

ODONTOIATRIA/ Gli studi privati perdono 2,5 milioni di visite nel 2010

Riuniti a bocca asciutta

Laboratori in crisi: protesi diminuite del 25% in tre anni

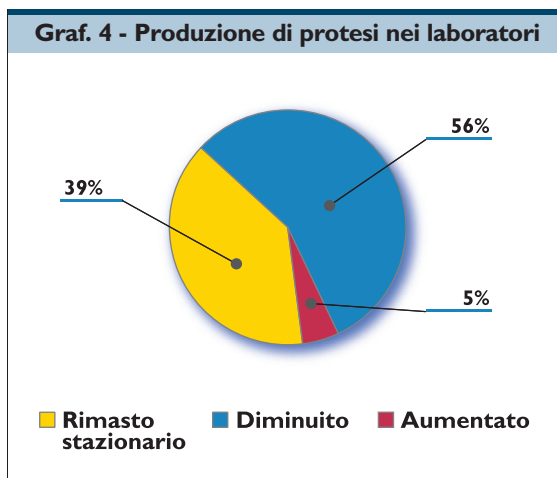
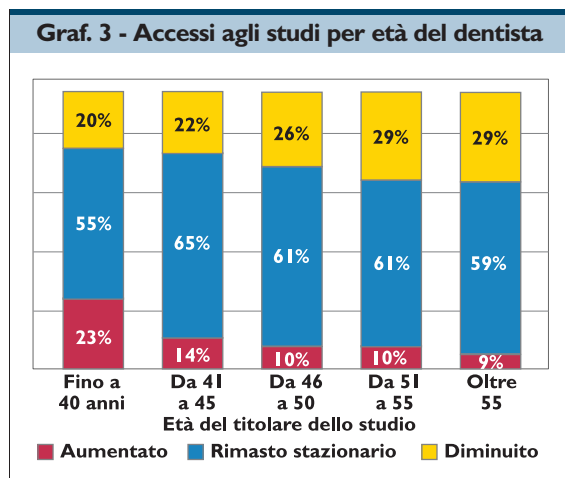
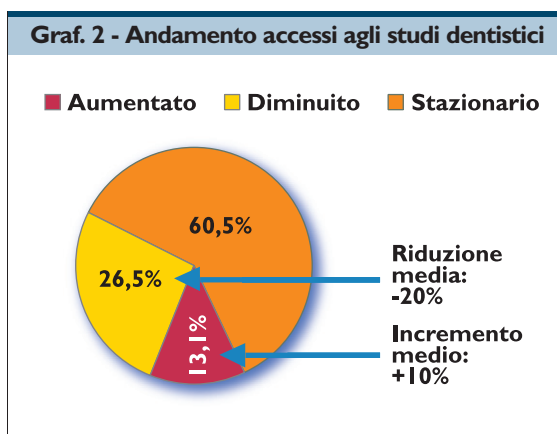
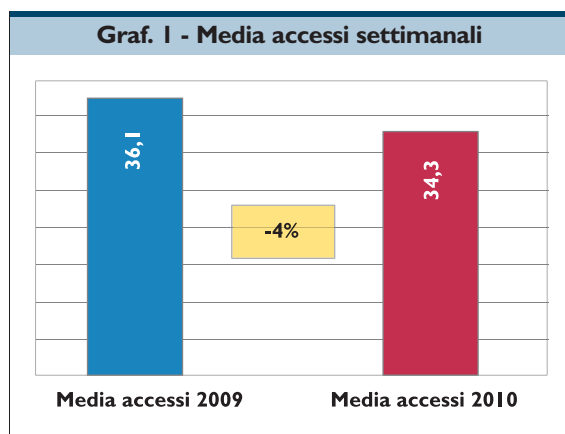


Dopo il grave impatto della crisi internazionale del 2009, il sistema odontoiatrico privato continua a perdere pazienti. Il dato è emerso da una estesa ricerca realizzata dall'istituto specializzato Key-Stone su un campione rappresentativo di mille dentisti e oltre 600 laboratori odontotecnici con l'obiettivo di monitorare l'andamento del settore odontoiatrico per ciò che concerne l'evoluzione della domanda negli studi dentistici privati. Lo studio aggiorna quello effettuato lo scorso anno su un campione della stessa dimensione, che è stato però totalmente rinnovato, al fine di ridurre possibili errori sistematici.

La ricerca ha analizzato il mondo dei quasi 37mila centri odontoiatrici privati italiani che ospitano circa 55mila dentisti, escludendo quindi dall'analisi l'offerta pubblica, i grandi centri organizzati in forma imprenditoriale e la cosiddetta "odontoiatria commerciale", fenomeni emergenti che in chiave prospettica potrebbero rispondere alla domanda di prestazioni di una parte sempre più consistente di cittadini.

I dati rilevati nell'universo degli studi dentistici privati evidenziano una diminuzione di 2,5 milioni del numero di visite effettuate nel 2010 rispetto al 2009, che si somma alla diminuzione di oltre 1 milione di pazienti già sofferta l'anno precedente: il tasso composto del calo comincia dunque a essere preoccupante.

La riduzione è misurata nell'ordine del 4% (grafico 1) in quanto il numero medio dei pazienti settimanali (quindi di accessi) è di 34,3 contro il dato di 36,1 dell'anno precedente. Si tenga conto che nel 2008 il numero complessivo di visite allo studio dentistico privato superava i 60 milioni, la riduzione di accessi è quindi piuttosto consistente. Naturalmente una minor frequentazione dello studio dentistico potrebbe anche far pensare a un miglioramento generalizzato della salute odontoiatrica, ma sono assai più probabili una riduzione forzata degli accessi a causa della crisi economica e sociale che tuttora condiziona il Paese, nonché una scarsa capacità di comunicare e stimolare la domanda da parte degli studi dentistici privati. Questa seconda ipotesi è avvalorata dalla grande eterogeneità di performances economiche degli studi dentistici, che "solo" nel 26% dei



casi hanno dichiarato una riduzione di pazienti, sia pur molto consistente - intorno al 20% - mentre nel 60% degli studi dentistici l'andamento delle visite è stato dichiarato stazionario (grafico 2). Gli ambulatori che hanno avuto incremento sono generalmente quelli meglio organizzati o condotti da dentisti più giovani e quindi in fase di espansione. Il fenomeno è tipico di mercati in cui la qualità dell'offerta è in grado di generare domanda, in quanto se il calo degli accessi fosse dovuto esclusivamente alla crisi in atto - peraltro ormai divenuta una situazione strutturale di ristagno o crescita ridotta - il calo di accessi sarebbe stato trasversale e avrebbe colpito una porzione di gran lunga più estesa di studi odontoiatrici.



Infatti, se si osserva il fenomeno segmentando il campione secondo parametri demografici e strutturali si nota come l'eterogeneità precedentemente descritta sia ancor più marcata in alcuni specifici gruppi. Sono gli studi dentistici più piccoli a soffrire maggiormente la riduzione di visite dentistiche, con una situazione recessiva segnalata da oltre il 30% degli odontoiatri che ha generato un calo complessivo nel segmento del 6,2% di visite. Innanzitutto è come sempre il Sud a soffrire in modo generalizzato la situazione, ma anche il Nord-ovest risulta particolarmente condizionato dalle performance negative di alcune province.

Soffermandoci sugli aspetti strutturali

li del campione occorre ribadire come siano essenzialmente gli studi dentistici più piccoli a soffrire maggiormente la congiuntura negativa in atto, certamente a causa di una minor organizzazione commerciale e di minore capacità di risposta alla riduzione delle possibilità di spesa dei pazienti.

Da un punto di vista anagrafico, invece, così come osservato in modo ancor più marcato l'anno scorso al culmine della crisi economica, sono gli "over 50" a manifestare maggiormente una percezione di calo dell'attività, con un picco che sfiora il 30% di dentisti che riscontrano una riduzione (grafico 3).

Chiaramente i giovani odontoiatri non possono che essere in crescita poiché vivono spesso una fase di sviluppo imprenditoriale, mentre dentisti con maggior esperienza hanno di certo vissuto periodi più floridi e la percezione dell'andamento dell'attività non può che essere oggettivamente e soggettivamente negativa.

Questo tema deve però far riflettere anche sulla necessità di un cambio culturale e organizzativo da parte dei dentisti italiani, che si trovano ad affrontare nuove sfide competitive alle quali non sarà possibile rispondere semplicemente attendendo che tornino tempi passati o, peggio, rassegnandosi alla riduzione dell'attività. Ciò non solo per la salute delle loro imprese, ma anche perché, come spesso dimostrato, una maggior capacità comunicativa e di efficacia commerciale, unita a una maggior efficienza gestionale e competitività in termini economici, non possono che favorire la domanda di prestazioni odontoiatriche delle quali i cittadini necessitano.

Entrando invece nel merito delle performances economiche dello studio dentistico, la situazione è certamente più negativa e ciò è dimostrato dal pessimo andamento della produzione di protesi, segnalata da un campione di oltre 600 laboratori.

Si noti nel grafico 4 come il fenomeno di riduzione sia effettivamente generalizzato, poiché colpisce oltre il 55% dei laboratori, con picchi che arrivano ai due terzi dei laboratori che si dichiarano

segue da pag. 15

Ricavi a picco per metà degli studi

► dei dentisti, addirittura comincia a farsi breccia una preoccupata rivisitazione dei piani e dei programmi di vita privata. In sostanza, si insinua l'affanno per un tenore di vita al ribasso rispetto alle abitudini del passato.

Ma per avere una reale situazione della professione i dati della ricerca promossa da Andi non bastano, bisogna affiancarli a una analisi politica.

Per molteplici fattori appare evidente che - più che crisi professionale - è forse opportuno annotare un declino del modello professionale, almeno rispetto ai paradigmi del passato. Situazione dovuta a fenomeni multifattoriali che risulta più marcata in quelle aree del Paese maggiormente industrializzate e che quindi hanno più di altre risentito della crisi economica penalizzando il potere d'acquisto di quella "middle class" tradizionalmente afferente allo studio monoprofessionale privato. Valutazione confermata da una almeno temporanea tenuta della professione nei capoluoghi nei quali prevalgono il terziario e nelle zone prettamente rurali.

Bisogna prendere atto che la mutazione professionale in atto è vissuta con maggior sofferenza, anche psicologica, dai dentisti anagraficamente meno giovani, mentre coloro che si avvicinano alla professione in giovane

età si adeguano con maggior facilità e duttilità alla nuova situazione professionale. D'altro canto, l'essenza stessa della professione non consente forme di riciclaggio lavorativo e per mantenere un tenore di vita adeguato l'odontoiatra sarà portato a lavorare sempre di più, complice uno stato di sofferenza delle casse previdenziali, accentuando così un ritardato turn over generazionale.

A voler usare una terminologia economicistica, ci si sta velocemente avviando a una professione di mantenimento più che di espansione, laddove i soggetti maggiormente destrutturati, i giovani, più facilmente potranno, anche sotto un profilo psicologico, adeguarsi alla futura odontoiatria. Gli odontoiatri italiani devono sin d'ora prendere atto della situazione, alla quale, per poter pensare di poter continuare a giocare la partita professionale del futuro, dovranno sempre più proporsi in modo innovativo rispetto a quella risorsa fondamentale che è il cittadino-paziente, valorizzandone il rapporto fiduciario, investendo nella propria professionalità e nelle proprie infrastrutture.

* Past-President Andi
 Coordinatore servizio studi Andi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

segue da pag. 15

Parola chiave: valorizzare la qualità

► tà, alla continuità professionale, all'aggiornamento culturale, all'attenzione delle norme di sterilizzazione e sicurezza.

Certamente i pazienti dei nostri studi hanno sempre meno risorse a disposizione anche per le cure odontoiatriche e non si intravede a breve alcun mutamento positivo in tal senso.

Come classe dirigente abbiamo la responsabilità di affermarlo chiaramente anche per coloro che debbono programmare il futuro della loro attività professionale: non torneranno certo i tempi d'oro che qualcuno di noi ha vissuto nel passato.

Nessuno ha la sfera di cristallo che mostri quale sarà l'evoluzione dell'economia del nostro Paese, certo che noi, tenuto conto dello scarso potere contrattuale che la nostra categoria ha, abbiamo il compito di difendere con ogni mezzo i nostri studi e i nostri redditi.

Quindi informare e preparare la categoria al cambiamento non vuole dire assecondare tutto quanto ci viene imposto ma saper valutare, ed evitare, le battaglie inutili e demagogiche, per concentrarsi ed essere credibili ed efficaci su quelle che realmente portano

vantaggi per la categoria. E mi riferisco, cito alcuni dei temi su cui stiamo combattendo, all'Ecm, agli studi di settore, alla burocrazia, all'abusivismo, a un Ordine professionale realmente capace di tutelare i cittadini e di conseguenza anche i dentisti, a chi vede questa professione unicamente come fonte di investimento, all'abolizione delle norme sulla pubblicità sanitaria che hanno determinato uno squilibrio totale tra strutture societarie, che possono investire ingenti somme in marketing e pubblicità e il libero professionista.

Su questi temi Andi si sta confrontando con le altre realtà del settore, a cominciare dall'Ordine. Un confronto basato sulla concretezza, ripudiando ogni forma di demagogia, in quanto sono profondamente convinto che tutti insieme potremo sicuramente realizzare grandi progetti per la nostra professione e che la nostra associazione saprà con autorevolezza guidare e governare al meglio i mutamenti professionali che ci attendono.

* Presidente nazionale Andi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I temi: Ecm e lotta all'abusivismo



in fase recessiva nel Sud Italia.

Il calo del giro d'affari dichiarato dai laboratori odontotecnici è intorno al 14%, perfettamente in linea con la riduzione di manufatti protesici: il dato 2010 si somma alla contrazione del 15% registrata nel 2009, con una diminuzione complessiva in 3 anni di oltre il 25% nella produzione di protesi.

Considerando la forte incidenza della protesi nel conto economico dello studio dentistico, è facile immaginare l'impatto negativo e sinergico dei due differenti fattori analizzati: da un lato il calo degli accessi e dall'altro la scontata riduzione del valore medio della prestazione a causa della minor incidenza della protesi. Il tema è stato ben approfondito dal Centro studi Andi che è entrato nel merito dell'evoluzione dei ricavi e segnala una situazione davvero poco confortante.

Per ciò che concerne gli odontotecnici, inutile sottolineare che anche in questo caso sono le strutture più piccole a soffrire maggiormente, poiché nei laboratori maggiormente organizzati e dotati di nuove e moderne tecnologie il fenomeno recessivo è più contenuto.

Sin dallo scorso anno si era nota l'eterogeneità delle performance di studi e laboratori, che se caratterizzati da uno scarso orientamento imprenditoriale non sanno reagire alla crisi o cogliere i segni di ripresa. Ciò deve far pensare a un nuovo modello organizzativo di queste micro-imprese, che potranno rispondere alle esigenze dei cittadini di prestazioni di alto livello con costi contenuti solo se sapranno ridurre l'incidenza dei costi fissi. A ciò potrebbero contribuire progetti di creazione di strutture più grandi e organizzate, senza nulla togliere alla qualità della prestazione, dei materiali e delle tecnologie. Strutture in grado di migliorare non solo l'efficienza, ma anche la capacità di comunicare e coinvolgere i cittadini verso una maggior cura della salute orale.

Roberto Rosso
 Presidente Key-Stone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STUDIO DI SETTORE UNIDI

Così il dentale diventa hi-tech e il comparto sempre più «globalizzato» torna a sorridere

Prodotti e attrezzature valgono 1,2 miliardi di euro - Ma a fronte di prodotti di pregio calano i pazienti

Un mercato da 1,2 miliardi di euro in piena crescita, questo è quanto emerge dal recente studio di settore Unidi (Unione nazionale industrie dentarie) sviluppato da Key-Stone.

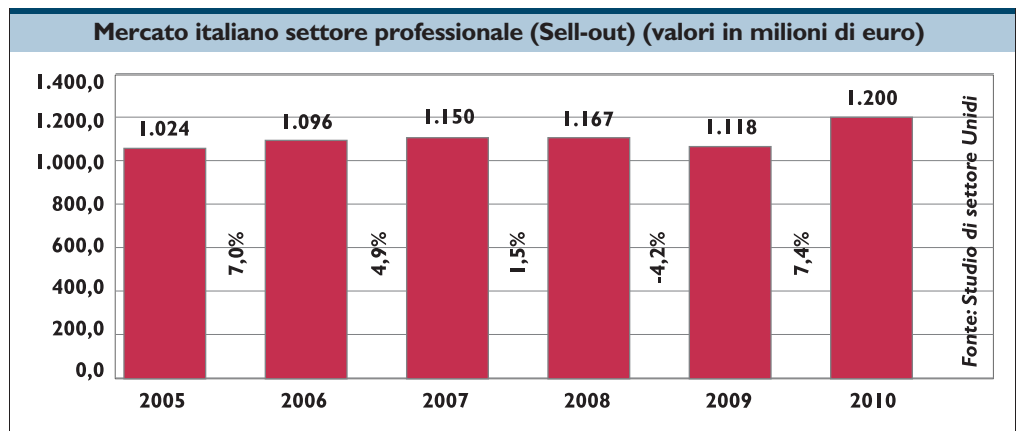
Contrariamente al trend di pazienti, si sviluppa il comparto dei prodotti e delle attrezzature a uso dentale, un settore con circa 4.000 addetti che solo nel 2009 - per la prima volta nella sua storia - aveva risentito della crisi marcando un -4,2%, e che torna a crescere con un +7,4% (proiezione statistica del 2010 su un campione di aziende che vale oltre il 70% del mercato).

Il dato è solo in apparente controtendenza rispetto a quanto osservato nel mondo degli studi dentistici privati, e di seguito vengono approfondite le peculiarità della crescita verificatasi, che potrebbe non avere un carattere strutturale e in parte da ascrivere a un recupero fisiologico, quindi tecnico, dell'indubbia recessione del 2009.

Relativamente agli aspetti tecnici, un fattore molto importante da valutarsi è la tipologia di distribuzione del settore, che si avvale di un così detto "canale lungo", ovvero dei depositi dentali, per oltre il 60% del business cioè oltre 700 milioni. La ricerca Unidi, integrata da un'analisi dei bilanci di tutti i distributori, ha dimostrato come il calo di domanda del 2009 aveva inciso in modo sostanziale sulla struttura finanziaria del canale che ha continuato a operare riducendo le scorte di magazzino. Si consideri a questo proposito che il "polmone" di stock di magazzino della Distribuzione dentale supera i 150 milioni di euro. Nel 2010, a fronte di un lieve recupero della domanda che ha generato maggior fiducia lungo la filiera, si è amplificata la crescita che è stata maggiormente avvertita nel cosiddetto "mercato di sell-in", cioè quello all'ingrosso diretto al canale distributivo, che ha probabilmente ripristinato i livelli di scorta.

I dati puntuali della ricerca Sell-Out Analysis di Key-Stone, realizzata su un campione statisticamente rappresentativo di distributori di materiali dentali, confermano che i trend delle quantità di prodotti di base consumati, strettamente connessi agli accessi e alle visite (anestetici, prodotti monouso, materiali di otturazione ecc.), risultano stagnanti ma non in calo come dichiarato dai piccoli e medi studi dentistici intervistati. Ciò a riprova che le strutture odontoiatriche più grandi stanno probabilmente assolvendo maggiormente alla domanda di prestazioni odontoiatriche.

A prescindere dal basso o nullo incremento dei consumi in termini quantitativi e alle questioni tecniche precedentemente descritte, è aumentato di molto il valore aggiunto dei prodotti. Sono infatti in pieno sviluppo alcuni segmenti relativi a materiali maggiormente estetici e funzionali che inducono il dentista italiano a usare prodotti sempre più costosi e sofisticati, a riprova dell'alto livello dell'odontoiatria italiana. A ciò si aggiunge un forte incremento di alcune



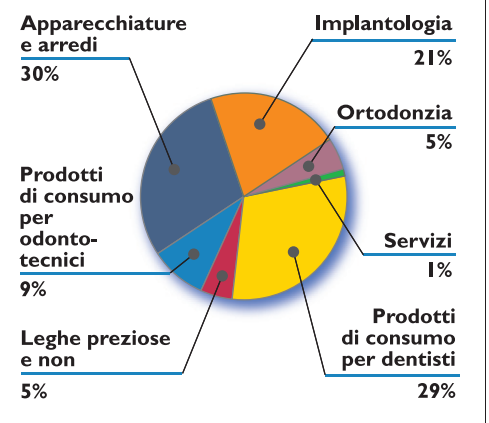
discipline, come l'implantologia, l'ortodonzia e i trattamenti di cosmesi odontoiatrica tesi a una maggior estetica. A questo proposito lo studio di settore Unidi presenta la ripartizione del mercato complessivo per grandi famiglie di prodotto.

Lo sviluppo del mercato è altresì sostenuto dall'investimento di dentisti e odontotecnici in nuove tecnologie, che stanno rivoluzionando alcune metodiche diagnostiche, terapeutiche e di produzione protesica. Tra questi l'ingresso della Radiografia 3D, i nuovi sistemi di chirurgia guidata, l'implantologia a carico immediato (che permette al paziente di non attendere mesi dall'intervento per la nuova protesi), la rigenerazione ossea e lo straordinario sviluppo del Cad-Cam, che consente ai laboratori la progettazione grafica assistita da computer di manufatti protesici che vengono prodotti con fresatrici computerizzate (+37% di elementi protesici nel 2010, nonostante la situazione recessiva in atto).

Tornando allo studio di settore, si segnala il forte sviluppo del comparto produttivo italiano - rappresentato da Unidi - che ha seguito il tasso di crescita del mercato ottenendo peraltro ottime performances nell'esportazione che, secondo le proiezioni del campione di aziende intervistate, vola al +7%. Parallelamente sta progressivamente aumentando anche l'importazione, cresciuta dell'8%. Entrambi i dati sono il sintomo di un mercato strutturalmente in fase di globalizzazione e di sempre maggior interscambio di prodotti e tecnologie.

In conclusione, a parte la positiva vocazione dell'industria italiana verso l'internazionalizzazione, che consente di ammortizzare le turbolenze del mercato interno, i dati 2010 sono stati positivi e ciò fa ben sperare rispetto a un recupero strutturale del mercato. Ma come spiegato la crescita del 2010 è dovuta essenzialmente allo sviluppo di valore aggiunto e non a un incremento strutturale dei consumi in termini di volumi. Inoltre, l'analisi congiunturale del primo quadrimestre 2011 mostra nuovamente un

Incidenza famiglie sul mercato finale



tasso di crescita delle vendite al canale piuttosto debole, con un +1 per cento.

Occorre quindi che le categorie professionali e i soggetti preposti risolvano il problema della scarsità di pazienti, facendo sì che più cittadini possano dedicarsi alla cura della loro salute orale, in quanto un mercato che si sviluppa solo grazie all'aumento del valore dei prodotti e delle prestazioni, contestualmente alla riduzione di pazienti trattati, segnala un'iniquità sociale che si va acuendo: sempre meno cittadini si occupano del proprio sorriso ma chi se lo può permettere ottiene una qualità sempre più elevata.

In questo modo tutto il comparto rischia di sorridere in modo estemporaneo, poiché senza una ripresa dei consumi legati ai fondamentali del settore, cioè agli accessi dei pazienti, la crescita potrebbe risultare effimera.

R.R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA GIURISPRUDENZA

Altolà a esternalizzazioni e slogan "suggestivi"

Senza dubbio una delle sentenze più interessanti dell'ultimo periodo è quella emessa dal Consiglio di Stato 19 marzo 2011 n. 1692, con la quale sembra negarsi la legittimità delle c.d. esternalizzazioni in Sanità. Il caso riguarda proprio l'odontoiatria.

La vicenda nasce dalla decisione dell'azienda sanitaria di Forlì che nel 2004 decide di esternalizzare alcune prestazioni sanitarie affidandole ai privati: a tal fine bandisce una gara pubblica per affidare l'intera gestione del servizio a un privato.

A seguito della aggiudicazione, la Asl ci ripensa e revoca la gara valutando più opportuno il meccanismo dell'accreditamento dei singoli studi sul territorio: l'aggiudicatario impugna e la questione finisce in Consiglio di Stato.

Qui i giudici stabiliscono due profili cardine: in primo luogo che la Asl è libera di valutare qual è lo strumento migliore per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (nello

specifico si era ancora in fase di aggiudicazione) e, in secondo luogo, che in ambito sanitario la c.d. esternalizzazione del servizio non può essere posta in essere in quanto l'ordinamento prevede una specifica disciplina per tale tipologia di soluzioni organizzative: la c.d. sperimentazione gestionale ex art. 9 Dlgs 502/92. Stop quindi alle diverse soluzioni organizzative che in ambito odontoiatrico avevano - diciamo - consentito in questi anni partnership tra pubblico e privato.

Altra sentenza di ampia portata è la Cass. 23287/2010 in materia di pubblicità delle professioni: seppure non intervenuta in ambito di odontoiatria merita comunque di essere ricordata per la sua importanza e per la sua applicazione anche alla pubblicità sanitaria.

La sentenza legittima infatti la sanzione disciplinare inflitta a un avvocato che, per fare pubblicità al suo studio,



aveva utilizzato lo slogan Alt - Assistenza legale per tutti - valutato come «suggestivo».

Sanzionati in primo grado e in secondo grado, gli avvocati ricorrevano in Cassazione.

Circa l'applicazione del decreto Bersani si legge in sentenza «è vero infatti, che l'art. 2 del Dl 223/2006 ha abrogato le disposizioni legislative che prevedevano, per le attività libero-professionali, divieti anche parziali di svolgere pubblicità informativa». Ma «diversa questione dal diritto a poter fare pubblicità informativa della propria attività professionale è quella che le modalità e il contenuto di tale pubblicità non possono ledere la dignità e il decoro professionale, in quanto i fatti lesivi di tali valori integrano l'illecito disciplinare di cui all'art. 38, c. 1, Rdl 1578/1933 (ndr - art. 38 del Dpr 221/50 per il settore sanitario).

Si segnala comunque che la stessa questione pende davanti all'Antitrust che dovrebbe decidere entro il 30 giugno 2011 e che, solitamente (si veda Indagine professioni Ic 34 del 2009) è molto meno propensa a dare spazio al "decoro della professione" quale strumento per limitare la pubblicità dei professionisti.

Ribadito invece dal Tar Potenza 14 gennaio 2011 n. 34 che il laureato in

Odontoiatria e protesi dentaria per ricoprire l'incarico di dirigente odontoiatra del Ssn deve essere in possesso del diploma di specialità. Stabiliscono i giudici del Tar che: «Per l'accesso a tale qualifica (dirigente Ssn) sia i medici odontoiatri sia gli odontoiatri devono essere in possesso del diploma di specializzazione afferente al posto da ricoprire, fatta salva comunque la possibilità di accesso con una specializzazione in una disciplina affine, come consentito dall'art. 15, comma 7, del Dlgs n. 502 del 1992».

Sul tema autorizzazioni, la sentenza Cassazione civ. n. 5024 del 1° marzo 2011 la quale ha sancito che il soggetto che gestisce la struttura sanitaria, al termine del rapporto, non ha l'obbligo di risarcire il proprietario per la rimozione dei lavori effettuati al fine di ottenere l'autorizzazione sanitaria.

Silvia Stefanelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA