Stefano Zandonella Necca

Su idea del direttore scientifico, professor Enrico Gherlone, anche quest'anno Doctor Os ospiterà interviste a rappresentanti della libera professione, e quindi ai suoi referenti principali, per parlare dello stato dell'arte della conoscenza scientifica e del loro rapporto con i cittadini e con l'accademia.

Come considera la libera professione italiana e come la colloca nella scala dell'eccellenza sanitaria nazionale?
Nella scala delle eccellenze sanitarie nazionali, la libera professione odontoiatrica si pone in una posizione di sicuro rilievo. Numerosi odontoiatri, esponenti della libera professione, godono in ambito internazionale di grandissimo prestigio e vengono spesso invitati a tenere corsi o relazioni in congressi di elevato valore scientifico. In due parole, qualsiasi cittadino italiano avesse bisogno o desiderio di avere una prestazione odontoiatrica di "eccellenza", non ha alcuna necessità di recarsi all'estero. Se parliamo, invece, della libera professione in generale, così come in altri ambiti professionali, esiste un po' di tutto. Voglio dire, e sarebbe ipocrita nasconderlo, che esistono ancora atteggiamenti improntati più al facile guadagno che alla qualità della prestazione e discutibili dal punto di vista etico e deontologico.

L'odontoiatria italiana negli ultimi tempi, forse per merito di alcuni dirigenti nazionali, sembra abbia raggiunto una maggiore coesione. Secondo lei anche il rapporto fra libera professione e università ha avuto lo stesso trend?
Negli ultimi anni il rapporto tra la realtà universitaria, intesa come didattica e ricerca, e il mondo della libera professione ha avuto un significativo impulso. Questo è un elemento di grandissima soddisfazione; oggi è sufficiente scorrere il programma dei più importanti congressi per constatare come si alternino relatori con formazione universitaria ad altri provenienti dalla libera professione; ricerca, didattica e clinica si combinano in un utilissimo confronto. Le continue e rivoluzionarie innovazioni tecnologiche, merceologiche, diagnostiche e progettuali costituiscono un enorme impegno di costante aggiornamento didattico per l'Università. L'Università, intendo, dovrebbe farsi carico di trasmettere i risultati della ricerca e delle verifiche scientifiche delle nuove tecnologie alla libera professione che opera sul campo, prima e meglio che lo facciano le aziende produttrici attraverso i loro rappresentanti o venditori.

Sapendo che i fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale sono regolamentati da una legge dello stato, cosa pensa del terzo pagante? Questo strumento normativo ha effettivamente facilitato o faciliterà l'accesso alla poltrona odontoiatrica?
La legge che regola l'attività dei fondi integrativi è il risultato del sovrapporsi negli anni di diverse leggi e, attualmente, il testo risulta per un operatore odontoiatrico di difficile lettura e complessa interpretazione. Vorrei, tuttavia, fare alcune considerazioni in proposito. Lo scopo dei fondi integrativi, così come quello dei fondi assicurativi privati o di categoria, dovrebbe essere di costituire un sostegno alla spesa odontoiatrica dei propri iscritti; sarebbe quindi ipotizzabile che, a fronte di conti economici e statistici interni al fondo e in relazione alla contribuzione del soggetto iscritto, la direzione del fondo determinasse la capacità di erogazione in rapporto alle singole prestazioni. In sostanza, per esempio, il fondo potrebbe stabilire

CURRICULUM VITAE
Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano nel 1985, dove si specializza in Odontostomatologia nel 1989.
Collaboratore presso il reparto di Chirurgia Orale della Clinica Odontoiatrica dell'Istituto di Scienze Biomediche dell'Ospedale S. Paolo dal 1986 al 1992.
Collaboratore presso il reparto di Chirurgia Orale e Implantare del Servizio di Riabilitazione Orale della Clinica Odontostomatologica III dell'Ospedale S. Raffaele di Milano dal 1994 al 1998. Dal 1999 è Responsabile del reparto di Chirurgia Orale e di Chirurgia Implantare presso la Clinica Odontoiatrica IRRS dell'Ospedale S. Raffaele di Milano.
Professore a Contratto di Chirurgia Implantare presso l'Università Vita-Salute San Raffaele Milano.
Active member of Academy of Osseointegration, Socio dell'European Association for Osseointegration, dell'ITI International Team of Implantology, della Società Italiana di Parodontologia e della Società Italiana di Chirurgia Orale.
Libero professionista in Milano e Legnano.

che per un "impianto osteointegrato" tale contribuzione potrebbe essere di euro 400.
Sarebbe poi l'utente-paziente a decidere autonomamente dove, come e da chi avere la prestazione (che potrà costare 400 euro o più, se più articolata o sofisticata), consapevole, comunque, che la partecipazione del fondo è quella stabilita. L'impressione, invece, è che il cosiddetto "terzo pagante" possa assumere un ruolo non solo "pagante", ma che vengano attivati meccanismi di selezione degli operatori, di censura sui piani di trattamento e di determinazione dei tariffari corrispondenti, limitando il cittadino nella libertà di scelta delle proprie cure e il professionista nell'autonomia di erogazione delle prestazioni.

Le Raccomandazioni Cliniche del Ministero della Salute definiscono criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strumentale per garantire ai cittadini-pazienti la qualità delle prestazioni e una maggiore tutela della salute. Secondo lei è possibile conciliare qualità e costi?

Le Raccomandazioni Cliniche del Ministero sono un passaggio estremamente importante per diversi motivi; lo Stato, quindi la struttura istituzionale per eccellenza, fornisce indicazioni specifiche sul rapporto medico-paziente. Ciò costituisce per il professionista un riferimento concreto per l'autovalutazione e l'adeguamento della propria attività a degli standard condivisi e trasmette all'utente-paziente la sensazione di essere tutelato dallo Stato. In riferimento alla domanda sulla possibilità di conciliare qualità e costi, credo si possa trovare una risposta considerando i principi di base di un rapporto economico. Salvaguardando un livello qualitativo di base, al di fuori dei LEA, competenza del SSN, risulta evidente che una prestazione di qualità superiore, fino a considerare l'eccellenza, comporta una maggiorazione dei costi. È così in qualsiasi ambito. La variabile su cui si può e si deve agire, pertanto, è il margine di profitto del professionista che deve essere equo, congruo, adeguato, non esagerato.

La crisi economica e l'aumento dell'età media hanno modificato le richieste dei pazienti?

La crisi economica ha drasticamente diminuito la capacità di spesa dei cittadini, ha aumentato il divario tra le classi benestanti e quelle meno abbienti, ha compresso e modificato radicalmente la cosiddetta classe media.
Tendo a pensare che, più che la richiesta dei pazienti, sia cambiata molto l'offerta terapeutica da parte della categoria. Spesso vengono proposti trattamenti riabilitativi radicali, rapidi ed a costi contenuti, quasi sempre tuttavia le informazioni fornite ai pazienti su queste modalità di trattamento sono insufficienti e inadeguate.
La richiesta terapeutica dei pazienti è il più delle volte conseguenza di ciò e di messaggi pubblicitari incompleti, confusi. L'aumento dell'età media, insieme con condizioni orali buone della popolazione giovanile, hanno semplicemente spostato la richiesta di prestazioni verso quelle tipiche della terza e quarta età.

Il "turismo odontoiatrico" e le cliniche low cost hanno influenzato i normali protocolli terapeutici?

Credo si debba fare una chiara distinzione tra le due situazioni. Il turismo odontoiatrico trova un presupposto nel fatto che in altri paesi i costi per il professionista, come personale, affitto dei locali, materiali, odontotecnico, in generale della gestione dell'attività, sono ridotti del 50% o più ; la pressione fiscale è spesso inferiore e ciò permette anche al bravo professionista di fornire prestazioni a prezzi notevolmente ridotti.
Se parliamo dei centri low-cost, invece, ho l'impressione che qualcosa non quadri. Non si capisce bene come, a fronte di importanti investimenti economici, questi centri possano essere in grado di fornire prestazioni dignitose ai pazienti, riducendo i tempi di cura, compensando adeguatamente i professionisti che lavorano al loro interno e, allo stesso tempo, siano in grado di garantire un congruo ritorno economico all'investitore. Di questi centri si sa quel che si sente dire in giro, e l'utente ha spesso una percezione confusa della loro realtà. Sarebbe in tal senso auspicabile da parte delle associazioni di categoria, e forse anche da parte delle stesse istituzioni preposte alla tutela del trattamento sanitario dei cittadini, una maggiore attenzione su questi grandi centri, dal punto di vista sanitario ed economico.
Il paziente è spesso attirato da operazioni di marketing e immagine, ma forse non adeguatamente tutelato da una corretta informazione, arrivando magari a confondere una prestazione odontoiatrica con l'acquisto di un prodotto di consumo.
Non credo che sia un utile atteggiamento quello di adeguare le strategie di trattamento e i protocolli terapeutici al business della Low Cost Dentistry.

Cosa pensa dell'odontoiatria mini invasiva? Moda o esigenza? Prevenire stress e ansia della seduta dal dentista può garantire un maggior accesso alle cure?

L'approccio mini invasivo diminuisce i costi di gestione del malato nel pre e post intervento, rende molti interventi meno impegnativi dal punto di vista anestesiologico e, indubbiamente, permette al paziente di affrontare l'evento chirurgico con maggiore serenità.
In odontoiatria si stanno mettendo a punto modalità di intervento meno invasive e meno impegnative per il paziente, dalla conservativa alla chirurgia, ma che possono essere applicate all'ortodonzia ed alla protesi.
Merita sottolineare che molto spesso le tecniche mini invasive sono più difficili e richiedono una preparazione specifica per non incorrere in complicanze o insuccessi terapeutici.
Ho l'impressione che in Italia si sia un po' indietro, forse anche per un fatto culturale, sul trattamento dell'ansia e dello stress dei trattamenti odontoiatrici. Penso che l'identificazione e l'applicazione di protocolli ambientali, farmacologici e operativi che modifichino la proverbiale "paura del dentista", possano mettere le cure odontoiatriche sotto una prospettiva diversa ed, in ultima analisi, avvicinare molte più persone alle cure del cavo orale.