Le cliniche odontoiatriche sono il futuro e la qualità? Gli scandali dicono di no

Economia & Lobby | 18 febbraio 2016
97
Più informazioni su: Esami Clinici

Andrea Luciano

Medico chirurgo

Post | Articoli
Facebook

Torno a parlare di cliniche odontoiatriche gestite da società di capitali, dopo lo scambio con l'avvocato Scorza. Torno a occuparmene all'indomani dell'inchiesta che ha coinvolto ventuno persone tra assessori regionali dirigenti pubblici e amministratori di cliniche legate alla sanità pubblica lombarda e mentre in Spagna arrestavano il padrone e gli amministratori delle meravigliose cliniche **Vitaldent** per frodi fiscali esportazione di capitali illecita e innumerevoli denunce di affiliati in franchising. Ah dimenticavo, in Spagna il 29 gennaio hanno arrestato anche il Capo della **Funnydent**, sempre per frode, che aveva chiuso le sue cliniche all'improvviso.

Certo se noi professionisti medici chiediamo di essere parte di queste società per tutelare la salute dei pazienti stiamo facendo **una campagna di lobby** per mantenere il potere mentre se la liberalizzazione porta a queste storture va bene va molto bene è **il futuro dell'odontoiatria**.

In un giorno **34 persone in galera tra Italia e Spagna** per reati che vanno dalla corruzione alla concussione alla turbativa d'asta alla frode fiscale all'esportazione illecita di capitali addirittura al

riciclaggio, tutto per fornire servizi scadenti che venivano pilotati allungando i tempi così che i pazienti venissero curati in privato con materiali scadenti e cure approssimative. Forse ora comincia dipanarsi una matassa che sembrava fatta della lana migliore secondo alcuni ma che sembra invece essere solo di lana infeltrita con un colore indefinito.

Al di là della vergogna che come al solito intreccia potere politico di direttori generali direttori amministrativi e dirigenti a vario titolo delle asl con **società fittizie**, create a tavolino per vincere appalti falsi come i Rolex cinesi. Qui si è giocato con la salute pubblica di cittadini inermi e fiduciosi che speravano in cure di qualità fatte da uno pseudosanità pubblica che di pubblico aveva solo la sede. Come diceva al telefono il meraviglioso **Stefano Garatti,** supervisore dei servizi odontoiatrici della asl di Desio e Vimercate, "quelle corone sono fatte con il culo", ecco io direi invece come i magistrati che questa è l'assoluta mortificazione della tutela della salute.

Che nessuno mi venga a dire che queste cliniche che siano legate alle asl o che siano private non lavorano solo per mero interesse economico ora ne ho la prova. Da quando le società di capitali si sono interessate alla salute abbiamo visto innumerevoli scandali di tutte le specie e di tutte le misure solo a discapito della salute dei pazienti. Ora ho meno dubbi e più certezze che la qualità delle cure è dovuta solo alla serietà, alla professionalità e all'amore che i medici mettono nelle cure se sono liberi di professare la medicina e l'odontoiatria come gli è stato insegnato dai maestri.

Stavolta spero che sia chiaro a tutti che occorre davvero avere delle regole chiare dove i medici contano nelle scelte e non siano solo dei **dipendenti sottopagati e obbligati** a scelte poco professionali ma molto remunerative, esclusivamente per chi possiede le società, mentre la salute del paziente viene sventolata come bandiera di marketing. Regalo questo, gratis quell'altro e offerta speciale, nel marketing delle cliniche sono **la regola**. Io credo che nessuno regali nulla e soprattutto un marketing così aggressivo sia deprimente se legato alla salute!

Mi viene in mente solo questa frase "siete tutto chiacchiere e marketing vi interessa solo il fatturato e il paziente dov'e'?". Quando ci sono milioni in gioco molto spesso il risultato è corruzione e frodi e chi paga è sempre il cittadino. Che tristezza!

Odontoiatria33

17 Luglio 2017

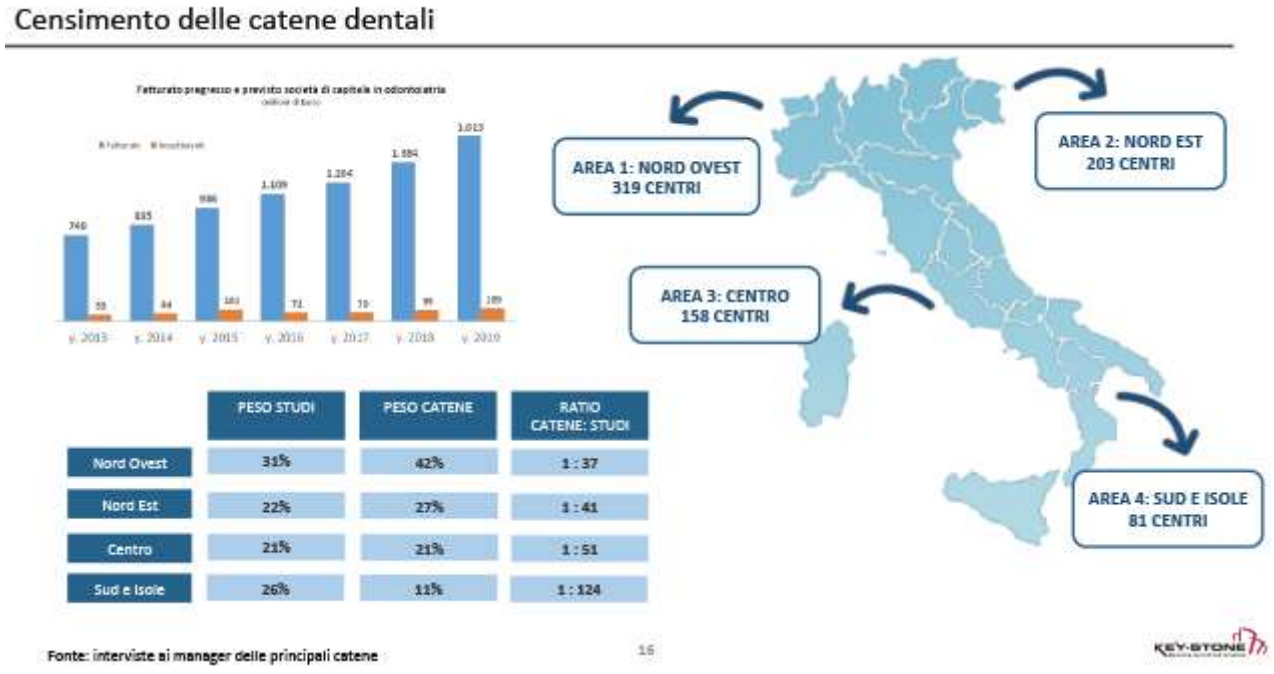
La fotografia dell'odontoiatria organizzata. Per Key-Stone tassi di crescita importanti, tra qualche anno intercetteranno il 20% dei pazienti

Oltre un miliardo e 100 milioni di euro di fatturato di cui 700 prodotti dalle Catene, 600 unità operative istallate, 1,5 milioni di pazienti trattati, 9 mila circa odontoiatri ed igienisti impegnati a tempo pieno o parziale nelle strutture, 8 mila addetti impiegati tra personale paramedico e amministrativo, 30 milioni di euro di acquisti di materiale e dispositivi medici e 100 milioni di euro di dispostivi protesici acquistati dai laboratori odontotecnici. Sono questi alcuni dati dell'odontoiatria organizzata in forma societaria riferiti al 2016 e raccolti da Key-Stone, la società di ricerca specializzata nel settore odontoiatrico, che li ha presentati durante il workshop promosso da ANCOD ed organizzato da Overmed.

Societàodontoiatriche in crescita anche dal punto di vista numerico, stando ai dati degli studi di settore sono infatti le Srl ad aver incrementato il numero di aperture nel 2015 (ultimo dato disponibile) segnando un più 10% rispetto all'anno precedente che diventa un più 26% considerando gli ultimi 4 anni. Di contro la crescita del numero di partite iva come studio monoprofessionale che nell'ultimo anno considerato dall'Agenzia delle Entrate ha segnato un più 1% e negli ultimi 4 anni un più 3%.

A fare la parte del leone, ovviamente, le Catene dentali con gli oltre 700 centri attivi. Key-Stone ha classificato come "catena" il marchio con almeno 3 sedi. Le insegne presenti sul territorio italiano sono oggi 48 ma poco più della metà (28) ha meno di 10 centri.

In prevalenza la presenza di queste strutture è al Nord Ovest (319 centri per un rapporto studio/catene pari a 1:37), al Nord Est (203 centri, 1:41 il rapporto studio/catene), al Centro (158 centri, 1:51 il rapporto studio/catene) ed al Sud e nella Isole (81 centri, 1:124 il rapporto studio/catene). Presenza importante, quindi, al Nord Italia sicuramente per una scelta imprenditoriale ma bisogna anche ricordare come le differenti normative in tema di autorizzazione sanitaria rendono più difficile "aprire" in alcune Regioni del Centro Sud, per via della norma che regolarmente l'apertura di nuove strutture sulla base del fabbisogno di strutture sanitarie.



Per quanto riguarda le previsioni, ha indicato **Roberto Rosso** (presidente Key-Stone, nella foto), queste sono di crescita per le Catene. "Nel prossimo triennio -ha detto durante il workshop ANCOD- ci si aspetta l'apertura di ulteriori 300 centri senza considerare che nel mercato italiano

possono inserirsi nuovi investitori". Nel prossimo triennio Key-Stone stima investimenti dell'odontoiatria organizzata per 270 milioni di euro, 5 mila nuovi posti di lavoro e 4 milioni di pazienti trattati.

Per Rosso è probabile che nei prossimi anni il le catene raggiungano una quota di mercato del 20% (oggi sempre **una ricerca** Key-Stone indica nel 10% i pazienti che nell'ultimo anno si sono recati dal dentista ad aver scelto una struttura legata ad un marchio) superando un fatturato complessivo di oltre 2 miliari di euro in circa 2mila cliniche distribuite sul territorio italiano.

Norberto Maccagno

Odontoiatria33

13 Luglio 2018

Vicenda iDental, ora l'Ordine indaga gli iscritti che lavoravano negli studi

Scoppia anche il caso cartelle cliniche non veritiere: annotati nomi di dentisti non iscritti all'Ordine

Nor. Mac.

Momento della conferenza stampa indetta da COEM. Photo credit 20 minutos

La stampa spagnola continua a seguire ed informare sulla vicenda della chiusura degli studi della Catena iDental fornendo nuove notizie che possono essere utili per conoscere le criticità, per eventualmente prevenirle nel nostro Paese. Così dopo quella dei procedimenti giudiziari **aperti nei confronti degli odontoiatri** e dei collaboratori amministrativi che lavoravano nei vari studi, ora

apprendiamo che anche l'Ordine professionale (Colegio de Odontólogos) ha aperto procedimenti disciplinari nei confronti degli iscritti che vi collaboravano.

Secondo il quotidiano *20 miutos* oltre 90 mila **i pazienti lasciati senza cure** e sarebbero 100 **i procedimenti disciplinari** fino ad ora aperti nei confronti di odontoiatri, mentre una trentina i casi con risvolti penali.

Ma dalla stampa spagnola emerge un altro aspetto che, come sottolineato anche dal presidente del Colegio de Odontólogos de Madrid **Antonio Montero**, conferma come "**la normativa non sia adeguata a tutelare i pazienti** che si rivolgono a questi centri". Secondo quanto riportato, gli inquirenti visionando le cartelle cliniche sequestrate nei centri chiusi, avrebbero scoperto che su alcune di queste erano annotati nomi di dentisti che avevano effettuato le cure e il relativo numero di iscrizione all'Ordine, **ma nominativo e numero di iscrizione non corrispondeva a nessun iscritto**. Presidente Montero che a *20 minutos* ammette di non essere sorpreso che alcuni dentisti "falsificassero il numero di iscrizione all'Albo in quanto coscienti che quanto facevano non era corretto". Ma potrebbe anche trattarsi di un problema di "falsificazione" amministrativa, come il presidente del COEM ha spiegato nel corso di una conferenza stampa, informando che alcuni degli odontoiatri convocati **avrebbero escluso di aver collaborato con la catena o di aver curato alcuni pazienti** come invece era annotato sulle cartelle cliniche sequestrate. Fato confermato anche da alcuni pazienti che avrebbero dichiarato che i nomi indicati sulla cartella clinica non erano quelli dei professionisti che li avevano curati.

Non sappiamo se la normativa spagnola obblighi la tenuta della cartella clinica ed il fatto che sulla stessa venga annotato il nome dei professionisti che effettuano la cura.

In **Italia non vi è questo obbligo**, anche se il Codice di deontologia medica impone all'iscritto di compilare con accuratezza il documento per fornire la massima informazione al paziente. Anche i protocolli operativi delle principali Catene presenti nel nostro Paese prevedono la compilazione della cartella clinica, indicando il nome del professionista e la terapia che ha svolto su quel paziente. Un passaggio indispensabile anche per la stessa struttura che, in caso di contenzioso, saprà su quali collaboratori, eventualmente, rivalersi.

Anche nel **decalogo sottoscritto** dalle strutture associate ANCOD (l'associazione che raggruppa alcune delle principali Catene odontoiatriche), impegna gli aderenti "a fornire su richiesta del paziente copia della cartella clinica dove siano puntualmente indicate le procedure eseguite, i nomi degli operatori coinvolti e copia di tutti gli esami radiografici eseguiti sul paziente". Rimane il fatto che come in Spagna, anche in Italia non esiste una verifica "strutturata" degli operatori che operano all'interno di grosse strutture ed anche per il paziente non è immediato conoscere il nome del medico che lo sta seguendo.

Odontoiatria33

10 Settembre 2018

Appello dell'Ordine spagnolo ai dentisti europei: evitiamo altri casi iDental

Castro: servono regole su pubblicità e società odontoiatriche

Nor. Mac.

La vicenda della chiusura degli studi odontoiatrici **legati alla catena iDental** e le conseguenze per i circa 400 mila cittadini spagnoli rimasti senza cure o con danni derivati da cure mal realizzate non deve essere un problema solo spagnolo ma deve essere da stimolo per l'Europa al fine che situazioni come queste non possano più accadere.

Può essere questa la sintesi **dell'appello lanciato da Óscar Castro Reino** (nella foto), presidente del Consejo General de Dentistas, **ai delegati delle associazioni odontoiatriche europee aderenti ad IED (ERO)**, riuniti nella città di Buenos Aires in occasione del Congresso Mondiale FDI appena conclusosi.

Durante il suo discorso, il presidente Castro ha esternato ai delegati europei presenti la grande **preoccupazione e indignazione del Consejo General de Dentistas per la vicenda iDental e le gravi ripercussioni sulla salute e l'economia che ha avuto**. Vicenda che per il presidente Castro è “il più grande scandalo dell’odontoiatria in tutto il mondo”.

Dopo aver spiegato come era organizzata iDental e quali sono state le cause che hanno permesso questo “scandalo”, il presidente Casto, stando ad una nota, ha evidenziato che la vicenda iDental **dovrebbe essere inquadrata in un contesto più globale definendolo "effetto bolla dentale"**, paragonandola a quanto è successo con la bolla immobiliare spagnola.

Presidente del CGdD che ha **indicato in tre fattori le cause di quanto accaduto**: legislazione lassista e permissiva, risorse umane a basso costo e una popolazione di pazienti generalmente appartenenti a livelli socioeconomici deboli e facilmente manipolabili. "Finché non ci sarà **maggiore sensibilità politica per regolamentare chiaramente la pubblicità sanitaria e la proprietà delle cliniche dentistiche**, evitando che la salute venga presentata come un bene di consumo, le situazioni come quella sperimentata con iDental continueranno a essere ripetute", ha denunciato dal palco il presidente Castro.

Ribadendo che il Consejo General de Dentistas è garante della salute dei cittadini spagnoli e che non cesserà nella sua lotta contro le negligenze, il presidente Castro ha indicato **dove intervenire per evitare altri casi come quello di iDental**: una legislazione chiara sulla pubblicità sanitaria e che norme sulle società professionali siano fatte rispettare e le sanzioni siano davvero dissuasive.

Photocerdit: Consejo General de Dentistas

Odontoiatria33

19 Settembre 2018

Presentata istanza di fallimento per la società proprietaria delle cliniche iDental

I debiti ammonterebbero a 10 milioni di euro

Nor. Mac.

Si complica la vicenda per i circa 400 mila pazienti che cercano di ricevere risarcimenti o rimborsi a seguito della chiusura dei 26 studi della catena di clinica dentali iDental.

La società Dental Global Management, società capogruppo di iDental, **avrebbe presentato una procedura di fallimento** al Tribunale commerciale di Madrid.

Secondo quanto riporta la stampa spagnola, i **debiti** di Dental Global Management ammontano a circa 10 milioni di euro.

Intanto sul fronte delle indagini, sempre la stampa spagnola informa che nelle scorse settimane la polizia ha perquisito gli studi di iDental per raccogliere documentazione medica sui pazienti mentre l'Ordine spagnolo sta raccogliendo l'adesione di dentisti volontari per visitare i pazienti clienti delle cliniche e valutare non solo i danni ma anche le cure effettuate. Procedura necessaria, spiega sempre

la stampa spagnola, per consentire ai pazienti di avviare le pratiche per **chiedere** alle finanziarie con le quali avevano attivato i finanziamenti delle cure, **l'interruzione dei pagamenti** delle rate.

Odontoiatria33

11 Settembre 2018

iDental, i pazienti manifestano davanti al Ministero

Intanto si prepara il maxiprocesso, alcuni clienti lamentano infezioni da epatite C

Sarà allestito un maxiprocesso per giudicare le richieste dei circa 400 mila pazienti che potenzialmente potrebbero **citare in giudizio la iDental per truffa ma anche per lesioni personali**, pazienti che nei giorni scorsi hanno manifestato di fronte al Ministero della Salute di Madrid.

Secondo quanto riporta il quotidiano *Ec Salud* **oltre ai problemi economici derivati da irregolarità sui finanziamenti e trattamenti non terminati, si sono aggiunti casi di malasanità come infezione da epatite C** a causa, spiega il giornale on line, dell'uso di materiale dentale non sterilizzato. Dopo lo scandalo, continua *Ec Salud*, la Patient Advocacy Association ha raccomandato ai clienti delle cliniche iDental di sottoporsi a test per AIDS, epatite C e altre malattie infettive, in quanto sostenevano di avere la prova che l'azienda riutilizzava materiale monouso e non sterilizzato.

E sempre secondo quanto riportato, "**già diversi pazienti sarebbero stati trovati positivi all'epatite C**". Nei giorni scorsi a Madrid, i rappresentanti delle 14 Comunidades spagnole interessante dallo scandalo iDental sono stati convocati al Ministero di giustizia dal magistrato che segue la vicenda per coordinare i lavori e chiedere ai governi locali di raccogliere le istanze degli avvocati delle parti lese, ed inoltrarle alla Corte nazionale.

Secondo quanto riporta il quotidiano *El Pais*, **i reati contestati** agli amministratori e proprietari di iDental sono frode, riciclaggio di denaro, reati immobiliari, danni, rischio alla salute pubblica, appropriazione indebita, amministrazione fraudolenta e falsificazione di documenti.

*Photocredit: Carlos Rosillo per **El Pais***

Odontoiatria33

28 Novembre 2014

Al Nord il 30% degli studi odontoiatrici in franchising sono in mano alla 'ngrandeta

L'allarme sul rischio infiltrazione della criminalità organizzata negli studi odontoiatrici in franchising l'aveva **lanciato** Eurispes presentando ad Ottobre la ricerca "Fotografiamo la nostra professione" realizzata per conto di AIO.

Un rischio concreto e reale come conferma ad Odontoaitra33 Gian Maria Fara, presidente Eurispes, incontrato a margine del 4° Congresso politico AIO.

"Abbiamo rilavato che c'è una tendenza alla penetrazione delle criminalità organizzata, prevalentemente 'ndrangheta, nelle strutture odontoiatriche del Nord", dice il presidente Fara.
"Per assurdo -continua- il fenomeno non è evidente in Calabria perché ci sono equilibri da rispettare, peraltro in queste zone non si aprono neppure molti centri di franchising proprio per non rompere equilibri con i professionisti locali".

Secondo le informazioni raccolte dall'Eurispes la criminalità organizzata investirebbe prevalentemente in Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Veneto. "In queste zone abbiano notato una certa presenza di strutture finanziate da capitali non chiari", continua Fara.

Il meccanismo scelto dalla criminalità è semplice e simile a quello già utilizzato per riciclare il "denaro sporco" in altre attività. "Creano la struttura odontoiatrica, la intestano ad un amministratore compiacente e poi la affiliano ad uno dei tanti marchi noti presenti sul territorio nazionale per dare una immagine conosciuta alla struttura", dice Fara.

Ovviamente dati ufficiali non ci sono ancora ma il presidente Eurispes stima nel 20-30% le strutture in franchising presenti al Nord Italia in mano alla criminalità organizzata.
"Noi collaboriamo da anni con Guardia di Finanza, Antimafia e gli altri Organismi istituzionali che si occupano di contrastare il fenomeno mafioso. Non siamo ancora di fronte ad informazioni di sistema ma diciamo che abbiamo raccolto molti dati che ci indicano quanto anticipato. Ora le indagini sono in corso, le

autorità competenti stanno lavorando su questo fronte. I risultati di queste indagini ci diranno se le nostre proiezioni erano giuste".

Odontoiatria33
16 Dicembre 2016

Il capitale finanzia un'altra Catena. Dentix si accorda con KKR e riceve 200 milioni per potenziare la propria rete

La nuova Odontoiatria
DENTIX

Dentix, società leader nel settore odontoiatrico, ha firmato un accordo strategico con uno dei principali fondi di investimento del mondo, KKR, che concederà un credito di 200 milioni di euro per supportare il piano di espansione internazionale.

Attualmente Dentix conta 251 cliniche in 4 paesi (Spagna, Italia, Messico e Colombia) e si fissa come obbiettivo l'apertura di nuove cliniche in Europa, America Latina, Asia e Oceania. Nel 2015 Dentix ha fatturato € 258m e prevede di raggiungere i 350m nel 2016.

In Italia Dentix, dal dicembre 2014 ad oggi, ha aperto 17 cliniche creando 255 posti di lavoro e, con il nuovo anno, intende salire a 30 centri.

Dentix ha affidato a BBVA, società di consulenza finanziaria, la ricerca delle migliori opportunità per sostenere la sua forte espansione internazionale.

BBVA è anche una delle banche di riferimento della società per la consumer finance.

Dopo aver valutato e analizzato differenti alternative, l'accordo è stato raggiunto con KKR che ha proposto un'interessante soluzione su misura tramite una unitranche che ha incontrato le necessità di flessibilità della compagnia.

L'accordo si colloca in un'operazione di finanziamento strategico convenzionale, senza intervenire nel capitale dell'azienda, per potenziare la crescita nei mercati dove Dentix è già presente e in quelli in cui ha annunciato aperture per il 2017 (Cile, Perù e Regno Unito) e anche per ampliare l'espansione nei nuovi mercati europei, dell'America Latina e Asia e Oceania.

PWC Tax & Legal Services, Ropes & Gray e Linklaters, includendo Direct Lending, in quanto esperti nelle operazioni aziendali, hanno fornito consulenza legale e fiscale. PWC Financial services ha svolto la due Diligence.

Angel Lorenzo, presidente e fondatore di Dentix, dichiara: "Siamo enormemente soddisfatti di questo accordo che prevede che KKR appoggi il nostro modello e supporti la nostra espansione. Lo sviluppo internazionale ha dimostrato che il metodo Dentix funziona e che il nostro modello di clinica, odontoiatria di qualità alla portata di tutti, è ben accolto ovunque. Lorenzo aggiunge che BBVA "sarà un Partner strategico dell'azienda per i finanziamenti ai nostri pazienti".

Alejo Vidal-Quadras, direttore della sede di KKR di Madrid afferma che: "per noi è una grande opportunità accompagnare Dentix nello sviluppo internazionale con questa alleanza strategica. Il suo modello di cliniche di proprietà e la sua visione sul futuro del settore hanno dato risultati impressionanti negli ultimi 5 anni in Spagna e siamo convinti del potenziale per adattare e esportare il modello nei mercati internazionali. Questa è il tredicesimo investimento in Spagna dal 2010 e la seconda operazione di credito di Direct Lending con SARquavitae del 2015".

Modello differente rispetto alle altre catene odontoiatriche

Dentix è un'azienda odontoiatrica familiare, con capitale 100% spagnolo con un modello di clinica differente dalle altre catene e circuiti di assicurazioni. Il modello Dentix, basato su cliniche di proprietà, vanta di offrire odontoiatria all'avanguardia accessibile a tutti. Ciò si realizza da una parte per il fatto che le cliniche sono tutte di proprietà, e ciò permette di eliminare i margini degli intermediari e mantenere un controllo rigoroso nella gestione di cliniche, processi e servizi al paziente. D'altra parte Dentix compra materiali a livello internazionale migliorando l'economia di scala attraverso la negoziazione di prezzi e ottenendo condizioni migliori con i fornitori.

Infine l'utilizzo di tecnologia all'avanguardia come il CAD-CAM e Tac digitale aiutano a ridurre i tempi di trattamento e aumentando la soddisfazione del paziente abbattendo i costi.

A cura di: Ufficio Stampa

19 Luglio 2018

Se la proprietà “consiglia” la cura da effettuare sul paziente

Queste le responsabilità legali, assicurative, deontologiche e morali dell’odontoiatra

Norberto Maccagno

Tra le criticità che i rappresentanti degli odontoiatri portano contro le società odontoiatriche gestite dal “capitale”, c’è quella (tutta da dimostrare) di indicare all’odontoiatria la terapia, più conveniente per la struttura, da proporre al paziente.

La questione è stata posta anche qualche giorno fa durante l’incontro tra il presidente del Parlamento Europeo, Antonio Tajani ed il presidente ANDI e CED durante il quale, **stando al comunicato ufficiale**, è stato evidenziato come “la principale preoccupazione è che gli investitori finanziari influenzeranno le decisioni terapeutiche del dentista curante al fine di garantire un elevato ritorno sull'investimento”.

Ovviamente, ribadiamo, è difficile sapere se questa sia una pratica che avviene veramente. Ma nel caso i timori fossero reali, quali sono le responsabilità dell’odontoiatra che accetta di curare il paziente secondo le indicazioni della proprietà? Essendo l’abilitato all’odontoiatra l’unico che può curare il paziente e dovendolo fare secondo scienza e coscienza.

Lo abbiamo chiesto all’avvocato **Maddalena Giungato** (nella foto), esperta di legislazione sanitaria, cercando di capire se il “tengo famiglia” può giustificare il fatto di accettare le indicazioni sulla terapia da prescrivere dettate da esigenze puramente commerciali e quali siano le responsabilità, se il dentista decide di accettare i “consigli”.

Avvocato, può la proprietà della clinica "consigliare" la terapia che il dentista deve eseguire o "caldeggiare" una sistematica piuttosto che un'altra?

Il professionista deve eseguire la propria prestazione in piena autonomia, scegliendo per il paziente il trattamento che, in base alle linee guida ed alle specificità del caso concreto, ritiene più indicato. Un eventuale confronto clinico con il direttore sanitario (non certo con il direttore amministrativo) è assolutamente lecito ma il "consiglio" che sia ispirato da valutazioni di altra natura è cosa affatto diversa e può avere conseguenze sanzionatorie sotto più profili. Quindi anche sotto il profilo deontologico? Certo, basti considerare che l'art 4 del Codice di Deontologia medica prevede che l'esercizio professionale è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità, principi che comunque sono alla base di tutti gli articoli del Codice. Peraltro gli art. 30 e 31 del C.D. sanzionano proprio il conflitto di interessi e le prescrizioni che possano procurare un illecito vantaggio economico al sanitario.

Cosa rischia il professionista che accetta di sottostare alle eventuali richieste della proprietà?

Sotto il profilo deontologico una sanzione, che viene irrogata al termine di un procedimento disciplinare e commisurata alla gravità dell'illecito accertato: per cui difficilmente può comportare la radiazione ma frequentemente può determinare la sospensione dall'esercizio della professione e, in casi meno gravi, la censura o l'avvertimento. Fermo restando che se il trattamento "consigliato" non è il più indicato e provoca un danno, il sanitario sarà – ovviamente- tenuto al risarcire il paziente e restituire il corrispettivo ricevuto. Il dentista che non vuole sottostare alle presunte imposizioni, ma è legato ad un contratto con la struttura, può comunque rifiutarsi e concludere la collaborazione? Nessun contratto può imporre ad un sanitario di non agire in piena indipendenza e autonomia. Un contratto contrario alla legge non può vincolare le parti: questo è quello che insegna il diritto e ancora prima il giuramento di Ippocrate. L'art. 22 contempla proprio l' ipotesi del rifiuto di prestazione professionale allorché vengano richieste "prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici":
Nell'esperienza concreta allorché il professionista intende sciogliersi dal contratto spesso si verificano "frizioni" di varia natura e in questi casi magari per avere un supporto nella gestione di una situazione spesso complessa può essere opportuno rivolgersi al Presidente CAO o al proprio Sindacato. Il dentista quindi ha l'obbligo di denunciare le eventuali "pressioni".

A chi deve rivolgere?

Si, anzitutto all'Ordine di appartenenza, ai sensi degli art. 64 68 del Codice Deontologico - e magari al proprio Sindacato anche per un aiuto concreto nella gestione delle eventuali criticità e se del caso valutare, nei casi più gravi, se sia necessario il coinvolgimento della autorità amministrativa e/o giudiziaria competente.

Se non le denuncia ha delle responsabilità civili ed ordinistiche?

Si ma ancor prima - è il caso di ribadirlo - ha una responsabilità morale nei confronti del paziente che, nel momento in cui si affida al sanitario si aspetta di ricevere un trattamento che sia unicamente ispirato dalle migliori finalità di cura. Non solo: in casi del genere, c'è anche la possibilità che l'assicurazione non copra il sinistro perché, ad esempio, si potrebbe contestare che il prestare attività professionale sistematicamente in un centro, che esegue un elevato numero di prestazioni, comporti per l'odontoiatra libero professionista un aggravamento del rischio che, se non dichiarato al momento della sottoscrizione della polizza, potrebbe comportare la riduzione o l'esclusione della copertura assicurativa. Occorre comunque precisare, per quanto pleonastico, che ogni struttura ha una storia a sé e quindi come negli studi monoprofessionali, associati e nelle STP esistono realtà molto diversificate per cui ogni generalizzazione sul punto è semplicistica ed inappropriata qualsivoglia.

In questo ambito che ruolo ha il direttore sanitario, e quali le sue responsabilità sia in ambito civile che ordinistico?

Il Direttore sanitario ha un ruolo di primo piano perche deve tutelare anzitutto la autonomia dei colleghi del centro e in secondo luogo, anche sotto il profilo oridinistico, il rispetto delle norme deontologiche: tant'è che deve comunicare tempestivamente il proprio incarico e le eventuali rinunce successivamente intervenute. La figura del Direttore sanitario ha già assunto ma è destinata ad assumere viepiù in futuro un ruolo di crescente importanza: basti pensare alle modifiche introdotte dall'art. 1, comma 153 e segg della L. 04/08/2017, n. 124 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza) che impongono nei centri polispecialistici in cui è presente un ambulatorio odontoiatrico anche .- un direttore sanitario odontoiatra che non può ricoprire tale incarico in più strutture.La previsione recentemente introdotta ha, in sostanza , riempito di contenuto concreto le prescrizioni dell'art. art 69 del Codice di Deontologia che vietava "incarichi plurimi, incompatibili con le unzioni di vigilanza attiva e continuativa" .Con un ' espressione un pò enfatica potremmo sostenere che il direttore sanitario è verosimilmente destinato a porsi quale "garante" della salute del paziente nei confronti del singolo e delle istituzioni. . E' innegabile che una maggiore tutela del paziente passi anche attraverso una maggiore valorizzazione - e responsabilizzazione - del ruolo del Direttore Sanitario : il primo a dover rimanere fedele alla medicina ippocratica, nell'interesse dei colleghi ma anche e soprattutto del cittadino.

Lexmedica.it
Professionisti dalla parte del medico

SRL odontoiatriche, studi e ambulatori: di cosa parla il MISE?

Con una nota interpretativa del 6 marzo il MISE torna sul suo parere del 23/12/2016, da molti interpretato come un **divieto per le cliniche odontoiatriche di svolgere la loro attività come delle SRL,** chiarendo che con esso si era "*limitato a ripercorrere, conseguentemente, la "storia" degli strumenti delineati dall'ordinamento (anche attraverso elaborazioni giurisprudenziali) per lo svolgimento delle attività professionali ordinistiche, chiarendo che, nel corso della lunga evoluzione, era stata ammessa la possibilità – pur vigente il divieto di svolgere attività professionali protette nella forma di società commerciali recato dalla legge 1815/1939 – di costituire società "commerciali": **a) finalizzate all'offerta di un prodotto diverso e più complesso rispetto all'opera dei singoli professionisti** (la pronuncia della Cassazione civile richiamata nel parere della Scrivente si esprime anche nei seguenti termini: "la prestazione di servizi che trascendono l'oggetto delle professioni protette"); **b) aventi ad oggetto soltanto la realizzazione e la gestione dei mezzi strumentali per l'esercizio cli una attività professionale protetta** che, peraltro, resti nettamente separata e distinta dall'organizzazione dei beni di cui si serve (cosiddette "società di servizio")".*

A differenza di quanto è stato detto negli ultimi mesi, dunque, **non si ravvisa alcun divieto per le cliniche odontoiatriche di svolgere la loro attività come delle SRL,** bensì si ribadisce **l'applicazione del criterio di separazione tra l'attività medica svolta dagli studi odontoiatrici,** che in quanto "*(attività professionale protetta) può essere esercitata in forma societaria **solamente da una società tra professionisti**, ai sensi dell'art. 10 della legge n. 183/2011",* e l'attività degli ambularori o delle "società di servizio".

L'equivoco è nato dall'aver confuso due diverse entità giuridiche: **lo studio** odontoiatrico (che è il soggetto di cui si parla nella circolare) e **l'ambulatorio** odontoiatrico, probabilòemte a causa di una lettura troppo superficiale del provvedimento del MISE. Già nel suo parere del 23/12/2016 il MISE infatti citava, condividendola, la Sentenza della Cassazione civile, sez. I, 13/07/1993, n. 7738 che statuisce che *"**l'applicabilità della normativa dettata dalla legge n. 1815 del 1939 non esclude che sia consentita, nell'ambito dell'attività sanitaria, la costituzione di società**, purché tale costituzione sia finalizzata all'offerta di un prodotto-servizio diverso e più complesso rispetto all'opera dei singoli professionisti, o nel caso in cui la società preveda come oggetto sociale la gestione dei mezzi strumentali per l'esercizio di un'attività "protetta"".*

Va poi ricordato come la Sentenza della Cassazione penale, sez. III, 06/07/1995, n. 10043, abbia stabilito in modo non equivoco la differenza tra l'esercizio dell'attività sanitaria "protetta" e l'offerta di un prodotto-servizio diverso e più complesso rispetto all'opera dei singoli professionisti, tipico dell'ambulatorio: "*deve considerarsi* ***ambulatorio ogni struttura aziendale destinata alla diagnosi e-o terapia medica extra ospedaliera****; mentre deve intendersi come semplice* ***studio medico quello in cui si esercita una attività sanitaria, in cui il profilo professionale prevale assolutamente su quello organizzativo****. In altri termini tra ambulatorio e studio medico* ***corre la stessa differenza che corre tra l'esercizio di una impresa ai sensi degli artt. 2082 e 2555 c.c. e l'esercizio di una professione intellettuale ai sensi dell'art. 2229 c.c.****, secondo la interpretazione corrente che ne dà la dottrina civilistica*".

Dunque, se è vietato ad un'impresa commerciale, il cui titolare non si identifichi con un professionista abilitato e munito dei requisiti di legge (Laurea, Abilitazione, iscrizione all'Ordine Professionale), **di svolgere un'attività professionale protetta,** anche sotto forma di ditta individuale, (disposizione questa abrogata poi per consentire le Società tra Professionisti) l**'ambulatorio si configura invece già, a tutti gli effetti, come un'impresa** (artt. 2082 e segg. del Codice Civile) con un'imputabilità giuridica propria, ed è caratterizzato da una netta e chiara separazione tra la **responsabilità di tipo imprenditoriale** (che fa capo all'imprenditore titolare del provvedimento di autorizzazione), la **responsabilità di tipo tecnico-organizzativo** (che fa capo al direttore sanitario) e la **responsabilità di ordine professionale**, che fa capo all'esecutore della prestazione (il medico-odontoiatra).

In conclusione, e alla luce dei consolidati princìpi giurisprudenziali sopra richiamati, **la liceità dell'esercizio dell'attività ambulatoriale, odontoiatrica e di altra specialità, sotto forma di SRL non è in dubbio**; resta solo da capire quale codice ATECO sia oggi da attribuire agli ambulatori odontoiatrici alla luce delle linee interpretative del Ministero.

Monza Brianza

Pubblicato il **4 novembre 2017**

Dentopoli, fallimento da incubo: "Protesi pagate e pazienti beffati"

Il crac della Elledent, seicento famiglie rimangono sul lastrico

di BARBARA CALDEROLA

Ultimo aggiornamento il **4 novembre 2017 alle 07:11**

Articolo Crolla l'impero di Lady Dentiera. Fallimento, a rischio 600 lavoratori

Maria Paola Canegrati

Desio (Monza), 4 novembre 2017 - **«Lunedì sarà il caos.** I pazienti vorranno annullare le prestazioni, già pagate, e ci chiederanno indietro i soldi. Ma in cassa non c'è un quattrino». Non potrebbe essere diversamente dopo la sentenza di **fallimento dell'Implanta Lab srl**, quartiere generale della holding fondata da **Maria Paola Canegrati** (ex Elledent), **la zarina dell'odontoiatria**, sotto processo per gli **appalti truccati** con i quali incassava dalla Regione, barando, milioni di rimborsi.

In bilico ci sono 600 posti di lavoro, ma potrebbero diventare presto il doppio, se per effetto domino, la casa-madre si trascinasse dietro le controllate, a partire dalla Servicedent, sulla quale scoppiò lo scandalo. Al gruppo fanno riferimento 40 centri in Lombardia, in cui vengono effettuati impianti tutti i giorni. A Milano e nell'hinterland, a Vaprio, Pioltello, a Monza e in Brianza, Desio e Vimercate, nella Bergamasca, dove c'è la sede legale. L'elenco è lungo. «Attività, occupazione e servizio pubblico devono essere tutelati». Michele Giandinoto della Fp-Cgil Brianza ha le idee chiare. «Chiederemo ai curatori di traghettare la parte buona dell'impero di **Lady Dentiere** in una società sana». I medici, però, - tutti in regime di libera professione - senza compensi da due mesi, storcono il naso. Gli impiegati sono sicuri che nei prossimi giorni «si daranno malati», «e gli utenti resteranno senza cure e rimborsi». Amministrativi e odontotecnici non sono preoccupati solo di quel che sarà di loro, ma anche della fine che faranno le prestazioni. «Le agende sono piene fino a febbraio 2018». «Parliamo di 200mila persone in attesa». «Un centro con sei poltrone raggiung**e 5mila visite l'anno.** Tremila nuovi arrivi, 2mila habitué». Un patrimonio che la gestione controllata ha provato a rilanciare, senza, però, riuscire a convincere il fallimentare sulla solidità del

programma di rientro dai debiti, «dopo la netta cesura con l'amministrazione precedente», cioè con la Canegrati.

Per i giudici, il **piano industriale impostato fino al 2022** non sarebbe bastato a risalire la china, con un passivo di 18 milioni 600 mila euro, soprattutto perché i satelliti della galassia, «hanno perso commesse e non producono più utili». Un incubo per i dipendenti e non è la prima volta. Quando, il malaffare venne a galla, i telefoni dei centri furono presi d'assalto da pazienti inferociti. Un copione che a inizio settimana potrebbe ripetersi. Subito dopo **dentopoli**, le prenotazioni calarono drasticamente ovunque, poi, con l'arrivo del **fondo francese Argos Soditic**, gli affari si stavano rimettendo in carreggiata. Così, almeno, secondo i commissari, convinti che il vertice della piramide si potesse salvare. E, invece, no. Per le famiglie, un'altra mazzata. Si erano rivolte alle società della zarina perché dietro c'erano le aziende ospedaliere-committenti, che garantivano qualità a prezzi calmierati. Poi, hanno scoperto che non era così: i controlli erano falsati e la cricca per fare la cresta usava «materiale scadente». E loro pagavano.

© Riproduzione riservata