

Renzo: stiamo cercando di rendere più accessibili le cure

«Il problema delle cure dentali, di cui il Sistema sanitario nazionale non è in grado di coprire i costi, oggi è acuito dalla crisi economica». Così risponde **Giuseppe Renzo**, presidente della Cao (Commissione Albo Odontoiatri), a chi gli chiede perché la sanità pubblica non garantisce le cure dentistiche, di per sé costose per via dei materiali e delle complesse apparecchiature impiegate. Basti pensare che l'odontoiatria pubblica costa 3-4 volte di più di quella privata. Per questo motivo l'Ssn ha delegato il problema ai liberi professionisti. Da tempo, comunque, ci si preoccupa di trovare soluzioni in grado di offrire cure alle categorie disagiate a prezzi inferiori. «L'ipotesi a cui stiamo lavorando prevede un'integrazione (assistenza indiretta) tra le cure garantite dal Ssn e altre con pagamento a carico del richiedente».

Domanda. C'è un numero sufficiente di odontoiatri in Italia?

Risposta. Come per altre professioni sanitarie in Italia l'accesso ai corsi di laurea in Odontoiatria e protesi dentaria è limitato. C'è però il fenomeno degli studenti più agiati che si recano all'estero ottenendo diplomi di laurea, che gli attuali meccanismi legislativi permettono di riconoscere anche nel nostro Paese. Questo sconvolge la programmazione degli accessi ai corsi di laurea. D'ora in poi bisognerà programmare l'accesso alla professione riformando subito l'inutile e anacronistico esame di abilitazione, che non consente di verificare il percorso formativo del giovane professionista. L'Ordine ha la responsabilità di iscrivere e garantire che il «prodotto» finito sia adeguato alla qualità richiesta dalla professione. Questo atto di responsabilità va aggiornato. Oggi in Italia gli odontoiatri sono circa 59 mila, circa uno ogni 900 pazienti, mentre il rapporto ottimale secondo l'Organizzazione mondiale della sanità è uno ogni 2 mila. Si può quindi dire che il numero di odontoiatri è pletorico.

D. Cosa comporta mettere su uno studio? Sono più quelli individuali o gli associati che mettono insieme specializzazioni diverse?

R. Certo gli aspetti economici sono importanti considerando il costo dei macchinari e

la gestione dell'immobile e del personale. Si può partire da un minimo di 300 mila euro per superare anche il doppio di quella cifra. In Italia c'è la tradizione dello studio monoprofessionale specialmente nei piccoli Paesi, mentre nelle grandi città prendono sempre più piede gli studi associati che consentono di condividere i costi. Da poco tempo - anche a causa di una definizione dell'antitrust - siamo definiti imprese. Mi permetto una battuta: è una vera impresa gestire uno studio a cui non vengono riconosciuti diritti di impresa, mentre si impongono tutti i doveri.

D. La pubblicità spesso presenta prodotti consigliati da qualche associazione di odontoiatri. Come si deve regolare il paziente?

R. Il tema della pubblicità è in grande evoluzione considerato il conflitto tra una visione deontologica, che vieta al medico di promuovere in modo commerciale l'attività professionale, e una impostazione ultra-liberista che ritiene ammissibile perfino la pubblicità comparativa. Resta fermo che occorre tenere ben distinta l'informazione dalla pubblicità, e che secondo il Codice deontologico il medico non deve mai subordinare la propria attività professionale a interessi economici non legati alla tutela della salute. (riproduzione riservata)