

SPECIALE/ODONTOTECNICI

Fenaodi Confartigianato ha organizzato un incontro con le forze politiche

Nuovo profilo professionale per gli odontotecnici. La battaglia continua



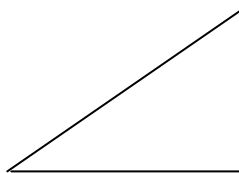
Lo scorso 21 febbraio si è svolto a Roma, presso il CNEL, un incontro pubblico, organizzato dalle Associazioni degli odontotecnici Fenaodi Confartigianato, Fno Casartigiani, SNO Cna con le forze politiche interessate ai problemi dell'attività di odontotecnico.

All'iniziativa sono intervenuti: Luca Zarantonello Vice Presidente di Fenaodi Confartigianato, il quale ha svolto la relazione introduttiva; Tullio Uez Vice Presidente di Confartigianato; l'On. Gian Paolo Patta Sottosegretario al Ministero della Salute; Ivan Malavasi Presidente di Cna; Francesco Rapalli Presidente di Fno Casartigiani; Antonio Bosco rappresentante di Adiconsum; l'On. Silvio Crapolichio componente della Commissione Giustizia della Camera dei Deputati; il Prof. Giovanni Dolci componente del Collegio dei Docenti di Odontoiatria.

Fenaodi Confartigianato da sempre si batte per ottenere un nuovo profilo professionale degli odontotecnici e per tale ragione ha promosso l'iniziativa del 21 febbraio. Per Fenaodi il riconoscimento del nuovo profilo professionale rappresenta il primo passo di una sempre maggiore crescita professionale della categoria.

La relazione introduttiva del Vice Presidente di Fenaodi Confartigianato Luca Zarantonello ha evidenziato tutti i principali aspetti delle esigenze della categoria e rappresenta la piattaforma di proposte nei confronti delle forze politiche.

L'impegno di Fenaodi Confartigianato sarà costante in tutte le sedi istituzionali per vigilare sull'avanzamento delle richieste e prevede un ampio coinvolgimento delle associazioni dei consumatori.



Identikit del settore odontoiatrico

Per illustrare i principali dati del sistema odontoiatrico sono state considerate analisi compiute nel 2005.

L'intero settore del dentale, insieme all'indotto, occupa tra i **170.000 e i 200.000 addetti**.

Varie fonti portano ad individuare - tra il 1999 e il 2002 - in **10 miliardi di euro** la spesa in cure odontoiatriche delle famiglie italiane, che comunque ha registrato una flessione del 3% negli anni considerati.

Sempre nello stesso triennio si è registrato un drastico calo nel numero degli accessi alle prestazioni stimato intorno all'8%, pari cioè a **1.600.000 pazienti in meno**. Tutto lascia supporre che tale trend negativo si sia consolidato negli anni seguenti anche e soprattutto per la compressione della capacità di spesa delle famiglie.

In media, la spesa media annua per famiglia (nel periodo 1999 - 2002) è stata di circa **430 euro** se si considera l'intera popolazione e di meno di **1.100 euro** se si considerano solo le famiglie nelle quali almeno uno dei componenti si è recato dal dentista, con una consistente variabilità regionale che va dai 113 euro medi annui sull'intera popolazione di famiglie siciliane (551 euro se si considerano solo le famiglie siciliane che si sono recate dal dentista), ai 1.078 Euro e 2.641 euro per le famiglie friulane. Il dato che più colpisce è la percentuale media degli italiani che si recano dal dentista: infatti **circa i 2/3 della popolazione italiana non va dal denti-**

sta neanche per una visita annua.

Sul lato dell'offerta, le prestazioni vengono erogate per circa il **92-94% dagli studi privati**; per il **2-4% da varie forme di convenzionamento** ed il resto da strutture pubbliche.

La mancanza di concorrenza fra offerta pubblica e privata - situazione unica nella sanità italiana - concorre a determinare così l'alto costo delle prestazioni.

Focalizzando l'attenzione sulla struttura degli studi odontoiatrici si rileva, per l'anno di imposta 2002, la presenza di **34.238 studi** di cui

- a) il 57,69% studi di piccole dimensioni;
- b) il 17,39% studi di medie dimensioni;
- c) il 3,27% studi di grandi dimensioni;
- d) il 3,77% studi specializzati in protesi;
- e) il 12,37% studi specializzati in paradontologia, chirurgia e implantologia.

Il numero degli abilitati all'esercizio dell'attività (fonte FNOM 2003) è di **51.545 unità**, ma in tale numero sono calcolati anche i medici che pur avendo l'abilitazione non esercitano la professione odontoiatrica e/o la esercitano insieme ad altre specializzazioni mediche.

In breve, in Italia operano per il **75% studi odontoiatrici di piccole e medie dimensioni** con una distribuzione geografica che non risponde assolutamente alla effettiva domanda di prestazioni, né alla capacità media reddituale delle famiglie.

I dati sui laboratori odontotecnici

Per avere una fotografia della situazione esistente nel settore odontotecnico, sono stati considerati i dati dello studio di settore negli anni 2001-2004, scontando per quest'ultimo la parzialità dei dati disponibili.

denza stretta con i committenti: **in media ogni laboratorio ha come "portafoglio clienti" poco più di due studi odontoiatrici.**

Ciò significa che la stragrande maggioranza dei labo-

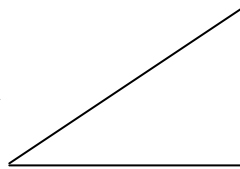
Anno	N. laboratori	N. addetti	Addetti/laboratorio
2001	14.782	24.192	1,63
2002	15.326	25.511	1,66
2003	15.299	25.775	1,68
2004	15.176	18.874	1,24

Nel 2004 la crisi ha provocato la scomparsa di poco meno di 7.000 addetti, pari al 28%, percentuale che non ha riscontro nella storia dei settori produttivi del nostro Paese.

Altro elemento di una certa importanza si rileva dalla **fragilità strutturale**: ogni laboratorio in media occupa poco più di un addetto ed ha una limitata capacità di auto-finanziamento e quindi una limitazione all'innovazione di processo e di prodotto, oltre alla dipen-

denza stretta con i committenti: **in media ogni laboratorio ha come "portafoglio clienti" poco più di due studi odontoiatrici.**

Val la pena infine sottolineare che nel 2003 i ricavi dell'intero settore si sono attestati a poco meno di **800 milioni di euro**, con una incidenza quindi dell'8% sul totale del fatturato dell'intero sistema dentale famiglie (10 miliardi) e con ricavi medi per laboratorio di circa **53.000 euro**.



L'intervento del Vice Presidente di Fenaodi Luca Zarantonello

Gli odontotecnici italiani per la legalità in odontoiatria, per la tutela della salute del cittadino, per favorire l'accesso alle cure, per combattere privilegi e corporazioni

Pubblichiamo in questo numero speciale di 'Impresa Artigiana', ampi stralci della relazione svolta dal Vice Presidente di FENAODI Luca Zarantonello in apertura dei lavori dell'incontro pubblico del 21 febbraio.

Nelle scorse settimane l'ennesima campagna mediatica ha criminalizzato la nostra categoria additandola all'opinione pubblica come ricettacolo di pervicaci abusivi, pronti a compiere qualunque azione in danno della salute della collettività pur di conseguire illeciti profitti.

Le rappresentanze dei medici odontoiatri non perdono occasione per denunciare l'abusivo esercizio della professione medica quale causa principale delle disfunzioni di quel modello di odontoiatria che è andato consolidandosi nel nostro Paese negli ultimi 60 anni.

Così alla crisi strutturale del nostro settore, alla perdurante dipendenza economica, sociale e professionale rispetto ai nostri committenti, al considerevole aumento dei costi di gestione, degli adempimenti e delle obbligazioni cui non fanno riscontro adeguate nuove opportunità di ricavi, si somma, paradossalmente, il grave danno di immagine.

Le Associazioni Odontotecniche (**Fe.na.od.i**, **Fno** e **Sno**) hanno deciso di rispondere aprendo un confronto per mettere sotto accusa l'attuale modello di odontoiatria che, lungi dal garantire un adeguato livello di salute orale per la collettività, è fonte di insostenibili privilegi e penalizza odontotecnici e pazienti.

In breve, gli odontotecnici intendono uscire dagli angusti confini delle mura dei propri laboratori e costituirsi come **soggetto attivo** di cambiamento dell'odontoiatria nel nostro Paese. Dai dati sul settore odontoiatrico si deduce che il **modello odontoiatrico** consolidatosi nel nostro Paese ha le seguenti negative peculiarità:

- **non riesce a soddisfare un adeguato livello di salute orale visto che solo 1/3 della popolazione**

ne si reca in media almeno una volta l'anno dal dentista;

- **non esiste di fatto alcuna alternativa fra l'offerta privata di prestazioni (92-94%) e quella pubblica-convenzionata (6-8%);**

- **la polverizzazione e la fragilità strutturale dell'offerta privata degli studi contribuisce non poco a rendere oneroso il ricorso alle prestazioni;**

- **non esiste nessun intervento che incentivi l'accesso alle prestazioni, né si è affermata alcuna forma di convenzionamento (mutue, assicurazioni, fondi sanitari, eccetera) per calmierare i costi delle prestazioni.**

Così, pur essendo la salute tutelata costituzionalmente, **le istituzioni, con il loro disinteresse, hanno di fatto permesso che nel nostro Paese l'odontoiatria fosse dominio di privilegi e corporazioni.**

Rispetto a tale situazione, quale strategia è stata adottata dalle rappresentanze del settore odontoiatrico?

A più riprese e sempre in modo determinato le rappresentanze odontoiatriche hanno opposto un fermo rifiuto a qualsiasi, seppur timido, intervento teso a rafforzare la struttura media degli studi e a forme societarie e/o di ingresso di capitali, così da consentire l'affermazione anche in Italia di studi di grandi dimensioni, plurispecialistici e in grado di garantire prestazioni di alta qualità a costi meno onerosi.

Con tali rifiuti si tende a mantenere in vita il più possibile quel "**nanismo**" professionale che non è detto che garantisca la qualità delle prestazioni, né - *a causa degli alti costi delle prestazioni* - gli accessi alle cure, favorendo al contrario il fenomeno del "**turismo sanitario**" che sottrae sempre più quote di domanda a favore di molti Paesi vicini.

A ciò si aggiunga l'opposizione a qualsiasi forma di convenzionamento.

Se poi ci soffermiamo sulle esperienze vissute dalle nostre Associazioni con quelle degli odontoiatri, risulta evidente la totale mancanza di volontà di quest'ultime a modificare lo

status quo.

Nella primavera del 2000 fu costituito il cosiddetto **Tavolo del Dentale** dalle Associazioni dell'industria, della distribuzione, degli odontotecnici e degli odontoiatri.

Su nostra richiesta, venne elaborata una proposta di **defiscalizzazione** delle prestazioni odontoiatriche come fattore prioritario per incentivare la domanda di prestazioni.

A luglio, nell'incontro decisivo con il Ministero delle Finanze, l'Associazione degli odontoiatri pretese però come compensazione una serie di interventi fiscali previsti per le industrie, ma impossibili per legge a essere traslati nelle attività professionali: in breve, una clamorosa marcia indietro rispetto agli impegni assunti.

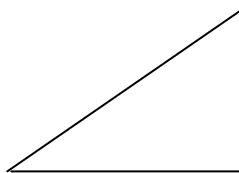
Nel gennaio 2005, la stessa Associazione degli odontoiatri fece le cose in grande: chiamò a raccolta oltre 15 Associazioni del mondo del dentale (*compresa l'Associazione degli studenti di odontoiatria e delle Società Scientifiche*) e, con tanto di campagna mediatica a supporto, chiamò questa nuova aggregazione: **Comparto del Dentale.**

Furono tenute ben quattro sessioni plenarie ed un gruppo di lavoro elaborò una approfondita indagine sulla crisi strutturale dell'intero sistema dentale con le relative proposte che furono presentate al cosiddetto **Dental Day** nel luglio 2005.

Di nuovo, tra le priorità di intervento richieste, campeggiava la defiscalizzazione delle prestazioni, ma, per problemi di visibilità delle Associazioni Odontoiatriche, anche quella volta tutto l'impegno di analisi e di proposta fu destinato all'archiviazione: non è quindi attraverso la convergenza tra i vari attori del sistema che si potrà modificare l'attuale modello.

Nessuno intende infatti tagliare il ramo su cui è comodamente seduto e, per quanto riguarda le rappresentanze odontoiatriche, da quel ramo intendono far scendere quanti più soggetti possibili e soprattutto non far salire nessun altro.

Segue a pagina 8



Il profilo professionale dell'odontotecnico: tappe di un percorso mai terminato

La disciplina dell'attività odontotecnica è tuttora basata su un Regio Decreto del 1928 che compie quindi ben 79 anni: un record difficilmente riscontrabile in altre attività.

All'inizio del 2000 – durante il Governo D'Alema con il Ministro della Sanità Rosi Bindi - dopo reiterati e inutili tentativi nei decenni precedenti, sembrava avviato un nuovo positivo percorso attraverso l'inserimento della modifica del profilo professionale nell'alveo del DLGS 502/92 che aveva già disciplinato ben 22 professioni sanitarie sulle 24 individuate (mancavano infatti solo gli odontotecnici e gli ottici).

Dopo la caduta del Governo D'Alema, il confronto con il Ministero riprese nell'ottobre 2000 con il Prof. Veronesi, Ministro della Sanità e nel maggio 2001 fu inviato al Consiglio Superiore di Sanità, per il previsto parere, il testo del nuovo profilo.

La seconda sezione del Consiglio Superiore di Sanità, presieduta dal Prof. Cuccurullo, costituiti nel luglio 2001 un gruppo di esperti guidati dal Prof. Dolci che avviò una serie di riunioni con le Associazioni interessate, riunioni che portarono ad alcune modifiche del testo che ebbe così nell'ottobre il parere positivo del Consiglio Superiore di Sanità. Il Ministro della Sanità Sirchia inviò il nuovo testo all'attenzione del Consiglio di Stato che nell'aprile 2002, a fronte dell'intervenuta modifica del Titolo V della Costituzione, fece presente la necessità di una legislazione concorrente Stato-Regioni.

Come nel 'gioco dell'oca' ricominciammo da capo il percorso, giungendo dopo 4 anni all'approvazione (gennaio 2006) della Legge 43 sulle Professioni Sanitarie che ha consentito di riprendere l'iter di approvazione del profilo dopo aver atteso la nomina, nel novembre scorso, del nuovo Consiglio Superiore di Sanità scaduto il 31 dicembre 2005. Il resto è storia di questi giorni. Il

Sottosegretario Patta nell'ottobre scorso ha preso l'impegno – con un Comunicato Ufficiale - ad avviare subito la procedura prevista dall'art. 5 della Legge sulle Professioni Sanitarie che prevede l'esame del testo da parte di un Comitato tecnico-scientifico composto, nell'ambito del Consiglio Superiore di Sanità anche da rappresentanti delle Regioni che hanno provveduto già ad indicare i nominativi.

Altri, da parte odontoiatrica, si sono esercitati a prevedere collocazioni dell'attività odontotecnica fuori dall'ambito sanitario e improbabili percorsi universitari con argomentazioni che dimostrano solo una incommensurabile ingerenza sulla disciplina dell'attività di un'altra categoria.

Ciò che non tolleriamo è che la categoria degli odontoiatri vuole anche decidere cosa deve fare un odontotecnico, dove deve essere collocato e quali studi deve compiere.

Sulla qualifica di **“professione sanitaria”** dell'attività odontotecnica si continua ancor oggi a discutere con un malefico mix di ignoranza e malafede.

Le rappresentanze odontoiatriche chiedono a gran voce il non inserimento degli odontotecnici fra le professioni sanitarie perché: *“un artigiano non può essere considerato un professionista della sanità”*.

Ancora una volta vorremmo specificare che il “profilo” disciplina l'attività indipendentemente dalla forma in cui questa viene esercitata, ma soprattutto che **l'attività odontotecnica è già dal 1999 “professione sanitaria”**.

La legge 42 del 1999 ha soppresso le **“professioni sanitarie ausiliarie”** facendole rientrare nelle **“professioni sanitarie”**, così sono state anche sopprese le **“arti ausiliarie delle professioni sanitarie”** facendole rientrare di conseguenza nelle professioni sanitarie.

Lo stesso dispositivo del **Consiglio di Stato** (nell'Adunanza dell'11 apr-

le 2002) che ha richiesto la legislazione concorrente Stato-Regioni per disciplinare il profilo professionale dell'odontotecnico, specifica chiaramente quanto sopra riportato.

Inoltre, la recente sentenza della Corte Costituzionale (n. 423 del 2006) stabilisce che **“i contenuti di tale attività (odontotecnica) sono definiti dal regio decreto 17.7.1934 n.1265 e dal regio decreto 31.5.1928 n.1334. Questi testi normativi qualificano l'odontotecnico come esercente arte ausiliaria delle professioni sanitarie e la Corte ha già riconosciuto che le arti ausiliarie delle professioni sanitarie rientrano nella materia delle professioni (sanitarie) di cui all'art.117 terzo comma Costituzione (sentenze n. 319 del 2005 e n. 353 del 2003).”**

In sintesi, l'attività odontotecnica, in forza delle leggi e sentenze sopra riportate, è **già professione sanitaria**: la carenza di un profilo professionale in quanto regolamentazione dell'attività non pregiudica infatti una qualifica – la professione sanitaria – già conclamata. Sul testo del profilo si sono pronunciati favorevolmente ben 5 Ministri della Sanità (Bindi, Veronesi, Sirchia, Storace e oggi Turco) con l'impegno diretto di due Sottosegretari (Labate e Patta), espressione tutti di ben 5 Governi succedutisi in 3 Legislature con 5 diverse maggioranze parlamentari: **nessun'altra nuova disciplina normativa ha mai avuto un così vasto e composito patrocinio politico e istituzionale.**

Facciamo appello al Prof. Cuccurullo il quale, da Presidente della II Sezione del Consiglio Superiore di Sanità, ha già dato parere favorevole al nostro profilo e, da novembre scorso, è Presidente del Consiglio Superiore di Sanità. Facciamo appello alla manifestata volontà del Ministero di concludere positivamente questo storico percorso.

Abusivismo, prestanomismo, illegalità diffusa

Nei mesi scorsi gli odontotecnici sono stati al centro di una ennesima campagna di criminalizzazione.

I siti delle rappresentanze odontoiatriche riportano la rassegna stampa degli articoli apparsi sui vari giornali quando le autorità competenti scoprono casi di abusivo esercizio della professione medica mentre da anni gli esponenti della categoria odontoiatrica rilasciano veementi dichiarazioni contro il fenomeno dell'abusivismo, tralasciando il più delle volte di collegare questo al fenomeno del prestanomismo.

In realtà le ripetute campagne sull'abusivismo tendono a distrarre l'opinione pubblica e le Istituzioni dai veri problemi dell'odontoiatria.

Noi invece vorremo fare un discorso più serio non solo sull'abusivismo e sul prestanomismo ma sull'intera gamma dell'illegalità diffusa in odontoiatria.

Intanto, oggi, il fenomeno dell'abusivo esercizio della professione medica in odontoiatria è strettamente legato al fenomeno del cosiddetto prestanomismo.

Non esiste più – o i casi sono veramente rarissimi – il non abilitato che esercita abusivamente senza la copertura formale dell'abilitato. Ma è necessario fare chiarezza anche sulle stesse caratteristiche dell'abusivismo.

Negli studi odontoiatrici si possono trovare varie forme di abusivo esercizio della professione: l'assistente alla poltrona che, oltre a preparare strumentario e medicazioni, provvede all'igiene orale e a vari interventi clinici, così come ad interventi sulle protesi. La segretaria di studio che non si limita a prendere appuntamenti e a rispondere al telefono, ma anche – come dimostra-



to dalle cronache – figure che non hanno le più elementari cognizioni né sanitarie, né odontoiatriche.

Secondo quanto prescrive la legislazione corrente – Regio Decreto del 1928 – risulta abusivo chi compie atti incruenti e cruenti nel cavo orale del paziente.

Così la stessa “*prova di congruità del dispositivo realizzato*” prevista nel testo del nuovo profilo risulta ancora oggi esercizio abusivo della professione anche se tale “*prova di congruità*” è espressamente richiesta dall'odontoiatra che non ha le necessarie competenze protesiche o intende delegare tali compiti all'odontotecnico per dedicarsi nello stesso momento ad un altro paziente, risparmiando così tempo e realizzando maggiori profitti.

Capita poi che tali compiti non vengano considerati un vero e proprio servizio aggiuntivo alla fornitura della protesi.

Più volte ci siamo resi disponibili ad attivarci con le rappresentanze odontoiatriche per combattere concretamente il vero fenomeno dell'abusivismo, quello che, dietro il paravento del prestanome, può realmente arrecare danni alla salu-

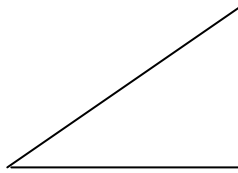
te del malcapitato paziente.

Vorremmo peraltro che, nell'ambito della lotta all'abusivismo, si contemplasse anche l'abusivo ricorso alle prestazioni degli odontotecnici clandestini, quelli cioè non abilitati all'esercizio dell'attività cui fanno ricorso gli odontoiatri per risparmiare sui costi ed evitare la documentazione a garanzia dei requisiti di sicurezza e salute per il paziente.

Lo scorso anno, le Associazioni Odontotecniche hanno formalizzato in una lettera alle rappresentanze odontoiatriche la disponibilità a “**definire congiuntamente un dettagliato articolato normativo da presentare in una comune iniziativa nazionale alle forze politiche in occasione della campagna elettorale** (per le elezioni politiche dell'aprile 2006) **per farne oggetto di una iniziativa legislativa che stralci, dal più generale contesto normativo dell'esercizio abusivo delle professioni, la specifica situazione in odontoiatria e in odontotecnica.**”

Le Associazioni Odontotecniche ritengono infatti estremamente diffi-

Segue a pagina 6



Segue da pagina 5

cile modificare, per una serie di interessi più o meno palesi di altre professioni, la parte del Codice Penale (art. 348) relativa all'abusivo esercizio delle professioni.

Secondo noi **“le linee direttrici su cui informare l' articolato normativo dovranno caratterizzarsi in provvedimenti sia di carattere amministrativo che penale e con sanzioni che prevedano per l'abusivo ed il prestanome, oltre al sequestro dei beni e delle attrezzature, l'inibizione perpetua all'esercizio delle rispettive attività sia di quanti abusivamente esercitano la professione medica o odontotecnica, sia di quanti favoriscono tale fenomeno.”**

Le Associazioni Odontotecniche coltivavano la speranza, nel gennaio dello scorso anno, che i destinatari della lettera (CAO, ANDI e AIO) avessero compreso **“il significato di una azione comune tra le rappresentanze ordinistiche e sindacali degli odontoiatri e le associazioni odontotecniche per contrastare ogni forma di illegalità diffusa nel settore”**.

Una speranza che si è dimostrata vana: nessun cenno di riscontro. E' quindi ora che la verità venga finalmente fuori e da oggi ci impegneremo perché ciò avvenga anche e soprattutto con il supporto delle **Associazioni dei Consumatori**.

E proprio con le Associazioni dei Consumatori intendiamo riprendere un dialogo ed un confronto su un altro aspetto dell'illegalità perpetrata negli studi odontoiatrici.

Come noto, dall'inizio dell'estate del 1998 è definitivamente entrata in vigore in Italia la Direttiva CEE 93/42, direttiva che tende a garantire i requisiti di sicurezza e salute del dispositivo medico su misura (protesi) cui il paziente ricorre.

La Direttiva ha introdotto per gli odontotecnici una complessa serie di adempimenti ed obbligazioni che si sono risolti in un gravoso aumen-

to dei costi di esercizio ed in una vera e propria rivoluzione nell'organizzazione del laboratorio e del processo produttivo, documentando tutte le fasi di tale processo con una esplicita assunzione di responsabilità (con il rilascio di una dichiarazione di conformità) circa l'osservanza di tutti i requisiti richiesti.

Anche su tale aspetto ci sia consentita una breve riflessione: da un lato ci si chiede di assumere nuovi oneri e pesanti responsabilità con relative onerose sanzioni in caso di inadempienza per garantire giustamente il paziente, dall'altro stiamo aspettando da 79 anni una disciplina che renda finalmente giustizia alla nostra dignità professionale.

Tale dichiarazione di conformità dell'odontotecnico deve essere consegnata, attraverso l'odontoiatra, al paziente per garantire – nel caso – anche la rintracciabilità.

Le rappresentanze odontoiatriche hanno strenuamente combattuto la Direttiva, i DLGS di recepimento e le circolari ministeriali di attuazione, arrivando in alcuni casi ad attivarsi in sede giudiziale che si è sempre pronunciata contro tali esposti.

Ebbene, ad un anno e mezzo dall'entrata in vigore della Direttiva CEE 93/42 (*indagine SWG-SNO*

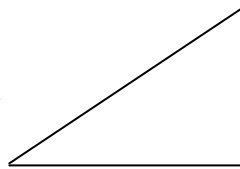
dicembre 1999), gli odontoiatri risultano aver soddisfatto le prescritte garanzie di legge a favore dei pazienti per meno dell'8% sul totale delle prestazioni protesiche erogate. I giusti e condivisibili obiettivi che la Direttiva CEE 93/42 intende raggiungere si sono così tradotti in questi nove anni di applicazione:

- **nella reiterata opposizione da parte dell'odontoiatra di fornire la prescrizione medica all'odontotecnico;**
- **nell'aumento considerevole dei costi di gestione, degli adempimenti, delle obbligazioni e delle responsabilità a carico dell'odontotecnico;**
- **nell'evasione conclamata da parte dell'odontoiatra del diritto del paziente ad ottenere la prescritta dichiarazione di conformità dell'odontotecnico.**

Una situazione che non intendiamo ulteriormente sopportare.

Tra le tante *“lenzuolaté”* che il Ministro dello Sviluppo Economico ha emanato in fatto di liberalizzazioni, sarebbe finalmente il caso di *“liberarci”* per decreto dall'ipocrisia di tante prese di posizione che – come nel caso dell'abusivismo in odontoiatria – servono solo a nascondere i veri problemi.





Proposte e impegni

Il modello di odontoiatria che si è andato consolidando nel nostro Paese non è frutto solo della pervicace difesa di anacronistici privilegi, ma anche e soprattutto effetto del completo disinteresse delle Istituzioni e dell'apatica acquiescenza della collettività.

È pertanto necessario, in primo luogo, informare sia le Istituzioni che la stessa opinione pubblica sullo stato reale dell'odontoiatria nel nostro Paese e per questo motivo intendiamo coinvolgere le **Associazioni dei Consumatori**, stabilendo le più opportune azioni da intraprendere in tutte le sedi.

In tal senso, intendiamo coinvolgere il **CNCU (Consiglio Nazionale dei Consumatori e Utenti)** organismo di rappresentanza delle Associazioni dei Consumatori presso il Ministero dello Sviluppo Economico ed attraverso questo organismo diffondere – attraverso specifiche iniziative e pubblicazioni - le opportune informazioni sia in materia di diritti dei pazienti (*come il rilascio della Dichiarazione di Conformità*) che sullo stato dell'odontoiatria in Italia.

Ma oltre all'informazione e alla comunicazione – che risultano essenziali – intendiamo presentare al Parlamento e al Governo una vera e propria **“piattaforma sulla odontoiatria”** per l'adozione di provvedimenti specifici atti a

- **incentivare l'accesso alle prestazioni odontoiatriche;**
- **contrastare tutti i fenomeni di illegalità diffusa in odontoiatria;**
- **tutelare concretamente la salute dei pazienti;**
- **combattere anacronistici privilegi e consolidate corporazioni.**

Nello specifico, **per incentivare l'accesso alle prestazioni**, oltre a riequilibrare l'offerta pubblica con quella privata attraverso maggiori investimenti a favore delle **strutture pubbliche**, le Associazioni Odontotecniche chiedono di incentivare fiscalmente e con normative dedicate l'estensione delle varie for-

me di **convenzionamento** (mutue, assicurazioni, fondi sanitari, ecc.). Ma l'intervento sul versante della domanda potrebbe trovare nella leva fiscale un efficace strumento in grado di riflettere i suoi effetti positivi anche su altri campi.

Attualmente il regime fiscale non incentiva assolutamente - come dimostrato dalla pratica quotidiana - il paziente a richiedere per tutte le prestazioni odontoiatriche la regolare fattura al proprio dentista. Se, al contrario, il regime fiscale introducesse misure atte ad incentivare efficacemente il paziente a richiedere la fattura al dentista, allegando la fattura del fabbricante della protesi e la copia del cosiddetto corredo informativo previsto dalla Direttiva CEE 93/42, si avrebbero conseguenti risultati positivi in quanto:

- **si ridurrebbe drasticamente la possibilità per l'esercizio abusivo della professione medica, ma anche del sommerso e del nero nel settore odontotecnico;**
- **si costringerebbero tutti gli attori a rispettare le norme di tutela e salvaguardia della salute dei pazienti ed, in primis, le norme della Direttiva CEE 93/42;**
- **si incentiverebbe l'accesso alle cure odontoiatriche sollecitando la domanda, con indubbi riflessi positivi su tutti i comparti e i settori del mondo del dentale;**
- **si recupererebbe una base imponibile che oggi di fatto sfugge a tassazione, recuperando così il minor gettito derivante dagli sgravi fiscali per i pazienti.**

Oggi siamo in grado di calcolare l'eventuale maggior gettito per l'Erario a seconda della percentuale di defiscalizzazione che comunque dovrebbe essere tale da scagionare eventuali profferte di sconti a fronte della non richiesta della fatturazione delle prestazioni.

Siamo sicuri che – oltre agli altri positivi effetti indotti – il recupero di base imponibile ricompenserebbe il minor gettito, oltre a garantire un più adeguato livello di salute orale.

Ed a proposito di problemi fiscali, vorremmo citare – solo per esempio – quanto sia difficile per tutti i laboratori, ma soprattutto per quelli strutturati, dover avere la documentazione dei ricavi (fatture) per presentare una soddisfacente situazione di equilibrio con i costi che sono invece tutti documentati, inducendo spesso i laboratori a veri e propri miracoli contabili.

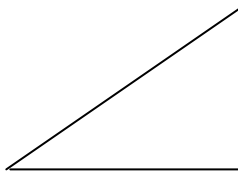
Discorso a parte quello relativo alla cosiddetta **“protesi sociale”** che ha trovato negli anni scorsi nella Regione Lazio una prima, seppur contraddittoria, esperienza.

Oggi anche la Regione Sardegna si sta incamminando su questa strada ed insieme alle stesse **Associazioni dei Consumatori** vorremmo aprire un confronto con il Coordinamento degli Assessori Regionali alla Sanità per verificare la possibilità di adottare in tutte le Regioni un preciso impegno – con relativo protocollo operativo – in tal senso.

La **“protesi sociale”** andrebbe garantita agli ultra-sessantacinquenni edentuli con redditi pari o inferiori alla pensione sociale, anziani che non avendo avuto la possibilità di godere – per scarsa educazione sanitaria o per scarsità di mezzi a disposizione – degli effetti della prevenzione, si trovano oggi compromesse le più elementari capacità masticatorie proprio nello scorcio finale della propria vita. L'impegno finanziario per tali interventi è compatibile con le risorse oggi a disposizione delle Regioni, così come potrebbero essere recuperate con forme di solidarietà dato il valore sociale di tali programmi.

Sul piano della **lotta alle varie forme di illegalità e di tutela della salute** sempre con il supporto delle **Associazioni dei Consumatori** intendiamo presentare ai Gruppi Parlamentari ed alla Commissione Giustizia di Camera e Senato una articolata proposta perché da un lato si contrastino efficacemente tutte le forme di abusivismo e prestanomismo e dal-

Segue a pagina 8



Segue da pagina 7

l'altro si favorisca l'attuazione delle norme già presenti in materia di attuazione della Direttiva CEE 93/42.

Dopo l'approvazione del profilo professionale, intendiamo cioè stralciare dal più complessivo panorama previsto dall'art. 348 del Codice Penale la situazione dell'odontoiatria allargando il campo d'intervento oltre l'abusivismo con severe sanzioni amministrative e penali.

In tal senso – se approvate le nostre proposte in materia di defiscalizzazione e di incentivazione alle varie forme di convenzionamento – sarà sempre più difficile operare nell'illegalità e a danno della salute del paziente.

Su questo terreno intendiamo sfidare le rappresentanze odontoiatriche.

Da ultimo, per ciò che più da vicino riguarda la realtà odontotecnica, oltre ad una sollecita approvazione di quanto stiamo attendendo da 79 anni – **non escludendo assolutamente il ricorso alla mobilitazione generale della categoria in caso di ostacoli o ritardi** - intendiamo sottoporre ai competenti Ministeri lo stato di crisi strutturale del settore.

E' assolutamente necessario adottare misure tali – dal punto di vista normativo e fiscale – che incentivino le varie **forme di aggregazione di impresa** non solo in termini consortili così da ottimizzare i costi di gestione, favorire l'auto-finanziamento e l'innovazione di processo e di prodotto.

Su tale fronte dobbiamo purtroppo scontrarci con una cultura che difficilmente apprezza le sinergie derivanti dall'aggregazione, privilegiando il conservatorismo dell'esistente sino alle estreme conseguenze: la chiusura dell'attività.

Sull'intera panoramica delle nostre iniziative, oltre al coinvolgimento diretto delle Associazioni dei Consu-

matori, potremmo contare senza alcun dubbio sul peso politico delle nostre Confederazioni, **per una battaglia che non concerne solo il futuro di piccole e piccolissime imprese, ma la salute stessa della collettività.**

La presenza oggi dei massimi esponenti delle Confederazioni intende testimoniare tale ferma volontà. Vogliamo cambiare in profondità l'attuale modello di odontoiatria.

Lo vogliamo fare senza velleità e consci dell'improbabile impegno che ci attende, consapevoli però di impegnarci per una battaglia giusta non solo a difesa e tutela dei valori e degli interessi che rappresentiamo, ma a difesa e tutela di tutta la collettività.

In breve, in nome di una battaglia di civiltà per il Paese.

Segue da pagina 3

Assistiamo infatti alle continue lamentazioni sulla cosiddetta plethora che tende ad accreditare un eccesso di dentisti rispetto ai convenzionali standard internazionali, puntando l'indice sull'Università che immette sul mercato troppe nuove leve.

In realtà la plethora non ha portato – come vorrebbero le classiche regole economiche – ad una diminuzione del costo delle prestazioni.

Solo così si spiega la loro fiera opposizione ad incrementare gli accessi alle prestazioni attraverso le varie forme di convenzionamento e ad escludere dall'attività nuovi competitori soprattutto plurispecialistici, più strutturati ed in grado di erogare prestazioni di livello a costi contenuti.

Quotidiano della Confartigianato

Direttore Responsabile
Lorenza Manessi

Direzione, Redazione e Amministrazione
Roma - Via S. Giovanni in Laterano 152 -
Tel. 06/70374411-402 fax 06/70452293
E-MAIL stampa@mail.confartigianato.it

EDITART S.r.l.

Via S. Giovanni in Laterano 152 - 00184 Roma
Autorizzazione Tribunale di Roma n.176 del 31/3/87
Poste Italiane s.p.a. Spedizione Abbonamento Postale-
D.L.353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n°46) art.1 comma
1, DCB - Roma
Tipolitografia5M