

ODONTOIATRIA

La riforma dell'Ordine

A febbraio, anche il consiglio dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (Andi) ha approvato la decisione di riformare l'Ordine degli odontoiatri. Questo acquisirà una maggiore autonomia rispetto a quello dei medici, pur potendosi restare formalmente all'interno. Tale scelta è stata anche una conseguenza del disegno di legge sulla Salute approvato dal Governo, che prevede la riforma degli ordini professionali di medici e sanitari, definendo un'ampia autonomia sino a prevedere l'istituzione di un apposito Ordine degli odontoiatri. Il dottor Claudio Cortesini, esponente odontoiatra della Federazione degli Ordini dei Medici e Odontoiatri, illustra i tratti salienti della riforma: «Nella logica generale della riforma delle professioni, noi odontoiatri, pur rimanendo all'interno dell'Ordine dei medici, raggiungeremo la totale autonomia. Per esempio, il C. Centrale della FNOMCeO finora è stato composto da quindici medici e solo quattro odontoiatri e, pur quasi sempre in sintonia, in qualche occasione questo ha significato che i termini di rapporti maggioranza-minoranza hanno permesso che le decisioni risultassero già scontate e di parte; a mio parere si dovrà prevedere di costituire un C.C. del quale faranno parte solo odontoiatri».

Quali saranno i principali cambiamenti per i professionisti del settore e per i pazienti?

«Una delle novità sarà l'introduzione di un'assi-

Il dottor Claudio Cortesini, Presidente CAO Ordine di Roma, espone le principali novità introdotte dalla recente riforma.

Più autonomia. Più garanzie per i pazienti. Più tutela per i professionisti e una lotta agli abusivi più incisiva

Valerio Germanico

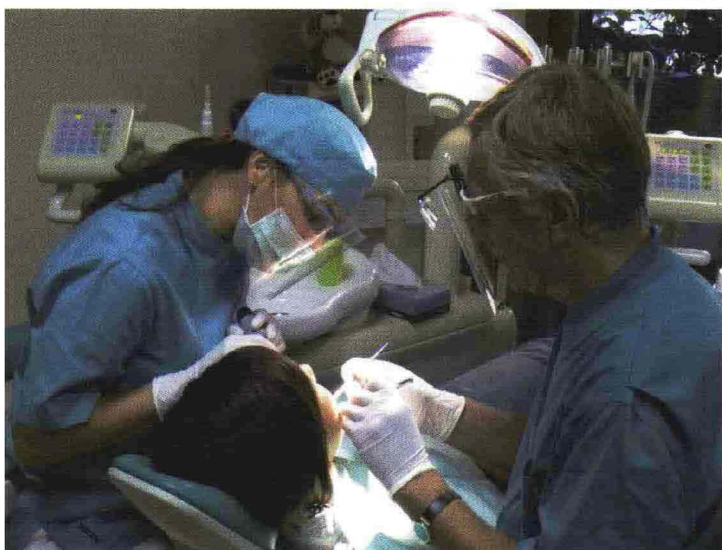
curazione nazionale per tutti gli iscritti all'Ordine, obbligatoria. Lo scopo di questa decisione è quello di fornire a tutti un'assicurazione che tuteli i pazienti e gli stessi professionisti, garantendo un livello alto di sicurezza e di rispetto delle diverse esigenze rappresentate dalle molteplici specialità, senza che si escludano quelle considerate "a rischio". La Federazione, gli Ordini provinciali, sempre a mio parere, dovrebbero rivolgersi a un massimo di due o tre agenzie assicurative, che possano coprire l'intero territorio nazionale e firmare dei protocolli che non consentano furbie. Ci sono delle altre novità per quel che riguarda gli abusivi che praticano la professione. Misure più restrittive e pesanti: mentre finora per costoro era previsto il sequestro dei beni, adesso come abbiamo sempre richiesto si è ottenuta la confisca».

Ci sono altre iniziative, magari orientate a sviluppi futuri?

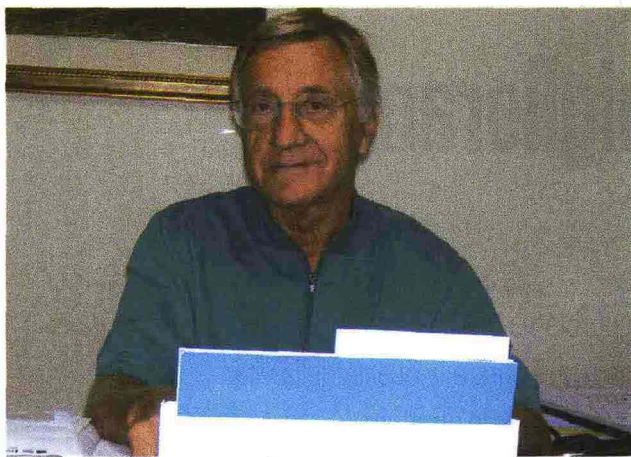
«Di un'importante iniziativa si sta occupando il professor Enrico Gherlone, che è il referente per l'odontoiatria per il ministro Prof. Fazio nel con-

testo del ministero della Salute. Gherlone sta promuovendo un documento sulle raccomandazioni cliniche. L'Ordine, le Società Scientifiche e quindi le associazioni di categoria sono impegnati ognuno per il loro ruolo a predisporre una carta etica: in pratica, quello che prevediamo in questa definizione comportamentale è un invito per il dentista nella pratica quo-

Il dottor Claudio Cortesini, odontoiatra, Presidente CAO Roma, membro CAO Nazionale e componente C.C. FNOMCeO.
www.studiocortesini.it



Claudio Cortesini



La riforma ha introdotto delle novità per quel che riguarda la lotta agli abusivi. Mentre finora per costoro era previsto il sequestro dei beni, adesso è prevista la confisca

tidiana di seguire dei protocolli molto rigidi per le procedure operative; naturalmente tali protocolli hanno come scopo la salvaguardia della salute del paziente e sono stati studiati per evitare incidenti e non lasciare il professionista in eventuali giudizi alla merce di cosiddetti esperti in odontoiatria legale ».

Com'è stato accolto questo documento dagli addetti ai lavori?

«Le società scientifiche, le Cao, i sindacati hanno già visionato il documento. Ci sono state, ovviamente, delle discussioni su alcuni aspetti, dalle quali, però, sono nate delle proposte migliorative del testo. In ogni caso il suo iter è pressoché finito e prossimamente sarà ufficializzato. In seguito, se la professione è concorde si potrebbe prevedere anche l'introduzione di un tariffario di riferimento – da non confondere con un tariffario minimo – che, legato alle raccomandazioni cliniche, costituisca elemento di chiarezza per il paziente. L'intenzione è quella di non lasciare zone d'ombra nell'esercizio della professione; zone d'ombra che come già accade vengono utilizzate da chi ci attacca definendoci

scorretti, corporativi ed esosi; far comprendere che far scendere le tariffe troppo in basso significa squalificare il nostro lavoro e non garantire la qualità delle cure al paziente».

Quale effetto avrebbe un tariffario di riferimento sulle convenzioni?

«Il tariffario sarebbe utile proprio per arginare alcune situazioni nate da un certo tipo di convenzioni. Le convenzioni con il SSN non sono in discussione. Siamo molto preoccupati, invece, dal mercato assicurativo e dall'ingresso dei capitali nel sistema: il condizionamento a cui verrebbe sottoposto il professionista, soprattutto i giovani professionisti, nella scelta del protocollo terapeutico, è del tutto evidente. Siamo ormai abbastanza esperti (a causa di una serie di vicende già accadute con truffe e abbandoni dei pazienti) per credere plausibile un prevalere degli interessi economici degli investitori rispetto all'eticità e qualità della cura. Questo sistema già in uso in altri paesi, si è rivelato negativo perché induce un appiattimento e lo scadere del valore delle cure odontoiatriche. I Fondi integrativi, prevedono un supporto delle aziende, ditte e altre forme organizzate per i propri iscritti: non è accettabile che si scarichino le agevolazioni economiche sull'odontoiatra, come ipotizzato da intermediari. Non vogliamo il terzo pagante».

Qual è la giusta ricetta per coniugare la professione e il servizio offerto al paziente con una corretta gestione aziendale dello studio?

«Posso portare la mia esperienza. Nel mio studio, fra medici, professionisti, consulenti e altre figure lavorano quasi dieci persone. Questo perché cerchiamo di offrire tutti i servizi, per esempio non mandiamo altrove il paziente per le radiografie. Sempre in quest'ottica, ognuno dei professionisti è specializzato in un settore, c'è chi si occupa di chirurgia, chi fa conservativa, chi fa terapie canalari. Dedichiamo particolare attenzione al mantenimento, perché applicata una protesi il lavoro non è finito. Dopo un certo numero di mesi, a intervalli, bisogna verificare che tutto proceda correttamente; per questo abbiamo un sistema informatico che programma le visite».