

ODONTOIATRIA E SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Gli Odontoiatri appartenenti a sindacati come il SIOD e ANSOC vogliono ripristinare un equo status quo e informare il cittadino che deve vigilare, e anche esigere, che lo Stato usi bene quei soldi (in media 1.400 euro l'anno pro capite) che lui stesso ha versato

a cura di **Francesco Romano**
REFERENTE SIOD - SICILIA



Il nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è uno dei migliori, sulla carta, in Europa. Si alimenta con risorse economiche che provengono direttamente dalle tasche degli Italiani (tasse, contributi, trattenute, accise, aliquote varie e – per chi non ne è esente – ticket). Ogni italiano, mediamente - che lo sappia o no, che li usi o no, che goda di ottima salute o meno – contribuisce con il 20% delle sue tasse (in media € 1.400,00 pro capite) alle spese sanitarie; anche alle sue.

Il cittadino italiano, pertanto, non dovrebbe avere alcuna necessità di ricorrere a fondi privati - cliniche private o professionisti privati - a meno che non esiga prestazioni che esclusivamente questi enti erogano e che siano al di fuori di quelle previste dal SSN. Ma si tratta di ben poche prestazioni. E co-

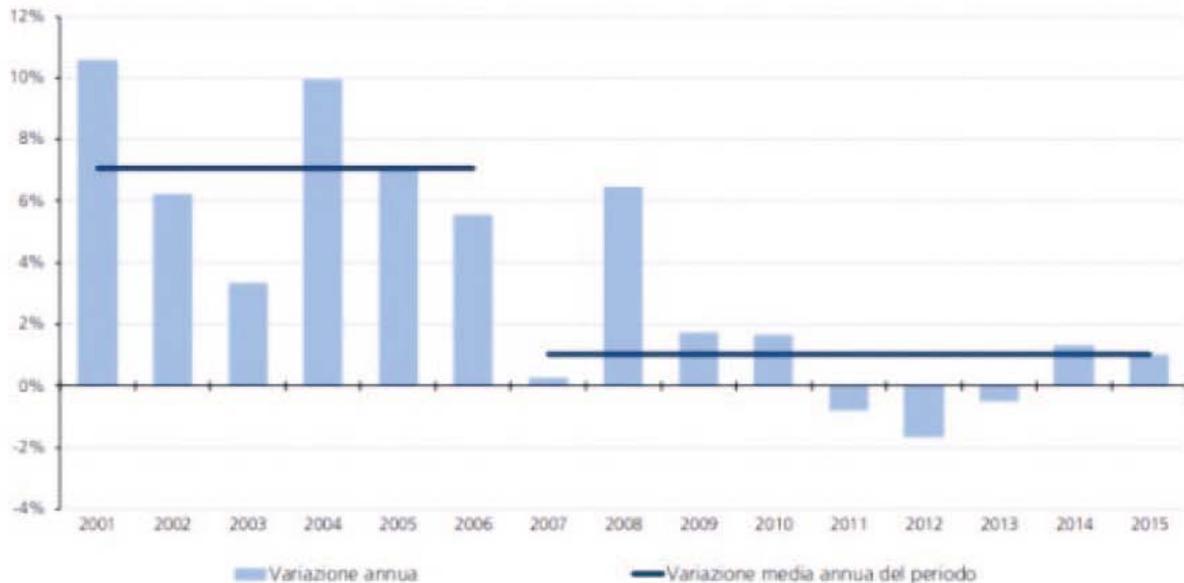
munque tutte quelle di base sono previste dallo Stato.

Si aggiunga che il Sistema Sanitario Nazionale eroga il 70% delle prestazioni sanitarie attraverso Professionisti privati (Accreditati, Convenzionati, Esterni) che stipulano un contratto, annuale o triennale - a secondo della Regione - con lo Stato, obbligandosi a garantire i LEA (Livelli Minimi di Assistenza), ovvero a erogare al cittadino gratuitamente le prestazioni di base, e facendosi poi rimborsare dallo Stato per il costo di tali prestazioni. Questi liberi professionisti (sono singoli medici o società, accreditati e convenzionati con la Regione di appartenenza), investono di tasca loro in aggiornamento, innovazione e tecnologia per garantire sempre migliori livelli di cura e assistenza.

Il SSN poi lavora anche attraverso i “suoi” medici (chiamati Ambulatoriali interni, che non sono da confondere con i medici di base che invece si definiscono Convenzionati esterni) i quali lavorano, stipendiati come dipendenti statali, presso ASL e Ospedali (e che sono in genere meno richiesti dai cittadini, erogando in media il 30% del fabbisogno della popolazione). Paradossalmente, però, a conti fatti le ASL spendono il 70% delle risorse che i cittadini forniscono con le loro tasse, a formare e mantenere il “carrozzone” di una sanità pubblica a cui ricorre solo il 30% circa della popolazione.

Questo a causa degli sprechi, di una cattiva organizzazione e del fatto che, purtroppo, in Italia una cosa pubblica (una strada, un giardino, un ospedale) non è (come dovrebbe essere in un

Fig. 1.1: spesa sanitaria corrente di CN – Anni 2001-2015 (variazioni percentuali)



Fonte: Istat, Conto economico consolidato della protezione sociale per il settore di ritenimento della sanità e per il settore istituzionale delle amministrazioni pubbliche, Aprile 2016.

Paese civile) “di tutti”, ma “pubblico = di nessuno”. Se fai notare a uno che butta per terra, in strada, della carta, che non raccoglie le deiezioni del suo cane, che lascia l’auto in seconda fila, ecc... che non è giusto questo comportamento, la risposta classica è: “ma fatti i fatti tuoi”, generalmente espressa con gergo più volgare.

La mancanza di un controllo adeguato, la mentalità impiegatizia, il fatto che, comunque sia, con 2 pazienti al giorno o con 20, lo stipendio il 27 del mese arriva egualmente e soprattutto con l’assenza di una qualificata e preparata leadership manageriale, i costi superano di tanto i benefici e la qualità del servizio reso è mediamente scarsa, per cui il cittadino vi ricorre meno volentieri.

Parlando di cure dentistiche, abbiamo un’Odontoiatria Privata Convenzionata con il SSN che fornisce più dell’80% delle prestazioni complessivamente erogate dal Sistema Sanitario, ma che beneficia solo del 30% dei fondi (cit. MEF, Il monitoraggio della spesa sanitaria 2016) destinati a questo scopo. Il resto dei fondi (circa il 70%) vanno a coprire i costi delle ASL che invece erogano solo il 20% del totale delle prestazioni odontoiatriche in favore dei cittadini.

Nonostante questo, le spese per la sanità pubblica sono state negli anni selvaggiamente “tagliate”, per cui oggi non ci si dovrebbe sorprendere che manchino risorse, ospedali, medici, punti di riferimento sul territorio (vedi fig. 1)

Nel 2018 uno studio commissionato da Azienda Zero a due prestigiose Università Italiane ha messo in evidenza come le tariffe alle quali vengono erogate le prestazioni dagli Odontoiatri, Liberi Professionisti Privati Convenzionati con il SSN, sono molto al di sotto del minimo atto a garantire la qualità sufficiente della prestazione stessa (cfr. W. Di Fulvio, DoctorOs, Settembre 2020). Queste tariffe sono le stesse di 30 anni fa e non sono mai state aggiornate. Ciò vuol dire che la salute del cittadino è nuovamente a rischio (non abbiamo imparato nulla!) e che lo Stato è il primo a giocare “fuori dalle regole” quando “compra” per i suoi cittadini la salute “low cost” presso questi professionisti, esponendo a rischi e pesantissime ricadute, di tipo sanitario ed economico, tutta la comunità civile.

Il Congresso della Fimmg (Federazione dei Medici di Medicina Generale) tenutosi nel 2019 a Villasimius, facen-

do riferimento a un’indagine della stessa Federazione, ha affermato che il 64,6% degli italiani trascura il proprio stato di salute a causa della crisi economica che sta colpendo l’Italia da ormai molto tempo a questa parte.

Già nel 2016 uno studio dell’ISTAT rivelava come l’incapacità economica di circa 10 milioni di italiani vietasse loro l’accesso a un diritto irrinunciabile, sancito e garantito dalla nostra Costituzione: il diritto alla salute. Questo numero, secondo il Censis, lungi dal diminuire, è giunto nel 2019 a 11 milioni di nostri concittadini.

Questi italiani avrebbero diritto gratuitamente (se godono dell’esenzione del ticket o comunque partecipando alla spesa sanitaria pagando un ticket proporzionato al proprio reddito) alle cure mediche di base, perchè le hanno già pagate! Il SSN non riesce a raggiungerli obbligandoli in lista d’attese così lunghe che essi, non potendo rivolgersi al privato (che sarebbe come pagare le cure due volte: una volta con le tasse e l’altra in contanti), rinunciano alle cure.

Una ricerca Censis - Rbm Assicurazione Salute, presentata a Roma al VI “Welfare Day”, affermava che la crescita del ricorso al privato è ascrivibile a una ragione fondamentale che preva-

CONFIDENCE BEYOND IMMEDIACY

Straumann® BLX Confidence Beyond Immediacy.



DYNAMIC BONE MANAGEMENT™

Il design dell'impianto permette di ottenere una stabilità primaria ottimale in tutti i tipi di osso.



RISULTATI ESTETICI

La connessione unica permette di avere risultati estetici predicibili e semplici da raggiungere.



REALE FIDUCIA

Le garanzie Straumann su cui contare, Roxolid® e SLActive®, predicibili in ogni situazione clinica.

L'impianto Straumann® BLX rappresenta un concetto che va oltre l'immediatezza: il suo design pionieristico e il Dynamic Bone Management™, i risultati estetici raggiunti con facilità, il materiale, la superficie, le opzioni protesiche, il completo flusso digitale e il leggendario background del brand Straumann® lo rendono un impianto unico, con una impareggiabile stabilità primaria e una incredibile capacità di osteointegrazione.



Per saperne di più
visualizza il QRcode



le su tutto il resto: la lunghezza delle liste di attesa (il 72,6% degli intervistati lo dichiara). È questa la ragione che più di ogni altra spiega perché i cittadini – quelli che possono – si rivolgono a una struttura privata.

Se poi ci si chiede perché le liste di attesa siano così lunghe, la risposta è facile: le strutture private convenzionate cercano di evitare il più possibile di erogare alcune prestazioni in quanto nettamente "in perdita". In altri termini, non si trovano medici - professionisti seri - disposti a esporsi – anche in sede legale – e prendere sulle proprie spalle il rischio professionale che comportando terapie delicate e complesse, come le devitalizzazioni di denti pluriradiccati o l'avulsione chirurgica di denti inclusi, a tariffe così sottodimensionate. E fanno bene. Piuttosto che addossarsi la responsabilità di una cura che sono 'obbligati' a far male, si rifiutano di farla.

È in atto una trattativa con il Ministero e una campagna di opinione degli Odontoiatri appartenenti a sindacati come il SIOD (Sindacato Italiano Odontoiatria Democratica) e ANSOC (Associazione Nazionale Studi Odontoiatrici Convenzionati) che mira a ripristinare un equo status quo e a

informare il cittadino che deve vigilare, ed esigere, che lo Stato usi bene i soldi che lui stesso e la sua famiglia hanno messo sul piatto per avere garantito il diritto alla salute, così come costituzionalmente dovuto e assicurato in uno dei 7 Paesi più sviluppati al mondo.

L'IMPEGNO SIOD PER UN'ASSISTENZA DIGNITOSA

SIOD si batte per offrire ai cittadini italiani una dignitosa assistenza odontoiatrica necessariamente indispensabile, collegata a una convenzione Stato-Studi privati. Convenzione dignitosa con rimborsi ragionevoli, in rapporto ai costi effettivi della produzione della terapia odontoiatrica. Costi che, in ogni caso, rappresentano un impegno inevitabile per lo Stato.

1 – hanno tentato di supplire in qualche modo alla carenza di assistenza pubblica creando dei service all'interno di molti ospedali, sperando che l'assorbimento dei costi generali da parte della struttura ospedaliera consentisse una spesa ragionevole in cambio di risultati altrettanto ragionevoli. I risultati sono stati disastrosi: al di là delle ruberie, delle mascalzo-

nate, delle porcherie, il risultato finale è stato il progressivo fallimento, uno dopo l'altro, dei vari service. A Milano sono ripetutamente fallite le società che gestivano l'attività negli ospedali di Niguarda, Pini, Spedali Civili di Brescia, Ospedale di Monza, Ospedale Civile di Vimercate, ecc.

2 – La mancanza di assistenza odontoiatrica di base si traduce, come dimostrato da più di un decennio da ricerche e dimostrazione scientifica, in un aggravio importante delle spese globali della sanità a causa del rapporto ormai evidente che esiste tra patologie dentali e parodontali e malattie cardiache, polmonari, renali, metaboliche, della gravidanza, ecc. Di fronte alla mancanza di prevenzione secondaria e terziaria si scaricano sul SSN tutti gli aggravamenti e le patologie sistemiche collegate alle malattie della bocca.

La necessità di realizzare una valida assistenza odontoiatrica di base utilizzando gli studi privati deve trovare la sua strada maestra non solo nella realizzazione e nell'aggiornamento di un tariffario minimo concordato con il piano nazionale, ma anche attraverso la ripresa dei convenzionamenti che da anni sono bloccati ovunque.

