

GLI OBIETTIVI DI GIUSEPPE RENZO
RICONFERMATO LEADER DELLA CAO NAZIONALE

Una professione che sconfigge i pregiudizi puntando alla qualità

Mauro Miserendino

Redazione Corriere Medico Odontoiatria

ATTUALITÀ

Difesa della professione e della qualità dell'atto odontoiatrico in un contesto in cui l'odontoiatra rischia di diventare un vaso di coccio stretto tra frequenti, ingiusti pregiudizi mediatici sui liberi professionisti e una crisi economica generale, aggravata dal numero pletorico di iscritti all'albo, che si abbatte sul suo fatturato.

Sono, questi, gli obiettivi di fondo che si è prefisso Giuseppe Renzo, 60 anni, messinese, appena rieletto al vertice della Commissione albo odontoiatri (Cao) della Federazione nazionale degli ordini dei medici.

Isritto all'albo odontoiatri dal 1986, Renzo è giunto al quarto mandato consecutivo di presidenza Cao nazionale e si accinge a guidare i 56 mila odontoiatri censiti dal centro elaborazione dati Fnomceo.

Con lui, si può dire, la professione odontoiatrica è stata traghettata verso un'autonomia importante, che oggi le consente di trattare in autosufficienza i procedimenti disciplinari che coinvolgono l'attività dentistica nelle varie province. Nel contempo però, Renzo continuerà ad adoperarsi perché medici e odontoiatri camminino insieme a tutela del cittadino-paziente, nonché a sostenere in seno alla categoria la necessità di uno stacco tra deontologia e dimensione corporativa della professione odontoiatrica.

Dottor Renzo, che cosa rappresenta la sua riconferma per la professione odontoiatrica?

«La riconferma della "presidenza Renzo", a mio avviso, dimostra che la rappresentatività delle Commissioni albo odontoiatri (Cao) e dei loro presidenti esula da contesti settoriali e non risponde a logiche corporative, ma è fondata sul riconoscimento della capacità dimostrata di tutelare i cittadini e contestualmente difendere la professione odontoiatrica. L'autonomia decisionale del presidente del-



Medici e odontoiatri devono continuare a creare sinergie per elaborare insieme le politiche di governo della professione.

la Cao nazionale rispetto a possibile ingerenze esterne, deve rappresentare un valore irrinunciabile. Lo stesso vale per i presidenti Cao provinciali. Alla presidenza Renzo viene riconosciuto di avere applicato tale principio, insieme all'impegno nella difesa dei principi fondanti della professione di medico e di odontoiatra: equità, rispetto reciproco tra colleghi, rispetto delle regole e delle norme deontologiche, solidarietà, umanità. Sono convinto che con il nostro comportamento tutti noi, medici e odontoiatri, proponiamo un riferimento di eticità: chi soffre deve poter contare su un rapporto empatico con chi lo cura».

Rispetto alla professione medica, ci

sembra di veder ribadita una contiguità. E questo è peculiare, mentre le altre professioni del Ssn, pur con storie completamente diverse, rivendicano assoluta indipendenza...

«Credo, che questo non sia il tempo delle divisioni. Anzi, la categoria medica e quella odontoiatrica, che per valori e storia sono sovrapponibili, devono trovare ogni strumento e momento utile per consolidare le sinergie già presenti lasciando preconcetti e "differenze" fuori dai luoghi dove si elaborano le politiche del governo della professione. Ritengo sinceramente che anche nei prossimi anni continueremo a camminare su questa strada. Questo, non significa, però, che delegheremo ruoli e competenze; significa piuttosto che ci adopereremo per una matura e intelligente cooperazione in funzione degli interessi generali».

Passiamo ai problemi della professione. Esiste un rapporto tra il numero di odontoiatri esercenti e la "crisi" di accessi alle cure dentistiche?

«Il numero altamente pletorico di circa 56 mila iscritti agli albi odontoiatri è il risultato di una serie di concause derivate da pressapochismo, interessi settoriali, miopia politica. Il controllo dell'accesso alla professione, è stato delegato per lungo tempo in modo totale a chi doveva svolgere il ruolo di "formatore". Il numero di professionisti da conferire al sistema sanitario pubblico e privato, è stato determinato, non da effettiva e verificata esigenza di nuovi professionisti, ma da presunte capacità formative autodefinitive dagli stessi corsi di laurea e, ancora più grave, dallo scardinamento della programmazione per gli accessi, attraverso il riconoscimento del cosiddetto "diritto allo studio". Ciò ha contribuito sostanzialmente al fenomeno della plethora. Nel 2005, anno al quale risalgono i dati più aggiornati, si calcolava che la popolazione italiana ammontasse a 56.993.742 abitanti, che gli esercenti l'odontoiatria fossero 52.000 e che, pertanto, il rapporto odontoiatra-abitante nel nostro paese fosse di 1 su 1.089. Si capisce l'en-

Iscritti all'albo degli odontoiatri suddivisi per aree geografiche

tità del problema, Se consideriamo che per l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) il rapporto ottimale è di un odontoiatra ogni 2 mila abitanti, non solo si capisce l'entità del problema, ma si realizza quanto questo, aggravato dalle difficoltà congiunturali e dalla stagnazione economica, si rifletta in modo preoccupante sui professionisti. Dall'altra parte si consideri un dato confermato da recenti ricerche, soltanto il 50 per cento dei cittadini italiani ricorre alle cure odontoiatriche. Quest'ultimo fenomeno, che in altri paesi molto più organizzati del nostro è stato già affrontato, comprese le dinamiche e risolto, non trova giusta collocazione nel nostro sistema sanitario».

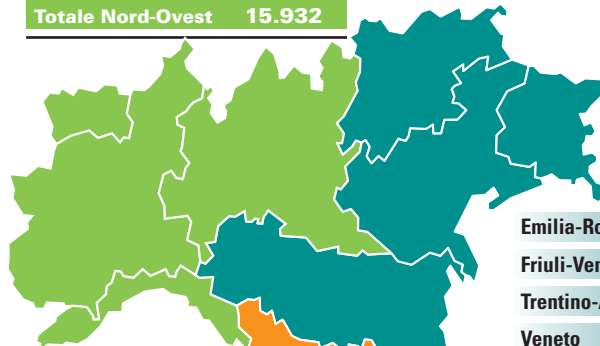
Come va la proposta di categoria di riforma del codice penale contro l'abusivismo?

«A parte le nostre iniziative, che non verranno mai meno, possiamo registrare favorevolmente l'attività di contrasto e repressione degli organi di controllo, che in modo infaticabile continuano a porre in essere ogni strumento di accertamento e denuncia del triste e avvilente fenomeno. Ultimamente, anche i mezzi d'informazione hanno contribuito a rendere pubblico il vasto e pericolosissimo fenomeno dell'abusivismo e del prestanomismo. Ma fin qui nessuna risposta concreta è pervenuta dal legislatore. Una serie di proposte non trova rispondenza, forse, perché si considera il problema residuale a fronte di "delitti" ben più gravi. Forse, alcune dinamiche non vengono sviluppate in quanto, erroneamente, alcuni continuano a considerare le professioni, medica e odontoiatrica in particolare, privilegiate e chiuse al rinnovamento o ripiegate a difesa dei propri specifici interessi. In questo modo però si continua a dimenticare, volutamente, i gravi rischi per la salute dei cittadini che derivano dall'esercizio abusivo delle professioni mediche».

A che punto siamo con l'iter del disegno di legge sugli odontotecnici?

«Il disegno di legge è stato assegnato alla XII Commissione Affari sociali del Se-

Liguria	2.107
Lombardia	9.417
Piemonte	4.330
Valle d'Aosta	78
Totale Nord-Ovest	15.932



Emilia-Romagna	4.245
Friuli-Venezia Giulia	1.309
Trentino-Alto Adige	789
Veneto	4.508
Totale Nord-Est	10.851

Abruzzo	1.584
Lazio	6.135
Marche	1.376
Molise	292
Toscana	3.831
Umbria	912
Totale Centro	14.130



Basilicata	392
Calabria	1.899
Campania	4.384
Puglia	3.311
Totale Sud	9.986



Sardegna	1.438
Sicilia	3.752
Totale Isole	5.190

Analisi a cura
del Centro elaborazione dati
della Fnomceo
Data ultimo aggiornamento: 9 marzo 2009

nato. Ne seguiremo l'iter con grande attenzione supportando con grande energia i propositi. La proposta contenuta nel ddl potrebbe rappresentare la definizione moderna di un'attività proiettata, giustamente, in un contesto imprenditoriale, nel quale i produttori di manufatti (non soltanto gli odontotecnici) devono trovare una loro giusta collocazione. Occorre evitare la confusione dei ruoli (in questo caso con i medici e gli odontoiatri, che rappresentano due professioni intellettuali); occorre assicurare, però, agli odontotecnici giusta dignità e specifiche mansioni che, una volta correttamente individuate, potrebbero, queste sì, trovare risposte anche in un corso di laurea nell'ambito della facoltà di ingegneria. Da tempo, del resto, molti tra gli stessi odontotecnici hanno prospettato una soluzione del genere. Potrebbe esse-

re configurata, in alternativa, una migliore e più confacente ristrutturazione degli attuali percorsi formativi. La scelta non è un compito che attiene alla rappresentanza odontoiatrica. Quest'ultima, però, intende esercitare con energia il proprio ruolo di contrasto laddove si ipotizzi un "ruolo sanitario" degli odontotecnici, che tante perplessità ha destato non solo tra i rappresentanti della professione medica e odontoiatrica».

Quale rapporto intende impostare con le forze dell'odontoiatria (Andi, Oci, Aio)?

«C'è una piena e fattiva disponibilità dell'istituzione ordinistica, rappresentativa della totalità degli iscritti agli albi (circa 56 mila), a confrontarsi serenamente e a col-

Odontoiatri e dentisti di estrazione medica iscritti agli albi per sesso

Odontoiatri maschi e femmine	Totale	Età	Totale	Doppi iscritti maschi e femmine
	1	< 24	0	
	1.569	24 - 29	0	
	4.731	29 - 34	8	
	4.350	34 - 39	66	
	4.679	39 - 44	487	
	4.546	44 - 49	3.378	
	2.016	49 - 54	9.602	
	1.375	54 - 59	9.497	
	546	59 - 64	3.544	
	212	64 - 69	1.019	
	178	69 - 74	770	
	253	> 75	697	
16.601 7.855	24.456	Totale	29.068	4.620 29.068

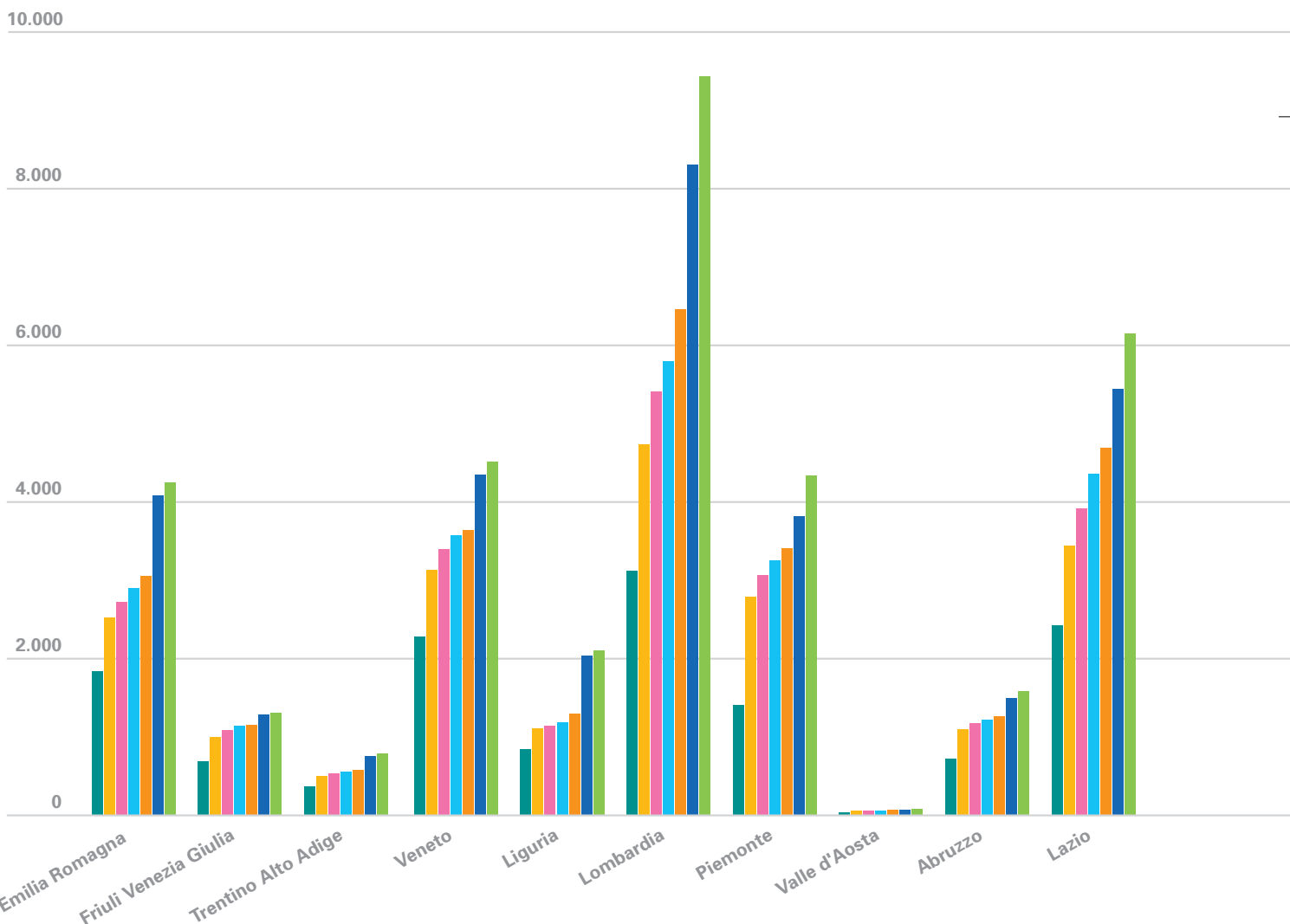
In tutto gli esercenti censiti per età e sesso al 2005 erano 53.524. Di questi 12.475, un quarto, sono le femmine e 41.049 i maschi. Il rapporto tra maschi e femmine tende a diminuire tra gli odontoiatri "puri", che non provengono dalla medicina (ricordiamo che il corso di laurea in odontoiatria in Italia è stato istituito negli anni Ottanta) fino ad azzerarsi nelle nuove leve tra 24 e 29 anni.

(Fonte: Centro elaborazione dati della Fnomceo)



**Circa il protocollo
relativo alle tariffe sociali
posso dire che già
il Codice deontologico
impegna tutti i sanitari
a tutelare i soggetti
socialmente più fragili.**

laborare con tutte le rappresentanze istituzionali, associative e sindacali. Si continui con la franca discussione, si faccia pure polemica – che di per sé non rappresenta un male, anzi, può contribuire alla crescita generale se si svolge in modo aperto – ma si portino argomenti precisi e possibilmente razionali assumendosi le responsabilità e gli oneri di quanto proposto e dichiarato. Ciascuno eserciti il suo ruolo e le sue competenze rifuggendo da sovrapposizioni, incomprensibili per la stragrande maggioranza dei presidenti Cao provinciali, che con il proprio voto hanno dimostrato di condividere pienamente la linea politica (con particolare riferimento all'ultimo triennio) espressa dalla Cao nazionale. Credo che si sia privilegiata la continuità della



rappresentanza attuale soprattutto perché i componenti della Cao nazionale, pur provenendo da associazioni di categoria, hanno sempre saputo tenere ben distinto il ruolo istituzionale di loro competenza da quello sindacale in cui si poteva rischiare di cadere con inevitabile perdita di prestigio e credibilità».

Cosa pensa la presidenza Cao del protocollo ministero-associazioni odontoiatriche relativo alle tariffe sociali?

«Il ruolo a cui ci siamo ispirati è il risultato delle decisioni assunte dall'assemblea dei presidenti Cao nel luglio 2008. Un ruolo di terzietà assunto nel rispetto di norme e leggi vigenti che trova riscontro

in quanto riportato nel documento approvato dall'assemblea dei presidenti Cao. Confermo, ancora una volta, ogni espressione, anche in termini di definizione critica, riportata nel documento stesso; ritengo ancora più importante richiamare il nostro Codice deontologico in alcuni basilari principi ispiratori: l'articolo 27 concernente la libertà di scelta del medico e del luogo di cura; l'articolo 68 (comma 2) vieta al medico convenzionato di adottare comportamenti che possano indebitamente favorire la propria attività libero professionale. Voglio poi sottolineare l'articolo 32 dello stesso Codice che, quale norma propositiva, impegna tutti i medici a tutelare in particolare i minori, gli anziani, i disabili e in genere tutti i soggetti fragili».

La crescita regione per regione degli odontoiatri tra il 1991 e il 2009

1991 1997 2003 2009
1994 2000 2006

*Elaborazione a cura del Centro elaborazione dati della Fnomceo
 Data ultimo aggiornamento: 9 marzo 2009*

