gran parte "pagate" dalla collettività.

**I fondi integrativi rappresentano una risposta adeguata a queste problematiche?**

**I Fondi Integrativi, recentemente introdotti nel nostro Paese con volontà politica bipartisan, nei prossimi anni potrebbero coinvolgere milioni e milioni di cittadini pazienti. Pur precisando che il successo di questi Fondi non è scontato, visto che comunque essi comportano dei costi aggiuntivi per il "lavoratore-paziente", è evidente l'ispirazione del**

nostro servizio sanitario nazionale ai modelli europei citati in precedenza e guardati, con estrema attenzione, dall'attuale leadership statunitense.

Gli accesi confronti rispetto a tariffari, accordo Ministero-Andi a favore delle fasce di popolazioni meno abbienti (vedi servizio a pagina 9, ndr) stanno però a dimostrare le difficoltà di una parte della professione di percepire la trasformazione in atto e un rimanere nostalgicamente ancorato ad un passato irripetibile.

Certamente tutti auspicherebbero il perpetrarsi di un'assistenza odontoiatrica basata sull'attuale modello libero professionale, che comunque va assolutamente difeso nel contesto di un libero mercato che risponde a criteri di professionalità e meritocrazia. Il problema è che la consapevolezza da parte del politico e del legislatore rispetto al fatto che questo modello porta una larga fascia di cittadini a non poter fruire di cure odontoiatriche adeguate, motiva gli stessi a cercare di introdurre correttivi, anche per la presa

d'atto dell'inadeguatezza del SSN, quali per l'appunto, in questo caso, i fondi sanitari integrativi.

**E la crisi, che promette di seguirci ancora a lungo, non aiuta certo a risolvere i problemi...**

Indubbiamente tutto ciò viene reso ancora più palese dalla crisi economica, che presto avrà pesanti ricadute anche sugli stili di vita degli italiani che dovranno necessariamente decidere priorità di budget con il concreto rischio di ridurre la frequentazione dello studio odontoiatrico mettendo così a repentaglio la propria salute orale. **Da questa crisi - che non è solo economica, ma anche di cultura, valori e costumi - certamente ne usciremo, anche se profondamente cambiati.**

È in questo cambiamento che anche il modello di assistenza odontoiatrica nel nostro Paese ne uscirà modificato, probabilmente con una lacerazione tra generazioni all'interno della categoria. Una divisione per la verità già pre-

sente da tempo, alla cui base vi è una profonda differenza tra le istanze dell'odontoiatra anagraficamente maturo e quelle del giovane neolaureato.

**Tornando a quella che potremmo definire 'ingegneria del welfare', qual è la sua personale ricetta per il futuro?**

Sarebbe auspicabile un sistema di omogeneizzazione del modello di assistenza odontoiatrica europea, che potrebbe influenzare tra l'altro la libera circolazione dei dentisti nell'ambito dei vari paesi della Comunità Europea. Tanto più che sono certo del fatto che il "turismo odontoiatrico" rimarrebbe comunque marginalizzato dai limiti che tale proposta porta con sé e dai forti limiti di questa pratica, a partire da quella discontinuità assistenziale, momento fondamentale non solo in termini etici, ma anche di garanzia per corrette cure che durino nel tempo (vedi servizi alle pagine 3,4 e 6, ndr).

La necessità improrogabile di un prossimo e sostenibi-

le welfare odontoiatrico deve passare necessariamente da una corresponsabilizzazione, anche in termini di incentivi, del paziente al momento preventivo, da una profonda razionalizzazione delle risorse economiche dedicate dallo stato per l'odontoiatria, con drastici tagli agli sprechi, da agevolazioni fiscali in termini di detraibilità di spese odontoiatriche e dalla capacità degli odontoiatri italiani di superare posizioni di retroguardia.

Questo anche in funzione di una maggior flessibilità in termini di offerta di riabilitazione terapeutica, puntando a valorizzare sempre più il rapporto etico, nel contesto di una reale alleanza terapeutica con il paziente.

**Questi gli antidoti per evitare una irreversibile deriva professionale, che rischierebbe di portare alla scomparsa del modello libero professionale, con gravi conseguenze per la salute orale del cittadino italiano, riconosciuta oggi tra le migliori al mondo.**

Paolo Pegoraro

Continua da pag. 3

affida ad agenzie come la Dental Group, le difficoltà che potrebbero derivare da una lingua diversa, da pernottamenti, trasferimenti e soprattutto dalla scelta di un buon professionista vengono superate grazie ad una organizzazione collaudata e attenta alle esigenze dei pazienti. Si potrà risparmiare fino al 60 per cento. Ci si troverà, tra l'altro, in compagnia di molti inglesi che, dovendo in patria affrontare le tariffe più alte in Europa, accorrono in massa per pagare appena un quinto.

#### L'eccellenza costa

Proprio partendo da questo aspetto, i costi estremamente bassi, iniziano le considerazioni del presidente Callioni. Il costo della vita può variare molto tra un Paese e l'al-

tro: "per aprire uno studio in Lombardia, con le attuali normative, non si spende meno di 400.000 euro; altrove invece ne possono bastare 40.000". Anche i costi orari che un dentista italiano deve sostenere sono molto alti: si calcolano intorno ai 145 euro orari. È ovvio che le tariffe debbano essere superiori che in altre nazioni.

#### Un fenomeno in contrazione?

Tuttavia, i problemi di chi sceglie di farsi curare all'estero possono superare i vantaggi, tanto che Callioni definisce il turismo odontoiatrico un fenomeno - presente soprattutto nelle zone vicine alla frontiera ma anche amplificato dai media - di cui si comincia a osservare un certo riflusso. Non è solo il fatto che gli odontoiatri italiani sono tra i migliori al mondo ma, più banalmente: che succede se si veri-

ficano complicanze?

L'inconveniente non sarebbe solo un aggravio della spesa, ma un danno per la salute stessa del paziente. Succede così che alcuni pazienti di ritorno dalle vacanze dentistiche debbano rivolgersi in tutta fretta agli odontoiatri italiani per porre rimedio a situazioni di emergenza e a far fronte a complicanze che possono sempre presentarsi in seguito a certi interventi.

Lo conferma Di Michele: "siamo di fronte a un nuovo tipo di urgenze: si presentano al pronto soccorso odontoiatrici sempre più spesso pazienti che si sono recati all'estero per cure molto importanti che, al di là delle competenze del professionista, possono richiedere un'assistenza successiva all'intervento: se per esempio si infetta un sito implantare o perché c'è un'infezione a carico dei tessuti molli".

Quando poi il paziente ritiene di dover procedere per vie legali, possono sorgere altri problemi, specialmente se ci si è recati in un Paese extracomunitario. Si apre il contenzioso, ma il foro competente è all'estero, e capita che le assicurazioni non rispondano.

#### Tanti saluti

**alla continuità terapeutica** Ma al di là di questi aspetti, che le migliori agenzie affrontano cercando di dare ampie garanzie ai propri clienti, il problema -

rileva Roberto Callioni - è sostanzialmente etico. Il rapporto tra medico e paziente e il concetto di continuità terapeutica emergono qui in tutta la loro importanza. Seguire un bambino con controlli

regolari tre o quattro volte all'anno, accompagnarlo fino all'età adulta e mantenere un rapporto personale e continuativo, in cui la tutela della salute orale si inserisce in una cura e attenzione alla persona nel

suo complesso, è quanto spesso offre l'odontoiatra di fiducia ed è assolutamente impossibile da ottenere attraverso il turismo odontoiatrico.

Giampiero Pilat

### ↓ How much?

**Un esempio delle tariffe praticate a Sopron, una delle principali mete ungheresi del turismo odontoiatrico (Rosengarten Dental)**

Consultazione	gratuita
Radiografia dentale	gratuita
Radiografia panoramica	gratuita
Eliminazione del tartaro, cure tipo igiene orale, levigatura	50 Euro
Sbiancamento, una settimana di cure	300 Euro
Estrazione del dente	40-100 Euro
Estrazione complicata (chirurgica) del dente	200 Euro
Apicectomia	200 Euro
Gengivectomia	gratuita
Otturazione radicale dei denti frontali, premolari e molari	75/100/150 Euro
Otturazione provvisoria	gratuita
Otturazione composita/a seconda della superficie dentale	50/60/70 Euro
Ricostruzione con perno privo di Ni/oro	70Euro/150Euro
Corona in ceramica su metallo privo di Ni	200 Euro
Corona in ceramica-oro	280 Euro
Corona in ceramica-zirconio	300 Euro
Corona su impianto	+100 Euro
Corona provvisoria su impianto	100 EUR
Corona provvisoria	gratuita
Rimozione di corone preesistenti	gratuita
Protesi mobile con lamina di metallo	400 Euro+ 50Euro/dente
Elemento speciale di precisione per ancoraggio (ceka anker,preci,ot-cap)	300 Euro
Corona telescopica in oro (primaria+secondaria)	600 Euro
Scheletratura	70 Euro
Impianto Camlog (Elemento di copertura)	850 Euro
Impianto Replace (Elemento di copertura)	950 Euro
Inlay in oro	280 Euro
Inlay in ceramica	250 Euro
Dentiera intera acrilica	400 Euro
Dentiera provvisoria	400 Euro



Turismo odontoiatrico in Indocina

# AL VIA L'ODONTOIATRIA SOCIALE DI ANDI E MINISTERO

Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, l'Andi e l'Oci hanno siglato nel luglio scorso un accordo per offrire 5 prestazioni odontoiatriche a prezzi calmierati (vedi tabella delle prestazioni e dei prezzi).

Scopo dell'iniziativa è quello di consentire l'accesso agli studi odontoiatrici privati a quelle fasce di popolazione con reddito ridotto, che attualmente non riescono, principalmente per motivi economici e per le carenze dell'offerta pubblica, ad ottenere le cure odontoiatriche necessarie.

Come spiega la stessa Andi, la decisione di aderire alla proposta ministeriale si spiega con la connotazione sociale dell'iniziativa, che consentirà tra l'altro all'intero settore dentale di presentarsi agli occhi dell'opinione pubblica, ma anche delle istituzioni, sotto una luce diversa da quelle dei soliti stereotipi e luoghi comuni.

Non solo. Andi ha anche raggiunto un'intesa con la Società per gli Studi di Settore (So.Se.) affinché le prestazioni fatturate nell'ambito di questa iniziativa godano di un agevolato trattamento fiscale nell'ambito degli Studi di Settore.

Per aderire all'iniziativa - che è libera, volontaria e in qualsiasi momento revocabile - è sufficiente essere soci Andi e compilare un form presente sul sito dell'Associazione [www.andi.it](http://www.andi.it) (per informazioni è disponibile anche il Numero verde 800.911202).

## Le prestazioni odontoiatriche previste

Visita odontoiatrica, ablazione del tartaro e insegnamento igiene orale	Euro 80,00
Sigillatura dei solchi dei molari e premolari (per dente)	Euro 25,00
Estrazione dei denti compromessi (per dente)	Euro 60,00
Protesi parziale in resina con ganci a filo (per arcata)	Euro 550,00
Protesi totale in resina (per arcata)	Euro 800,00

## Un successo le prime adesioni all'accordo Ministero-Andi

Un'operazione che certifica già in partenza il suo successo: è quanto dimostrano i primi dati relativi all'adesione all'iniziativa Ministero-Andi-Oci a favore delle fasce di popolazione economicamente meno abbienti. Infatti nelle prime ventiquattro ore dal primo lancio, tra quelli progressivamente previsti, delle iniziative dedicate all'adesione dell'accordo stesso, oltre mille sono i dentisti Andi che hanno sottoscritto l'adesione al progetto e i primi riscontri confermano una omogeneità di risposta da tutto il territorio nazionale.

"Un risultato al di là di ogni più rosea previsione" ha commentato, visibilmente soddisfatto, il Presidente Nazionale Andi Roberto Callioni. Tuttavia, secondo quanto si legge nel comunicato diramato dalla stessa Andi, "è ancora prematuro esprimere valutazioni politiche rispetto ad un trend che, se confermato, andrà a ribadire le coraggiose scelte perseguite dal Sottosegretario Prof. Ferruccio Fazio, dal Prof. Enrico Gherlone, dai funzionari ministeriali preposti e da Andi, andando così a confermare quanto palesato oramai da tempo da Andi stessa e cioè il completo scollamento dai bisogni della professione e dei cittadini pazienti da parte di ambienti categoriali che da posizioni di retroguardia hanno apertamente, o in modo subdolo, tanto avversato in questi mesi il progetto, la realizzazione del quale si presenta particolarmente impegnativo sotto diversi aspetti organizzativi".

Andrea Peren