



L'indagine Congiunturale dell'Ordine dei Medici di Venezia

L'OMCeO di Venezia vuole continuare il proprio impegno civile e professionale proponendo agli Iscritti riflessioni, momenti educativi e formativi.

In questa occasione, grazie alla CAO ed al suo Presidente, abbiamo elaborato un progetto di ricerca innovativo che sonda, con un modello statisticamente appropriato, alcuni aspetti della situazione gestionale e finanziaria della Odontoiatria.

Il documento che Vi presentiamo è il primo di un percorso che desideriamo rappresenti per il futuro un modo nuovo di confrontarci: creare osservatori al servizio dei medici e degli odontoiatri per rendere sempre più incisiva ed autorevole la nostra presenza in una Società che ha bisogno vitale di dati per programmare il proprio cambiamento.

Dott. Maurizio Scassola

presidente Ordine dei Medici di Venezia

Venezia Luglio 2011

STUDIO CONGIUNTURALE : CONFRONTO DATI NAZIONALI E LOCALI

Dallo studio della Demetra, condotto a giugno di quest'anno, su un campione di 202 intervistati, emerge una situazione economico-strutturale sovrapponibile al dato nazionale deducibile da indagini simili di sindacati di categoria (ANDI-AIO).

Partendo dall'analisi delle spese (costi di gestione, costi del laboratorio, costo dei materiali di consumo) assistiamo ad un aumento rispetto agli anni precedenti (2009-2010) e ad una previsione di crescita per il 2011.

Gli investimenti hanno riguardato le spese assolutamente inevitabili (aspiratori, autoclavi ecc), mentre poco nulla si è investito o si investirà in OPT, riuniti ecc.

Si è anche registrato un sostanziale contenimento degli onorari, che per la maggior parte degli intervistati è rimasto uguale a quello del 2009 e così rimarrà per il 2011.

Da segnalare che chi ha ridotto il proprio onorario non ha avuto un aumento di fatturato/pazienti, anzi viene segnalato un calo di questi. Al contrario di chi ha aumentato il proprio tariffario che ha visto aumentare il numero pazienti.

Il fatturato come il numero di pazienti sono sostanzialmente diminuiti e previsti in diminuzione, con una distinzione tra le varie fasce di età: sono infatti gli over 50 ha manifestare il maggior disagio e le maggiori difficoltà. In accordo con i dati nazionali quest'ultimi hanno reagito alla crisi diminuendo le tariffe, limitando al massimo gli investimenti e diminuendo il personale.

Va meglio agli under 30 che hanno dei dati sostanzialmente migliori sia rispetto agli anni passati che per quelli a venire. Qui però andrebbero approfondite le variabili di una professione avviata o appena avviata, dove una semplice collaborazione in più può sensibilmente incrementare il fatturato. Certo è che la fascia di colleghi tra i 35-45 anni ha dichiarato dati sostanzialmente positivi, di mantenimento e in piccola parte di aumento del fatturato e del numero dei pazienti.

Dott.Giuliano Nicolin, consigliere CAO Venezia

Aspetti previdenziali

L'analisi dello studio congiunturale dell'odontoiatria veneziana e il suo confronto con la situazione generale della professione in Italia dimostrano , con le inevitabili diversità tra regioni e regioni, un indubbio clima di sofferenza .

Un clima che pare coinvolgere maggiormente i professionisti con maggiori anni di attività rispetto a chi inizia la professione, ma questo solo dato rischia di travisare , a mio parere, la realtà ; è ovvio che chi inizia l'attività , magari a metà dell'anno, ed ha praticamente solo spese, l'anno successivo i primi pazienti-clienti rappresentano un netto miglioramento della situazione, ma l'arco temporale di osservazione è troppo limitato. Una miglior definizione del quadro sarà sicuramente possibile ai rilevamenti successivi.

Vorrei invece soffermare l'attenzione su un fatto che pare sfuggire ai più o che comunque non pare esser tenuto in adeguata considerazione: l'effetto di questa crisi generalizzata non si estinguerà con la fine, speriamo a breve, del momento congiunturale, ma i suoi effetti deleteri si riverseranno anche nel futuro più o meno prossimo.

Un minor reddito attuale , a cui ogni professionista cerca di far fronte con nuovi impegni o riduzioni di costi, significa purtroppo meno versamenti contributivi e alla fin fine una **minor pensione**. Una diminuzione del reddito nel momento in cui non ci saranno più le forze e la possibilità di cercare nuove fonti di guadagno.

Sarebbe interessante , e per quanto possibile in questo senso ci attiveremo, conoscere la variazione dei redditi, degli odontoiatri libero professionisti ,dichiarati ai fini della contribuzione ENPAM. Bisogna che ci ricordiamo tutti che la contribuzione previdenziale è l'investimento sul nostro futuro non una forma di tassazione, anzi i contributi previdenziali obbligatori e per la previdenza complementare sono integralmente deducibili dal reddito.

Confidando di aver a disposizione i dati di cui sopra , si rimanda alla seconda rilevazione congiunturale l'analisi basata sui numeri della crisi che attanaglia il nostro paese e le professioni intellettuali di cui l'odontoiatria è parte integrante

Dott Breda Moreno, consigliere dell'Ordine dei Medici di Venezia

Processo di femminilizzazione della professione medica

La professione del medico storicamente maschile, ha registrato negli ultimi 10 anni un'inversione di tendenza sensibile a favore del sesso femminile.

Le donne scelgono la **professione medica** nel nostro territorio superando per numero di PRIME iscrizioni all'OMCeO-VE i colleghi maschi:

1. Nel 2001 su 45 iscritti 25 femmine versus 20 maschi
2. Nel 2005 su 55 iscritti 39 femmine versus 16 maschi
3. Nel 2009 su 51 iscritti 28 femmine versus 23 maschi
4. Nel 2010 su 47 iscritti 33 femmine versus 14 maschi

La stessa tendenza è un po' più debole per la **professione di odontoiatra**, che registra comunque un sensibile cambiamento in termini di presenza femminile:

1. Nel 2001 su 8 iscritti 2 femmine versus 6 maschi
2. Nel 2005 su 24 iscritti 3 femmine versus 21 maschi
3. Nel 2009 su 11 iscritti 6 femmine versus 5 maschi
4. Nel 2010 su 7 iscritti 0 femmine versus 7 maschi

Al 30/06/2011 gli iscritti all'OMCeO-Ve sono 4067 divisi tra 1266 femmine e 2801 maschi.

STUDIO CONGIUNTURALE : CONFRONTO FATTURATO 2010 -2009

PER VARIABILE DI GENERE E CLASSE DI ETÀ' (TABELLA)

Dallo studio della Demetra, condotto a giugno 2011, su un campione di 202 intervistati, ridimensionato a 186 questionari validi. Le donne che hanno risposto al questionario sono il 19% del campione totale e l'11,3% del parziale. Nonostante **il campione delle femmine** sia un po' limitato si può osservare :

1. un andamento economico più positivo per la fascia d'età più giovane (25-45 aa) con fatturato invariato per il 62,5%, diminuito per 12,5% e aumentato per il 25%.
2. un sensibile incremento di fatturato per la fascia d'età intermedia (46-55 aa) che registra un aumento per il 63% contro un calo del 37%,
3. Un andamento invariato per la fascia d'età più matura (+56 aa).

Per il campione maschile :

1. Il fatturato anche qui come per le femmine ha un andamento positivo per la fascia d'età più giovane, infatti risulta invariato per il 40% o in aumento per il 40%, ridotto per il 20%.
2. La fascia intermedia di età registra un fatturato invariato per il 41%, un aumento per il 29% e un calo per il 30%.
3. Per la fascia d'età più alta invece si registra una inflessione del fatturato più consistente 50.7%, invariato per il 37,3%, in aumento solo per il 12%.

Mestre, 15.07.2011

Il Segretario dell'Ordine dei Medici di Venezia

Dott.ssa Caterina Boscolo

Cos'è la crisi e come uscirne

Una immagine esatta della realtà è importante per scegliere la strada giusta.

Ora, se l'odontoiatria è in crisi è importante sapere quale odontoiatria è in crisi e quali sono le vie per uscirne.

Anzitutto non tutta l'odontoiatria è in crisi. I dati della ricerca di Demetra dimostrano che i colleghi in maggiore sofferenza sono gli over 56. Per quali ragioni questa fascia di età stia soffrendo maggiormente è difficile da dire: mancato aggiornamento, troppa sicurezza, poca intraprendenza? Difficile dire, l'importante è prendere atto di questo dato.

Un altro dato interessante riguarda una delle possibili strategie per uscire da questa crisi: se la società italiana sta vivendo una profonda crisi economica e i cittadini fanno fatica ad arrivare a fine mese, contraendo tutte le spese considerate superflue comprese quelle odontoiatriche, una ipotesi potrebbe essere di richiamare nuovi pazienti abbassando i prezzi e seguendo le orme del low cost.

Dai dati della nostra indagine emerge invece che chi ha abbassato gli onorari ha perso ulteriormente pazienti, aggiungendo al danno la beffa. Al contrario gran parte di coloro che hanno aumentato gli onorari hanno anche aumentato il numero di pazienti e il fatturato.

Certo è difficile dire quale sia la causa e quale l'effetto e altrettanto difficile sarebbe suggerire questa strategia di marketing a chiunque.

Ma è certo che per uscire dalla crisi dobbiamo andare oltre considerazioni strettamente economiche. La qualità, il rapporto con il paziente, la prestazione professionale e non solo tecnica, la fantasia, il percorrere soluzioni nuove. Anche, se necessario, aumentando i prezzi, perché certamente non tutti i pazienti sono stupidi, la maggior parte si rende conto che tutto costa e un buon servizio deve essere pagato.

Dott.Stefano Berto, consigliere CAO Venezia

STUDIO CONGIUNTURALE: DAL 2009 AL 2011.

Dall'analisi dei dati raccolti su 202 odontoiatri, da parte dello studio di elaborazione DEMETRA, si può affermare che dal 2009 al 2011, per la maggior parte del campione analizzato, l'andamento economico degli studi odontoiatrici ha una tendenza economica negativa.

Si tratta di odontoiatri che esercitano la professione ormai da molti anni e con età anagrafica compresa tra i 46 ed oltre 56 anni, il 62% del campione analizzato è rappresentato da titolari di studi mono-professionali.

Per costoro il numero di pazienti, è diminuito dal 2009 al 2011, mentre i costi di gestione sono aumentati nella misura del 73% nel 2010 e del 66% nel 2011.

In questo gruppo viene evidenziata una diminuzione anche del numero di riuniti, così come del personale dipendente; inoltre non vengono fatti investimenti in attrezzature che apporterebbero nuove tecnologie e quindi "un valore aggiunto" nei loro studi, come ad esempio l'ortopantomografo digitale, mentre il costo sostenuto per le attrezzature standard indispensabili, come ad esempio l'aspiratore chirurgico o il compressore di aria, si mantiene pressoché costante.

Quest'ultimo dato è facilmente comprensibile, poiché si tratta di attrezzature assolutamente indispensabili per poter operare e quindi quando si rompono bisogna assolutamente sostituirle con delle nuove.

La situazione è un po' diversa per coloro che hanno una età compresa tra i 25 e i 45 anni, costoro sono dei professionisti che lavorano da pochi anni e che non hanno un loro studio oppure hanno uno od anche più studi ma comunque svolgono collaborazioni presso altri studi di colleghi più professionalmente affermati, per cercare di sostenere i magri ricavi del/i loro studio/i privato/i.

Per questi "giovani" odontoiatri l'andamento economico è meno negativo, perché la maggior parte di loro dichiara una situazione sostanzialmente costante dal 2009 al 2011, quanto a numero dei pazienti e del loro fatturato, mentre per un'esigua percentuale di loro, evidentemente i più giovani, addirittura un aumento.

La situazione economica della nostra professione in generale è comunque preoccupante e di grande sofferenza.

Tanti sono i motivi, la crisi economica ha reso acuta una situazione che è da molti anni latente, basti pensare alla pleora odontoiatrica, all'enorme fardello di adempimenti burocratici ed ad una professione che si è "bellissima" ma che porta ad un estremo individualismo, che alla fine rappresenta la nostra più grande debolezza.

Ricordo che nel 2005 mi trovavo a Torino per il master in ortognatodonzia, durante una cena con il Prof. Pietro Bracco, gli chiesi come vedesse il futuro della nostra professione, Egli dopo una pausa di riflessione mi diede una risposta che mi rabbrivì:

"...una dignitosa povertà".

Per uno come lui che aveva con molti anni di anticipo previsto molte cose che poi sono puntualmente accadute, come ad esempio il ruolo delle assicurazioni come terzi paganti, l'avvento delle strutture low cost, il turismo odontoiatrico dei pazienti, ecc., c'è da credergli ed i dati che vedo lo confermano.

Credo che saranno pochi i colleghi che potranno permettersi a 65 anni di "godersi" la pensione, dato che il costo della professione e quello della vita sono in continuo aumento, probabilmente si sarà costretti, nostro malgrado, a lavorare fino a quando la salute lo consente.

Dott. Gabriele Crivellenti, consigliere CAO Venezia

La semplificazione amministrativa rende

Tra le tabelle elaborate una è particolarmente significativa e non ammette dubbi: le spese di gestione sono aumentate: per il 73% nel 2010, per il 66% nel 2011.

Non è una sorpresa, è uno dei tarli che sta consumando il mondo civile, l'aumento delle spese accessorie. Sorprende invece che ci sia una piccola percentuale di colleghi (il 3%) per i quali le spese sono diminuite.

Il 3% su 202 significa 6 colleghi di numero, rapportati ai 740 iscritti all'albo di Venezia significa che per 18-20 colleghi a Venezia i costi di gestione sono diminuiti.

Ripensando a questi anni mi viene da fare una considerazione: è un numero molto vicino a coloro che sono lo “zoccolo duro” di un gruppo che si è distinto in questi anni per la lotta alla burocrazia e alla complicazione amministrativa.

In effetti mi verrebbe da dire che gli aderenti più fedeli di questo gruppo li troviamo in quel 3%, gli altri li troviamo nel 24-31% di coloro le cui spese non sono aumentate, mentre il 73-66% di coloro che hanno visto aumentare le spese di gestione sono sostanzialmente i soci di un sindacato schierato a favore delle autorizzazioni e in genere abbastanza riluttante a mettere in discussione gli oneri burocratici.

Perché questa ipotesi? Perché è chiaro che se si riuniscono i dipendenti e si nomina il RSL, lo si comunica all'INAIL e lo si invia al corso di formazione, le spese aumentano. Se si chiude lo studio per fare il corso di radioprotezione, le spese aumentano. Se si chiama un esperto, o comunque si ricorre al complesso e farraginoso modulo del sindacato di cui sopra per il DVR o il DPS, le spese aumentano. Se si chiede l'autorizzazione regionale per lo studio e si realizzano quelle modifiche richieste da qualche funzionario strabico, le spese aumentano.

Potrei continuare per pagine intere, l'insegnamento a mio parere è chiaro: il metodo seguito dal gruppo “anti-burocrazia” fin dall'inizio è stato utile soprattutto per coloro che l'hanno seguito più da vicino ed è particolarmente istruttivo.

Anzitutto è necessario studiare e conoscere bene la legislazione in prima persona. Non possiamo delegare alcun “esperto”: tutti questi signori vedono nella complicazione della nostra attività un utile ausilio al loro conto in banca.

Poi si devono cercare quelle pieghe della legge che si adattano alla nostra attività professionale: la legislazione sulla sicurezza sul lavoro è stata pensata per realtà lavorative che contano migliaia di operatori e che ogni settimana contano morti e feriti. Le nostre micro-aziende, con 1-3 dipendenti, sono ovviamente su di un altro piano.

Infine si deve accettare il rischio di interpretazioni difformi: è chiaro che ci sono e ci saranno sempre funzionari strabici, con i quali noi dobbiamo essere pronti ad aprire contenziosi. Questo approccio ha convinto anche l'Ordine, al punto che ha deliberato di fornire il sostegno legale ai colleghi che dovessero avere di contenziosi per via della mancata autorizzazione dello studio ex LR 22/2002. Al momento nessun collega ci ha chiesto tale sostegno, ma l'importante è essere pronti.

In una situazione di crisi economica galoppante e probabilmente per nulla finita, questo è un contributo importante non solo alla professione ma alla cittadinanza tutta. È chiaro che il risparmio gestionale in termini economici e di tempo, va tutto a beneficio del paziente.

È anche un utile terreno di confronto con le istituzioni: una categoria che non accetta qualunque balzello senza fiatare, che è pronta a rimettere in discussione qualunque dato acquisito, non chiedendo ma fornendo lumi ai funzionari, è una ricchezza soprattutto per questa Italia, ancora troppo segnata dall'eredità borbonica.

Dott. Cosimo Tomaselli

presidente CAO Venezia

Indagine congiunturale sugli Odontoiatri della Provincia di Venezia

- Periodo di svolgimento dal 1/06 al 24/06
-
- Numero interviste 202
- Tecnica di rilevazione CAWI e CATI (web e telefono)
- Raccomandazioni scientifiche Tailored Design Method (Dilmann 2004)



OMCeO Venezia



I Rispondenti per genere ed età

Età	Genere	
	F	M
25-45	15	32
46-55	13	68
56+	4	70
Totale	32	170



OMCeO Venezia



I Rispondenti per tipologia

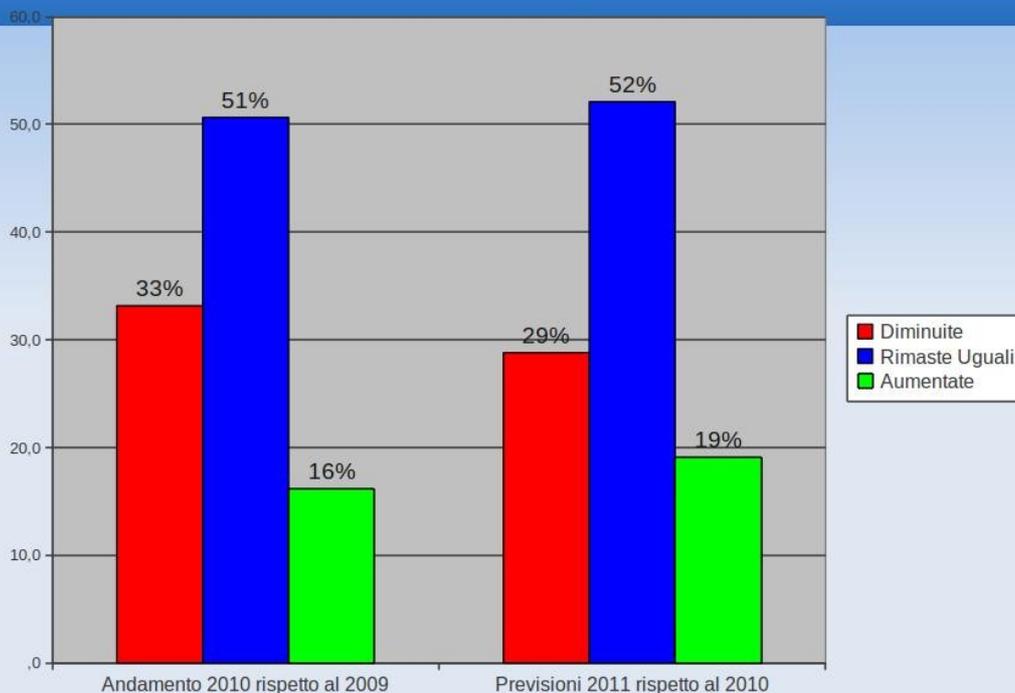
Libero professionista (1 studio)	125
Libero professionista (2 studi)	30
Libero professionista (3 o più studi)	14
Solo Collaboratore	17
Collaboratore e libero professionista (1 studio)	7
Collaboratore e libero professionista (2 studi)	5
Collaboratore e libero professionista (3 o più studi)	5
Totale	202



OMCeO Venezia



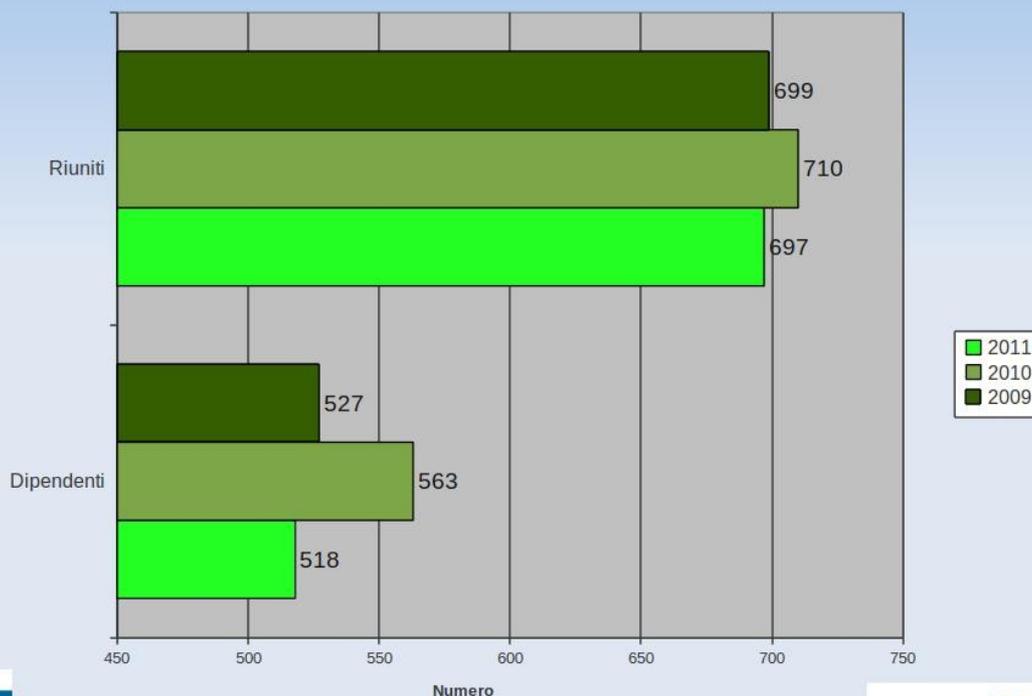
Le collaborazioni professionali..



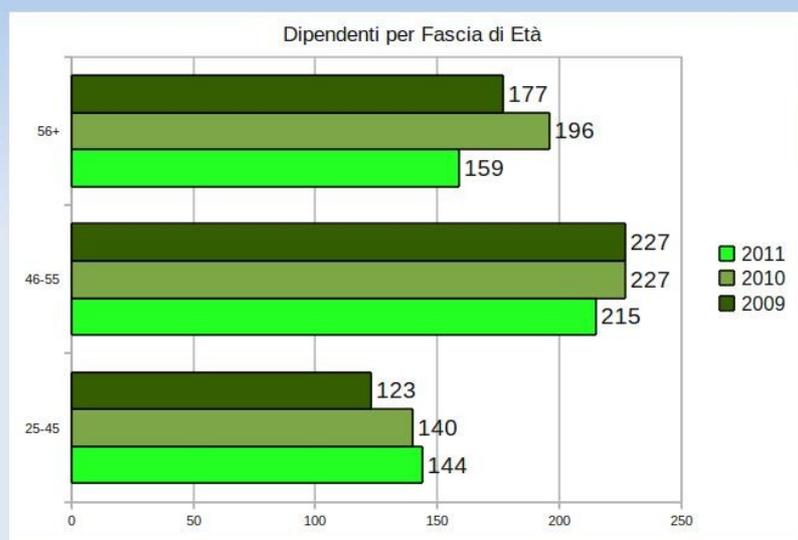
OMCeO Venezia



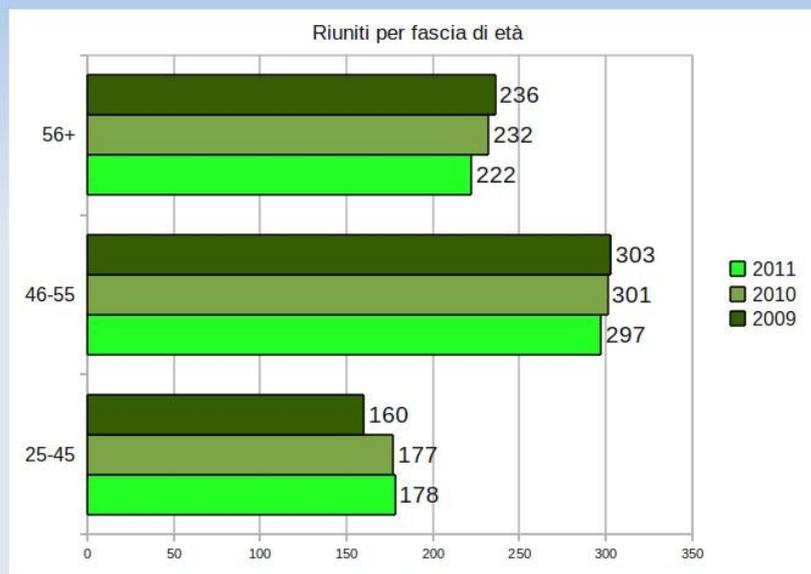
Numero dipendenti e riuniti dei professionisti Rispondenti



Numero dipendenti per età Rispondenti



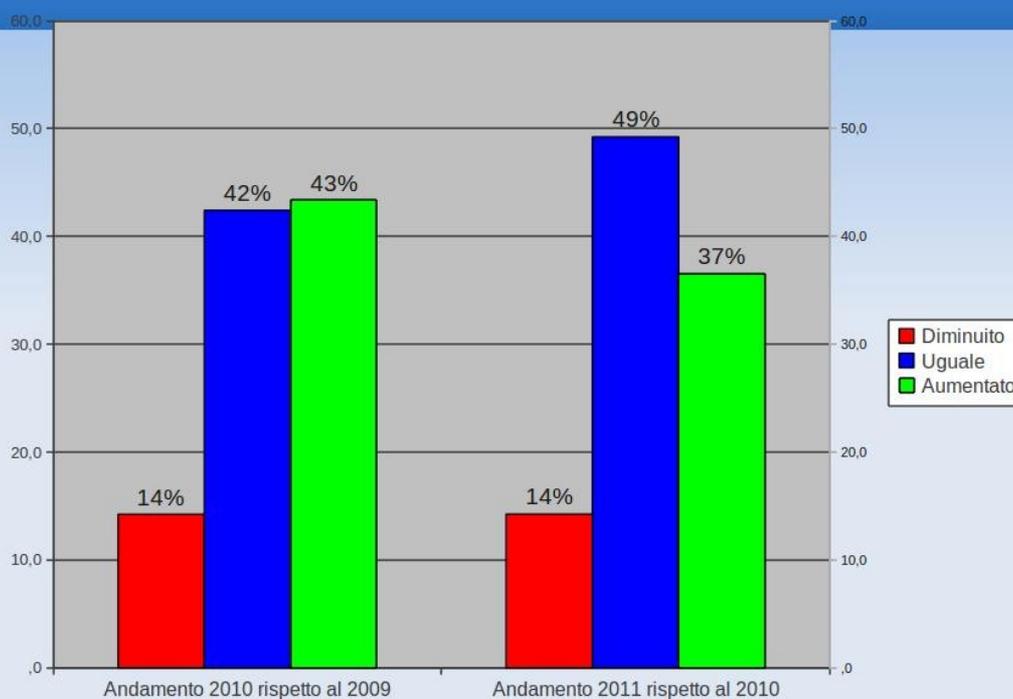
Riuniti per età dei professionisti Rispondenti



OMCeO Venezia



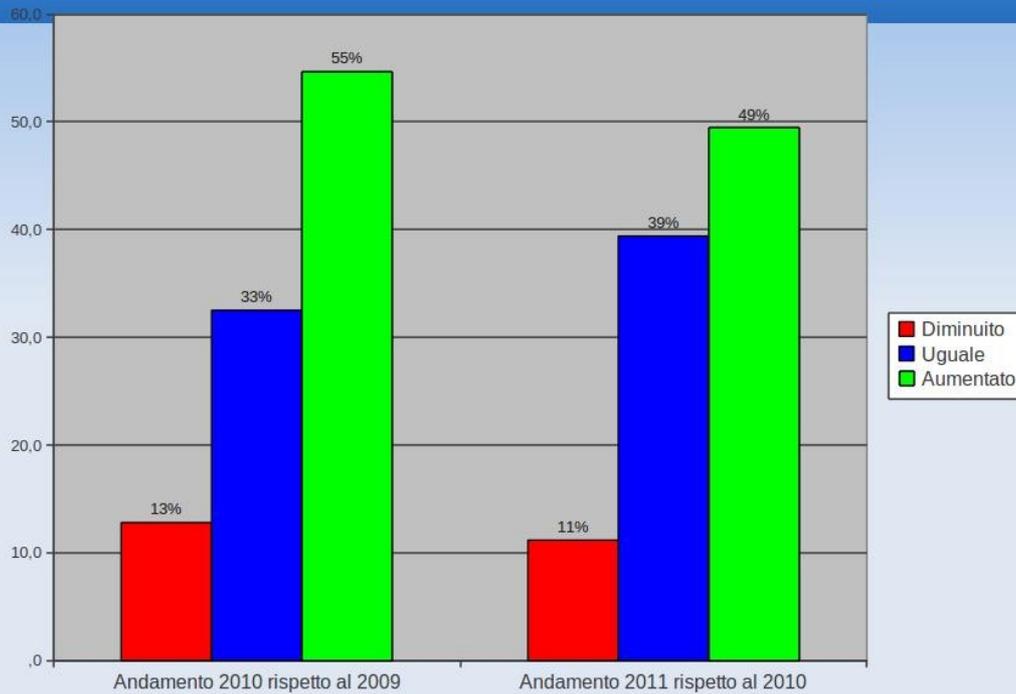
Costo Laboratorio



OMCeO Venezia



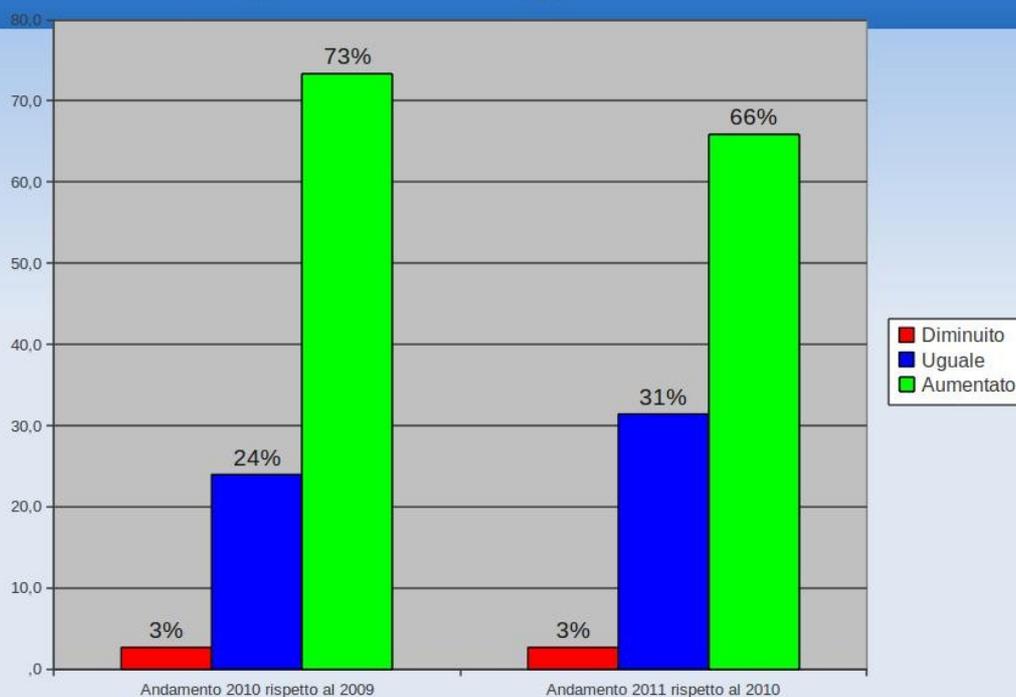
Costo materiale di consumo



OMCeO Venezia



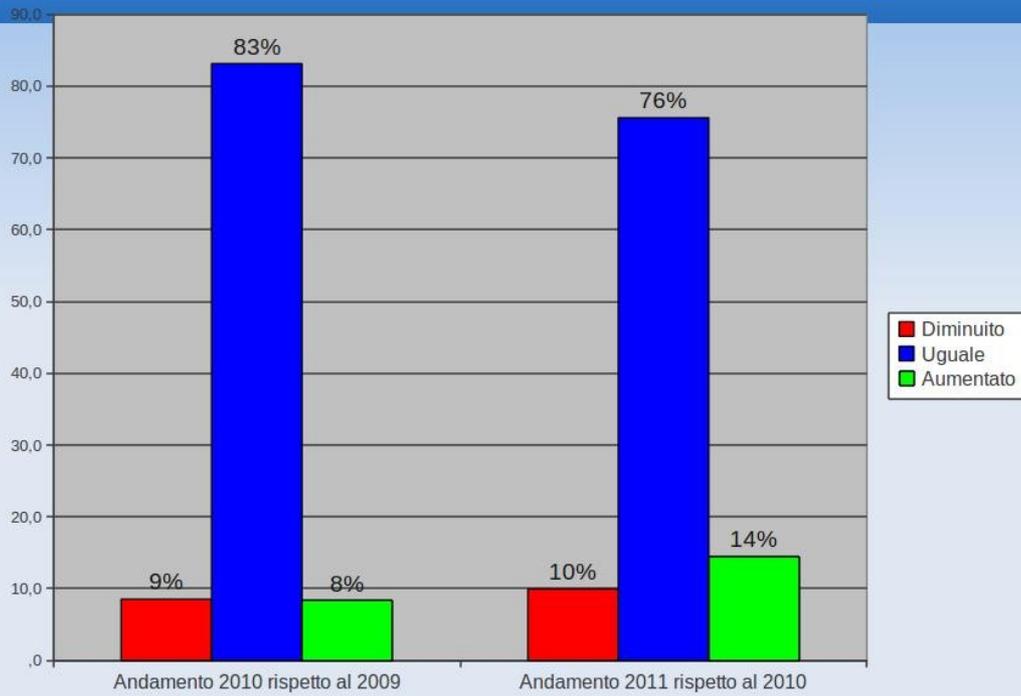
Spese di gestione



OMCeO Venezia



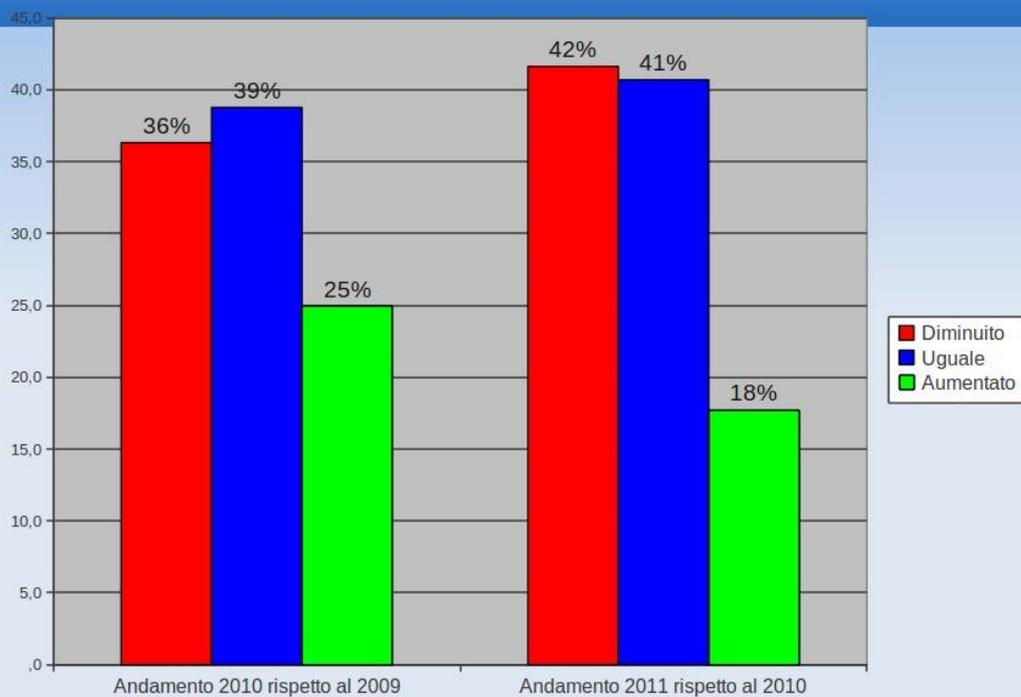
Tariffe, onorari



OMCeO Venezia



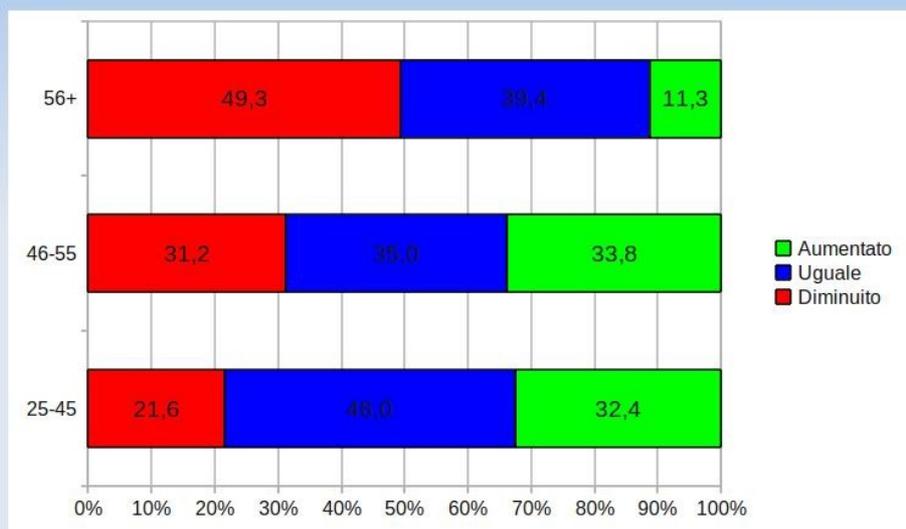
Fatturato



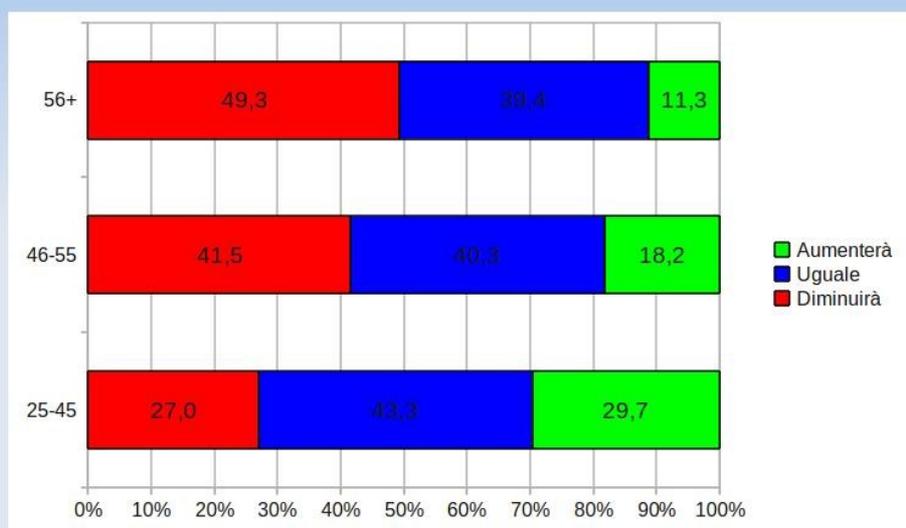
OMCeO Venezia



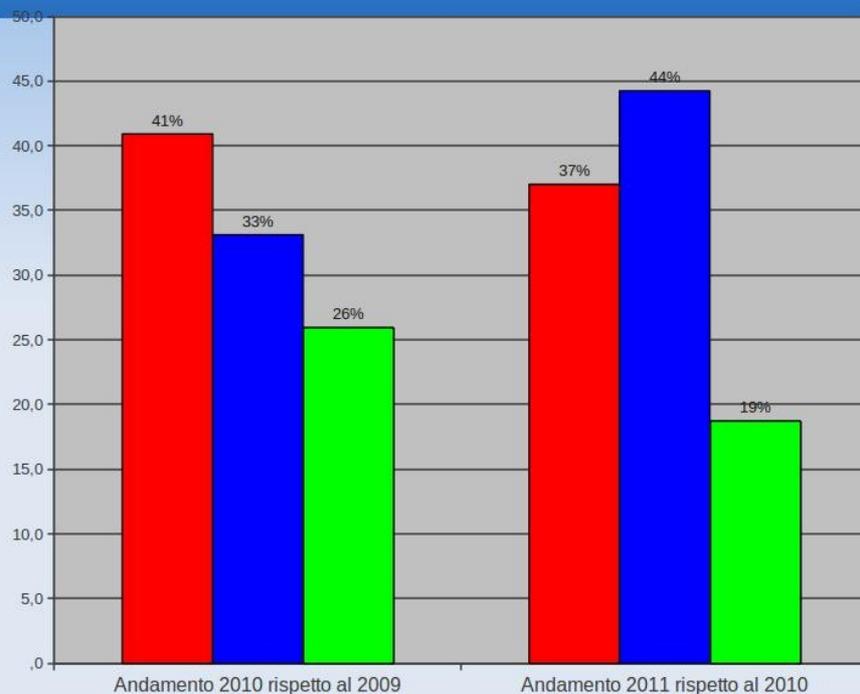
Andamento fatturato 2010 su 2009



Previsioni fatturato 2011 su 2010



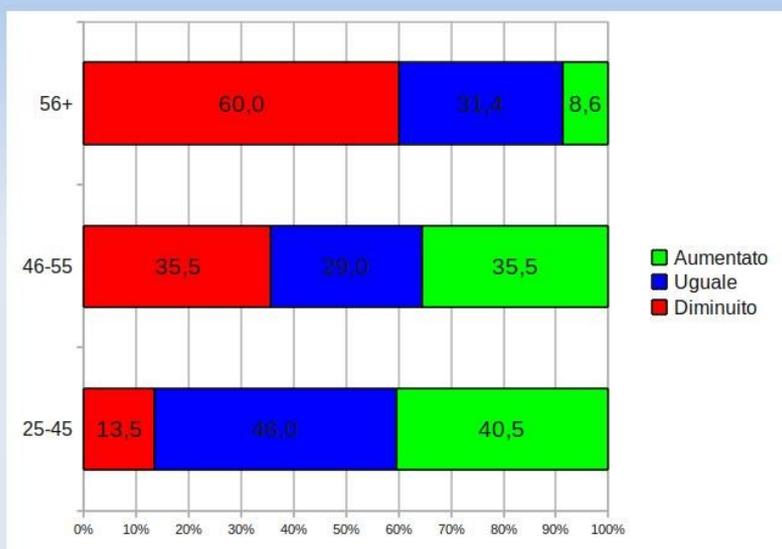
Numero pazienti



OMCeO Venezia



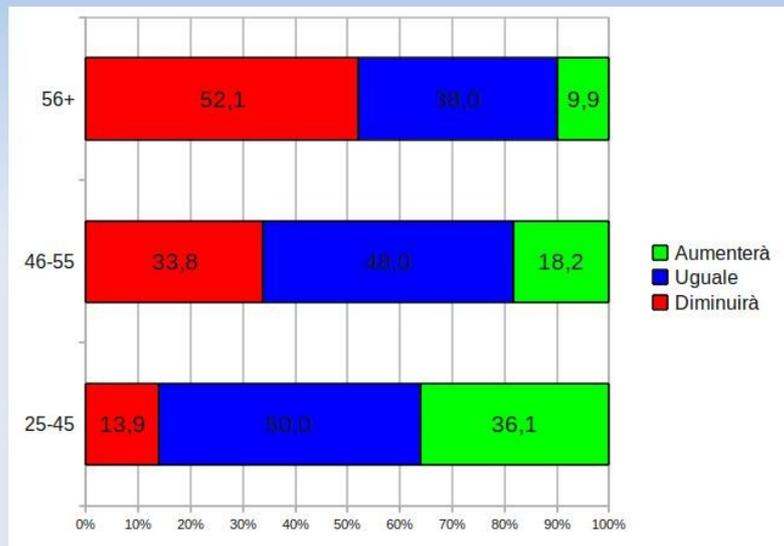
Andamento pazienti 2010 su 2009



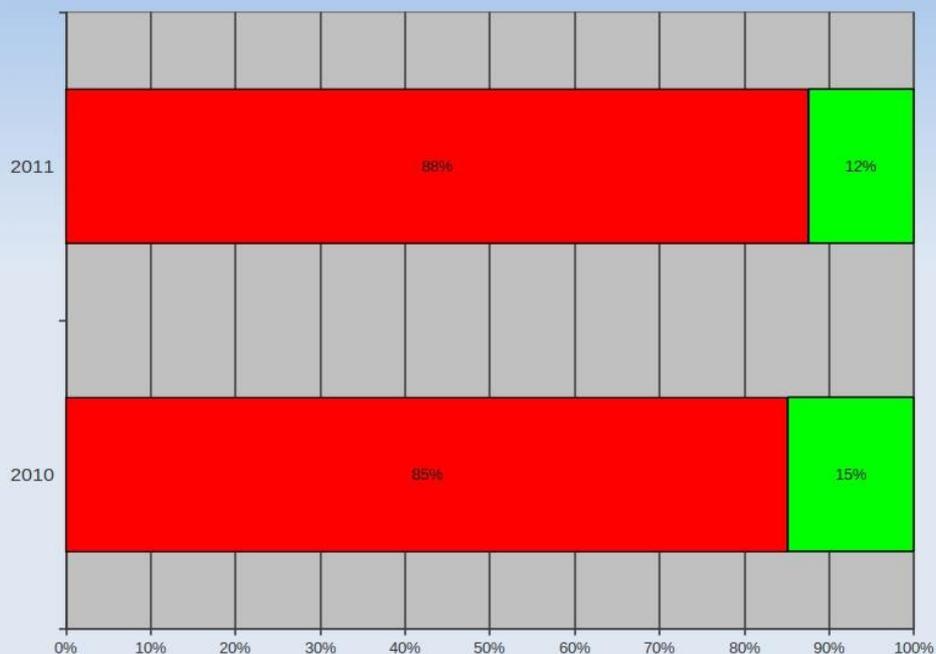
OMCeO Venezia



Previsioni pazienti 2011 su 201



Investimenti in riuniti/ OPT/ TAC



Investimenti in autoclave/ aspiratore/ compressore/ radiografico endorale



Differenza fra le valutazioni di aumento e quelle di diminuzione sull'anno precedente

	2010 su 2009	2011 su 2010
Costo del laboratorio odontotecnico	+29%	+22%
Costo del materiale di consumo	+42%	+38%
Spese di gestione generali	+71%	+63%
Tariffe, onorari	0%	+4%
Fatturato	-11%	-24%
Numero Pazienti	-15%	-18%