Daniele Cardaropoli

Su idea del direttore scientifico, professor Enrico Gherlone, Doctor Os ospiterà quest'anno 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?

Penso che gli odontoiatri liberi professionisti in Italia si possano tranquillamente collocare ai vertici dell'eccellenza sanitaria nazionale. Storicamente, nel nostro Paese le cure odontoiatriche sono sempre state fornite in larga misura dalla libera professione. Questo ha consentito a molti professionisti di acquisire prestigio ed autorevolezza anche al di fuori degli ambiti accademici e del servizio pubblico. Molti nostri colleghi liberi professionisti sono continuamente protagonisti in corsi e congressi nazionali ed internazionali, ed il livello scientifico delle loro presentazioni è sempre di assoluto valore. Analogamente, molti studi privati sono dotati di attrezzature tecnologicamente avanzate e che consentono di erogare prestazioni di assoluto livello. Non è una eccezione trovare studi dentistici privati con laser, microscopi, tac volumetriche.

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?

È indubbio che negli ultimi anni ci sia stato un riavvicinamento tra la libera professione e l'università. Da un lato le singole individualità di spicco di questi due mondi sono portate a confrontarsi continuamente tra loro nei congressi scientifici, dall'altro l'offerta formativa universitaria negli ultimi anni si è "aperta" verso le necessità dei liberi professionisti con l'istituzione di numerosi corsi si aggiornamento e master. Molto spesso vedo validi colleghi liberi professionisti essere chiamati a tenere lezioni durante questi corsi post graduate. Questo rappresenta un momento di incontro, ma testimonia anche che il mondo accademico spesso può avere bisogno di una "aiuto" da parte della libera professione.

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?

Non sono sicuro che il terzo pagante possa rappresentare la giusta soluzione per facilitare l'accesso alla poltrona odontoiatrica. Da un punto di vista teorico, i fondi sanitari integrativi potrebbero aiutare ad ampliare il numero di pazienti in grado di accedere alle cure. Sappiamo, però, che i costi dell'odontoiatria sono elevati, ed ho paura che comunque la coperta possa rimanere "corta". Trovo però scorretto e svilente che il nostro mondo possa diventare un "business" per società, compagnie e fondi di investimento.

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?

Penso di sì, penso che comunque ci siano i margini per poter conciliare qua-

lità e costi. Ricordiamoci che la qualità non solo è fornita dalla stumentazione tecnologicamente avanzata, ma anche e forse soprattutto dalla preparazione e dalle capacità del medico. La tutela della salute dei pazienti è senza dubbio la priorità per ciascun operatore odontoiatrico. Sarebbe opportuno, però, che il legislatore proponesse degli strumenti fiscali in grado di incentivare gli investimenti in termini di attrezzature specialistiche e tecnologia. Noi liberi professionisti siamo abituati ad investire su noi stessi, a migliorare continuamente il livello dei nostri studi. Negli ultimi anni, però, tra Studi di Settore e Redditometri siamo troppo penalizzati in questo senso, se non addirittura disincentivati ai grossi investimenti economici.

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

Sicuramente. La crisi economica ha fatto sì che una parte della popolazione non sia più in grado di accedere alle cure odontoiatriche in modo continuativo. Alcuni pazienti, purtroppo, riescono ad eseguire solo le terapie urgenti e non procrastinabili. In questo momento diventa ancora più importante il ruolo svolto dalla prevenzione. Da un punto di vista terapeutico, molta importanza deve essere data alle riabilitazioni di tipo "conservativo", dove si cerca di mantenere e preservare la dentatura naturale dei pazienti. Evitare costose riabilitazioni protesiche è sicuramente il modo migliore per venire incontro alle esigenze di molti pazienti in questo momento economico. L'aumento dell'età media dei pazienti, naturalmente, ha visto crescere le richieste di trattamento per edentulie parziali o totali. Indubbiamente è aumentata la domanda per terapie implantari in modo da fornire ai pazienti una riabilitazione fissa. In caso di edentulia parziale, un numero ridotto di impianti è in grado di evitare un classica protesi parziale rimovibile ed analogamente in caso di edentulia totale con 4 o 6 impianti osteointegrati è possibile costruire un Toronto Bridge. Ormai i pazienti sono ben informati su benefici e possibilità forniti dagli impianti osteointegrati.

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

Penso che il "turismo odontoiatrico" sia qualcosa di aberrante. I pazienti non sono più pazienti, ma diventano clienti, sono soltanto un numero. Si perde il rapporto personale medico-paziente. Le prestazioni che vengono fornite in questi centri sono molto lontane dai concetti di prevenzione e cura della malattia. Terapie veloci, il "tutto e subito", mal si conciliano con le tempistiche di guarigione del cavo orale. Troppi elementi dentari mantenibili vengono sacrificati sull'altare della pura questione economica. Solo per fare un esempio, molti pazienti parodontali vengono trasformati in pazienti edentuli per poter inserire quattro impianti e consegnare una protesi avvitata in 48 ore. Ma questi pazienti non vengono informati che, anche se tutti i denti vengono estratti, la suscettibilità alla malattia parodontale rimane e gli impianti sono più a rischio di periimplantite. La terapia di mantenimento non viene assolutamente presa in considerazione né tantomento proposta. Non dimentichiamo, inoltre, che in questi paesi il costo della vita è molto diverso dall'Italia, così come la fiscalità. Questo, naturalmente, incide sul costo finale delle prestazioni. Le cliniche low cost rappresentano un altro fenomeno. Anche qui il rapporto medico-paziente viene completamente perso. Il paziente non ha un odontoiatra di fiducia, molto spesso viene curato da diversi operatori e perde ogni punto di riferimento. Il problema principale è che le cliniche low cost sono gestite da società di capitale. Gli investitori vogliono guadagnare, e questo porta inevitabilmente a sottopagare gli operatori. Molto spesso in questi centri lavorano nostri giovani colleghi che non vengono correttamente ricompensati da un punto di vista economico. Mi chiedo come sia possibile garantire un alto livello qualitativo delle terapie erogate ai pazienti partendo da questi presupposti.

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

Sicuramente le terapie minimamente invasive ed a bassa morbidità devono essere privilegiate in una moderna visione terapeutica. Questo, naturalmente, senza modificare il risultato finale dal punto di vista del piano di trattamento. Non penso che siano una moda, ma piuttosto una reale esigenza per allinearsi agli standard terapeutici della medicina contemporanea. I pazienti "odontofobici" rappresentano ancora oggi un problema per tutti noi, e quindi poter proporre iter terapeutici più semplici e meno stressanti può migliorare la percentuale di accesso alle cure. Il poter disporre nel proprio studio di apparecchiature per la sedazione cosciente, ad esempio, crea i presupposti per aiutare i pazienti a controllare ansia e stress, ma facilita anche l'esecuzione di terapie nei pazienti pediatrici.

Guarda la videointervista

DANIELE CARDAROPOLI

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria con Lode e Dignità di Stampa e perfezionato in Parodontologia presso l'Università di Torino.
Socio Attivo della SIdP-Società Italiana di Parodontologia, della EFP-Federazione Europea di Parodontologia e della SIO-Società Italiana di Implantologia Osteointegrata. Membro Internazionale della AAP-American Academy of Periodontology.
Direttore Scientifico di PROED-Institute for Professional Education in Dentistry di Torino. Responsabile del Servizio di Implantologia Orale presso la Clinica Sedes Sapientae di Torino.
Ha conseguito il diploma di Perfezionamento "Harvard Longitudinal Course in Periodontology and Implantology" presso la Harvard Dental School di Boston ed il diploma di Perfezionamento "Eccellenza in Biomeccanica" presso l'Università di Siena.
Vincitore del Premio Goldman per la ricerca clinica al XI Congresso Nazionale SIdP e del Premio Nazionale in Ortodonzia Clinica al XVII Congresso Internazionale SIDO.
Membro dell'Editorial Review Board di American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics e dell'Editorial Advisory Board of The Journal of Implant & Advanced Clinical Dentistry, reviewer ad hoc per Journal of Periodontology, Journal of Clinical Periodontology, International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry, Angle Orthodontists e Indian Journal of Dental Research.
Relatore in congressi nazionali ed internazionali, ha tenuto relazioni in Italia, Europa, Stati Uniti, Asia ed Australia. Ha presentato studi clinici durante le sessioni di ricerca all XI Congresso Internazionale SIdP, ad Europerio 4 a Berlino, Europerio 5 a Madrid ed Europerio 7 a Vienna, all'89° AAP Annual Meeting a San Francisco ed al 90° AAP Annual Meeting ad Orlando, all'8° International Symposium in Periodontics and Restorative Dentistry a Boston, ad Osteology 2007 a Monaco ed Oesteology 2011 a Cannes, al Congresso EAO 2012 a Copenaghen.
È autore di numerose pubblicazioni internazionali su temi di parodontologia, implantologia ed ortodonzia interdisciplinare. Libero professionista in Torino.