

Studi privati: «se cambiano, avranno il 90% del mercato»

Polifunzionalità o iperspecializzazione, nessuna via di mezzo e no al fai-da-te per il marketing. Questi i consigli che arrivano da un convegno sugli scenari futuri della professione, analizzata da un punto di vista imprenditoriale e di business

Più che di scenari possibili, sembra che per l'odontoiatria ci sia un futuro già scritto. «L'evoluzione è tracciata» ha detto **Andrea Imposti**, esperto del mercato odontoiatrico e organizzatore del convegno "Scenari del prossimo futuro per la professione in odontoiatria" che si è tenuto nella Capitale con il patrocinio di Andi Roma e dell'Associazione italiana medicina estetica odontoiatrica (Simeo). Come cambia la domanda di cure odontoiatriche? Come deve evolversi l'offerta dell'odontoi-

tra? Insomma cosa devono fare dal punto di vista imprenditoriale domani mattina i dentisti quando si svegliano? «Innanzitutto tutto devono seguire l'evoluzione del mercato e non contrastarla a prescindere, senza averla seriamente analizzata. Il mercato sta dando dei segnali fortissimi, inequivocabili, e nell'analisi per scenari che ho studiato è assolutamente evidente dove si sta andando». Per Imposti, titolare di Cliniche Dentali Italia, network di odontoiatri autonomi che mette insieme competenze

diverse da affiancare ai singoli studi dentistici per aiutarli nella loro trasformazione, è sufficiente analizzare pochi fattori, che sono tuttavia molto indicativi di dove andrà il mercato nei prossimi anni. «C'è una frammentazione incredibile degli studi, tanti sono aperti solo per tre o quattro mezzogiornate, sono spesso obsoleti e non hanno la tecnologia necessaria per poter supportare né la fase di diagnosi né quella di realizzazione di un'odontoiatria moderna. Come tutta la medicina anche l'odontoiatria ha avuto

delle evoluzioni oggettive, che non si possono negare né decidere di non prendere in considerazione». A questo si aggiunge che l'età media dei titolari di studio è di 53 anni e che l'86% degli studi dentistici sono monoprofessionali. «Questa età media aumenta di 10 mesi all'anno - fa notare Andrea Imposti - e di qui a 5-8 anni salirà a 60 anni. Questo perché non c'è ricambio generazionale, perché tendenzialmente in uno studio che sta perdendo pazienza la dentista sceglie di fare il tuttologo e se

deve prendere un collaboratore lo fa per la chirurgia o l'ortodonzia, non prende un giovane».

Dove possono lavorare allora i giovani dopo il (lungo) percorso universitario? Per Andrea Imposti oggi molti di loro si vedono costretti a lavorare, sottopagati rispetto ai colleghi, in grandi strutture, dove sono relegati a fare «piccola odontoiatria», a partire dall'igiene orale, magari anche con tempi di lavoro forzati. Molti di questi giovani non hanno la possibilità di un vero sbocco professionale e oggi devono fare questo tipo di gavetta, molto diversa rispetto a quella del passato, quando si entrava in uno studio avviato dove un clinico affermato gli insegnava a lavorare. Oggi i giovani lavorano nelle grandi strutture, come università e ospedali della sanità privata che stanno entrando nell'odontoiatria, e nelle cliniche odontoiatriche, che sono decuplicate negli ultimi cinque anni arrivando oggi a quota 613 su tutto il territorio nazionale.

«In un panorama in cui di fatto assistiamo quotidianamente a un differente schema di sanità odontoiatrica siamo chiamati - ha dichiarato **Sabrina Santaniello**, presidente Andi Roma, intervenuta alla tavola rotonda - come maggiore sindacato di categoria, a diventare parte sociale e a cogliere le necessità della professione, non opponendoci ai cambiamenti in corso ma dimostrando di essere in grado di intervenire per porne limiti e condizioni. Dinanzi a qualunque evoluzione del modello esistente, o scenario futuro, non potremo prescindere dalla regolamentazione della pubblicità sanitaria, dall'equo compenso e dall'autonomia clinica del sanitario, ovvero dai pilastri della centralità della professione». Come però ricorda **Brunello Pollifrone**, presidente Cao Roma, l'ordine professionale non ha potestà sulle srl ma soltanto sui singoli professionisti. Nel mondo imprenditoriale infatti le regole sull'impresa trovano a livello normativo una diversa collocazione rispetto all'attività professionale, regolata dal Codice civile come professione intellettuale.

Un nuovo studio per il nuovo paziente

Secondo quanto delineato al convegno, al quale sono intervenuti anche **Roberto Rosso** (Key-Stone), **Maurizio Quaranta** (vicepresidente Adde) e gli esperti in normativa sanitaria e progettazione studi/ambulatori medici **Andrea Tuzio** e **Marco Trotta**, il paziente è un cliente pagante e come tale pretende un servizio all'altezza, dalla spiegazione del preventivo

ai remind per gli appuntamenti, dal parcheggio di fronte allo studio al credito al consumo. Tutte cose che molti dentisti provano a fare ma spesso in maniera non strutturata, improvvisando un po'. Il paziente-cliente oggi cerca sicurezza, trasparenza, servizio, immagine, competenza, assicurazione totale sull'esecuzione dei lavori e in molti casi convenzione con i terzi pagatori (assicurazioni, casse mutua ecc.). È un paziente che esige, perché paga di tasca propria. È un paziente che si informa, che dialoga con gli altri e che ha cambiato il modo con cui sceglie lo studio. «La presenza della tecnologia ha superato l'attenzione verso l'igiene dello studio, ormai data per scontata, nella scelta dello studio da parte del paziente - ha ricordato Andrea Imposti -. Gli ingegneri Trotta e Tuzio hanno soffermato l'attenzione sull'impatto emozionale della sala d'attesa e su quanto è importante, per la corretta immagine dello studio, fare in modo che l'ambiente risulti rilassante e al passo con i tempi». Nella successiva tavola rotonda, moderata dal dottor **Gilberto Triestino**, è emerso il ruolo determinante e la centralità dell'attività del dentista, ma con nuovi schemi di relazione con il pubblico.

Quale modello?

Chi sarà in grado da domani di intercettare queste richieste? Per Andrea Imposti il vero vantaggio competitivo è degli studi privati, e dovuto al "patto di fiducia" che gli stessi possono garantire rispetto alle catene. Gli studi odontoiatrici dovranno però cambiare e non potranno più essere 39.000 come oggi. «Il 90% del mercato lo faranno gli studi privati che sapranno riorganizzarsi, non i grandi centri. A patto però che capiscano il momento e agiscano di conseguenza. Riorganizzarsi significa sapere esattamente come condurre l'accoglienza e le prime visite e anche come curare l'immagine e dare una rappresentazione della tecnologia: per sfruttarla al massimo non bisogna solo saperla utilizzare ma anche saperla comunicare al paziente». La soluzione non è né «trascinarsi» verso la pensione né sperare di vendere lo studio. Tra gli scenari emersi la scelta dovrà essere tra polifunzionalità (uno studio ben strutturato e capace di offrire tutte le specialità con prestazioni di buon livello) e iperspecializzazione (solo ortodonzia, solo pedodonzia, solo protesi fissa o solo protesi mobile, ma ad altissimo livello); allo studio tradizionale e di prossimità rimarrà l'odontoiatria di base.



Congresso mondiale di biomateriali: ricercatori al lavoro per migliorare le performance cliniche dei materiali dentari

L'appuntamento si ripete ogni quattro anni dal 1980 e riunisce ricercatori provenienti da ogni parte del mondo, tutti impegnati nell'affascinante ricerca su biomateriali innovativi. Quest'anno il World Biomaterials Congress 2016 (Wbc 2016) si è tenuto dal 17 al 22 maggio nella città di Montreal. Organizzato con grande maestria e successo da alcune delle più prestigiose università canadesi, Laval University, University of Alberta, University of Edmonton, Toronto University, ha visto la stretta collaborazione delle società scientifiche correlate ai biomateriali, con respiro intercontinentale.

Il Wbc ha accolto oltre 4.000 ricercatori, di cui circa 900 europei e 150 italiani. Protagonisti d'eccezione, gli scienziati chiamati a impreziosire i momenti più rilevanti del congresso, ossia le plenary lectures. A rompere il ghiaccio, la professoressa **Fiona Watts** del King's College London con una prospettiva dettagliata sulla nicchia di crescita delle cellule staminali; poi il professor **Jiang Chang** dello Shanghai Institute of Ceramics con risultati molto promettenti sull'impiego di strutture bioceramiche, a geometria definita e unite a ioni bioattivi, per migliorare la guarigione delle ferite. Entusiasmante la terza lectio magistralis a firma del professor **David Mooney** (Harvard e Wyss Institute) sullo sviluppo di biomateriali come "vaccini anticancro", ossia capaci di attrarre alcune cellule del sistema immunitario per attivarle e programmarle ad attaccare le cellule tumorali. È stata poi la volta del professor **Kazuhiko Ishihara** (University of Tokio), padre del polimero Mpc inventato nel 1980 e oggi di ampio utilizzo in diversi campi. Il professor Ishihara si è focalizzato sullo sviluppo e sull'impiego di biomateriali ispirati al mon-

do della natura: i biomateriali possono essere, infatti, modellati per le diverse applicazioni biomediche, avvicinandosi con sempre maggior precisione a quello che accade negli esseri viventi. Il professor **David Tirrell**, della Caltech's Division of Chemistry and Chemical Engineering, ha chiuso il congresso presentando l'innovativo approccio bioingegneristico per produrre proteine in provetta a partire da aminoacidi "non canonici". Moltissimi pure i contributi in campo odontoiatrico, volti soprattutto a migliorare le performance cliniche dei materiali dentari: gran parte degli studi si sono focalizzati sulla realizzazione di nuove membrane per la rigenerazione guidata dei tessuti e sulla funzionalizzazione di impianti in titanio, tramite composti biocompatibili. Gli obiettivi ultimi erano migliorare l'integrazione del biomateriale con i tessuti circostanti e ridurre il rischio di infezione batterica. Non sono mancati interventi relativi a biomateriali e

cellule staminali, argomento di grande rilevanza, soprattutto negli ultimi decenni; è stata studiata, in particolare, la capacità di alcune strutture nel promuovere e modulare la differenziazione delle cellule staminali verso le popolazioni cellulari che compongono osso, parodontio e dente. Stimolanti, ancora, le proposte di design innovativi delle superficiali implantari al fine di aumentarne la resistenza ai carichi masticatori, così come lo sviluppo di modelli 3D ingegnerizzati di tessuti orali per testare la biocompatibilità di materiali odontoiatrici e principi attivi.

In questo contesto scientificamente e socialmente entusiasmante, non è mancata la presenza dell'accademica italiana, con i ricercatori più giovani fregiati dei Trainee Wbc-Sib Awards 2016, nonché con la presenza di delegati della Società italiana di biomateriali (Sib). Tra questi, la professoressa **Lia Riboldini**, presidentessa Sib, commenta così il congresso: «Il Wbc è un evento scientifi-

co di estrema rilevanza, che occasionalmente si tiene nell'anno olimpico e che come per le Olimpiadi è accompagnato dalla sospensione dell'attività congressuale delle diverse società continentali che tutte convergono nel Wbc. Gli italiani si sono presentati numerosi e competitivi a questo appuntamento. La Società italiana biomateriali, insieme ai due ambasciatori italiani del congresso, le professoressa Boccafoschi e Focarete, ha fortemente contribuito a promuovere la partecipazione al Wbc e a sostenere gli awards tramite una cospicua attività di fundraising. A questo proposito siamo stati secondi solo alla società americana e davanti alla cinese. Per quanto riguarda il nostro medagliere, dei 139 awards attribuiti, 14 sono stati assegnati a giovani ricercatori italiani. Davvero un successo lusinghiero per l'Italia e per la nostra società scientifica».

Elena Varoni



L'ANGOLO DELLE INFEZIONI

Infezioni crociate in ambulatorio: possibili ricadute professionali e legali

Dopo aver illustrato nel numero precedente dell'«Angolo delle infezioni» le conclusioni del Consiglio europeo sulla sicurezza del paziente e sulla qualità delle cure, ci occupiamo oggi di mettere in luce le problematiche professionali e legali legate al rischio di infezioni crociate nell'ambulatorio.

È importante sottolineare che oltre all'aspetto etico del problema è assai reale il rischio di danno di immagine che una realtà sanitaria può avere da un caso di infezione che viene portato alla ribalta dai principali mass media, con conseguenze devastanti sul piano della fuga di pazienti presso altre strutture del territorio. Non va poi dimenticato il rischio di rivalsa da parte degli utenti che può portare la struttura sanitaria a sempre maggiori costi sul piano della copertura assicurativa, per non parlare delle implicazioni a carattere penale che possono interessare i vari attori coinvolti spesso a partire dalle direzioni sanitarie. Appare evidente che un sistema di prevenzione e riduzione del rischio inerente le complicanze infettive a partire dalla problematica dell'igiene e disinfezione ambientale, quale caposaldo nella lotta al rischio infettivo, debba essere considerato vincente anche sul piano della tutela giudiziaria dei molteplici attori coinvolti a più titolo.

È utile ricordare che da tempo il ministero dell'Ambiente sta lavorando al decreto Cam (Criteri ambientali minimi), che fornirà alle strutture sanitarie indicazioni e vincoli in merito alla scelta dei prodotti detergenti e disinfettanti, che dovranno essere

indirizzati verso l'adozione di prodotti concentrati biodegradabili e a basso impatto ambientale con una possibile riduzione dei rifiuti inquinanti di circa il 35%. È in questa ottica che molte aziende produttrici di sostanze detergenti e disinfettanti stanno concentrando i loro sforzi per non trovarsi impreparate alla implementazione delle nuove normative.

Va inoltre ricordato che per assicurarsi il mantenimento del risultato desiderato in tema di detersione e disinfezione è indispensabile il costante controllo di tutte le azioni attuate, in particolare attraverso la misurabilità del risultato, utilizzando strumenti di rilevazione oggettiva quali il bioluminometro attraverso cui è possibile misurare la bioluminescenza generata dalla molecola Atp (adenosina trifosfato) presente nelle cellule viventi quali muffe, lieviti, altri batteri e inoltre mappando costantemente i dati raccolti e adottando eventuali correttivi. Grazie anche a questa azione di controllo sarà possibile ottenere un miglioramento costante nel tempo e sempre perfezionabile.

Si considera quindi che un sistema di cleaning e disinfezione efficiente, efficace e monitorato non incide solo sulla riduzione dei costi diretti, ma anche su quelli indiretti, grazie a una minor insorgenza di infezioni e imprevisti.

Marco Ferrari

(ferrari.infection.prevention@gmail.com)

Specialista in rischio infettivo

Responsabile del Servizio Igiene Ospedaliera Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lodi

Studio tradizionale «deve rinnovarsi, ma non copiando le strategie delle catene»



«Circa il 30% degli studi dentistici visita- no ormai i due terzi dei pazienti» conferma **Roberto Rosso**, presidente di Key-Stone, presentando a un'Exponential Meeting i dati dell'analisi di settore commissionata da Unidi. Dati che vi avevamo anticipato nel numero scorso di *Italian Dental Journal*: nel 2015 il settore si è risvegliato, con un +4,1% di vendite da parte delle aziende, con una crescita del 3,2% dei prodotti di consumo per dentisti e odontotecnici e del 10% per quanto riguarda la vendita di apparecchiature. Relativamente al forte impatto degli investimenti in attrezzature, Key-Stone identifica tre driver principali: ottimismo, super bonus fiscale e sviluppo di nuovi modelli di odontoiatria. E dopo il risveglio del 2015, il 2016 si profila come l'anno della rinascita.

Ma torniamo agli studi: quel 30% sarebbero studi monoprofessionali particolarmente virtuosi, al passo con i tempi, che hanno saputo rinnovarsi. «Non è assolutamente in crisi il modello dello studio monoprofessionale, ma all'interno di quel mondo c'è una selezione – spiega Roberto Rosso –. Una selezione che non è traumatica perché probabilmente

si risolverà in un decennio con la progressiva quiescenza dei professionisti». Un percorso normale e fisiologico insomma.

Ma se lo studio tradizionale deve rinnovarsi, con quali scelte può farlo? «La chiave per il successo dello studio monoprofessionale nel mercato di oggi non è quello di "scimmiettare" la comunicazione portata avanti dai grandi centri, ma è la capacità di rinnovarsi, di avere dei processi interni che funzionino, di fare la gestione dell'informazione e di impostare un sistema di marketing interno, che non significherebbe fare volantini pubblicitari come fanno altri – sottolinea l'analista di mercato –. Le modalità con le quali lo studio tradizionale deve trovare un vantaggio competitivo non sono le stesse che vengono utilizzate dall'odontoiatria commerciale, non possono essere le stesse di chi rende l'odontoiatria una merce e fa investimenti pesanti sui canali comunicativi di questo tipo. Probabilmente il paziente dello studio tradizionale nemmeno gradirebbe questo tipo di pubblicità».

Il ragionamento conclusivo di Roberto Rosso offre uno spunto per un cambio di prospettiva e informa della necessità, per tutto il comparto del dentale, di aprirsi all'esterno: «È ovvio che tutto il sistema dell'odontoiatria può funzionare solo se ci sono dei pazienti da curare. Sappiamo che ci sono, ma anche che in tantissimi, ce l'ha detto anche l'Istat con le sue ricerche, sono latenti e non si avvicinano alla poltrona del dentista, sostanzialmente per due ragioni: una culturale e una economica. Bisogna quindi che tutto il sistema vada incontro a queste due esigenze del paziente, per far sì che la gente vada dal dentista. Se quel 38% di italiani che si reca dal dentista – misurato dall'Istat – diventasse anche solo il 50%, ci troveremmo in un sistema di mercato molto più vicino a quello degli altri Paesi europei».

Andrea Peren