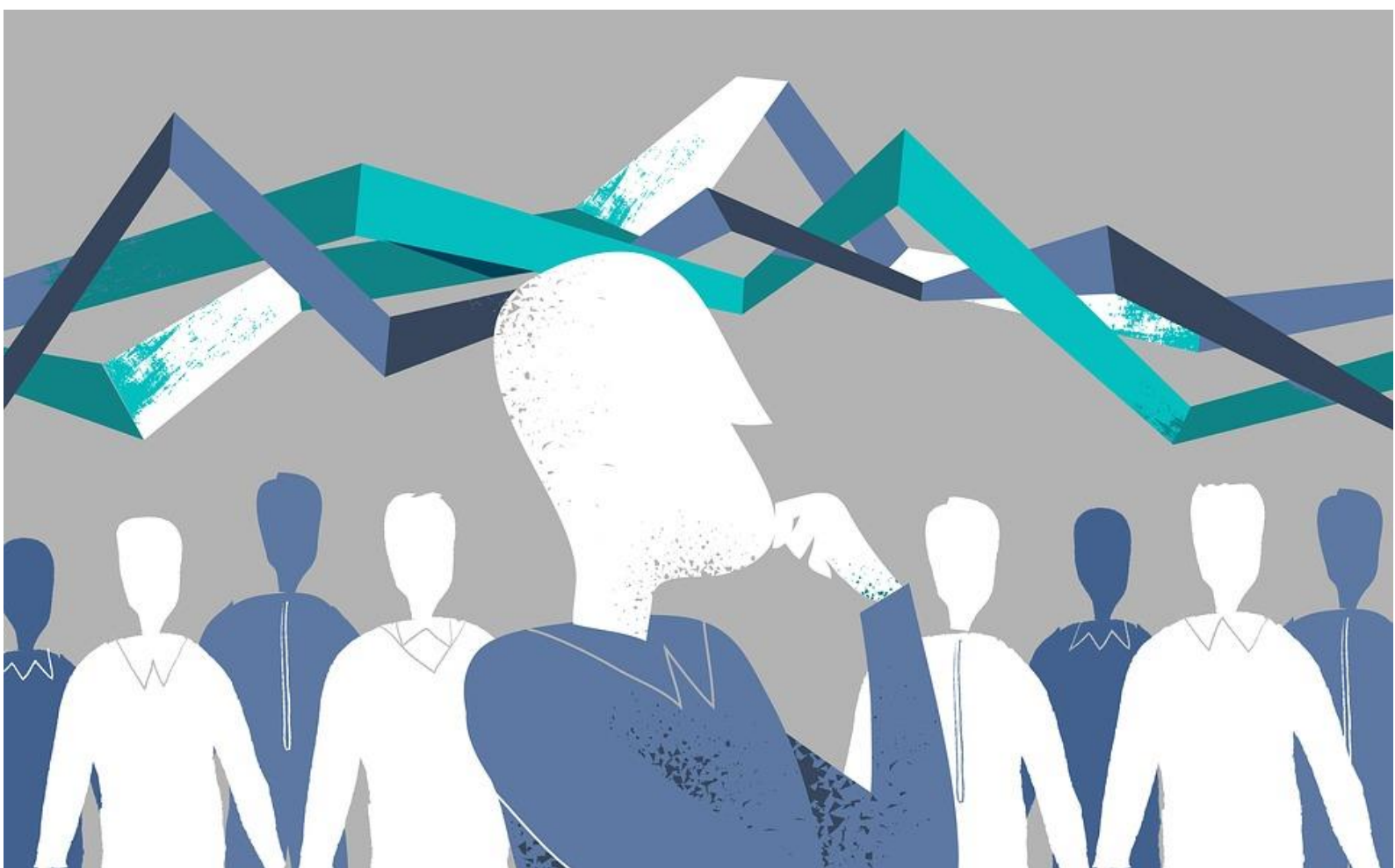


Lo stato della professione odontoiatrica nel 2020

**Rapporto sui risultati
dell'Indagine congiunturale 2021 sul 2020**



Prefazione

Quella attuale è l'epoca dei "big data". Nel nostro piccolo, per analizzare e rivalutare le informazioni indispensabili legate alla nostra professione, anche ANDI ha continuo bisogno di dati al fine di scoprire i legami tra situazioni fra loro diverse ma correlate, e prevedere l'evoluzione del settore.

Definire quelli che derivano dal Centro Studi ANDI come *big data* potrebbe significare forse peccare di autoreferenzialità: certo è che i risultati e la rilevanza delle ricerche che il nostro centro esegue ogni anno detengono le stesse caratteristiche di Volume, Velocità e Varietà (le tre V) proprie dei big data e rappresentano elementi indispensabili per la lettura del nostro settore e le sue possibili evoluzioni.

La caratteristica fondamentale della ricerca del centro Studi è la metodologia dello studio: la rigidità del metodo consente di superare il *bias* del campione (solo interno all'associazione) e permette di considerare i risultati come espressione della situazione generale della professione in Italia, quindi non solamente limitata alle condizioni dei colleghi associati ANDI.

Ringrazio quindi Il Dottor Roberto Calandriello, il Dottor Luigi Russo ed il Professor Aldo Piperno per i lavori che essi mantengono costantemente in corso: un ringraziamento non formale ma realmente sentito, perché i loro studi ci consentono la conoscenza e la conseguente modulazione delle attività da perseguire e delle strategie da prevedere.

A tutti noi lettori auguro una lettura attenta di questo dossier edito dal Centro Studi ANDI, in attesa di conoscere i prossimi ulteriori dati.

Carlo Ghirlanda
Presidente nazionale ANDI

Dieci anni fa nasceva l'indagine Congiunturale del Centro Studi (CS) ANDI, una rilevazione campionaria a tutto tondo sullo stato della nostra professione. Precedentemente, il CS compiva indagini mirate ai singoli temi, necessità conoscitive del momento e studi funzionali alla definizione di strumenti di utilità per la professione. È in quest'ottica che furono analizzati i centri di costi, il rapporto tra i dentisti e territorio, la demografia della professione e le questioni tariffarie. Fu un importante inizio, risultato della visione lungimirante di chi all'epoca coordinava le operazioni. Dieci anni di Indagini Congiunturali sono la somma e la sintesi di tutti gli eventi accaduti nella professione. I risultati hanno permesso al Centro Studi di stratificare conoscenze che venivano accumulandosi e stratificare un patrimonio storico, che può rappresentare la piattaforma di lancio del sapere del domani. È grazie a questo patrimonio conoscitivo che è oggi possibile impostare lo studio con basi consolidate e sempre importanti per il presente. Ma è altrettanto vero che la società cambia e anche la nostra professione ha mostrato importanti segni di adattamento funzionale; è per questo motivo che ogni anno, a corollario dell'impianto di base, vengono indagati argomenti di interesse cogenti.

Venti gli anni di collaborazione che il Centro Studi ha realizzato con uno staff minimale cui ha partecipato il prof. Aldo Piperno, il prof. Marco Centra ai quali va il mio più sentito ringraziamento per l'impegno mostrato nel condurre, insieme alle strutture dell'ANDI, le indagini svolte in questi anni. In qualità di coordinatore del Centro studi, voglio rivolgere un ringraziamento a tutti i colleghi che di volta in volta ho coinvolto nel condividere singoli aspetti e temi di lavoro. Un particolare ringraziamento va al collega e amico Luigi Russo, esperto e analista acuto di tabelle e di grafici talvolta difficili da decifrare. Negli ultimi tre anni sono i suddetti quelli che hanno operato senza risparmio di tempo all'attività multiforme del Centro studi.

Questa decima edizione della Congiunturale lascia il segno su un evento epocale, quello della pandemia Covid-19 che oltre al problema sanitario, segna una flessione nel comparto economico, che ancora in Italia era stagnante della crisi iniziata nel 2007 in America.

La realizzazione dell'indagine congiunturale 2021 ha riguardato quanto nello specifico accaduto nel 2020. Un anno terribile pieno di eventi, sorprese, traumi ed incertezze di fronte alle quali la professione non poteva non trovarsi a disagio. Eventi forti ed ignoti e provvedimenti legislativi che si sono imposti sull'operare quotidiano della professione. La complessità della situazione ha posto anche l'indagine congiunturale, e tutte le altre condotte nel 2020, di fronte alla sfida di ricercare una identità tematica all'altezza della situazione. Si è dovuto far ricorso in grande quantità alla letteratura che piano piano si stava accumulando a livello internazionale e all'immaginazione progettuale, ad una vera e propria strumentazione di indagine che permettesse di cogliere, e laddove possibile misurare, lo stato della professione e dei cambiamenti occorsi nell'anno del Covid.

È questa la principale ragione che spiega la complessità della metodologia di indagine e l'ampiezza del questionario dell'indagine congiunturale che i dentisti con pazienza e spirito di collaborazione hanno compilato. Ed è questa la ragione per cui ai risultati della congiunturale si sono dovute accompagnare altre ricerche volte a costruire i dati del contesto entro cui ha operato la professione nel 2020. Il frutto di questo lavoro è riassunto nel Rapporto con la speranza che possa essere utile a qualificare le riflessioni che la nostra professione va elaborando per il prossimo futuro.

Roberto Calandriello
Coordinatore Centro Studi ANDI

Prefazione

Introduzione

Sezione 1: Oggetto e obiettivi dell'indagine pag. 5

Sezione 2: Metodologia dell'indagine pag. 8

Sezione 3: Risultati

3.1 Premessa pag. 21

3.2 Demografia della professione e domanda: impatto sul potenziale di lavoro del dentista pag. 22

3.3 Assetto e modalità di lavoro dei dentisti pag. 26

3.4 Struttura degli studi: specialità, risorse fisiche, umane e tecnologiche pag. 37

3.5 Attività, lavoro e adempimenti burocratici pag. 45

3.6 Economia degli studi e della professione nel contesto della spesa odontoiatrica pag. 55

3.7 Sicurezza e salute dei dentisti pag. 77

Sezione 4: Conclusioni e considerazioni pag. 84

Sezione 1: Oggetto e obiettivi dell'indagine

L'indagine congiunturale qui presentata riguarda lo stato della professione nel 2020 e segue le indagini congiunturali precedenti che ANDI effettua annualmente per monitorare l'andamento e lo sviluppo della professione.

L'indagine congiunturale ha una struttura modulare. Una parte dell'indagine rimane costante di anno in anno, salvo cambiamenti dovuti alla necessità di adattare le tecniche e gli strumenti di rilevazione che scaturiscono dall'esperienza fatta negli anni precedenti e allo specifico contesto e obiettivo dell'anno di esecuzione dell'indagine. Contesto che è stato, peraltro, assai dinamico e mutevole negli ultimi anni. Una o più parti sono, invece, dedicati ad indagare profili e problemi emergenti di interesse della professione, oppure per acquisire conoscenze che ANDI reputa necessarie e di ausilio per la sua operatività.

L'indagine è realizzata mediante il lavoro dello staff del Centro studi (coordinato dal dott. R. Calandriello e coadiuvato dal dott. Luigi Russo e dall'operato di studiosi (proff. Aldo Piperno e Marco Centra come collaboratore, che svolgono alcune parti operative dell'indagine seguendo gli indirizzi ricevuti e in collaborazione con il coordinamento del Centro studi). Il Centro studi mette a punto la metodologia di indagine, il campione e gli strumenti di rilevazione (il questionario). La rilevazione dei dati, ovvero la fase cosiddetta di campo vera e propria (sondaggio in senso stretto), viene affidata ad una società individuata da ANDI, che a sua volta, terminata la rilevazione, trasmette allo staff del Centro studi il database con le risposte che i dentisti hanno dato al questionario. Gli studiosi suddetti provvedono al trattamento del database, all'elaborazione statistica e alla redazione delle tabelle. Le tabelle vengono esaminate dallo staff, eventualmente editate, modificate ed integrate ed approvate e vanno a costituire la componente statistica e documentale riportata in questo Rapporto.

Il cuore dell'indagine è la raccolta dati tramite questionario strutturato su un campione di dentisti. La rilevazione dei dati sullo stato della professione nel 2020 è stata effettuata su un campione stratificato di dentisti (2.856 unità) statisticamente rappresentativo dell'universo dei dentisti attivi (46.009 unità) nel 2020 come comunicato da Enpam. La possibilità di effettuare inferenza statistica, ossia di estendere i risultati della rilevazione campionaria alla popolazione di riferimento, è derivata dall'applicazione di una procedura di calibrazione ai dati che ha consentito di ottenere pesi campionari da applicare nell'elaborazione statistica.

Il questionario (versione 15, ultimata il 27 aprile 2021) è composto da 36 domande principali sviluppate in circa 73 quesiti con risposte multiple, dando di fatto luogo ad un numero ancor superiore di domande. Il questionario è stato infine adattato alle esigenze delle disposizioni sulla privacy comunicate da esperti esterni all'ANDI.

L'elaborazione ha prodotto, in primis, tabelle standard (distribuzioni di frequenza ponderate delle risposte incrociate con classe di età, genere, area geografica del dentista). Altre elaborazioni sono state effettuate, sia per chiarire la natura dei risultati, che per approfondire l'analisi. Talvolta, ad esempio, le risposte alle domande sono state incrociate con la Regione e la modalità di esercizio professionale del dentista.

Al pari delle indagini di questo tipo che nel contesto della ricerca scientifica vengono eseguite da istituzioni nazionali ed organi di ricerca nel nostro e in altri paesi, l'elaborazione è una sorta di cantiere aperto. Si parte da elaborazioni standard di primo livello eventualmente ampliate e approfondite ai fini della presentazione

dei risultati ed è poi suscettibile di molti altri tipi di analisi (a partire dai microdati del database) ai fini delle esigenze conoscitive emergenti da parte di vari soggetti, ANDI, studiosi, operatori, industrie, ecc.

L'indagine congiunturale sul 2020 ha una sua peculiarità se vista in relazione alle congiunturali degli anni precedenti. Non era possibile evitare di indagare sugli eventuali cambiamenti che la pandemia Covid-19 aveva prodotto sullo stato della professione. L'esigenza di indagare sugli eventuali cambiamenti ha posto lo staff del Centro studi di fronte a problemi inediti e complessi, se non altro perché prima di effettuare l'indagine non era disponibile una lista dei cambiamenti. GiocoForza, in fase di redazione del questionario, si sono dovuti individuare e scegliere i tipi di cambiamenti che si ipotizzava fossero intercorsi a causa della pandemia ed erano adatti ad essere studiati tramite una rilevazione campionaria diretta. La redazione del questionario ha tenuto presente soprattutto i profili della professione che erano stati reputati prioritari dall'ANDI.

La scelta è stata nello specifico quella di focalizzare sui principali cambiamenti della struttura della professione, del suo *modus operandi*, sul lavoro e sull'economia degli studi professionali. L'economia degli studi professionali era peraltro stata studiata in divenire tramite due brevi sondaggi economici precedenti, effettuati nel settembre e nel dicembre del 2020. L'esperienza realizzata in questi due sondaggi ha vincolato positivamente, e di fatto ha contribuito, a validare alcuni profili studiati nella congiunturale 2020.

Metodologicamente, i cambiamenti sono stati studiati attraverso due approcci.

Un primo è consistito nell'inserire nel questionario domande temporalmente doppie in cui si chiedeva al dentista di rispondere sia per quanto riguardava lo stato nel 2020 e in quello dell'anno precedente, il 2019. Le domande doppie hanno il pregio di far dichiarare al dentista medesimo se uno specifico stato è cambiato o meno. Il difetto, per così dire, è che tali domande potevano essere poste solo per alcuni aspetti e non per tutto il questionario, pena aumentare in eccesso la dimensione del questionario e rendere la raccolta dati ingestibile o impossibile.

Un secondo approccio è stato quello di verificare se rispetto a uno o più anni precedenti vi era stato un cambiamento, confrontando i dati del 2020 con quelli delle indagini congiunturali precedenti. Tale approccio ha permesso di ampliare lo studio dello spettro dei cambiamenti, laddove era possibile, sia in termini dell'esistenza di una necessaria similitudine delle domande e delle modalità di risposta dei questionari delle indagini, sia in termini di significatività statistica delle stime prodotte (la misura dei cambiamenti per essere tale deve corrispondere ad alcuni prerequisiti statistici, altrimenti non è da considerarsi valida).

Nelle tabelle qui riportate e commentate si sono, infine, arricchiti i risultati dell'indagine congiunturale con dati provenienti da altre fonti accreditate (Istat e altre), per contestualizzare i risultati ed offrire supporti esterni che potessero entro certi limiti validare i risultati dell'indagine congiunturale.

La validità e l'attendibilità dei risultati dell'indagine si fonda su alcuni presupposti di seguito brevemente esposti, peraltro comuni a tutte le indagini effettuate tramite rilevazione di dati diretta.

Un primo requisito è la metodologia utilizzata, il cui fulcro è costituito dall'approccio campionario, sia in termini di struttura e caratteristiche del campione in rapporto all'universo che intende rappresentare, ma anche in riferimento alla tecnica di somministrazione del questionario e di rilevazione dei dati. Un secondo requisito è la dimensione campionaria e la conseguente definizione del margine di errore e, cioè, dell'ampiezza della variazione delle stime campionarie. Il campione utilizzato nell'indagine del 2020 pari a 2.856 dentisti presenta, per una stima pari al 50%, un margine di errore del 1,8 (che cambia, ovviamente, laddove si fa riferimento a strati, ad esempio, alle classi d'età dei dentisti, che hanno una numerosità diversa).

Altri requisiti di validità e attendibilità dell'indagine riguardano profili diversi, il cui fulcro principale sono le risposte date al questionario, che è a sua volta dipendente da un ampio spettro di fattori, tra cui il livello di precisione e attendibilità, in particolar modo per quelle domande che riguardano aspetti relativi a ciò che l'intervistato, nel nostro caso il dentista, non gradisce condividere seppur con la garanzia dell'anonimità.

I temi di indagine, organizzati in sezioni del questionario, sono i seguenti:

- Dati sociodemografici del dentista, rapporto col territorio, la popolazione e la domanda di cure
- Assetti e modalità, plurime ed esclusive, di esercizio professionale
- Specialità praticate e dimensione del fatturato e dei pazienti trattati per singola specialità
- Risorse fisiche, di personale e tecnologiche degli studi (struttura, tipologia, apparecchiature, ecc.)
- Attività, tempi lavoro del dentista e del personale, prestazioni, tipologia degli adempimenti burocratici (standard e a causa disposizioni covid)
- Tariffe e fatturato dell'attività professionale
- Produttività e valore economico degli studi
- Tipologia e misura dei costi degli studi
- Economia dell'attività professionale di tutti i dentisti, inclusi i collaboratori esclusivi
- Sicurezza degli studi e salute del dentista

In alcune sezioni e specifici temi, il questionario contempla anche domande rivolte a raccogliere le valutazioni, le opinioni e le percezioni che i dentisti hanno rispetto a alcuni fenomeni, ad esempio se essi ritengono o meno i cambiamenti accaduti reversibili o no. Questo tipo di domande sono state inserite non per curiosità, ma perché possono essere utilizzate per eventuali correlazioni che esse hanno con altri profili tematici del questionario, soprattutto l'operatività e l'economia dell'attività professionale.



Sezione 2: Metodologia dell'indagine

Gli elementi principali di una metodologia di indagine campionaria diretta riguardano, le caratteristiche dello strumento di rilevazione, ossia il questionario, e la strategia campionaria adottata (che presuppone l'individuazione di un universo di riferimento, il disegno campionario, la dimensione del campione, la tecnica di somministrazione del questionario e la rilevazione dei dati, la determinazione dei pesi e il calcolo dei margini errore delle stime campionarie per il riporto dei risultati all'universo, ossia la fase di stima). Deve inoltre essere definito il modello di analisi dei dati ricorrendo ad uno schema di standard, cui, eventualmente, far seguire elaborazioni statistiche più complesse. Queste discendono dallo studio dei risultati generali e dai quesiti che il ricercatore si pone. Indagini complesse come quella congiunturale qui descritta non possono per definizione stabilire a priori tutte le possibili analisi ed elaborazioni che sono possibili dalle informazioni e i dati raccolti. In tal senso, il database dei risultati di un'indagine (microdati) è un cantiere aperto. Immaginati i quesiti e verificando che le domande/risposte del questionario possono essere appropriate per rispondere ai quesiti, rimane da fare solo elaborazioni successive. La metodologia dell'indagine è, in conclusione, il fondamento per stabilire se e in che misura i risultati ottenuti sono validi ed attendibili.

2.1 Il questionario

Occorre premettere che un questionario non è un insieme di domande e risposte individuate casualmente e, cioè, senza un'ipotesi investigativa a priori. Questa implica che la redazione di un questionario parte da obiettivi conoscitivi generali e specifici che si vogliono raggiungere. Dagli obiettivi discendono le domande, le risposte e la loro formulazione. Compiuta l'indagine, non si può sapere altro che quello che discende dalle risposte. Il modello di analisi definisce le elaborazioni statistiche da fare e solo con ulteriori elaborazioni si possono ricavare conoscenze ulteriori. Con un limite, però: nessuna informazione si può ricavare dal "maneggiamento" delle domande e delle risposte del questionario che non sia già implicita e contenuta nel questionario. È per questa ragione che si spende molto tempo nella redazione del questionario: il tempo è necessario per conseguire il risultato dell'approvazione del questionario e del permesso della somministrazione prima della consegna del questionario alla società che effettua il sondaggio. Nella congiunturale presente, l'approvazione ha riguardato anche il requisito di conformità con le disposizioni sulla privacy che ha, peraltro, influito sulla tipologia la numerosità delle domande.

L'obiettivo principale, il *leit-motiv*, dello sviluppo del questionario è stato quello di mappare lo stato dell'esercizio professionale nel 2020 secondo i profili tematici ritenuti importanti e ricercare e, ove possibile, osservare se questi profili erano significativamente cambiati a causa del Covid.

Il questionario utilizzato nella congiunturale 2021 è la versione 15 e, cioè, una versione cui si è arrivati dopo molte precedenti versioni, per le quali i componenti dello staff del Centro studi hanno interagito al fine di arrivare ad una formulazione ritenuta valida a priori e, cioè, prima di effettuare il sondaggio. Il questionario è stato inoltre testato dal coordinamento del Centro studi attraverso somministrazioni a un numero ristretto di dentisti e successivamente sottoposto ad un ulteriore test dalla società che ha provveduto alla somministrazione al campione dei dentisti. Il questionario si compone di 4 moduli o sezioni.

Il **primo modulo** (sezione A) somministrato a tutti i dentisti riguarda le principali informazioni di carattere sociodemografico e professionale. Oltre all'età, il genere e la regione del dentista, seguono domande essenziali per caratterizzare il dentista sotto il profilo professionale. Tra le molte domande che si potevano individuare sotto quest'aspetto (peraltro, alcune domande candidate ma scartate erano anche presenti in indagini e congiunturali precedenti) ne sono state selezionate solo 4: il numero degli studi in cui il dentista ha lavorato nel 2020 (il numero degli studi è un indicatore del livello di complessità e dell'ampiezza operativa dell'esercizio professionale), gli assetti o fattispecie di esercizio professionale e le modalità di esercizio in termini di titolarità dello studio, titolarità e collaborazione con altri studi, collaborazione esclusiva senza alcuna titolarità. La *ratio* di queste domande/risposte è la seguente: da indagini pregresse si sa che parte non piccola dei dentisti opera in assetti plurimi o combinazione di questi. La formulazione della domanda a risposte multiple (ogni dentista doveva scegliere tutte le modalità del suo caso) perché era si era ipotizzato che proprio in termini di combinazione degli assetti di lavoro l'effetto covid fosse possibile e accaduto. La domanda gemella mirava a cogliere gli eventuali cambiamenti sotto il profilo della titolarità, a prescindere dalle combinazioni di assetto. Questa seconda domanda è stata anche inserita perché presente in due sondaggi economici effettuati dall'ANDI nel 2020. La domanda sugli assetti era già presente in forma più ampia in congiunturali precedenti e nel 2020 ridotta all'essenziale (meno assetti o fattispecie), sia per cercare di arrivare a formulazioni il più brevi possibili nell'economia complessiva del questionario, sia perché l'obiettivo prioritario era quello di studiare il rapporto tra titolarità degli studi e impatto economico del covid. In ANDI e tra i dentisti si supponeva che i dentisti titolari di uno studio mono professionale fossero quelli che più avevano subito l'impatto Covid.

Non si può ignorare, inoltre, che ogni anche piccolo insieme di domande risulta essere un tema a sé e che nel contesto di un'indagine multi-tematica, come è diventata quella congiunturale, può essere studiato solo in orizzontale, per così dire, e non in verticale. Non è inutile sottolineare questo aspetto. Di fronte a una tabella o grafico o dati che risultano interessanti e più attraggono l'attenzione del dentista, è quasi istintivo il sorgere del bisogno di saperne di più, di fare, cioè, approfondimenti in profondità. Questa è, come già scritto, un'elaborazione di secondo e terzo livello che, peraltro, non può spingersi oltre un certo limite per vincoli tecnici come, ad esempio, la numerosità dei sotto campioni e dei segmenti di dentisti (dentisti per Regione) oggetto di osservazione ai fini degli approfondimenti.

Completano la sezione una domanda sulle specialità cliniche che caratterizzano l'esercizio professionale del dentista e un'altra volta a sollecitare dal dentista un'opinione circa il grado di reversibilità dei cambiamenti sperimentati nel 2020. Riguardo alle singole specialità è stata chiesta una valutazione sulla dimensione annua dei pazienti trattati e degli incassi generati.

Il **secondo modulo** riguarda domande rivolte solo ai titolari di studio ai fini di disegnare la mappatura delle risorse fisiche, di personale e tecnologiche degli studi odontoiatrici- Relativamente alla situazione degli studi nel 2020 e **solo riguardo allo studio** principale si sono formulate le seguenti domande:

- numero dei locali, dei riuniti e dei metri quadri dello studio
- tipologia dei locali (appartamento, negozio su strada, ecc.)
- personale dello studio, come numero e ore settimanali lavorate
- opinione del dentista in ordine ai fattori che possono aver eventualmente determinato cambiamenti nel 2020
- lista delle attrezzature e delle tecnologie in uso nello studio principale, presenza o meno e intenzione di acquisto.

Il terzo modulo

Questo modulo riguarda come il precedente domande rivolte solo ai titolari di studio e allo studio principale, nel caso in cui il dentista avesse operato nel 2020 in più studi. Il tema che ha determinato le domande è l'attività, il lavoro, gli adempimenti burocratici, le tariffe applicate e i costi principali dello studio.

Le domande si dividono in due tipi: quelle in cui al dentista è stato chiesto di rispondere sia per la situazione del 2020 che del 2019 e quelle, invece, in cui ci è limitati alla sola situazione del 2020.

Il primo tipo di domande ha un valore fondamentale: comparando la situazione tra i due anni indicata dal dentista, l'eventuale differenza è oggettiva, nel senso che corrisponde a quello che il dentista dice di aver di fatto sperimentato.

Non si può però ignorare il fatto che se le domande riguardano profili numerici del tipo, il numero delle ore lavorate a settimana, le risposte sono di fatto influenzate dalla conoscenza che il dentista ha dell'operatività del suo studio, dalla memoria e dalle circostanze in cui il dentista si è trovato a rispondere al questionario.

Quest'aspetto non è un vincolo esclusivo dell'indagine congiunturale ANDI, ma riguarda di fatto tutti i sondaggi che investigano aspetti quantitativi (tipo le spese sostenute per l'acquisto di un bene). E non può essere ignorato nell'interpretare il significato dei dati. Il dato oggettivo in senso stretto lo si sarebbe dovuto raggiungere in caso di osservazione diretta del fenomeno o da un registro delle attività. Ovviamente il metodo di rilevazione e l'autorità di cui gode chi effettua il sondaggio fa differenza. Il secondo tipo di domande riguarda quelle di cui si chiede la situazione nel 2020.

Le domande del primo tipo riguardano:

- i carichi di lavoro dell'attività professionale (settimane annue lavorate, giorni settimanali di lavoro, ore di lavoro al giorno e numero di pazienti trattati alla settimana)
- Distribuzione settimanale delle ore di lavoro secondo il tipo di attività (attività clinica, gestione dello studio, rapporti coi pazienti)
- Tempi dedicati agli adempimenti burocratici (rapporti col commercialista, contabilità, ecc.)
- Livello delle tariffe

Le domande del secondo tipo (solo per il 2020) riguardano:

- gli adempimenti riguardanti gli indici di affidabilità fiscale (ISA) (chi è il soggetto che fa gli adempimenti)
- gli adempimenti riguardanti la tessera sanitaria

Altre domande riguardano:

- gli adempimenti riguardanti la messa in regola dello studio per la conformità alle disposizioni del contratto del Covid (sanificazione degli ambienti, delle apparecchiature e la vestizione)
- Fonte delle informazioni sugli adempimenti suddetti di cui il dentista si è avvalso e livello di soddisfazione (colleghi, ordini, ANDI, asl, regione)
- I costi dello studio, così disaggregati (costo dei locali, manutenzione impianti e attrezzature, forniture di elettricità, acqua, ecc., smaltimento rifiuti, personale dipendente, collaboratori e materiali). Per ogni tipo di costo si è chiesto di indicare la percentuale dell'eventuale calo o aumento e la stabilità.

Il quarto modulo

Questo modulo è dedicato in termini generali all'economia dell'attività professionale. È rivolto a tutti i dentisti, compresi i collaboratori esclusivi. Questo è il motivo per cui non si fa riferimento allo studio principale, ma all'attività professionale nella sua totalità. E quindi i dati indicati dai dentisti riguardano, ad esempio, sia quelli dello studio che quelli derivanti dallo studio e dalle eventuali collaborazioni e per i collaboratori esclusivi quelli risultanti da totale dei proventi. I risultati sono, quindi, una sorta di proxy del reddito complessivo derivante dall'attività professionale (e non il reddito totale che per i dentisti come per ogni altro cittadino può contenere redditi da capitale e via dicendo).

Questa specificazione è importante in quanto i risultati non sono totalmente comparabili con altre fonti statistiche che riguardano i redditi totali oppure aggregati economici riguardanti il settore dentale nel suo complesso. Anche questi dati non risultano da un'ispezione sulla contabilità dei dentisti o da registri. Non si possono comparare con altri, per così dire, "al capello". Offrono però informazioni importanti perché indicano l'andamento delle misure economiche dell'attività professionale tra il 2019 e il 2020 e permettono di categorizzare i dentisti dal punto di vista della salute economia o della sofferenza del risultato economico derivante dall'attività professionale.

Nello specifico il modulo è declinato in domande che riguardano:

- L'andamento degli incassi nel 2020 rispetto al 2019 (nessun incasso, stabilità dell'incasso riduzione o aumento). Stessa domanda riferita al reddito netto.
- Previsioni per il 2021
- Classi di incasso dell'attività professionale nel 2020 e nel 2019 (dalla classe fino a 50.000 euro fino a oltre 300.000)
- Esistenza di convenzionamenti diretti con i terzi paganti (non hanno risposto i collaboratori esclusivi)
- Esistenza o meno di pazienti che hanno ricevuto un rimborso indiretto dal terzo pagamento (no i collaboratori esclusivi).

Il quinto modulo

Questo modulo riguarda solo alcune domande sulla sicurezza e la salute del dentista. È il modulo che più ha sofferto per i vincoli e limiti posti dal test di conformità alle disposizioni della privacy.

Nella versione finale del questionario le domande rimaste riguardano lo stato emotivo del dentista conseguente alla pandemia (ansia, nervosismo, preoccupazione, ecc.). Percezione dello stato dei pazienti rispetto alla pandemia. Un paio di domande riguardano infine la vita del dentista. Se a seguito della pandemia ha mutato l'allocatione dei tempi tra lavoro, famiglia e relazioni sociali e opinione dei dentisti sulla persistenza o meno degli effetti generati dal Covid. Le domande sono utili indicatori per abbozzare una tipologia di dentista in termini di reattività al Covid ed eventuali conseguenze sull'attività professionale.

2.2 Il campionamento

2.2.1 La popolazione di riferimento

La popolazione di riferimento dell'indagine è costituita dall'universo dei dentisti attivi nel 2020, vale a dire i dentisti che hanno esercitato la professione nel 2020, totalmente o in un periodo dell'anno. Tale popolazione è definita dalla fonte Enpam ed è costituita, in particolare, dai dentisti iscritti all'Enpam classificati come "esercenti attivi" (dentisti contribuenti al Fondo Generale Quota B) nell'anno 2020. La popolazione assomma a circa 46.000 dentisti.

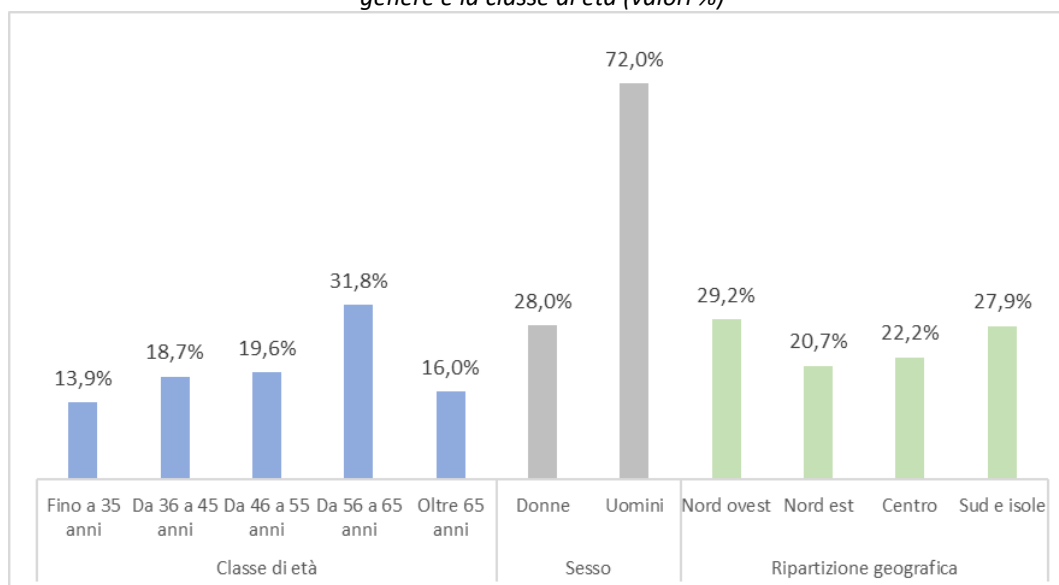
Nella tabella e grafico che seguono è possibile vedere la distribuzione della popolazione secondo la ripartizione geografica, il genere e la classe di età. Si osserva una distribuzione abbastanza omogenea tra le aree geografiche del Paese (Nord ovest 29,2%, Nord est 20,7%, Centro 22,2%, Sud e Isole 27,9%), mentre vi è una netta prevalenza di uomini (72,0%); la classe di età che presenta la più elevata frequenza relativa è quella di 56-65 anni (31,8%), all'opposto i giovani dentisti (meno di 35 anni) che assommano nel complesso a circa 3.600 unità (13,9%).

Tabella 1 – Popolazione di riferimento: dentisti attivi iscritti all'Enpam nel 2020 secondo la ripartizione geografica, il genere e la classe di età (valori assoluti)

Caratteristiche		Popolazione esercenti attivi 2020 (ENPAM)				
Genere	Classe di età	Ripartizione geografica				Totale
		Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	
Uomo	Fino a 35 anni	964	721	655	1.287	3.627
	Da 36 a 45 anni	1.258	849	1.046	1.705	4.858
	Da 46 a 55 anni	1.676	1.147	1.499	1.871	6.193
	Da 56 a 65 anni	3.759	2.438	2.512	3.121	11.830
	Oltre 65 anni	2.131	1.685	1.509	1.312	6.637
	Totale		9.788	6.840	7.221	9.296
Donna	Fino a 35 anni	739	583	512	946	2.780
	Da 36 a 45 anni	926	737	886	1.192	3.741
	Da 46 a 55 anni	753	555	740	758	2.806
	Da 56 a 65 anni	961	606	666	584	2.817
	Oltre 65 anni	261	189	189	81	720
	Totale		3.640	2.670	2.993	3.561
Totale	Fino a 35 anni	1.703	1.304	1.167	2.233	6.407
	Da 36 a 45 anni	2.184	1.586	1.932	2.897	8.599
	Da 46 a 55 anni	2.429	1.702	2.239	2.629	8.999
	Da 56 a 65 anni	4.720	3.044	3.178	3.705	14.647
	Oltre 65 anni	2.392	1.874	1.698	1.393	7.357
	Totale		13.428	9.510	10.214	12.857

Fonte: ANDI, Servizio Studi, elaborazione su dati ENPAM

Figura 1 – Popolazione di riferimento: dentisti attivi iscritti all'Enpam nel 2020 secondo la ripartizione geografica, il genere e la classe di età (valori %)



Fonte: ANDI, Servizio Studi, elaborazione su dati ENPAM

La lista di campionamento

Il *sampling frame* dell'indagine è costituito dall'archivio degli iscritti ANDI nel 2020. Tale archivio contiene un sottoinsieme dalla popolazione di riferimento, ma presenta un tasso di copertura abbastanza elevato, pari al 55,8% del totale. Le unità campionarie sono state estratte da suddetto archivio.

Nonostante l'elevato tasso di copertura, il ricorso alla lista degli iscritti ANDI comporta il rischio di selezione del campione e la possibile introduzione di quote di distorsione nelle stime riferite alla popolazione di riferimento. Al fine di ridurre al minimo la possibile distorsione nelle stime prodotta dalla selezione della sottopopolazione degli iscritti ANDI, nella fase di stima, ovvero a esito della conduzione della fase di campo, di rilevazione dei dati cioè, e nel momento della costruzione dei pesi campionari, sono state adottate apposite tecniche statistiche basate su sistemi di ponderazione vincolata sui totali noti della popolazione.

La composizione per ripartizione geografica, classe di età e genere dei dentisti iscritti ANDI è riportata nella tabella che segue. Come si può osservare non vi sono, in termini di composizione, differenze rilevanti tra popolazione di riferimento e sottopopolazione degli iscritti ANDI.

2.2.2 La strategia campionaria

Numerosità campionaria

La dimensione campionaria, fissata a priori pari a 3.000 unità, è stata determinata in modo da consentire la produzione di stime attendibili di fenomeni rari, riferiti alla stima di una frazione della popolazione. Il tasso di sondaggio è pari a 6,5%. La numerosità campionaria consente di produrre stime attendibili per fenomeni diffusi nella popolazione con frequenza pari o superiore all'1%. La numerosità totale fissata consente inoltre di produrre stime di fenomeni non rari ma comunque non frequenti, disaggregate per caratteristiche demografiche dei dentisti. La numerosità è stata determinata imponendo che il CV (coefficiente di variazione) di una generica stima di una frazione della popolazione pari a 1% fosse non superiore a 0,18:

$$n \geq \frac{(1-p)N}{NpCV^2 + (1-p)}$$

dove:

N = numerosità della popolazione di riferimento

n = numerosità del campione

CV = coefficiente di variazione (0,18)

p = parametro nella popolazione (1,0%)

Tabella 2 – Popolazione iscritti ANDI: dentisti iscritti all'ANDI nel 2020 secondo la ripartizione geografica, il genere e la classe di età (valori assoluti)

Caratteristiche		Popolazione iscritti ANDI				
Genere	Classe di età	Ripartizione geografica				
		Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Uomo	Fino a 35 anni	675	583	407	665	2.330
	Da 36 a 45 anni	738	616	549	624	2.527
	Da 46 a 55 anni	925	787	680	656	3.048
	Da 56 a 65 anni	2.074	1.514	1.311	1.248	6.147
	Oltre 65 anni	1.390	1.295	946	696	4.327
	Totale	5.802	4.795	3.893	3.889	18.379
Donna	Fino a 35 anni	550	520	389	479	1.938
	Da 36 a 45 anni	485	495	462	434	1.876
	Da 46 a 55 anni	375	364	392	312	1.443
	Da 56 a 65 anni	511	377	368	278	1.534
	Oltre 65 anni	166	157	112	52	487
	Totale	2.087	1.913	1.723	1.555	7.278
Totale	Fino a 35 anni	1.225	1.103	796	1.144	4.268
	Da 36 a 45 anni	1.223	1.111	1.011	1.058	4.403
	Da 46 a 55 anni	1.300	1.151	1.072	968	4.491
	Da 56 a 65 anni	2.585	1.891	1.679	1.526	7.681
	Oltre 65 anni	1.556	1.452	1.058	748	4.814
	Totale	7.889	6.708	5.616	5.444	25.657

Fonte: ANDI, Servizio Studi, elaborazione su dati ANDI

La formula applicata alla popolazione dei dentisti attivi e ai parametri indicati fornisce una numerosità campionaria pari a 2.865 dentisti, riportata in fase di progettazione a 3.000 per compensare eventuali scostamenti dal disegno pianificato in fase di allocazione.

Il processo di somministrazione dei questionari ha prodotto un campione pari a 2.856 unità, che corrisponde ad un tasso di sondaggio pari al 6,2%.

Piano di campionamento e allocazione del campione

L'indagine prevede un disegno di campionamento stratificato con allocazione proporzionale del campione negli strati.

L'allocazione proporzionale, che, sotto le ipotesi di varianza uguale delle variabili oggetto di stima nei domini di studio (coincidenti con le modalità delle variabili di stratificazione), rappresenta l'allocazione ottima (o di Neymann) è ottenuta con la seguente formula:

$$n_h = n \frac{N_h}{\sum_{j=1}^L N_j}$$

dove:

h = strato, ottenuto tramite la nidificazione completa delle variabili di stratificazione

n = numerosità totale del campione

N_h = numerosità della popolazione di riferimento nello strato h

n_h = numerosità del campione nello strato h

L = numero totale degli strati

L'allocazione ottima contemplata dal disegno prevede che una volta allocato il campione negli strati con disegno proporzionale il tasso di sondaggio sia costante negli strati stessi.

La procedura di somministrazione dei questionari ha comportato tuttavia un certo scostamento dal disegno proporzionale, in particolare per la popolazione di dentisti di 36-45 anni di età e per i dentisti operanti nel nord est e nel mezzogiorno. Tale fenomeno implica necessariamente un aumento dell'effetto del disegno sull'attendibilità delle stime, calcolato pari a 1,26 e giudicato non particolarmente elevato. Di tali effetti si è tenuto conto nel calcolo dell'attendibilità delle stime. Nella tabella seguente è riportata la distribuzione negli strati del campione teorico e quella del campione effettivo dei rispondenti.

Tabella 3 – Campione teorico ed effettivo secondo la ripartizione geografica, il genere e la classe di età (valori assoluti)

Caratteristiche		Campione (teorico)					Campione (effettivo)				
Genere	Classe di età	Ripartizione geografica					Ripartizione geografica				
		Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Uomo	Fino a 35 anni	63	47	43	84	236	57	69	26	34	186
	Da 36 a 45 anni	82	55	68	111	317	58	64	39	42	203
	Da 46 a 55 anni	109	75	98	122	404	134	114	81	62	391
	Da 56 a 65 anni	245	159	164	204	771	316	233	160	132	841
	Oltre 65 anni	139	110	98	86	433	182	146	63	49	440
	Totale	638	446	471	606	2.161	747	626	369	319	2.061
Donna	Fino a 35 anni	48	38	33	62	181	75	91	46	27	239
	Da 36 a 45 anni	60	48	58	78	244	63	63	47	23	196
	Da 46 a 55 anni	49	36	48	49	183	70	46	41	26	183
	Da 56 a 65 anni	63	40	43	38	184	57	44	29	18	148
	Oltre 65 anni	17	12	12	5	47	11	9	6	3	29
	Totale	237	174	195	232	839	276	253	169	97	795
Totale	Fino a 35 anni	111	85	76	146	418	132	160	72	61	425
	Da 36 a 45 anni	142	103	126	189	561	121	127	86	65	399
	Da 46 a 55 anni	158	111	146	171	587	204	160	122	88	574
	Da 56 a 65 anni	308	198	207	242	955	373	277	189	150	989
	Oltre 65 anni	156	122	111	91	480	193	155	69	52	469
	Totale	876	620	666	838	3.000	1.023	879	538	416	2.856

La fase di stima

Il principio su cui è fondata ogni metodo di stima campionaria prevede che le unità appartenenti al campione rappresentino anche le unità della popolazione che non sono incluse nel campione. Tale approccio viene messo in pratica attribuendo ad ogni unità campionaria un peso che indica il numero di unità della popolazione rappresentate dall'unità medesima.

Le principali indagini svolte nell'ambito della statistica sociale impiegano stimatori che utilizzano variabili ausiliarie (stimatori indiretti) altamente correlate con le variabili di interesse per migliorare l'accuratezza, la correttezza e la consistenza delle stime. Tra gli stimatori che usano le variabili ausiliarie i più noti sono lo stimatore di regressione generalizzato¹ e lo stimatore calibrato (o di ponderazione vincolata).

¹ Lo stimatore di regressione generalizzata è un caso particolare dello stimatore calibrato e coincide con quest'ultimo quando la distanza utilizzata è quella del χ^2 . Lo stimatore calibrato tende asintoticamente allo stimatore di regressione generalizzata.

Lo stimatore scelto per l'indagine congiunturale 2021 è lo stimatore calibrato (Deville e Särndal, 1992²).

La tecnica di calibrazione si sviluppa generando un fattore correttivo del peso diretto: le variabili ausiliarie vengono calibrate con i totali noti al fine di correggere il peso diretto assegnato alle unità dallo stimatore di Horvitz Thompson e ottenuto in base al disegno campionario prescelto. La tecnica di calibrazione si fonda sull'approccio predittivo (Dorfman et al., 2000³) e prevede la messa a punto di uno stimatore basato sulla teoria degli stimatori parzialmente assistiti da modello sulla base degli stimatori di regressione.

Considerato un generico stimatore del totale: $\hat{y} = \sum_{i=1}^n y_i w_i$

la metodologia di calcolo dello stimatore calibrato prevede:

1) Il calcolo del peso base/diretto d_i secondo il disegno di campionamento, ottenuto come inverso della probabilità di inclusione di ogni unità campionaria. La probabilità di inclusione è costante all'interno degli strati. Si osservi che il campione è stato disegnato sulla popolazione di riferimento ma le unità sono state estratte dalla sottopopolazione degli iscritti ANDI, che genera quindi le probabilità di inclusione. La diversa composizione della stratificazione della popolazione di riferimento e della sottopopolazione di iscritti ANDI rende diverse le probabilità di inclusione tra gli strati.

Lo stimatore diretto assume la forma:

$$d_i = \frac{1}{\pi_i}$$

dove π_i è la probabilità di inclusione dell'unità i -esima del campione, ed è pari a:

$$\pi_i = \frac{n_h}{N_{ANDI,h}}$$

per ogni unità i -esima nello strato h , dove $N_{ANDI,h}$ è la numerosità della sottopopolazione di iscritti ANDI nello strato h .

2) Il calcolo di un fattore correttivo c_i , che consente di soddisfare la condizione di uguaglianza tra i totali noti della popolazione e le corrispondenti stime campionarie dei totali delle variabili ausiliarie.

c_i è ottenuto risolvendo un problema di minimo vincolato in cui si minimizza una funzione di distanza tra il peso diretto e il peso finale e i vincoli sono definiti dalla condizione che le stime campionarie dei totali di popolazione sopra definiti coincidano con i valori noti degli stessi.

$$\begin{cases} \min \sum_{i \in S} \text{dist}(d_i, w_i) \\ \sum_{i \in S} x_i w_i = T \end{cases}$$

Dove T è il vettore dei totali noti.

La soluzione del problema è data dalla seguente espressione che definisce il fattore correttivo $c_i \forall i$

² Deville J.C., Särndal C.E., Calibration Estimators in Survey Sampling, Journal of the American Statistical Association, vol. 87, 1992, pp.367-382

³ Dorfman A.H., Royall R.M., Valliant R., Finite Population Sampling and Inference: a Prediction Approach, New York, John Wiley & Sons, 2000.

$$c_i = 1 + \left[T - \sum_{\in S} x_i d_i \right]' \left[\sum_{\in S} x_i x_i' d_i \right]^{-1} x_i$$

3) Si calcolano i pesi finali: $w_i = d_i * c_i$.

Parallelamente è stato definito uno stimatore w'_i privo della componente moltiplicativa di espansione all'universo, da utilizzare nelle stime di modelli di regressione, al fine di evitare la sottostima dell'errore standard dei coefficienti.

Gli aggregati di riferimento, utilizzati come totali noti dalla procedura di calibrazione per l'indagine congiunturale 2021, sono ricavati dall'archivio degli iscritti ANDI del 2020 e dai dati degli esercenti attivi 2020 (ENPAM). Nello specifico, tali aggregati prendono in considerazione, oltre alle variabili utilizzate nella fase di disegno del campione e nella definizione degli strati, anche la regione in cui il dentista opera.

Nei due schemi seguenti sono presentati l'elenco delle variabili ausiliare (e delle relative modalità) adottate nelle procedure di calibrazione, nonché il piano di nidificazione di tali informazioni, ossia il modo in cui le variabili ausiliarie sono state concatenate.

Schema 1 - Informazione ausiliarie adottate nella procedura di calibrazione

Descrizione delle variabili	Modalità
Ripartizione geografica	Nord Ovest Nord Est Centro Mezzogiorno
Sesso	Uomo Donna
Classi di età	Fino a 35 anni Da 36 a 45 anni Da 46 a 55 anni Da 56 a 65 anni Oltre 65 anni
Regione	Piemonte Valle d'Aosta Lombardia Trentino-Alto Adige Veneto Friuli-Venezia Giulia Liguria Emilia-Romagna Toscana Umbria Marche Lazio Abruzzo Molise Campania Puglia Basilicata Calabria Sicilia Sardegna

Schema 2 - Nidificazione per la procedura di calibrazione

			N. vincoli
Sesso	Ripartizione geografica	Classe di età	40
Regione			20

Il ricorso all'approccio predittivo e l'utilizzo di uno stimatore calibrato permettono dunque di correggere eventuali distorsioni delle stime derivate da autoselezione dei campioni, nella misura in cui l'autoselezione è correlata con le variabili ausiliare utilizzate nella procedura. Lo stimatore calibrato così ottenuto consente, inoltre, di recuperare, oltre alla distorsione diretta, anche la quota di distorsione delle stime relative a fenomeni di interesse di cui non si conosce la distribuzione nella popolazione ma che si ipotizzano correlati alle variabili utilizzate nella definizione dei vincoli di calibrazione.

Lo stimatore ottenuto, applicati come coefficienti moltiplicativi delle unità campionarie, consente di produrre stime sulla popolazione di riferimento in modo che gli aggregati riferiti a ciascuna nidificazione riportata nel piano di calibrazione, coincidessero con i corrispondenti totali noti ricavati dall'universo dei dentisti attivi nel 2020 di fonte Enpam.

2.2.3 L'attendibilità delle stime

Calcolo dell'effetto del disegno

Il disegno stratificato con allocazione proporzionale produce un effetto del disegno nullo, vale a dire che il campione così progettato conserva la stessa efficienza, in termini di attendibilità delle stime, del campione casuale semplice. Tuttavia, come illustrato in precedenza, l'allocazione del campione effettivo dei rispondenti risulta, a valle della fase di somministrazione dei questionari e di raccolta dati, in qualche misura diverso dal campione pianificato ed occorre tener conto di tale effetto nella misura dell'attendibilità delle stime prodotte.

La misura della perdita di efficienza del campione, tanto maggiore quanto più la distribuzione del campione effettivo negli strati si discosta dal campione pianificato in fase di disegno, è misurata dal parametro *deff*, *design effect* (effetto del disegno) ed è definito dal rapporto tra la varianza del campione effettivo e la varianza del campione casuale semplice di uguale numerosità.

Definita la varianza $V_{ccs}(p)$ della stima di un parametro p (frequenza relativa di un fenomeno) nella popolazione di numerosità N ottenuta con un campione casuale semplice di numerosità n , utilizzando la correzione per popolazione finita:

$$V_{ccs}(p) = \frac{p(1-p)(N-n)}{Nn}$$

e considerando la varianza della stima del medesimo parametro nella stessa popolazione ottenuta dal campione stratificato $V_{str}(p)$:

$$V_{str}(p) = \sum_{j=1}^L V_h(p) \frac{N_h^2}{N^2}$$

dove $V_h(p)$ è la varianza della stima nello strato h , ipotizzando uno stesso livello della stima negli strati, ($p_h = p, \forall h$) ed applicando anche in questo caso il correttore per popolazione finita, si ottiene:

$$V_h(p) = \frac{p(1-p)(N_h - n_h)}{N_h n_h}$$

l'espressione del *deff* assume la forma:

$$deff = \frac{V_{str}(p)}{V_{ccs}(p)}$$

L'effetto del disegno nell'indagine congiunturale 2021 è pari a 1,26.

Calcolo dell'errore standard e degli intervalli di confidenza

Il livello di attendibilità delle stime (misurato dall'errore standard e dal corrispondente intervallo di confidenza al 95%), riferite ad una generica percentuale di un fenomeno nella popolazione, indica il livello di attendibilità delle stime prodotte dall'indagine.

L'errore standard è espresso come funzione della varianza campionaria delle stime, come riportata in precedenza nell'espressione della varianza del campione stratificato $V_{str}(p)$:

$$SE(p) = \sqrt{V_{str}(p)}$$

L'intervallo di confidenza assume la forma:

$$\pm SE(p) z_{\alpha}$$

Di seguito è riportato il valore dell'errore standard e del relativo intervallo di confidenza in corrispondenza di alcuni valori della stima di una proporzione p nella popolazione di riferimento.

Tabella 4 – Errore standard e Intervallo di confidenza per alcuni valori della proporzione p e per caratteristiche

Caratteristiche	N	N	p=1,0%			p=5,0%			p=10,0%			
			std. err.	Intervallo di confidenza (0.95)		std. err.	Intervallo di confidenza (0.95)		std. err.	Intervallo di confidenza (0.95)		
				inf	sup		inf	sup		inf	sup	
Età in classi	fino a 35	6.407	418	0,5%	0,0%	2,0%	1,2%	2,7%	7,3%	1,6%	6,9%	13,1%
	36-45	8.599	561	0,5%	0,1%	1,9%	1,0%	3,0%	7,0%	1,4%	7,3%	12,7%
	46 -55	8.999	587	0,4%	0,1%	1,9%	1,0%	3,1%	6,9%	1,3%	7,4%	12,6%
	56-65	14.647	955	0,3%	0,3%	1,7%	0,8%	3,5%	6,5%	1,1%	7,9%	12,1%
	oltre 65	7.357	480	0,5%	0,0%	2,0%	1,1%	2,9%	7,1%	1,5%	7,1%	12,9%
Genere	Uomo	12.864	839	0,4%	0,3%	1,7%	0,8%	3,4%	6,6%	1,1%	7,8%	12,2%
	Donna	33.145	2.161	0,2%	0,5%	1,5%	0,5%	4,0%	6,0%	0,7%	8,6%	11,4%
Ripartizione geografica	Nord Ovest	13.428	876	0,4%	0,3%	1,7%	0,8%	3,4%	6,6%	1,1%	7,8%	12,2%
	Nord Est	9.510	620	0,4%	0,2%	1,8%	0,9%	3,1%	6,9%	1,3%	7,4%	12,6%
	Centro	10.214	666	0,4%	0,2%	1,8%	0,9%	3,2%	6,8%	1,3%	7,5%	12,5%
	Sud e Isole	12.857	838	0,4%	0,3%	1,7%	0,8%	3,4%	6,6%	1,1%	7,8%	12,2%
Totale	46.009	3.000	0,2%	0,6%	1,4%	0,4%	4,2%	5,8%	0,6%	8,8%	11,2%	

Segue per altri livelli di percentuale (l'intervallo di confidenza per il totale è 1,8, in rosso a margine tabella).

Caratteristiche	N	N	p=20,0%			p=35,0%			p=50,0%			
			std. err.	Intervallo di confidenza (0.95)		std. err.	Intervallo di confidenza (0.95)		std. err.	Intervallo di confidenza (0.95)		
				inf	sup		inf	sup		inf	sup	
Età in classi	fino a 35	6.407	418	2,1%	15,8%	24,2%	2,5%	30,0%	40,0%	2,7%	44,8%	55,2%
	36-45	8.599	561	1,8%	16,4%	23,6%	2,2%	30,7%	39,3%	2,3%	45,5%	54,5%
	46 -55	8.999	587	1,8%	16,5%	23,5%	2,1%	30,8%	39,2%	2,2%	45,6%	54,4%
	56-65	14.647	955	1,4%	17,2%	22,8%	1,7%	31,7%	38,3%	1,8%	46,6%	53,4%
	oltre 65	7.357	480	2,0%	16,1%	23,9%	2,4%	30,4%	39,6%	2,5%	45,1%	54,9%
Genere	Uomo	12.864	839	1,5%	17,1%	22,9%	1,8%	31,5%	38,5%	1,9%	46,3%	53,7%
	Donna	33.145	2.161	0,9%	18,2%	21,8%	1,1%	32,8%	37,2%	1,2%	47,7%	52,3%
Ripartizione geografica	Nord Ovest	13.428	876	1,5%	17,1%	22,9%	1,7%	31,6%	38,4%	1,8%	46,4%	53,6%
	Nord Est	9.510	620	1,7%	16,6%	23,4%	2,1%	30,9%	39,1%	2,2%	45,7%	54,3%
	Centro	10.214	666	1,7%	16,7%	23,3%	2,0%	31,1%	38,9%	2,1%	45,9%	54,1%
	Sud e Isole	12.857	838	1,5%	17,1%	22,9%	1,8%	31,5%	38,5%	1,9%	46,3%	53,7%
Totale	46.009	3.000	0,8%	18,4%	21,6%	0,9%	33,1%	36,9%	1,0%	48,1%	51,9%	

Sezione 3. Risultati

3.1. Premessa

È opportuno far precedere la presentazione dei risultati dell'indagine congiunturale da un breve approfondimento su alcuni profili e criteri da considerare nel leggere e interpretare le tabelle. L'obiettivo è quello di fornire una sorta di guida in modo da evitare o, quantomeno contenere, che diversità dei modi di approccio e di lettura molto difforni portino il lettore a interpretazioni problematiche.

In primo luogo, i dati che si raccolgono tramite le risposte alle domande possono essere distinti in almeno cinque tipi. *Dati oggettivi* sono quelli che il rispondente, nel nostro caso il dentista, non deve filtrare attraverso il suo giudizio, la sua memoria o comprensione; ad esempio, l'età, il genere, la regione e simili. *Dati semi oggettivi*, ovvero dati che possono essere riportati facendo ricorso alla memoria e al livello di conoscenza che il rispondente ha del fenomeno, evento o stato della situazione cui viene chiamato a rispondere. Un livello puntuale, millimetrico, per così dire, è difficile da presupporre per tutte le risposte alle domande, considerando nel nostro caso anche il livello di complessità delle medesime. Rientrano in generale in questa categoria, ad esempio, le domande sulle risorse fisiche, di personale e tecnologiche dello studio. *Dati simil-oggettivi* che rappresentano a seconda delle domande ordini di grandezza o approssimazioni vicine o assai vicine all'oggettività, ma di cui non si può assumere la puntualità o l'assimilazione ad una misurazione "millimetrica". I tempi lavoro e la loro distribuzione periodica sono tipici di questa categoria, perché fanno riferimento a valutazioni medie e a situazioni assai variabili nel tempo (si può, ad esempio, non aver lavorato per alcuni giorni o settimane o mesi sia per scelta o costrizione), di cui però si chiede una risposta unica valevole per l'arco di tempo considerato. L'effetto memoria e conoscenza influisce molto su questo tipo di domande. *Dati approssimativi ma oggettivi nel loro genere* sono tutti quelli che riguardano le valutazioni, le intenzioni, gli atteggiamenti, le opinioni, le emozioni, gli stati mentali e simili. Tali dati, come detto sono oggettivi nel loro genere, ma sono dati variabili, fluidi, mobili nel tempo. È autoevidente che una valutazione o un'opinione può cambiare anche rapidamente e diventare anche di segno opposto. *Dati "privati"*, sono tutti quei dati che il rispondente può non voler diffondere per i più svariati motivi. Non sa quale è la risposta, lo sa ma non la vuole dare o preferisce nascerla. Rientrano in questa categoria, ad esempio, il reddito, il valore economico dello studio, lo stato di disagio personale e simile. La lettura e l'interpretazione dei dati va effettuata con la consapevolezza del materiale statistico che si sta analizzando e, quindi, dell'effettivo potenziale informativo che ne è lecito dedurre.

Si deve considerare, inoltre, un secondo criterio (già accennato in precedenza). Le statistiche presenti nelle tabelle riguardanti i risultati dell'indagine congiunturale sono stime campionarie che oscillano intorno ad un campo di variazione o margine di errore. Quest'aspetto è importante soprattutto quando si fanno comparazioni di vario tipo. Le differenze nelle statistiche sono significative (cioè non random nel 95% o 99% dei casi) solo se non rientrano nel margine di errore. Quest'aspetto è ancor più importante laddove i confronti sono fatti comparando i risultati di anni diversi e di campioni diversi.

Da ultimo, non si può ignorare che l'impatto che si ha sui dati dalla tecnica di rilevazione (intervista faccia a faccia, intervista telefonica, via web e simili) e dal *fattore rispondente* (il dentista in questo caso) che si riassume nel livello di disponibilità, conoscenza, onestà, circostanze e simili che ha avuto nel compilare il questionario.

Consapevolezza di quanto sopra detto e prudenza debbono guidare l'interpretazione dei risultati. L'interpretazione che, peraltro, può differire da persona a persona in termini di sensibilità e capacità di

lettura, non può andare oltre i limiti intrinseci negli strumenti di rilevazione utilizzati e nella metodologia nel suo complesso. Segue la presentazione dei risultati.

3.2 Demografia della professione e domanda: impatto sul potenziale di lavoro del dentista

I dentisti attivi (i paganti la quota B ad Enpam) sono nel 2020 pari a 46.009; di questi 25.657 (55.7%) sono iscritti all'ANDI. La distribuzione regionale dei dentisti non è uniforme. Le regioni nel nord e del centro hanno percentuali di dentisti superiori alla media nazionale (5,0). Riportando il numero dei dentisti alla popolazione delle Regioni si ricava un indicatore (popolazione per dentista) che rappresenta il bacino medio potenziale di utenza del dentista. Ovvero il numero di abitanti da cui mediamente il dentista può ricavare i suoi pazienti (tab 1). Dall'osservazione della tabella emerge abbastanza chiaramente che le regioni ove i dentisti sono relativamente di più, hanno un relativo minor numero di pazienti potenziali rispetto alla media nazionale e viceversa.

Tabella 1 - Esercenti attivi, iscritti all'ANDI e campione secondo la Regione (%), Anno 2020

Regione	Numero dentisti		% dentisti		Totale popolazione residente nel 2020	Totale popolazione per dentista
	attivi	iscritti ANDI	attivi	iscritti ANDI		
Piemonte	3.536	1.612	7,7	6,3	4.273.210	1.208
Valle d'Aosta	70	44	0,2	0,2	123.895	1.770
Lombardia	8.152	5.314	17,7	20,7	9.966.992	1.223
Trentino-Alto Adige	687	372	1,5	1,4	1.078.460	1.570
Veneto	3.940	2.789	8,6	10,9	4.852.453	1.232
Friuli-Venezia Giulia	1.028	648	2,2	2,5	1.198.753	1.166
Liguria	1.670	919	3,6	3,6	1.509.805	904
Emilia-Romagna	3.855	2.899	8,4	11,3	4.445.549	1.153
Toscana	3.215	2.324	7,0	9,1	3.668.333	1.141
Umbria	727	538	1,6	2,1	865.013	1.190
Marche	1.218	866	2,6	3,4	1.501.406	1.233
Lazio	5.054	1.888	11,0	7,4	5.720.796	1.132
Abruzzo	1.253	824	2,7	3,2	1.285.256	1.026
Molise	214	157	0,5	0,6	296.547	1.386
Campania	3.214	1.135	7,0	4,4	5.679.759	1.767
Puglia	2.693	1.011	5,9	3,9	3.926.931	1.458
Basilicata	284	153	0,6	0,6	547.579	1.928
Calabria	1.219	471	2,6	1,8	1.877.728	1.540
Sicilia	2.820	1.362	6,1	5,3	4.840.876	1.717
Sardegna	1.160	331	2,5	1,3	1.598.225	1.378
Totale	46.009	25.657	5,0	5,0	59.257.566	1.288

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale, 2021

L'effetto popolazione (numero di abitanti) che esprime la domanda (cioè, il numero di persone che potrebbero andare dal dentista) si combina con l'effetto offerta (i soggetti che offrono prestazioni alle persone che la esprimono) in misura non costante a livello regionale. Vi saranno, in pratica, regioni in cui i dentisti sono relativamente in *eccesso* o in *difetto* e regioni in cui la domanda è in *eccesso in difetto*.

Le ragioni di queste incoerenze o disequilibri hanno molte cause e sono alle origini di molti fenomeni. Dal lato dell'offerta possono riguardare le preferenze dei dentisti nella localizzazione degli studi, il livello di urbanizzazione dei territori, il numero delle università che producono dentisti, il livello di benessere dei

residenti (più benessere, più risorse, più redditi, più capacità di spesa, ecc.). Dal lato della domanda, possono riguardare le differenze tra lo stato di salute orale delle popolazioni regionali, la loro struttura demografica (più anziani, meno o differenziati consumi), le diversità negli stili di vita, ecc. Le conseguenze sono anch'esse di vario tipo. L'eccesso di offerta può esercitare pressione sui prezzi e produrre fenomeni di concorrenza, ridurre gli incassi dei dentisti e i loro investimenti e, quindi, possibili effetti sulla qualità delle cure. Non rientrava negli ambiti di approfondimento dell'indagine congiunturale e delle altre fonti usate in questo Rapporto indagare sui fattori e sulle conseguenze dell'incoerenza o la differenziazione regionale tra domanda e offerta.

Quanto sopra illustrato ha solo lo scopo descrivere l'importanza del fenomeno (comunemente conosciuto come *plethora medica* e nel nostro caso come *plethora odontoiatrica*), la meritorietà di uno studio ad hoc in materia e, soprattutto, delineare il contesto economico e territoriale entro cui si sono differenziati gli esiti sullo stato della professione e, in particolare, sull'effetto dovuto alla pandemia. Pandemia che, in modo evidente, ha riguardato l'impatto sulla domanda e l'offerta, differenziando le conseguenze in base a varie caratteristiche che appresso si descriveranno (ad esempio, secondo il tipo di dentista, il tipo di studio, ecc.)

Tab 2 - Popolazione di 3 anni o più o 15 anni o più per dentista secondo la Regione, Anno 2020

Regione	Popolazione dai 3 anni o più per dentista	Popolazione 15 anni o più per dentista
Piemonte	1.208	1.067
Valle d'Aosta	1.770	1.545
Lombardia	1.223	1.058
Trentino-A. Adige	1.570	1.294
Veneto	1.232	1.070
Friuli-V. Giulia	1.166	1.029
Liguria	904	812
Emilia-Romagna	1.153	997
Toscana	1.141	1.009
Umbria	1.190	1.052
Marche	1.233	1.082
Lazio	1.132	1.000
Abruzzo	1.026	909
Molise	1.386	1.238
Campania	1.767	1.536
Puglia	1.458	1.295
Basilicata	1.928	1.732
Calabria	1.540	1.370
Sicilia	1.717	1.519
Sardegna	1.378	1.239
Totale	1.288	1.129

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale, 2021

Il ragionamento si può affinare guardando alla popolazione che esprime di fatto la domanda: quella dai 3 anni in poi e quella dai 15 anni in poi (tab. 2). La tabella mostra che il rapporto residenti per dentista non solo varia da regione a regione, ma aumenta se si considera la popolazione oltre i 3 anni e i 15 anni. Un esempio illustra un profilo di analisi. Se il rapporto è pari a 1.300 e ogni residente fa una visita all'anno, il dentista può aspettarsi mediamente di ricevere visite da 1.300 persone. Se si divide 1.300 persone per 240 giorni di lavoro si ha mediamente 5 visite al giorno. Il problema *plethora* non ruota, quindi, intorno al solo numero di dentisti

e abitanti, ma anche intorno al numero di visite che i pazienti fanno annualmente dal dentista. Se il numero fosse 2 anno, il numero di pazienti si raddoppierebbe. Non vi sarebbe cioè pletora, eccesso di dentisti.

La tab.3 ha lo scopo di ampliare il ragionamento su questo profilo riportando i dati resisi recentemente disponibili (giugno 2021) sullo stato della domanda di prestazioni odontoiatriche nel 2019. Analoghe informazioni sono disponibili (ma da richiedere all'Unione Europea) per altri paesi che insieme all'Italia hanno condotto l'indagine sulla salute in Europa.

Tabella 3 - Quando è andato l'ultima volta dal dentista/ortodontista/igienista dentale per trattamenti di cura o prevenzione?

Regione	popolazione dai 15 anni in su									
	meno di 6 mesi fa		da 6 a 12 mesi		12 mesi e più		mai		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	1.366.391	36,2	695.758	18,4	1.601.419	42,4	87.369	2,3	3.772.832	100,0
Valle d'Aosta	34.044	31,5	19.711	18,2	50.305	46,5	3.175	2,9	108.127	100,0
Lombardia	3.246.214	37,6	1.871.061	21,7	3.201.566	37,1	249.573	2,9	8.624.131	100,0
Trentino-Alto Adige	183.937	42,4	103.876	24,0	134.295	31,0	10.041	2,3	433.359	100,0
Veneto	1.709.182	40,5	916.429	21,7	1.512.881	35,9	55.907	1,3	4.215.985	100,0
Friuli-Venezia Giulia	435.247	41,2	223.102	21,1	378.862	35,8	14.869	1,4	1.057.332	100,0
Liguria	431.990	31,9	270.318	19,9	619.954	45,7	20.684	1,5	1.356.085	100,0
Emilia-Romagna	1.424.355	37,1	854.425	22,2	1.455.091	37,9	96.974	2,5	3.842.204	100,0
Toscana	1.137.947	35,1	652.648	20,1	1.377.041	42,5	63.616	2,0	3.242.646	100,0
Umbria	263.525	34,5	146.853	19,2	331.510	43,3	14.369	1,9	764.737	100,0
Marche	433.950	32,9	262.022	19,9	582.929	44,2	33.845	2,6	1.317.588	100,0
Lazio	1.353.252	26,8	910.640	18,0	2.598.660	51,4	158.349	3,1	5.052.925	100,0
Abruzzo	365.742	32,1	226.769	19,9	492.259	43,2	42.992	3,8	1.138.714	100,0
Molise	54.389	20,5	44.878	16,9	146.959	55,5	14.923	5,6	264.939	100,0
Campania	992.723	20,1	765.945	15,5	2.849.084	57,7	315.249	6,4	4.937.367	100,0
Puglia	891.096	25,5	554.046	15,9	1.788.953	51,3	215.446	6,2	3.488.153	100,0
Basilicata	170.554	34,7	84.028	17,1	220.464	44,8	16.981	3,5	492.027	100,0
Calabria	406.428	24,3	269.511	16,1	866.912	51,9	112.433	6,7	1.669.509	100,0
Sicilia	1.070.108	25,0	743.862	17,4	2.161.778	50,5	245.228	5,7	4.283.132	100,0
Sardegna	422.305	29,4	221.174	15,4	717.961	50,0	47.855	3,3	1.436.709	100,0
Totale	16.393.378	31,8	9.837.056	19,1	23.088.881	44,8	1.819.879	3,5	51.498.498	100,0

Fonte: Elaborazione Piperno (piperno@unina.it) su microdati Istat, European Health Interview Survey 2019 (disponibile nel giugno 2021)

Nel questionario di indagine una domanda così recita: “quando è andato l'ultima volta dal dentista/ortodontista/igienista dentale per trattamenti di cura o prevenzione?”. Le modalità di risposta sono: meno di 6 mesi fa, da 6 a 12 mesi, 12 mesi e più, mai. Se ne deduce che la domanda, l'accesso al dentista o ortodontista, può riguardare anche solo l'igienista, assumendo che costui non operi mai da solo con studio proprio e che le prestazioni sono relative a trattamenti di cura o prevenzione, escluse, quindi quelle accessorie, tipo un'ortopanoramica o una tac dentale, se il dentista invia il paziente ad altro studio o struttura per questa ragione. Se ne deduce inoltre che la risposta riguarda l'ultima visita, che, in linea di principio, potrebbe essere una prima visita o una visita successiva per un trattamento che ne necessita più di una. Anche il tipo di risposta necessita chiarimenti: sommando quelli che sono andati dal dentista negli ultimi 12 mesi arriva al 50,9%, cioè metà della popolazione. Di quale popolazione? Si desume dalle classi d'età memorizzate nei microdati dell'indagine, che si tratti, diversamente da quanto scritto nel questionario, della popolazione dai 15 anni in poi pari 51.498.498. L'elaborazione rivela che il 3,5% non ha mai effettuato una visita. Il 44,8%, invece, ha effettuato l'ultima visita oltre un anno prima. E quando? In linea di principio, potrebbe essere anche 5, 10 anni fa. E, cioè, la popolazione dei pazienti si divide in due parti. La metà è andata dal dentista negli ultimi 12 mesi, l'altra metà è andata ma non si sa quando. In concreto, la popolazione annua dei pazienti per i quali è disponibile l'informazione, riguarda la metà della popolazione totale di 15 anni o più.

Ai fini di un'analisi volta a decifrare se il rapporto domanda/offerta configura un caso di pletora occorrerebbe ampliare il quadro analitico e i dati a disposizione. Bisognerebbe cioè avere dati sulla natura dei trattamenti e i prezzi per poter affermare qualcosa di più preciso intorno a questo tema. Che ricordiamo non è un tema a sé, ma è strettamente collegato ad una esauriente spiegazione dell'impatto che la pandemia di Covid-19 ha avuto sul dentista e la popolazione dei suoi pazienti/clienti.

I dati in nostro possesso ci permettono di trarre qualche ragguaglio a proposito, andando ad analizzare come i pazienti hanno pagato le prestazioni.

Tabella 4 - Persone di 15 anni o più secondo il pagamento del dentista

Se ha pagato o no il dentista	Numero di persone	%
Pagato con o senza rimborso	24.406.317	92,0
Ticket	876.708	3,3
Non ha pagato nulla	1.252.239	4,7
Totale	26.535.265	100,0

Fonte: Elaborazione A. Piperno (piperno@unina.it) su microdati Istat, European Health Interview Survey 2019 (disponibile nel giugno 2021). Se si fa riferimento alla sola popolazione delle persone che sono andate dal dentista pari a 25.283.025 persone dai 15 anni in poi, la % di quelle ha pagato è il 96,5)

Risulta che il 92,0 dei pazienti ha pagato la prestazione senza o con rimborso. Il 3,3% ha pagato un ticket e, quindi, è un paziente che ha usufruito del servizio pubblico e il 4,7% non ha pagato affatto. Potrebbe trattarsi di pazienti esenti ticket oppure, ma in misura solo ipotetica, di pazienti che sono andati privatamente ma per una qualche ragione non hanno pagato (parenti, amici?). Il risultato principale conferma quanto già nota in passato: l'odontoiatria è un servizio libero professionale reso da professionisti che organizzano la propria attività in modo indipendente, applicando le disposizioni esistenti e operando secondo specifiche modalità (il tema delle modalità verrà trattato in modo approfondito nella seguente sezione).

In conclusione, l'analisi condotta in questa sezione ha rivelato caratteristiche fondamentali della professione. I dentisti sono presenti in tutte le regioni ma la loro distribuzione non è uniforme. La professione è concentrata soprattutto nelle regioni del nord, nel Lazio e nella Campania. Riportando la numerosità della professione alla popolazione residente, che è relativamente minore al sud rispetto al nord, fa sì che il rapporto numero di abitanti per dentista è più elevato al sud. Questo potrebbe teoricamente implicare che al sud i dentisti hanno un bacino di potenziali clienti relativamente più elevato. Questa conclusione non trova riscontro nei dati per la semplice ragione che al sud la popolazione si reca in minor misura dal dentista. Sembrerebbe che il fenomeno sia inverso, nel senso che la concentrazione dei dentisti nelle regioni del nord (e Lazio e Campania regioni con grandi città metropolitane) è più elevata ed è tale perché è in questi territori che la società è più ricca. Il maggior reddito di queste regioni, infatti, stante anche il fatto che l'accesso al dentista è un servizio a pagamento, influenza le decisioni di localizzazione degli studi. Ovviamente, altri fattori influenzano la localizzazione, tipo il luogo di nascita del dentista, la presenza di università e dipartimenti di odontoiatria nelle regioni, ma, entro certi limiti, come peraltro verificato in altri paesi, anche l'ampiezza del mercato funziona da fattore di attrazione ai fini della localizzazione dell'attività professionale. Un'analisi del fenomeno su base provinciale, ove essendo la regione unica ma i territori più piccoli diversi, potrebbe confermare o meno questa ipotesi. È emerso, infine, che il concetto di pletora in sé inteso come eccesso di offerta, numero di dentisti, non ha fondamento teorico ed empirico, ma è utile per definire l'esistenza di un problema che può riguardare tutte le professioni e le occupazioni se esiste un disallineamento tra l'offerta e i molti altri fattori (domanda, popolazione, reddito, stile di vita, ecc.) sociali ed economici.

3.3 Assetto e modalità di lavoro dei dentisti

Questo tema può essere sviluppato o declinato secondo vari criteri. Quello scelto nelle indagini congiunturali ruota intorno ai seguenti profili:

- la numerosità degli studi o dei luoghi di lavoro in cui il dentista opera;
- l'assetto o fattispecie di tutti gli studi (nelle congiunturali precedenti si chiedeva anche l'assetto dello studio principale, mentre in quella riguardante il 2020 la domanda sullo studio principale è stata omessa, sia per alleggerire il questionario, sia perché sostituita con un'altra domanda che mirava a cogliere un profilo diverso dell'assetto necessario per soddisfare la conoscenza dell'impatto del Covid-19. L'assetto scelto è stato così articolato: studio monoprofessionale, studio associato, società STP, società SRL non STP e catena commerciale;
- la modalità secondo cui il dentista ha operato nel 2020 così declinata: solo come titolare (sia di studio monoprofessionale o associato che socio di STP, SRL o catena); titolare di studio ma anche come collaboratore; collaboratore esclusivo (non ha alcuna titolarità in qualsiasi fattispecie di studio o struttura). Questo insieme di risposte è stato utilizzato nei sondaggi economici effettuati da ANDI nel settembre e nel dicembre del 2020.

Varie altre domande di dettaglio quali quelle riguardanti la configurazione dello studio, le risorse, i tempi lavoro, le specialità praticate sono presenti in altre sezioni del questionario e trattate nelle seguenti parti di questo Rapporto.

Al fine di approfondire la conoscenza sulle società commerciali, in aggiunta a quanto investigato con l'indagine congiunturale, si è fatto ricorso ad altre fonti di informazione (l'Agenzia delle entrate e un archivio delle società operanti in odontoiatria) a proposito elaborate statisticamente, dato che queste fattispecie rappresentano una novità nel contesto di una professione sanitaria, qual è l'odontoiatria, ancorata al tradizionale studio del professionista.

Prima di entrare nella descrizione dei dati statistici è utile specificare le ragioni e il senso che hanno le domande come sviluppate nel questionario. La domanda sull'assetto vuole cogliere la forma, il modello giuridico-economico secondo cui lo studio è incorporato. La domanda sulle modalità è, invece, interessata a cogliere la titolarità esclusiva o mista dell'esercizio professionale.

La ragione principale è che se si vuole sapere, ad esempio, l'incasso dello studio, la domanda può essere rivolta solo ad un dentista che è titolare e che redige un bilancio e non a uno che fa il collaboratore in via esclusiva. La necessità di chiedere a proposito degli assetti o fattispecie tutti le possibilità discende soprattutto dal fatto che da precedenti congiunturali si sa che i dentisti operano in più di una fattispecie. Non tutti si limitano a lavorare in un solo studio.

La tabella 5 e la figura 1 riportano le principali statistiche attraverso cui si esprime la tendenza centrale della distribuzione (media, mediana e moda e un coefficiente di variazione, la deviazione standard, delle varie misure) in cui i dentisti hanno lavorato nel 2020 sia nella loro totalità (46.009) che secondo altre caratteristiche del dentista. Il commento chiarirà perché si sono utilizzate più misure di tendenza centrale. La media degli studi per tutti i dentisti è pari a 1,9. La deviazione standard è pari 1,2; è cioè molto elevata e sta ad indicare che la media non è molto rappresentativa come misura di tendenza centrale degli studi rispetto ai 46.009 dentisti. La mediana e la moda sono, infatti, pari a 1 e questi risultati stanno a significare che è pari a 1 il numero di studi che più caratterizza la situazione del dentista ed è pari a 1 il numero di studi

al di sotto e al di sopra del quale si distribuiscono i dentisti. Qual è la ragione per cui la media è così elevata? la ragione sta nel fatto che il campo di variazione va da 1 a 5 studi, esistono cioè dentisti che lavorano in uno studio e dentisti che la vorano i 5 studi. La tabella riporta questa informazione in base alla Regione.

Si osserva molto chiaramente che in alcune regioni (Lombardia, Veneto, Marche, Campania, Calabria e Sardegna) la mediana è pari a 2 e la media è superiore a quella del totale dentisti. La media del numero degli studi è molto difforme, molto variabile, non è un numero che rappresenta tutti i dentisti.

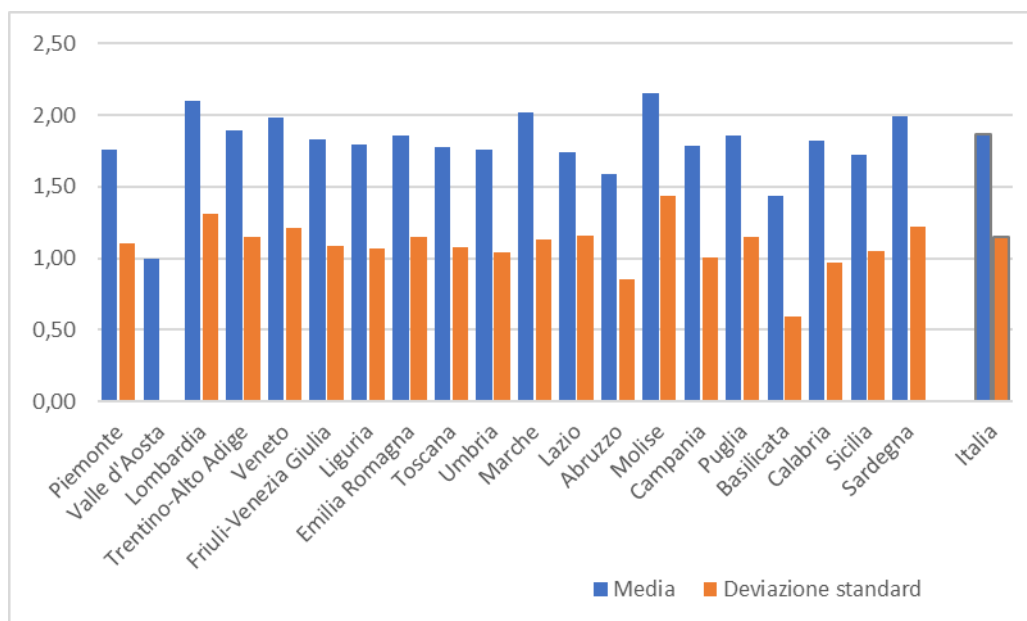
La figura 1 mostra il confronto tra media e mediana per Regione ove dall'altezza della deviazione standard si vede quanto è variabile da regione a regione la media degli studi e come tale variazione è più alta in alcune regioni.

Tabella 5 - Media, mediana, moda e deviazione standard del numero di studi ove lavora il dentista

Regione	Numero di studi				Numero dentisti
	Media	Mediana	Moda	Deviazione standard	
Piemonte	1,76	1,0	1,0	1,1	3.536
Valle d'Aosta	1,00	1,0	1,0	0,0	70
Lombardia	2,10	2,0	1,0	1,3	8.152
Trentino-Alto Adige	1,90	1,0	1,0	1,1	687
Veneto	1,99	2,0	1,0	1,2	3.940
Friuli-Venezia Giulia	1,83	1,0	1,0	1,1	1.028
Liguria	1,80	1,0	1,0	1,1	1.670
Emilia-Romagna	1,86	1,0	1,0	1,1	3.855
Toscana	1,78	1,0	1,0	1,1	3.215
Umbria	1,76	1,0	1,0	1,0	727
Marche	2,02	2,0	1,0	1,1	1.218
Lazio	1,74	1,0	1,0	1,2	5.054
Abruzzo	1,59	1,0	1,0	0,9	1.253
Molise	2,16	1,0	1,0	1,4	214
Campania	1,78	2,0	1,0	1,0	3.214
Puglia	1,86	1,0	1,0	1,1	2.693
Basilicata	1,44	1,0	1,0	0,6	284
Calabria	1,82	2,0	1,0	1,0	1.219
Sicilia	1,72	1,0	1,0	1,0	2.820
Sardegna	1,99	2,0	1,0	1,2	1.160
Italia	1,87	1,0	1,0	1,2	46.009

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Figura 1 - Confronto tra media e deviazione standard del numero di studi ove lavora il dentista



Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

La tabella 6 illustra le suddette informazioni disaggregandole secondo la ripartizione geografica, il genere, la classe di età e la titolarità dello studio dei dentisti. La media degli studi varia in misura superiore alla media totale, soprattutto per i dentisti giovani, quelli che sono titolari e collaboratori e collaboratori esclusivi. È un risultato atteso in quanto i dentisti che collaborano con altri studi, siano essi titolari o collaboratori esclusivi, operano in più studi per definizione.

Tabella 6 – Media e deviazione standard del numero di studi ove lavora il dentista per caratteristiche del dentista

Caratteristiche dei dentisti		Numero dentisti	Numero di studi: media	Numero di studi: Deviazione standard
Ripartizione geografica	Nord ovest	13.428	2,0	1,2
	Nord est	9.510	1,9	1,2
	Centro	10.214	1,8	1,1
	Sud e isole	12.857	1,8	1,1
Genere	Uomo	33.145	1,8	1,1
	Donna	12.864	2,0	1,2
Classe di età	Fino a 35 anni	6.407	2,5	1,3
	Da 36 a 45	8.599	2,4	1,3
	Da 46 a 55	8.999	1,8	1,0
	Da 56 a 65	14.647	1,6	0,9
	Oltre 65	7.357	1,3	0,7
Modalità di esercizio	Titolare esclusivo	24.631	1,2	0,5
	Titolare e collaboratore	9.951	2,5	1,1
	Collaboratore esclusivo	11.426	2,6	1,4
Totale		46.009	1,9	1,2

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Assetti e fattispecie possono essere intese come combinazioni di tipologie diverse di studio. Un dentista, ad esempio, può operare in uno studio monoprofessionale ma anche in uno studio associato. Un altro dentista può operare in uno studio associato e in STP. I casi possono essere i più vari. Nella tabella 7 si osserva, infatti,

che mentre i dentisti sono 46.009 gli insiemi di assetti, le combinazioni sono 62.338. Le combinazioni sono il 30% circa in più del numero dei dentisti.

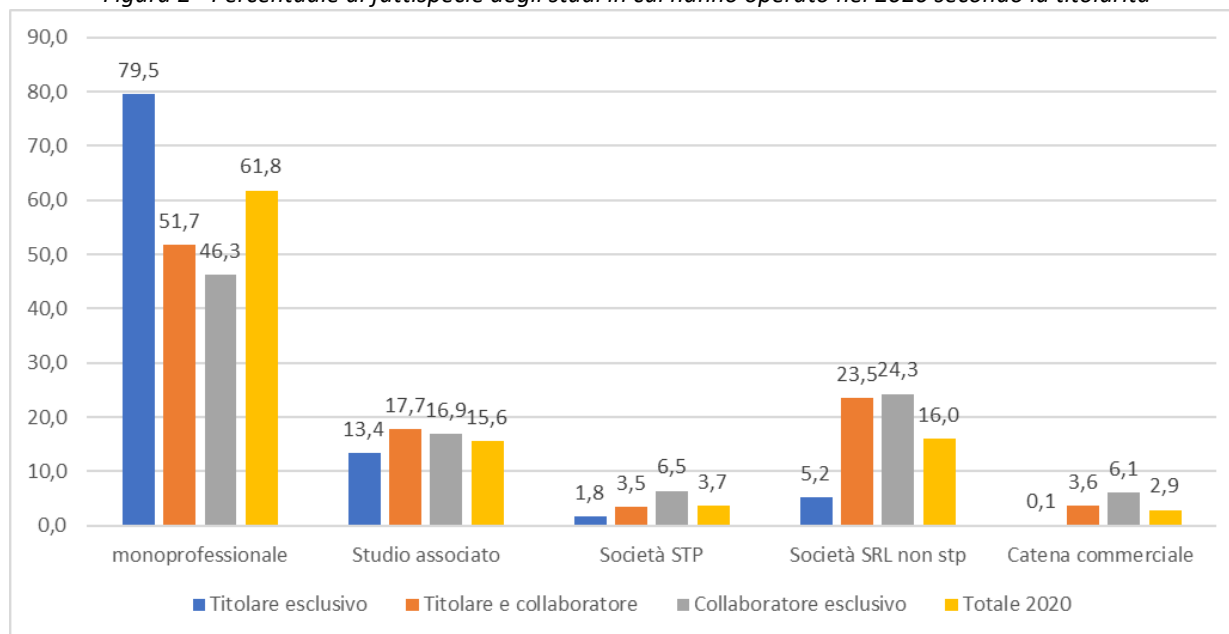
Tabella 7 - Percentuale di fattispecie degli studi in cui hanno operato nel 2020 secondo la titolarità

Caratteristiche del dentista	Mono professionale	Studio associato	Società STP	Società SRL non STP	Catena commerciale	Totale fattispecie
Titolare esclusivo	79,5	13,4	1,8	5,2	0,1	26.389
Titolare e collaboratore	51,7	17,7	3,5	23,5	3,6	16.464
Collaboratore esclusivo	46,3	16,9	6,5	24,3	6,1	19.485
Totale 2020	61,8	15,6	3,7	16,0	2,9	62.338

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021. La domanda prevede che il dentista indichi tutti i tipi di studio e, quindi, sia il numero dei dentisti che la percentuale sono superiori a 46.009 e 100 in quanto sono presenti anche dentisti che operano in più fattispecie di studio pari a un totale di 62.338

Le combinazioni sono così distribuite: il 61,8% riguardano lo studio monoprofessionale, ovvero, questo tipo è quello che compare con maggiore frequenza rispetto agli altri tipi di studio nel totale delle combinazioni possibili. Seguono con minori e simili percentuali lo studio associato (15,6%) e la società SRL non STP (16,0%). Sono molto minoritarie le società STP (3,7%) e le catene (2,9%). Questa distribuzione riguarda il totale delle combinazioni indicate dai dentisti. Esistono, però, differenze: lo studio monoprofessionale compare in maggior percentuale tra i titolari di studio (79,5%) rispetto alla percentuale di tutte le fattispecie (61,8%) ; la società STP compare in maggior percentuale tra i collaboratori esclusivi (6,5% rispetto a 3,7%); la società SRL non STP è un assetto che compare in minor percentuale presso di dentisti titolari (5,2% verso il 16,0% di tutte le combinazioni); le catene commerciali sono presenti soprattutto tra i collaboratori esclusivi (6,1%). Quanto esposto è osservabile con chiarezza nel grafico costruito sui dati della tabella (Figura 2).

Figura 2 - Percentuale di fattispecie degli studi in cui hanno operato nel 2020 secondo la titolarità



Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021. La domanda prevede che il dentista indichi tutti i tipi di studio e, quindi, sia il numero dei dentisti che la percentuale sono superiori a 46.009 e 100 in quanto sono presenti anche dentisti che operano in più fattispecie di studio pari a un totale di 62.338

Questi risultati rivestono grande importanza. Rivelano che i dentisti ricorrono a più modi di essere presenti sul mercato dei servizi odontoiatrici. I dati raccolti non hanno informazioni che permettono di capire in modo diretto le ragioni per cui il dentista non si limita ad una scelta organizzativa unica. L'attesa era che

quantomeno, tranne eccezioni di poco conto, i titolari di studio monoprofessionale fossero tutti, esclusivamente dedicati al loro o ai loro studi. L'ipotesi esplicativa principale che si avanza è che i dentisti soffrano di domanda e, cioè, la numerosità dei pazienti, gli accessi e i trattamenti che esprimono non è sempre e ovunque sufficiente ad esaurire l'incasso, il costo e l'utile che un solo studio produce. Le tabelle 8 e 9 riportano la distribuzione delle fattispecie nelle regioni italiane in termini assoluti e in percentuale. I termini assoluti indicano la dimensione, le percentuali indicano il peso che ciascuna fattispecie ha rispetto al peso su totale. La dimensione rivela la grandezza del fenomeno. Ad esempio, le catene compaiono 506 volte in Lombardia su un totale nazionale di 1810. Rappresentano cioè il 28% circa dei casi. Guardando i numeri assoluti si ricava in altri termini quale è la grandezza del fenomeno. Le percentuali, invece, rendono possibile comparare la situazione di ogni singola regione rispetto a tutto il paese e il peso che ciascuna componente (ad esempio lo studio monoprofessionale) ha rispetto alle altre componenti. Guardando le percentuali, risulta che lo studio monoprofessionale è una componente di fattispecie in maggior misura (% superiori al 70%) nelle regioni del sud (e Val d'Aosta) rispetto a quelle del nord. Le SRL e le catene sono invece maggioritarie nel centro e nel nord (percentuali superiori sia rispetto ad altre regioni che all'Italia nel suo complesso). Le società STP prevalgono in due regioni del nord (Friuli e Liguria) e in parecchie del centro sud. Attraverso una visione di insieme si scorgono i profili dei modelli comportamentali, ovvero, delle scelte che i dentisti nelle regioni fanno rispetto al modo complessivo secondo cui operare. L'immagine emergente sembra essere questa: lo studio monoprofessionale come componente di una fattispecie è minoritario nelle regioni del nord e maggioritario relativamente alle forme societarie di capitali, SRL e catene. Le STP appaiono come una forma intermedia tra lo studio monoprofessionale e le società di capitale. Si potrebbe dire che il centro è in una fase di cambiamento che è nuova ma anche legata al modello tradizionale dello studio monoprofessionale.

Tabella 8 - Fattispecie o combinazione di assetti dei dentisti secondo la Regione

Regione	Studio monoprofessionale	Studio associato	Società STP	Società SRL non STP	Catena commerciale di odontoiatria	Totale fattispecie
Piemonte	2.815	842	105	786	136	4.684
Valle d'Aosta	42	14	0	0	0	56
Lombardia	6.765	1.901	538	2.655	506	12.365
Trentino-Alto A.	566	208	0	128	45	947
Veneto	3.347	825	144	1.109	215	5.640
Friuli-Venezia G.	755	317	75	277	15	1.439
Liguria	1.382	401	103	144	67	2.097
Emilia-Romagna	3.276	813	169	849	158	5.265
Toscana	2.756	715	24	459	105	4.059
Umbria	574	117	0	155	13	859
Marche	1.084	228	26	314	42	1.694
Lazio	4.031	1.253	344	883	291	6.802
Abruzzo	1.191	127	77	88	37	1.520
Molise	205	19	15	34	10	283
Campania	2.860	481	276	434	30	4.081
Puglia	2.180	669	245	667	84	3.845
Basilicata	245	39	0	0	0	284
Calabria	1.053	257	0	41	0	1.351
Sicilia	2.453	346	47	596	55	3.497
Sardegna	928	167	109	369	0	1.573
Italia: numero	38.506	9.740	2.295	9.987	1.810	62.338
Italia: %	61,8	15,6	3,7	16,0	2,9	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021 su 2020

Tab 9: Fattispecie o combinazione degli studi in hanno operato nel 2020 per regione (%)

Caratteristiche del dentista	Studi monoprofessionale	Studio associato	Società STP	Società SRL non STP	Catena commerciale	Totale fattispecie
Regione	%	%	%	%	%	
Piemonte	60,1	18,0	2,2	16,8	2,9	4.684
Valle d'Aosta	74,5	25,5	0,0	0,0	0,0	56
Lombardia	54,7	15,4	4,3	21,5	4,1	12.365
Trentino-A. Adige	59,8	22,0	0,0	13,5	4,8	947
Veneto	59,3	14,6	2,5	19,7	3,8	5.639
Friuli-V. Giulia	52,5	22,0	5,2	19,2	1,0	1.438
Liguria	65,9	19,1	4,9	6,9	3,2	2.097
Emilia-Romagna	62,2	15,4	3,2	16,1	3,0	5.264
Toscana	67,9	17,6	0,6	11,3	2,6	4.059
Umbria	66,8	13,6	0,0	18,1	1,5	860
Marche	64,0	13,5	1,5	18,5	2,5	1.694
Lazio	59,3	18,4	5,1	13,0	4,3	6.802
Abruzzo	78,3	8,3	5,1	5,8	2,4	1.520
Molise	72,5	6,7	5,1	12,0	3,6	283
Campania	70,1	11,8	6,8	10,6	0,7	4.081
Puglia	56,7	17,4	6,4	17,3	2,2	3.845
Basilicata	86,3	13,7	0,0	0,0	0,0	284
Calabria	77,9	19,0	0,0	3,1	0,0	1.352
Sicilia	70,2	9,9	1,3	17,0	1,6	3.496
Sardegna	59,0	10,6	6,9	23,5	0,0	1.573
Totale 2020	61,8	15,6	3,7	16,0	2,9	62.338

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021 su 2020

La tabella 10 informa su come si configura il fenomeno secondo la classe d'età del dentista. Lo studio monoprofessionale appare percentualmente di più (intorno e superiore al 70%) nelle classi d'età oltre i 65 anni. Le società di capitale SRL e nella modalità di catena sono invece maggioritarie presso i giovani dentisti. Le STP sono maggioritarie tra i giovani e gli adulti fino a 55 anni. Lo studio associato come componente di una fattispecie complessa è più o meno ugualmente presente in tutte le classi d'età. Quest'aspetto completa il quadro interpretativo precedente. Sono i giovani dentista ad esplorare e operare in odi non tradizionali di esercizio professionali. I dentisti non più giovani, ma neanche anziani esplorano il nuovo ricorrendo a soluzioni intermedie tra la tradizione e la catena commerciale.

Tabella 10 - Fattispecie - tipi di studio secondo cui hanno operano i dentisti nel 2020

Classe di età	Studio mono-professionale		Studio associato		Società STP		Società SRL non STP		Catena commerciale di Odontoiatria		Totale dentisti/fattispecie	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	n. universo dentisti	n. dentisti come fattispecie
Fino a 35 anni	5.458	48,7	1.641	14,6	835	22,7	2.545	22,7	734	6,5	6.407	11.212
Da 36 a 45	7.107	53,1	2.360	17,6	347	23,4	3.129	23,4	443	3,3	8.599	13.387
Da 46 a 55	7.595	64,3	2.009	17,0	374	13,4	1.582	13,4	244	2,1	8.999	11.804
Da 56 a 65	12.164	69,0	2.592	14,7	529	12,0	2.108	12,0	243	1,4	14.647	17.636
Oltre 65	6.183	74,5	1.137	13,7	210	7,5	624	7,5	146	1,8	7.357	8.300
Totale 2020	38.506	61,8	9.740	15,6	2.295	16,0	9.987	16,0	1.810	2,9	46.009	62.338

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021 su 2020

Le prossime tabelle 11-12 esplorano il profilo che maggiormente interessa i dentisti. Quale è stato l'impatto del Covid 19 sull'assetto operativo della professione? In che misura si differenziano le esperienze effettivi e le valutazioni dei dentisti al riguardo? La misura del cambiamento è stata esplorata in due modi già descritti nella sezione riguardante il questionario. Un modo è stato quello di far dire direttamente al dentista se un

cambiamento si è verificato. L'altro modo è stato quello di comparare domande della congiunturale 2021 con quelle delle congiunturali precedenti.

Attraverso i risultati esposti nella tabella 11 emerge nello specifico come è cambiata la titolarità dello studio. Il dato rilevato nell'aprile del 2021 con la congiunturale indica che nel 2020 il 53,5% dei dentisti era titolare di uno studio (a prescindere dalla fattispecie). Il medesimo dato rilevato nel settembre del 2020, nella fase, cioè, immediatamente successiva all'esplosione della pandemia e in piena estate, riporta che la percentuale di dentisti titolari era del 61,8%. Sembra che nell'aprile del 2021, in un periodo, cioè, in cui scelte ipotizzate nell'anno precedente, sono poi maturate, si sia verificato un 9% circa di dentisti che ha modificato o abbandonato la titolarità dello studio. Dove sono andati i dentisti che hanno cambiato status? Una parte, circa il 5%, ha modificato la titolarità entrando anche come collaboratore di altri studi (dal 16,7% al 21,6%), mentre una parte, circa il 4%, ha abbandonato la titolarità diventando un collaboratore esclusivo.

Tabella 11 - Modalità di esercizio della professione secondo cui il dentista ha operato nel 2020

Classe di età	1 Solo come titolare (sia di studio monoprofessionale o associato che socio di STP, SRL o catena)		2 Come titolare di studio ma anche come collaboratore		3 Non titolare ma come collaboratore esclusivo (non ho alcuna titolarità in qualsiasi fattispecie di studio o struttura)		Totale dentisti	
	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	% di riga
Fino a 35 anni	456	7,1	636	9,9	5.315	83,0	6.407	100,0
Da 36 a 45	2.502	29,1	3.108	36,1	2.990	34,8	8.599	100,0
Da 46 a 55	5.190	57,7	2.493	27,7	1.316	14,6	8.999	100,0
Da 56 a 65	10.655	72,7	2.852	19,5	1.139	7,8	14.647	100,0
Oltre 65	5.829	79,2	862	11,7	666	9,1	7.357	100,0
Totale 2020 (rilevato in aprile 2021)	24.631,3	53,5	9.951,2	21,6	11.426,4	24,8	46.009,0	100,0
Totale 2020 (rilevato in dicembre 2020)	27.069,2	60,3	10.485,5	23,4	7.330,3	16,3	44.885,0	100,0
Totale 2020 (rilevato in settembre 2020)	25.701,4	61,8	6.945,2	16,7	8.941,4	21,5	41.588,0	100,0

Fonte: elaborazione ANDI su dati indagine congiunturale 2021 e sondaggi economici del 2020. Nota: i dati assoluti rilevati nel 2020 sono influenzati dalla variazione nell'universo degli esercenti attivi.

Quest'ultima strada è stata percorsa soprattutto dai giovani dentisti. Operare anche come collaboratore senza rinunciare alla titolarità dello studio è la strada percorsa di più dai dentisti adulti.

La tabella 12, invece, guarda al fenomeno comparando le indagini congiunturali, limitatamente, però, alle fattispecie che avevano una precisa corrispondenza nelle domande delle congiunturali di 3 anni (2018-2020).

Occorre preliminarmente una precisazione metodologica per comprendere il significato dei dati. Le domande presenti nelle tre congiunturali riguardavano quelle a risposta multipla (quella del 2020 è stata già illustrata e commentata). Le risposte comparabili riguardavano le seguenti: studio monoprofessionale, studio associato e STP, le altre tipologie non erano uguali e, quindi, non comparabili nel tempo, Trattandosi di domande a risposta multipla, i dentisti, ad esempio, che sceglievano lo studio monoprofessionale, sceglievano e potevano scegliere anche altre tipologie di studio nel caso in cui operassero in più studi. Al fine di rendere comparabili i dati delle tre congiunturali, sono stati estratti i dentisti che avevano scelto le singole tipologie in modo esclusivo. Ad esempio, estraendo i dentisti che avevano menzionato lo studio professionale e al contempo non avevano menzionato altri tipi di studio. Elaborando i dati delle tre congiunturali si sono estratti, da domande a risposta multipla, i dentisti che avevano lavorato nei tre anni in una fattispecie esclusiva.

Tabella 12 - Fattispecie di esercizio professionale esclusive (estratte dalle domande a scelta plurima). I flussi sono visibili se rapportati ai totali delle singole fattispecie

Anno	2018			2019			2020		
Fattispecie di esercizio professionale	totale dentisti che ha scelto la fattispecie come fattispecie esclusiva	%	numero dentisti che ha scelto la fattispecie come fattispecie insieme ad altre (combinazione)	totale dentisti che ha scelto la fattispecie come fattispecie esclusiva	%	numero dentisti che ha scelto la fattispecie come fattispecie insieme ad altre (combinazione)	totale dentisti che ha scelto la fattispecie come fattispecie esclusiva	%	numero dentisti che ha scelto la fattispecie come fattispecie insieme ad altre (combinazione)
studio monoprofessionale	27.667	83,3	33.217	23.409	75,8	30.872	26.682	69,3	38.506
studio associato	4.348	70,2	6.197	3.012	61,6	4.891	6.806	69,9	9.740
STP	439	57,8	760	311	44,1	705	1.810	78,9	2.295

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, su dati delle congiunturali 2018-2019-2020

I dati della tabella mostrano chiaramente come tra il 2018 e il 2020, la percentuale dei dentisti che avevano lavorato nel 2020 come studio professionale era passato dall'83,3% del totale dei dentisti nella cui fattispecie era menzionato lo studio professionale al 69,3% nel 2020. 20 punti percentuali in meno. Lo studio associato come fattispecie è rimasto stabile, mentre la STP è aumentata dal 57,8% del 2018 al 78,9% nel 2020.

Le due precedenti tabelle offrono una prospettiva diversa sullo studio dei cambiamenti accaduti nel 2020, sia sotto il profilo della titolarità degli studi che sotto il profilo della fattispecie esclusiva che, in effetti, si potrebbe denominare modalità o modello esclusivo di esercizio professionale.

Le due prospettive sono convergenti ed assommano a questo risultato: il cambiamento più importante del 2020 è quello relativo allo studio monoprofessionale la cui numerosità è calata, sia in termini di assetto o fattispecie complessa che come titolarità. Si può ipotizzare che di fronte all'improvvisa, ampia e grave situazione venutasi a creare nell'economia e nella società per effetto della pandemia, i dentisti, o buona parte di essi, ha reagito cambiando quegli aspetti della professione e del lavoro che potevano attenuare le pesanti conseguenze sperimentate nell'anno del covid. Dalla chiusura degli studi fino al cambiamento dei comportamenti professionali e di gestione degli studi.

Si potrebbe guardare al fenomeno con l'ottica del bicchiere mezzo pieno o mezzo vuoto. Sebbene gli effetti sopra menzionati, ovvero le conseguenze sul piano del modello di lavoro, siano pervasivi, ci si potrebbe chiedere perché non siano ancor più ampie e totali. Perché ad esempio non riguardino un numero molto maggiore di dentisti, non siano di più, ad esempio, i dentisti che hanno sacrificato la titolarità dei loro studi.

Le informazioni raccolte con la congiunturale del 2020 aiutano a rispondere a questo quesito. Si è chiesto al dentista, infatti, se il suo stato professionale del 2020 come descritto dalle risposte alle suddette domande, fosse o no reversibile. La tabella 13 illumina al riguardo:

Tabella 13 - L'ampiezza e la profondità dei cambiamenti che nel 2020 ha prodotto la pandemia hanno riguardato molti profili riguardanti le modalità e i contenuti in cui hai esercitato la tua professione. Pensi che gli eventuali cambiamenti a te accaduti siano momentanei e reversibili, oppure hanno cambiato e cambieranno in modo stabile la tua professione

Caratteristiche del dentista		Non vi è stato alcun cambiamento significativo		Sì, vi sono stati cambiamenti e penso che siano complessivamente reversibili		Sì, vi sono stati cambiamenti e penso che siano almeno in parte reversibili		Sì, vi sono stati cambiamenti e penso che siano irreversibili		Sì, ho subito cambiamenti, ma al momento non so valutarne l'ampiezza e la durata		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Ripartizione geografica	Nord ovest	1.402	10,4	2.165	16,1	5.619	41,8	1.899	14,1	2.342	17,4	13.428	100,0
	Nord est	1.231	12,9	1.515	15,9	3.897	41,0	1.202	12,6	1.665	17,5	9.510	100,0
	Centro	1.084	10,6	1.545	15,1	3.923	38,4	1.242	12,2	2.420	23,7	10.214	100,0
	Sud e isole	1.408	11,0	1.941	15,1	4.809	37,4	1.843	14,3	2.856	22,2	12.857	100,0
Genere	Uomo	3.761	11,3	5.806	17,5	13.089	39,5	4.159	12,5	6.330	19,1	33.145	100,0
	Donna	1.364	10,6	1.360	10,6	5.159	40,1	2.027	15,8	2.953	23,0	12.864	100,0
Classe di età	Fino a 35	723	11,3	1.260	19,7	2.934	45,8	536	8,4	954	14,9	6.407	100,0
	Da 36 a 45	1.116	13,0	944	11,0	3.921	45,6	1.067	12,4	1.551	18,0	8.599	100,0
	Da 46 a 55	1.280	14,2	1.419	15,8	2.958	32,9	1.437	16,0	1.904	21,2	8.999	100,0
	Da 56 a 65	1.408	9,6	2.235	15,3	5.849	39,9	2.059	14,1	3.096	21,1	14.647	100,0
	Oltre 65	598	8,1	1.308	17,8	2.586	35,2	1.088	14,8	1.777	24,2	7.357	100,0
Modalità di esercizio	Titolare esclusivo	2.513	10,2	4.136	16,8	9.454	38,4	3.644	14,8	4.884	19,8	24.631	100,0
	Titolare e collaboratore	1.260	12,7	1.228	12,3	4.103	41,2	1.265	12,7	2.095	21,1	9.951	100,0
	Collaboratore esclusivo	1.352	11,8	1.801	15,8	4.691	41,1	1.278	11,2	2.304	20,2	11.426	100,0
Totale		5.125	11,1	7.166	15,6	18.248	39,7	6.186	13,4	9.283	20,2	46.009	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Un 11,1% dei dentisti ha detto che non v'era stato alcun cambiamento. Il 15,6% ha detto che i cambiamenti accaduti erano tutti reversibili e il 39,7% che erano almeno in parte reversibili. Per una totale o parziale reversibilità si è espresso il 55,3% dei dentisti, poco più della metà del totale. Il 20,2% ha ammesso di non poter valutare l'ampiezza e la durata dei cambiamenti imposti dal Covid. La classe di età più problematica è quella tra i 46 e 55 anni. In questa classe si collocano percentuali maggiori di dentisti che ritengono due valutazioni opposte, nessun cambiamento (14,2% rispetto all'11,1% del totale dei dentisti) o cambiamento irreversibile (16% rispetto a 13,4%). I giovani dentisti, quelli fino a 45 anni, sono percentualmente di più tra quelli che ritengono reversibili i cambiamenti.

Il quadro che emerge è quello di una professione, come presumibilmente tutta la popolazione, abbastanza incerta. Ha sperimentato la violenza della prima fase del Covid (marzo e aprile), le speranze e le euforie della primavera-estate del 2020, la delusione del tardo autunno e inverno del 2020. Tranne eccezione, ha dovuto reagire ove, come e in che misura si poteva (l'assetto interno dello studio, il lavoro, ecc., temi che verranno trattati nelle prossime sezioni) nella totale incertezza della durata e dell'ampiezza dei cambiamenti avviati.

Le ultime due tabelle (14 e 15) di questa sezione vengono riservate ad un approfondimento condotto ad integrazione dell'indagine congiunturale. Si è voluto capire meglio quale era la situazione di un assetto o fattispecie apparentemente in ascesa: le società. La comprensione del fenomeno delle società non la si può esaurire limitandosi a chiedere ai dentisti, ad un campione di questi, se essi hanno operato in una società e basta. Attraverso un sondaggio rivolto ai dentisti si può sapere quanti di questo hanno operato in una società e fare di questi un profilo particolareggiato (se ne sussistono i requisiti numerici), ma non si può sapere il numero delle società e tante altre informazioni sulle società. Ai fini della completezza del presente rapporto si è fatto riferimento a due altre fonti dati.

La prima (tab.14) riguarda i dati resi disponibili dall’Agenzia delle entrate relativi agli ISA. I più recenti fanno riferimento all’anno di competenza 2018 e 2019. Non dicono nulla circa quanto è accaduto nel 2020, sebbene siano stati pubblicati nel 2021 (e talvolta nell’uso della notizia non si precisa a quale anno i dati si riferivano, indicando il rischio che il lettore capisse che quel che dicevano i dati era effetto del Covid). La comparazione tra i due anni ha dei limiti: le disposizioni riguardanti le esclusioni dell’obbligo di adempiere alle dichiarazioni Isa possono differire; i codici degli Isa sono diversi, nel 2018 è il tradizionale “attività degli studi odontoiatrici”, mentre nel 2019 il riferimento è ai “centri odontoiatrici” ed altri non noti al momento.

Tabella 14 - Tipologia dentisti contribuenti anni fiscali 2018 e 2019

Anno	2018 (AK21U Attività studi odontoiatrici)				2019 (BK21U Centri odontoiatrici)			
Profili	numero	numero addetti	ricavi medi dichiarati	ricavi totali	numero	numero addetti	ricavi medi dichiarati	ricavi totali
persone fisiche	36.757	59182	136.450	5.015.492.650	31.600	271	155.206	4.904.509.600
società di persone	5034	13282	264.237	1.330.169.058	4933	3476	277.170	1.367.279.610
società di capital ed enti non commerciali	2929	9864	469.837	1.376.152.573	3212	10725	484.577	1.556.461.324
Totale	44.720	82328	172.670	7.721.814.281	39.745	14472	196.962	7.828.250.534
MOB1	Studi odontoiatrici che operano prevalentemente nell'ambito della ortodonzia e pedodonzia							385
MOB2	Studi odontoiatrici							1.754
MOB3	Professionisti che in genere svolgono l'attività con due o più studi odontoiatrici							354
MOB4	Imprese che generalmente svolgono l'attività con due o più centri odontoiatrici							37
MOB5	Studi odontoiatrici che operano prevalentemente nell'ambito della chirurgia implantare e orale							184
MOB6	Centri odontoiatrici							415
MOB7	Ambulatori odontoiatrici che generalmente dispongono di laboratorio odontotecnico annesso alla struttura							10
MOB8	Società tra professionisti (STP) operanti in ambito odontoiatrico							18
MOB9	Professionisti che svolgono l'attività prevalentemente presso lo studio/struttura del committente principale							140
MOB10	Studi odontoiatrici che generalmente dispongono di laboratorio odontotecnico annesso alla struttura							17
MOB11	Studi odontoiatrici con attività estesa a prestazioni mediche in ambito non odontoiatrico							33
MOB12	Professionisti che in genere svolgono l'attività nell'ambito della chirurgia implantare e orale con due o più studi odontoiatrici							32
MOB13	Professionisti che operano in genere nell'ambito della ortodonzia e pedodonzia e che svolgono l'attività prevalentemente presso lo studio/struttura del committente principale							29
MOB14	Professionisti che in genere svolgono l'attività nell'ambito della ortodonzia e pedodonzia con due o più studi odontoiatrici							46
MOB15	Centri odontoiatrici in genere organizzati in franchising							18

Fonte: ANDI, Centro studi, su dati dell’Agenzia delle entrate, 2021

Ciononostante, assumendo come base una dovuta prudenza interpretativa, i dati della tabella mostrano un calo di circa 5.000 unità dei dentisti classificati come persone fisiche, e una più o meno stabilità delle altre categorie (società di persone e società di capitali e enti e enti non commerciali) con un incremento di circa 250 dentisti operanti in società di capitali. Prudenza suggerisce di dare a questi dati il senso che ad essi si può attribuire in base a quello che esprimono. I dati provengono dalle dichiarazioni dei dentisti ai fini Isa. Riportano le informazioni che il formulario chiede in fase di compilazione. Sono, in senso molto, lato assimilabili a una sorta di “sondaggio obbligatorio” e, in tal senso, hanno i limiti conoscitivi che ha la rilevazione condotta per l’indagine congiunturale.

E soprattutto, fanno fede della situazione pre-Covid ma non dicono nulla dell’anno del Covid e del suo impatto. La parte inferiore della tabella riporta la classificazione delle modalità operative dei dentisti

costruita dall’Agenzia delle entrate in base ai dati forniti dai dentisti. La tipologia è costruita sui dati di un campione di dichiarazioni.

La tab. 15, invece, dice di più in quando ci dà notizia delle società “vere”, quelle che hanno compilato e inviato obbligatoriamente il bilancio annuo e gli altri dati riguardanti la proprietà e la gestione delle società e riguardano anche la situazione del 2020, in quanto sono stati estratti da una banca dati di settore nel giugno 2021.

Tabella 15 - Profili basici delle società odontoiatriche (codice Ateco 86230) 2020

Classi di ricavi	Piccole: da 1000 fino a 150000		Medie: da 150000 a 1 mln		Grandi: da 1 mln a 25 mln		Tutte le società ¹
	valori	%	valori	%	valori	%	
Profili							
Numero	1651	30,9	3625	61,1	428	8,0	5344
Fatturato	111.622.000	5,65	851.446.000	43,1	1.013.409.000	51,3	1.976.477.000
Dipendenti	1.549	9,7	7.319	46,1	7.031	44,2	15.899

Fonte: Elaborazione A. Piperno su database società italiane, ricerca sul mercato dei servizi odontoiatrici (piperno@unina.it).

(*) Sono escluse le società al di sotto di 1.000 euro di cui non sono disponibili i dati.

Secondo i dati, nel 2020 erano operanti 5.344 società, di cui 428 (8,0%) erano società il cui fatturato era compreso tra 1 milione e 25 milioni di euro, mentre 1.651 (30,9%) le società il cui fatturato medio andava da 1.000 a 150.000 euro. Il 61% delle altre società aveva fatturati oscillanti tra i 151.000 euro e il milione di euro. La tabella (riguardante ad una veduta parziale del fenomeno) offre informazioni importanti sulle società che si possono riassumere nelle seguenti:

- le 5.344 società fanno un fatturato di quasi 2 miliardi (il 27% della spesa i servizi dentistici e il 25% della suddetta spesa contenente anche quella per protesi), operano con 15.899 dipendenti pari a circa 3 dipendenti per società
- le grandi società (da 1 milione a 25) hanno il 44,2% dei dipendenti totali e un fatturato totale che rappresenta il 51,3% del fatturato di tutte le società
- le piccole società, quelle fino a 150.000 euro annui di fatturato hanno 1.549 dipendenti pari al 9,7% di tutti i dipendenti e un fatturato totale di 111 milioni che rappresenta il 5,65% del fatturato totale.

Il quadro complessivo ci dice che il settore delle società odontoiatrice è un settore ad alta concentrazione. Le grandi raccolgono gran parte di quello e quanto succede nel contesto odontoiatrico. Sono queste, per così dire, a dare la linea. Il resto delle società si addensa in quelle piccole o medie (non sono riportati i dati di queste ma li si può desumere per differenza). Piccole e medie sono in conclusione la stragrande maggioranza e appaiono numericamente polverizzate. Hanno una connotazione societaria ma non sono molto differenti dagli studi odontoiatrici con semplice partita iva. Il che porterebbe a concludere che il profilo preponderante del settore odontoiatrico, nonostante i cambiamenti messi in moto dalla pandemia ma già presenti nel periodo pre-pandemico, nonostante i limitati cambi di fattispecie e modello, rimane complessivamente un settore ancorato al modello tradizionale centrato sul dentista e il suo studio.

Questa interpretazione conclusiva non vuole significare che i cambiamenti in atto, accelerati dalla pandemia, non abbiano per così dire frastornato il settore e evidenziato le sfide da vincere. Vuole semplicemente significare che il settore delle società non è ancora ampio e diffuso abbastanza per rappresentare il motore dello sviluppo dell’odontoiatria

Sezione 3.4 Struttura degli studi: specialità, risorse fisiche, umane e tecnologiche

Relativamente alle specialità praticate è stata chiesta al dentista una valutazione circa la dimensione annua dei pazienti trattati e dell'incasso. Inizialmente si era ipotizzato di riuscire a costruire mediante le risposte un indicatore costruito di entrambi le dimensioni e che potesse dare informazioni sulla produttività economica di ciascuna specialità. Un mix del livello dell'impegno professionale e del valore economico delle singole specialità e del loro insieme.

Il test del questionario ha evidenziato difficoltà dei dentisti a rispondere così in dettaglio e in termini di misure quantitative alle domande come formulate. Un'indagine indipendente su questo solo aspetto avrebbe potuto raggiungere lo scopo che al test si è dimostrato non raggiungibile. Si è, quindi, ripiegato su una formulazione delle domande in termini soft e, cioè, di limitare la risposta ad una valutazione semi-quantitativa del prodotto delle specialità. I dentisti, infatti, dovevano rispondere assegnando a ogni specialità un punteggio variabile da 1 a 5 ove 1 significava "molto basso" e 5 "molto elevato".

La tab 16 riporta i risultati del punteggio medio dato da tutti i dentisti alle singole specialità e del punteggio disaggregato per area geografica e classe d'età del dentista.

Conservativa e protesi sono le specialità che ricevono un punteggio intorno e superiore a 3,0 che si colloca sopra la media della scala (2,5), mentre gnatologia, medicina legale e patologia orale ricevono il punteggio più basso (vicino allo 0). Tutte le altre specialità ricevono punteggi inferiori alla media o che si avvicinano a questa.

Nello specifico, la protesi e la conservativa si rivelano il fulcro dell'attività odontoiatrica e le specialità quali la chirurgia orale, l'endodonzia e l'implantologia si associano alle suddette determinando il profilo complessivo dell'attività clinica dei dentisti.

I dati disaggregati per classe d'età e area geografica non rivelano complessivamente differenze significative, ad eccezione delle seguenti: i dentisti giovani, quelli fino a 35 anni, presentano punteggi più bassi rispetto a tutti i dentisti nelle specialità dell'implantologia e delle protesi. Si tratta, evidentemente, di dentisti a inizio carriera e in fase di apprendimento che si astengono dalla pratica delle specialità più complesse.

Tabella 16 - Dentisti secondo le specialità praticate, il livello del numero di pazienti trattati nella specialità e il relativo livello di fatturato (livello da 1 molto basso a 5 molto alto)

Caratteristiche del dentista	Chirurgia orale	Endodonzia	Gnatologia	Igiene orale e prevenzione	Implantologia	Medicina legale odontoiatrica	Ortodonzia
	livello	livello	livello	livello	livello	livello	livello
	Pazienti Fatturato	Pazienti Fatturato	Pazienti Fatturato	Pazienti Fatturato	Pazienti Fatturato	Pazienti Fatturato	Pazienti Fatturato
Nord ovest	2,0 1,7	2,5 2,2	0,7 0,6	2,6 2,1	1,8 2,0	0,1 0,1	1,5 1,5
Nord est	1,7 1,6	2,4 2,1	0,6 0,5	2,7 2,2	1,6 1,7	0,1 0,1	1,3 1,3
Centro	2,0 1,8	2,6 2,3	0,9 0,8	2,9 2,4	1,7 1,8	0,1 0,1	1,8 1,7
Sud e isole	2,2 2,0	2,8 2,4	0,8 0,7	3,1 2,6	1,9 1,9	0,2 0,1	2,2 2,1
Fino a 35 anni	1,9 1,7	2,8 2,5	0,7 0,6	2,9 2,3	0,9 0,9	0,1 0,0	1,3 1,3
Da 36 a 45	2,1 1,9	2,8 2,4	0,8 0,7	2,6 2,1	1,6 1,8	0,2 0,2	1,8 1,7
Da 46 a 55	2,0 1,9	2,6 2,3	0,8 0,7	3,0 2,4	2,0 2,2	0,1 0,1	2,1 2,0
Da 56 a 65	2,0 1,8	2,5 2,2	0,8 0,7	2,9 2,4	2,1 2,1	0,1 0,1	1,8 1,7
Oltre 65	1,8 1,6	2,3 2,0	0,7 0,6	2,8 2,3	1,8 1,9	0,2 0,1	1,4 1,3
Totale	2,0 1,8	2,6 2,2	0,8 0,7	2,8 2,3	1,8 1,9	0,1 0,1	1,7 1,6
Caratteristiche del dentista	Pedodonzia	Parodontologia	Patologia orale	Protesi	Conservativa	Altra specialità	Totale dentisti
	livello	livello	livello	livello	livello	livello	
	Pazienti Fatturato	Pazienti Fatturato	Pazienti Fatturato	Pazienti Fatturato	Pazienti Fatturato	Pazienti Fatturato	
Nord ovest	1,2 1,0	1,4 1,3	0,5 0,4	2,9 3,0	3,5 3,1	0,2 0,2	13.428
Nord est	1,3 1,1	1,4 1,3	0,5 0,4	2,7 2,8	3,4 3,1	0,2 0,2	9.510
Centro	1,3 1,1	1,5 1,4	0,6 0,5	2,9 3,0	3,4 3,0	0,4 0,3	10.214
Sud e isole	1,5 1,3	1,7 1,6	0,7 0,5	2,8 2,9	3,6 3,3	0,4 0,4	12.857
Fino a 35 anni	2,0 1,6	1,5 1,4	0,5 0,4	2,1 2,3	3,8 3,4	0,2 0,2	6.407
Da 36 a 45	1,6 1,2	1,5 1,4	0,6 0,4	2,7 2,8	3,5 3,1	0,3 0,3	8.599
Da 46 a 55	1,3 1,2	1,6 1,5	0,5 0,4	3,1 3,2	3,5 3,3	0,3 0,3	8.999
Da 56 a 65	1,1 1,0	1,6 1,4	0,6 0,5	3,1 3,2	3,4 3,1	0,4 0,3	14.647
Oltre 65	0,8 0,7	1,4 1,3	0,7 0,6	2,9 2,9	3,1 2,9	0,3 0,3	7.357
Totale	1,3 1,1	1,5 1,4	0,6 0,5	2,9 2,9	3,5 3,2	0,3 0,3	46.009

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

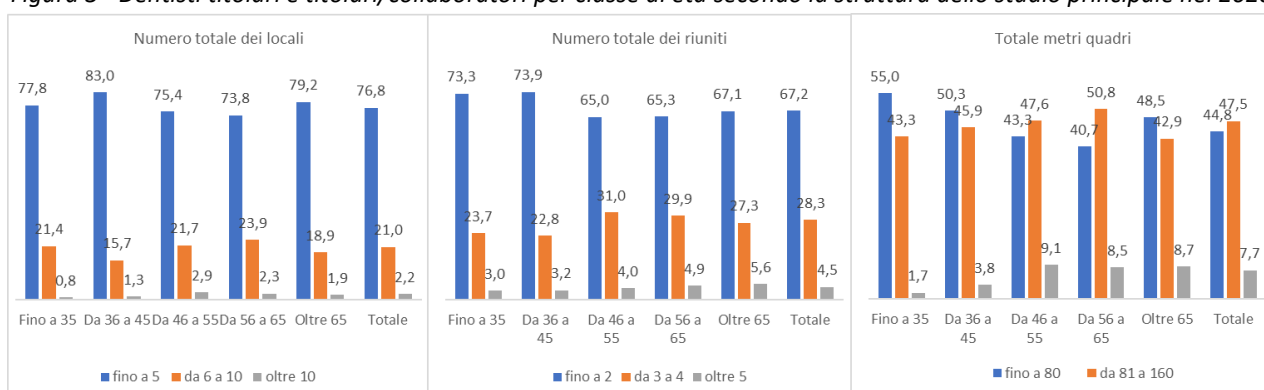
Gli studi odontoiatrici sono mediamente di piccola dimensione. I dati della tabella 17 e della figura 3 mostrano che il 76% dei dentisti afferma che i locali dello studio attivano a 5, solo il 21% dichiara un numero di locali più ampio, da 6 a 10.

Tabella 17 - Dentisti titolari e titolari/collaboratori per classe di età secondo la struttura dello studio principale nel 2020

Caratteristiche del dentista		numero totale dei locali							
		fino a 5		da 6 a 10		oltre 10		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Classe di età	Fino a 35 anni	849	77,8	233	21,4	9	0,8	1.092	100,0
	Da 36 a 45	4.657	83,0	880	15,7	72	1,3	5.609	100,0
	Da 46 a 55	5.795	75,4	1.668	21,7	220	2,9	7.683	100,0
	Da 56 a 65	9.967	73,8	3.225	23,9	315	2,3	13.508	100,0
	Oltre 65	5.296	79,2	1.267	18,9	128	1,9	6.691	100,0
	Totale	26.564	76,8	7.274	21,0	744	2,2	34.583	100,0
Caratteristiche del dentista		numero totale dei riuniti							
		fino a 2		da 3 a 4		oltre 5		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Classe di età	Fino a 35 anni	800	73,3	258	23,7	33	3,0	1.092	100,0
	Da 36 a 45	4.147	73,9	1.280	22,8	182	3,2	5.609	100,0
	Da 46 a 55	4.994	65,0	2.381	31,0	308	4,0	7.683	100,0
	Da 56 a 65	8.815	65,3	4.036	29,9	657	4,9	13.508	100,0
	Oltre 65	4.490	67,1	1.829	27,3	371	5,6	6.691	100,0
	Totale	23.247	67,2	9.784	28,3	1.552	4,5	34.583	100,0
Caratteristiche del dentista		totale metri quadri							
		fino a 80		da 81 a 160		oltre 160		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Classe di età	Fino a 35 anni	601	55,0	473	43,3	18	1,7	1.092	100,0
	Da 36 a 45	2.823	50,3	2.574	45,9	212	3,8	5.609	100,0
	Da 46 a 55	3.330	43,3	3.655	47,6	698	9,1	7.683	100,0
	Da 56 a 65	5.493	40,7	6.862	50,8	1.152	8,5	13.508	100,0
	Oltre 65	3.242	48,5	2.869	42,9	580	8,7	6.691	100,0
	Totale	15.489	44,8	16.433	47,5	2.661	7,7	34.583	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Figura 3 - Dentisti titolari e titolari/collaboratori per classe di età secondo la struttura dello studio principale nel 2020



Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Percentuali analoghe di dentisti, pari al 67,2% che ha fino a 2 riuniti e il 28,3 % dai 3 ai 4 riuniti, oltre al 90% e più di dentisti che ha studi fino ai 164 mq (fino a 80 mq sono il 44,8%) evidenzia che la tipologia di studio più diffusa è quello piccolo necessario al singolo dentista e al personale di cui può avvalersi per trattare la clientela disponibile. L'assetto somiglia a quella della cosiddetta *solo practice* che è finora stata la struttura tipica dei medici di famiglia. Tale risultato non offusca, ovviamente, che si tratti di un modello medio e che, seppur in minor numero, come si evidenzia dalla tabella, esistano studi che hanno proceduto nell'ampliare l'assetto fisico e quanto tale ampliamento comporta.

La tabella 18 evidenzia che lo studio piccolo è più diffuso nelle regioni meridionali sia sotto il profilo del numero dei locali che dei riuniti. Una visione completa la si avrà dopo aver descritto gli altri profili della struttura degli studi, sebbene già appaia che, proprio dalla distribuzione geografica degli studi, sembri discendere come la determinante maggiore del fenomeno possa risalire alla minor domanda di prestazioni odontoiatriche che si osserva in queste regioni.

Tabella 18 - Dentisti titolari e titolari/collaboratori per regione secondo la struttura dello studio principale nel 2020.

Caratteristiche del dentista		numero totale dei locali								numero totale dei riuniti								totale metri quadri							
		fino a 5		da 6 a 10		oltre 10		Totale		fino a 2		da 3 a 4		oltre 5		Totale		fino a 80		da 81 a 160		oltre 160		Totale	
		N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%
Regione	Piemonte	1.808	68,7	760	28,9	65	2,5	2.632	100,0	1.550	58,9	887	33,7	195	7,4	2.632	100,0	993	37,7	1.410	53,6	229	8,7	2.632	100,0
	Valle d'Aosta	27	48,7	29	51,3	0	0,0	56	100,0	13	23,2	43	76,8	0	0,0	56	100,0	0	0,0	41	74,2	14	25,8	56	100,0
	Lombardia	4.206	73,8	1.374	24,1	122	2,1	5.702	100,0	3.713	65,1	1.705	29,9	285	5,0	5.702	100,0	2.275	39,9	2.872	50,4	555	9,7	5.702	100,0
	Trentino-Alto Adige	282	61,2	147	31,9	32	6,9	461	100,0	223	48,5	158	34,4	79	17,1	461	100,0	155	33,7	223	48,4	82	17,9	461	100,0
	Veneto	1.642	65,0	773	30,6	112	4,5	2.527	100,0	1.349	53,4	1.032	40,8	146	5,8	2.527	100,0	941	37,2	1.315	52,0	271	10,7	2.527	100,0
	Friuli-V-Giulia	434	58,9	248	33,6	56	7,5	737	100,0	287	39,0	348	47,2	102	13,9	737	100,0	191	25,9	428	58,0	118	16,0	737	100,0
	Liguria	1.120	79,7	270	19,3	14	1,0	1.405	100,0	979	69,7	397	28,3	29	2,1	1.405	100,0	788	56,1	502	35,7	115	8,2	1.405	100,0
	Emilia Romagna	1.995	71,6	663	23,8	128	4,6	2.786	100,0	1.787	64,1	804	28,8	195	7,0	2.786	100,0	1.202	43,1	1.268	45,5	316	11,4	2.786	100,0
	Toscana	2.111	81,7	421	16,3	52	2,0	2.584	100,0	1.637	63,4	815	31,5	132	5,1	2.584	100,0	1.389	53,8	962	37,2	233	9,0	2.584	100,0
	Umbria	441	76,3	137	23,7	0	0,0	578	100,0	443	76,6	104	18,0	31	5,4	578	100,0	280	48,4	249	43,1	49	8,5	578	100,0
	Marche	598	72,2	231	27,8	0	0,0	829	100,0	551	66,5	245	29,6	32	3,9	829	100,0	374	45,1	395	47,7	59	7,2	829	100,0
	Lazio	3.438	83,0	641	15,5	64	1,5	4.144	100,0	3.160	76,3	952	23,0	32	0,8	4.144	100,0	2.311	55,8	1.737	41,9	96	2,3	4.144	100,0
	Abruzzo	782	73,4	266	25,0	16	1,5	1.065	100,0	767	72,0	262	24,6	36	3,4	1.065	100,0	563	52,9	452	42,4	50	4,7	1.065	100,0
	Molise	170	100,0	0	0,0	0	0,0	170	100,0	154	90,5	16	9,5	0	0,0	170	100,0	116	68,1	54	31,9	0	0,0	170	100,0
	Campania	2.129	86,4	283	11,5	52	2,1	2.464	100,0	1.805	73,3	584	23,7	75	3,0	2.464	100,0	1.182	47,9	1.155	46,9	128	5,2	2.464	100,0
	Puglia	1.635	78,7	443	21,3	0	0,0	2.078	100,0	1.460	70,2	593	28,5	25	1,2	2.078	100,0	937	45,1	987	47,5	155	7,4	2.078	100,0
	Basilicata	187	72,7	70	27,3	0	0,0	257	100,0	224	87,2	33	12,8	0	0,0	257	100,0	114	44,3	143	55,7	0	0,0	257	100,0
	Calabria	772	94,9	41	5,1	0	0,0	813	100,0	680	83,6	50	6,2	83	10,2	813	100,0	262	32,3	459	56,5	92	11,3	813	100,0
	Sicilia	1.944	84,3	333	14,4	30	1,3	2.308	100,0	1.630	70,6	648	28,1	30	1,3	2.308	100,0	995	43,1	1.258	54,5	54	2,3	2.308	100,0
Sardegna	843	85,4	144	14,6	0	0,0	987	100,0	834	84,5	109	11,0	44	4,5	987	100,0	421	42,7	521	52,8	44	4,5	987	100,0	
Modalità di esercizio	Titolare esclusivo	18.989	77,1	5.118	20,8	525	2,1	24.631	100,0	16.556	67,2	7.010	28,5	1.065	4,3	24.631	100,0	11.087	45,0	11.675	47,4	1.869	7,6	24.631	100,0
	Titolare e collaboratore	7.576	76,1	2.157	21,7	219	2,2	9.951	100,0	6.691	67,2	2.774	27,9	487	4,9	9.951	100,0	4.402	44,2	4.757	47,8	792	8,0	9.951	100,0
Totale		26.564	76,8	7.274	21,0	744	2,2	34.583	100,0	23.247	67,2	9.784	28,3	1.552	4,5	34.583	100,0	15.489	44,8	16.433	47,5	2.661	7,7	34.583	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Il 68,8% dei dentisti ha localizzato il suo studio in un appartamento di un condominio (tab.19). I dentisti anziani sono percentualmente di più (74,6%) a trovarsi in questa situazione. Esiste, però, un 13,9% di dentisti che ha localizzato lo studio in un negozio su strada (soprattutto giovani dentisti, 20,8%) e un 10,7% che, invece, opera in un fabbricato indipendente.

Pochi dentisti (1,6%) operano in centri commerciali. Anche questi dati, da un lato confermano la tipologia del piccolo studio, dall'altra evidenziano qualcosa di nuovo.

La localizzazione degli studi in negozi su strada e fabbricati indipendente, e seppur in minor misura in centri commerciali, mostra che la professione odontoiatrica sta procedendo verso una differenziazione degli studi che è fuori dai tradizionali appartamenti dei condomini.

Tabella 19 - Dentisti secondo la tipologia dell'immobile in cui lo studio principale è ubicato

Caratteristiche del dentista	Appartamento in condominio		Negozio su strada		Negozio in centro commerciale o locali simili		Fabbricato indipendente		Altro tipo di locale		Totale		
	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	
Classe di età	Fino a 35	739	67,7	227	20,8	27	2,4	21	1,9	79	7,2	1.092	100,0
	Da 36 a 45	3.591	64,0	1.006	17,9	117	2,1	684	12,2	211	3,8	5.609	100,0
	Da 46 a 55	5.576	72,6	1.003	13,1	51	0,7	709	9,2	344	4,5	7.683	100,0
	Da 56 a 65	8.908	66,0	1.939	14,4	322	2,4	1.566	11,6	771	5,7	13.508	100,0
	Oltre 65	4.991	74,6	616	9,2	33	0,5	721	10,8	329	4,9	6.691	100,0
Totale	23.806	68,8	4.791	13,9	550	1,6	3.701	10,7	1.735	5,0	34.583	100,0	

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Assai importante è mappare, oltre alle sorse fisiche e tecnologiche dello studio, la situazione del personale riportata nella tabella 20, sia relativamente a tutti i dentisti che a segmenti di questi. Oltre al dentista titolare ha operato mediamente nel 2020 un altro dentista per 4 ore settimanali.

Sotto il profilo numero, il dentista addizionale era uno anche nell'anno precedente (il delta non è significativo).

Tabella 20: personale degli studi odontoiatrici: numero di dentisti e ore lavoro settimanali

Caratteristiche del dentista		Odontoiatri		Igienisti dentali		Assistenti alla poltrona		Segretarie/i		Odontotecnici	
		Numero	Ore settimanali	Numero	Ore settimanali	Numero	Ore settimanali	Numero	Ore settimanali	Numero	Ore settimanali
		Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
Ripartizione geografica	Nord ovest	1,1	3,9	0,7	3,2	1,6	12,6	0,5	Media	0,5	0,9
	Nord est	1,3	5,3	1,0	4,0	2,3	14,8	0,8	2,9	0,4	0,8
	Centro	1,3	4,1	0,7	2,5	1,5	10,6	0,4	4,4	0,6	1,1
	Sud e isole	1,0	3,2	0,4	1,8	1,3	8,6	0,5	1,9	0,7	0,9
Genere	Uomo	1,1	4,0	0,6	2,8	1,6	11,6	0,5	4,1	0,5	0,9
	Donna	1,3	3,8	1,0	2,4	1,6	9,6	0,6	3,4	0,7	1,0
Classe di età	Fino a 35 anni	1,1	6,4	0,5	3,3	1,0	8,4	0,5	2,7	0,7	1,1
	Da 36 a 45	1,6	4,2	0,8	2,5	1,6	10,0	0,7	3,5	1,0	1,5
	Da 46 a 55	1,2	4,5	0,6	3,1	1,7	12,2	0,4	3,6	0,6	0,8
	Da 56 a 65	1,1	3,5	0,6	2,7	1,6	11,2	0,6	3,2	0,4	0,7
	Oltre 65	0,9	3,7	0,7	2,3	1,5	11,6	0,4	3,4	0,4	1,1
Regione	Piemonte	1,2	4,9	0,7	3,8	1,7	14,0	0,8	2,8	0,4	1,1
	Valle d'Aosta	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	20,0	0,0	3,6	0,0	0,0
	Lombardia	1,1	3,9	0,8	3,2	1,6	12,5	0,5	0,0	0,5	0,9
	Trentino-A. Adige	1,1	5,4	2,2	6,8	4,0	13,3	3,4	3,0	0,9	2,6
	Veneto	1,5	5,6	0,7	3,9	2,8	17,3	0,9	6,4	0,3	0,5
	Friuli-V. Giulia	1,3	5,8	2,6	6,7	2,0	15,3	0,5	6,1	0,7	1,8
	Liguria	0,8	2,8	0,5	2,2	1,4	11,2	0,2	4,5	0,6	0,7
	Emilia-Romagna	1,2	5,0	0,7	3,2	1,9	13,0	0,3	1,8	0,3	0,6
	Toscana	1,5	4,6	1,3	3,1	1,8	11,7	0,5	2,7	0,5	0,7
	Umbria	1,3	5,2	0,5	2,2	1,5	10,0	0,2	1,6	0,6	0,3
	Marche	1,2	3,8	0,4	1,9	1,3	14,8	0,2	1,8	0,9	3,1
	Lazio	1,2	3,7	0,5	2,3	1,3	9,4	0,4	2,4	0,5	1,1
	Abruzzo	0,8	2,9	0,3	2,5	1,2	10,5	0,3	2,0	0,5	1,0
	Molise	1,0	3,3	0,0	0,3	1,1	13,7	0,0	3,0	0,9	1,4
	Campania	1,0	3,4	0,4	2,1	1,0	7,4	0,6	0,3	0,7	1,1
	Puglia	1,0	3,5	0,7	2,2	1,2	8,2	0,5	5,0	0,8	0,9
Basilicata	0,6	1,0	0,3	0,9	1,3	12,7	0,5	4,0	0,6	2,7	
Calabria	0,8	4,5	0,3	1,3	1,3	8,2	0,6	2,5	0,6	0,3	
Sicilia	1,0	2,4	0,2	1,4	1,2	7,6	0,6	4,9	0,8	0,9	
Sardegna	1,4	3,1	0,1	0,6	2,4	10,9	0,4	4,3	0,5	0,2	
Modalità esercizio	Titolare esclusivo	1,0	3,7	0,6	2,4	1,5	11,7	0,5	2,7	0,5	0,9
	Titolare e collaboratore	1,4	4,6	0,9	3,4	1,7	10,0	0,6	3,0	0,7	1,0
Totale survey 2021 su 2020		1,1	4,0	0,7	2,7	1,6	11,2	0,5	3,9	0,6	0,9
Totale survey 2020 su 2019		1,3	15,4	0,6	7,4	1,6	32,1	0,4	3,3	0,4	1,8
Δ		-0,2	-11,4	+0,1	-4,7	0	-19,5	+0,1	+1,4	+0,2	-0,8

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Nel 2019, anno precedente il Covid, le ore medie settimanali erano pari a 15,4. Il delta di -11,4 è significativo. Lo stesso tipo di risultato si ha rispetto alle altre figure di personale relativamente alla differenza tra il 2019 e il 2020:

- igienista dentale: numero medio intorno a 0,6 – 0,7, ore nel 2019 7,4 e nel 2020 2,7 con delta pari a -4,7
- assistente alla poltrona: numero medio intorno a 1,6 in entrambi gli anni, ore nel 2019 32,1 e nel 2020 11,2 con delta pari a -19,5
- segretari/e: numero medio intorno a 0,4 – 0,5, ore nel 2019 3,3 e nel 2020 3,9 con delta pari a +1,4
- Odontotecnici: numero medio intorno a 0,4 – 0,6, ore nel 2019 1,8 e nel 2020 0,9 con delta pari a +1,4

Il modello è evidente in tutta chiarezza. Il dentista opera attraverso uno piccolo studio e il personale è adeguato al tipo di studio. Il dentista è l'operatore principale, gestisce, lavora, si relaziona con l'ambiente esterno. Provvede a tutte le incombenze, da quelle cliniche a quelle numerose di altra natura. Il personale dello studio è dimensionato in ruolo completamente ausiliario, per rendere possibile al dentista di adempiere e soddisfare i suoi impegni professionali. Tale modello è in generale più o meno simile nel territorio, per classi

di età e genere in quanto le differenze che da questo discendono sotto il profilo delle percentuali relative agli strati (classi di età, ad esempio) con quelle dell'insieme dei dentisti non sono significative, tranne specifici casi visibili nella tabella con un colore diverso. Laddove le differenze sono significative non sono tali da cambiare la tipologia del modello operativo. È presumibile che siano un effetto della numerosità campionaria degli strati o altro non identificabile motivo.

Il Covid 19, in conclusione, ha avuto un impatto che si è estrinsecato più che con la riduzione del personale ausiliario, attraverso la riduzione del volume orario del lavoro. Il dentista potrebbe aver ragionato in questo modo: il Covid 19 ha avuto effetti forti e gravi in modo pervasivo, la sua durata e i suoi stessi effetti sono incerti (lo si è visto nelle tabelle precedenti). Piuttosto che smantellare tutto, ovvero, prendere decisioni definitive, la stragrande maggioranza dei dentisti, ha operato tentando di aumentare la produttività (nei giorni e nei casi in cui la situazione lo richiedeva) dello studio, riducendo l'impegno orario del personale ausiliario (tranne la segreteria che doveva rimanere il punto sempre operativo per i rapporti con la clientela) e aumentando il proprio al bisogno.

Si è chiesto al dentista quali potrebbero essere i fattori che hanno prodotto i cambiamenti sopra descritti (tab.21). Il dentista doveva specificare la misura dell'impatto di ciascun fattore con un punteggio oscillante in una scala tra 0 e 10, ove 0 significava nessun impatto e 10 impatto della massima importanza. Balza agli occhi un primo dato. Nessun fattore ha ricevuto il punteggio massimo di 10 o un punteggio molto vicino a questo. Il che potrebbe significare che il dentista, pur supponendo quali erano i fattori che avevano influenzato le sue azioni, non era per così dire "matematicamente" certo che fossero tali in misura esclusiva. Emerge infatti che l'effetto delle restrizioni operative dovute al Covid (punteggio pari a 6,7) è il più forte e appresso vengono le azioni volte a migliorare la qualità dello studio (punteggio di 5,2) e la soddisfazione della clientela (punteggio 5,9). L'esigenza di migliorare l'efficienza operativa degli studi ha ricevuto un punteggio pari a oltre 5 dai dentisti giovani e fino a 45 anni che è superiore a quello medio totale (4,3), evidenziando che il Covid è stata anche un'occasione per questi dentisti di migliorare il proprio studio, presumibilmente aperto non molti anni prima.

Tabella 21 - Facendo ora riferimento alla struttura e al funzionamento tuo studio principale, a quali fattori sono riconducibili gli eventuali cambiamenti avvenuti nel 2020? (punteggio da 0 a 10, ove 0 significa nessuna o non significativa importanza e 10 la massima importanza)?

Classe di età	Le restrizioni e le conseguenze dovute al Covid		L'esigenza di migliorare efficienza operativa dello studio		Il completamento di una ristrutturazione già in atto		L'esigenza di equilibrare i costi dello studio		L'attenzione e il miglioramento della qualità dello studio		L'attenzione per la soddisfazione della clientela		Totale dentisti titolari
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS	
Fino a 35	6,1	2,9	5,2	2,9	1,3	2,4	4,3	2,9	5,3	3,1	6,0	3,1	1.092
Da 36 a 45	6,6	2,9	5,2	2,9	1,8	3,0	4,5	3,2	6,1	3,1	6,4	3,1	5.609
Da 46 a 55	6,9	3,0	4,7	3,1	1,2	2,4	4,0	3,0	5,6	3,3	6,3	3,3	7.683
Da 56 a 65	6,7	2,9	4,0	3,1	1,0	2,1	4,0	3,1	4,9	3,2	5,7	3,4	13.508
Oltre 65	6,6	3,0	3,6	3,2	0,9	2,1	3,7	3,2	4,4	3,3	5,4	3,5	6.691
Totale	6,7	2,9	4,3	3,1	1,2	2,4	4,0	3,1	5,2	3,3	5,9	3,4	34.583

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Anche le risorse tecnologiche dello studio riflettono il suo carattere dimensionale ed operativo. La “piccolezza”, per così dire, non è sinonimo di minor qualità delle prestazioni o inadeguatezze del dentista. È esclusivamente un indicatore del *modus operandi*. La professione odontoiatrica nasce come professione medica.

Il dentista era prima della riforma del 1975 un laureato in medicina con specializzazione in odontoiatria. È poi diventato un laureato in odontoiatria che è però sempre collocata nel comparto sanitario. I dentisti condividono con i medici di tutte le altre specialità i medesimi obblighi.

Debbono iscriversi agli ordini e sottostare a tutto ciò che da questo discende. Ne consegue che il loro *modus operandi* è quello tipico dei medici, generici e specialisti. La differenza sta nel fatto che i dentisti non possono operare se non si procurando gli strumenti di lavoro (i riuniti, le attrezzature, ecc.) e il personale ausiliario, mentre gli altri medici possono ricorrere a modalità diverse di lavoro.

Se sono, ad esempio, psichiatri si limitano alla disponibilità di uno studio, se sono chirurghi debbono affiliarsi ad ospedale o case di cura. I dentisti debbono invece organizzarsi in studi attrezzati con vari tipi di risorse. Lo spirito, per così dire, è lo stesso di quello dei medici.

Lo studio è la *longa manu* del dentista, non è fine a sé stesso. L’odontoiatria organizzata, invece, se incorporata come impresa, ha un fine esterno (da qui nasce anche il dissidio tra professionisti e società) e, quindi, ha basi organizzative per definizione più complesse.

Tabella 22 - Quali delle seguenti attrezzature e tecnologie erano disponibili nel tuo studio nel 2020 e quali eventuali adeguamenti pensi di fare ne prossimo triennio

Attrezzature e tecnologie	Ne dispongo	Non ne dispongo e ho intenzione di acquistarla	Non ne dispongo e NON HO intenzione di acquistarla	Totale
Apparecchiature di sterilizzazione	99,2	0,4	0,4	100,0
Lampade di sbiancamento	55,2	4,9	39,9	100,0
Impronta ottica	22,0	30,0	48,0	100,0
Ortopantomografo	51,6	10,1	38,3	100,0
Rx endorale analogico	47,4	2,7	49,9	100,0
Rx endorale digitale	75,1	8,0	16,9	100,0
Aspiratore chirurgico	96,0	0,9	3,2	100,0
Microscopio operatorio	11,9	11,9	76,2	100,0
Telecamera intraorale	49,7	11,2	39,1	100,0
Micromotore per l'implantologia	78,5	2,9	18,6	100,0
Micromotore per l'endodonzia	90,1	2,7	7,2	100,0
Laser (hard and soft tissue)	34,7	9,0	56,3	100,0
Sistema sbiancamento	76,0	2,9	21,1	100,0
Fresatore CAD CAM	5,3	6,4	88,3	100,0
Sistema Tac/ cone beam	21,8	16,8	61,4	100,0
Riunito	99,5	0,4	0,1	100,0
Compressore aria	99,2	0,2	0,6	100,0
Sistema Mascherine ortodontiche	63,1	6,8	30,1	100,0
Computer/s	96,9	1,2	2,0	100,0
Programma gestionale	65,8	12,1	22,1	100,0

Questo ragionamento è preliminare ed utile a comprendere il perché le tecnologie studiate nella congiunturale sono risultate articolate come segue:

- la maggior parte dei dentisti dispone di tutte le tecnologie listate nella tabella 22. Senza queste il dentista non può fare il dentista. La percentuale dei dentisti che ne dispone, quindi, varia da quelle che sono presenti in tutti gli studi anche oltre il 90% dei dentisti (riuniti, compressore, il programma gestionale, ecc);
- alle tecnologie che integrano, agevolano, aiutano l'attività basica del dentista, ad esempio, l'Ortopantomografo. Questi tipi di tecnologie sono possedute dal 60-50% circa dei dentisti;
- tecnologie relativamente nuove, tipo l'impronta ottica, il sistema tac possedute da una minoranza di dentisti.

Alcune tecnologie sono candidate ad essere acquistate dai dentisti che non ne dispongono: l'impronta ottica (dal 22% dei dentisti), il microscopio operatorio e la telecamera intraorale (dall'11,9% circa dei dentisti), la tac (dal 16,8) e il programma gestionale (dal 12,1%).

A conclusione di questa sezione emerge l'esistenza di una elevata coerenza tra assetto economico-giuridico della professione e assetto delle risorse. Il Covid ha impattato sull'anello più debole della catena, gli studi monoprofessionali e i titolari e per quanto riguarda le risorse di personale che, per così dire, non sono state "messe alla porta", ma utilizzate in misura diversa, in attesa che gli effetti dell'impatto Covid si completino e si stabilizzino aprendo la strada ad iniziative e azioni collettive e individuali della professione, che già erano all'orizzonte prima del Covid. E cioè, i rapporti con i terzi paganti, la crescita dimensionale e delle risorse dello studio, le aggregazioni, la digitalizzazione estesa anche al rapporto con i pazienti e via dicendo. In conclusione, tutto ciò che, a prescindere dal Covid, impone il cambiamento in corso in tutte le società post-industriali.

3.5 Attività, lavoro e adempimenti burocratici

Si descrivono in questa sezione i risultati riguardanti i principali profili delle attività e degli adempimenti che hanno impegnato i dentisti, distinguendo per taluni aspetti se v'erano state differenze tra il 2019 e il 2020. Si tratta, ovviamente, di dati e risultati fondati sulla conoscenza che il dentista ha maturato in materia e soprattutto dell'esperienza di lavoro acquisita in entrambi gli anni.

L'interpretazione dei dati non si può esaurire nella semplice lettura dei numeri. Occorre tener presente alcune regole che definiscono la validità dei risultati, al fine di fare far emergere quelli che rappresentano effettivamente uno stato statistico "oggettivo" (seppur percepito).

Una regola molto importante, soprattutto quando si illustrano e interpretano le differenze annue, tra il 2019 e 2020, è quella di riportare accanto alla media anche una misura di variazione. che sta ad indicare, in sostanza, se la media ben rappresenta il risultato (nelle tabelle si è fatto ricorso alla deviazione standard).

Una seconda regola, nei casi in cui si esamina una statistica (per vedere, ad esempio, se uno strato della popolazione, classe di età, regione, ecc., da un risultato effettivamente diverso da quello che invece da tutta la popolazione, si può dar credito, per così dire, a quelle che sono da ritenersi in base a test differenze significative. Se non lo sono, pur essendo i numeri diversi, le differenze osservate sono del tutto casuali.

La tabella 23 e tutte le seguenti di questa sezione riguardano gli eventi accaduti nel 2020 nello studio principale del dentista. Non comprendono i collaboratori esclusivi (che non dovevano rispondere a queste domande e non comprendono gli eventi che hanno riguardato gli altri studi ove eventualmente ha lavorato come collaboratore. La tabella mostra i quattro principali profili dell'attività del dentista:

- il numero di settimane annue lavorate
- il numero di giorni di lavoro alla settimana
- il numero di ore di lavoro al giorno
- il numero di pazienti trattati alla settimana

Viene riportata la media del 2020 e del 2019 e la differenza tra le medie dei due anni. L'obiettivo, ovviamente, è quello di esaminare se vi è stata una differenza significativa nell'anno del Covid rispetto a quello precedente.

Tabella 23 - Carichi di lavoro nel 2019 e nel 2020: medie e differenze annue riguardanti il solo studio principale

Caratteristiche del dentista		numero di settimane lavorate nell'anno			numero di giorni di lavoro alla settimana			numero di ore lavoro al giorno			numero di pazienti trattati alla settimana		
		2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ	2019	2020	Δ
		Media	Media		Media	Media		Media	Media		Media	Media	
Ripartizione geografica	Nord ovest	42,8	36,7	-6,0	4,6	4,5	-0,2	7,6	7,3	-0,4	46,0	39,5	-6,5
	Nord est	42,6	37,4	-5,2	4,6	4,5	-0,1	7,5	7,4	-0,2	46,3	42,0	-4,2
	Centro	41,7	36,2	-5,5	4,6	4,5	-0,2	7,4	7,1	-0,3	40,5	33,7	-6,8
	Sud e isole	42,8	35,0	-7,9	4,5	4,2	-0,3	7,3	6,8	-0,4	38,7	32,6	-6,1
Genere	Uomo	42,3	36,4	-5,9	4,6	4,4	-0,2	7,5	7,2	-0,3	42,6	36,7	-5,9
	Donna	43,2	35,4	-7,8	4,5	4,3	-0,2	7,1	6,9	-0,3	43,0	36,2	-6,8
Classe di età	Fino a 35 anni	40,2	37,1	-3,1	4,2	4,4	0,1	7,2	7,6	0,4	32,4	31,5	-0,8
	Da 36 a 45	43,0	36,4	-6,6	4,6	4,5	-0,1	8,0	7,6	-0,4	44,9	40,8	-4,2
	Da 46 a 55	42,5	35,7	-6,7	4,6	4,5	-0,2	7,8	7,4	-0,4	49,0	41,8	-7,2
	Da 56 a 65	42,7	36,7	-6,1	4,6	4,4	-0,2	7,3	7,1	-0,3	42,3	35,8	-6,5
	Oltre 65	42,0	35,5	-6,6	4,5	4,1	-0,3	6,9	6,5	-0,4	35,9	29,6	-6,3
Regione	Piemonte	43,4	36,8	-6,6	4,7	4,5	-0,2	7,6	7,2	-0,4	45,3	38,3	-7,0
	Valle d'Aosta	43,5	37,2	-6,2	4,3	4,3	0,0	7,3	6,5	-0,8	34,6	29,4	-5,2
	Lombardia	42,8	36,7	-6,0	4,7	4,5	-0,2	7,8	7,4	-0,4	48,1	41,6	-6,5
	Trentino-Alto Adige	44,4	38,6	-5,8	4,6	4,3	-0,3	7,6	7,2	-0,4	52,6	47,9	-4,7
	Veneto	43,0	37,7	-5,4	4,7	4,6	-0,1	7,4	7,2	-0,2	48,0	43,8	-4,1
	Friuli-Venezia Giulia	42,2	38,8	-3,4	4,5	4,4	-0,1	7,7	7,8	0,1	53,2	51,4	-1,8
	Liguria	41,5	36,7	-4,8	4,4	4,3	-0,2	7,0	6,7	-0,3	39,5	34,1	-5,5
	Emilia-Romagna	42,0	36,5	-5,5	4,6	4,4	-0,2	7,6	7,4	-0,2	41,9	37,2	-4,7
	Toscana	42,6	37,1	-5,5	4,7	4,5	-0,2	7,3	7,1	-0,2	48,6	38,5	-10,1
	Umbria	39,2	38,0	-1,1	4,4	4,5	0,1	7,3	7,4	0,1	38,9	35,8	-3,1
	Marche	41,9	36,9	-5,0	4,5	4,5	0,1	7,2	7,3	0,1	41,5	38,9	-2,6
	Lazio	41,4	35,1	-6,3	4,6	4,4	-0,2	7,5	7,1	-0,4	35,5	29,3	-6,2
	Abruzzo	41,7	34,5	-7,2	4,5	4,3	-0,2	6,9	6,8	-0,2	38,8	34,3	-4,5
	Molise	43,2	31,0	-12,2	4,4	4,1	-0,4	6,6	5,9	-0,8	39,1	28,2	-10,8
	Campania	43,8	33,7	-10,1	4,5	4,1	-0,5	7,3	6,6	-0,7	39,5	29,4	-10,1
	Puglia	42,0	36,8	-5,2	4,4	4,2	-0,2	7,2	6,7	-0,5	30,0	27,1	-2,9
Basilicata	42,0	33,4	-8,6	4,9	4,5	-0,4	7,7	7,3	-0,4	40,0	30,3	-9,8	
Calabria	39,4	33,8	-5,6	4,6	4,6	0,0	6,6	7,5	0,9	31,7	28,0	-3,7	
Sicilia	43,5	34,4	-9,1	4,4	4,2	-0,2	7,0	6,8	-0,2	44,3	38,4	-5,9	
Sardegna	44,9	37,9	-7,1	4,3	4,2	-0,2	8,6	7,2	-1,4	45,3	41,0	-4,3	
Modalità esercizio	Tit. esclusivo	42,5	35,8	-6,6	4,6	4,4	-0,2	7,3	6,9	-0,3	42,0	35,4	-6,6
	Titolare e collab9ratore	42,6	37,1	-5,5	4,5	4,4	-0,1	7,9	7,6	-0,3	44,2	39,6	-4,6
Totale		42,5	36,2	-6,3	4,6	4,4	-0,2	7,4	7,1	-0,3	42,7	36,6	-6,1
2019	Deviazione standard	7,5			1,0			2,1			30,5		
2020	Deviazione standard	8,2			1,0			2,0			28,3		

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

I risultati principali sono i seguenti:

- la media delle settimane lavorate è stata pari a 45,2 nel 2019 e 36,2 nel 2020. Una differenza pari a -6,3 relativa a tutti i dentisti. La diminuzione è significativa ed è maggiore nelle regioni del sud, cioè, in queste regioni i dentisti hanno mediamente lavorato per meno settimane.
- Il numero di giorno di lavoro alla settimana è stato pressoché uguale in entrambi gli anni tra il -4,6 e il 4,4. È un risultato uniforme per tutti i dentisti; non si notano differenze significative negli strati.
- Analogo risultato vale per il numero di ore lavorato al giorno, tra 7,1 e 7,4. Non si notano differenze significative negli strati.
- Il numero medio di pazienti settimanalmente trattati (42,7 nel 2019 e 36,6 nel 2020) è invece diminuito tra i due anni di -6,1.

Anche tenendo presente che il livello di variabilità delle medie è elevato, il risultato complessivo di tutti i dati di questa tabella mostra che a detta dei dentisti non vi è stato un cambiamento forte tra i due anni. L'unico cambiamento di un qualche apprezzamento è il minor numero medio di settimane annue (-6,3) e a cascata il minor numero medio di pazienti trattati alla settimana (-6,1). Questo risultato fa pensare che il periodo di lockdown imposto dalle disposizioni e andato in vigore l'8 marzo ha avuto un effetto che si è mediamente esaurito nel corso dell'anno. La tabella 24 permette di analizzare quale è stata la distribuzione dei tempi lavoro nel 2019 e nel 2020 e se vi è stata una variazione significativa tra i due anni.



Tabella 24 - Distribuzione delle ore settimanali delle attività del dentista nel 2019 e nel 2020: medie e differenze annue riguardanti il solo studio principale

Caratteristiche del dentista		Attività clinica, numero settimanale di ore			Gestione tecnico-operativa dello studio, incluse le direttive al personale			Rapporti coi pazienti (telefonate, colloqui in studio, e-mail e messaggi e simili)		
		Media 2019	Media 2020	Δ	Media 2019	Media 2020	Δ	Media 2019	Media 2020	Δ
Ripartizione geografica	Nord ovest	30,8	28,3	-2,5	5,5	5,7	0,3	4,7	4,9	0,2
	Nord est	30,6	27,8	-2,7	5,1	5,6	0,5	4,3	4,3	0,0
	Centro	29,8	26,6	-3,2	5,3	5,4	0,1	4,8	4,5	-0,2
	Sud e isole	28,1	24,7	-3,4	5,5	5,5	0,0	5,3	4,9	-0,3
Genere	Uomo	29,7	27,0	-2,8	5,3	5,3	0,0	4,7	4,5	-0,2
	Donna	29,8	26,1	-3,6	5,6	6,5	0,9	5,3	5,6	0,3
Classe di età	Fino a 35 anni	29,5	29,0	-0,5	5,4	5,8	0,4	4,6	4,6	0,0
	Da 36 a 45	32,0	29,8	-2,2	5,6	5,9	0,3	4,9	5,1	0,2
	Da 46 a 55	32,4	28,9	-3,5	5,3	5,7	0,4	4,5	4,9	0,4
	Da 56 a 65	29,3	26,3	-3,0	5,5	5,6	0,1	5,0	4,6	-0,4
	Oltre 65	25,6	22,5	-3,2	5,1	5,0	0,0	4,6	4,4	-0,3
Regione	Piemonte	31,4	28,6	-2,8	5,4	5,2	-0,2	4,3	4,9	0,6
	Valle d'Aosta	29,5	27,0	-2,6	3,8	3,3	-0,5	4,0	3,5	-0,5
	Lombardia	31,3	29,0	-2,3	5,3	6,0	0,7	4,8	4,8	0,0
	Trentino-Alto Adige	32,6	28,1	-4,4	4,4	6,4	2,0	3,1	3,2	0,0
	Veneto	30,4	28,1	-2,3	5,0	5,6	0,6	4,2	4,4	0,2
	Friuli-Venezia Giulia	31,3	30,4	-0,9	5,2	4,9	-0,3	4,1	4,2	0,2
	Liguria	28,0	25,1	-2,9	6,3	5,7	-0,5	5,0	5,1	0,1
	Emilia-Romagna	30,2	26,9	-3,3	5,2	5,7	0,5	4,7	4,5	-0,2
	Toscana	30,5	27,0	-3,5	4,9	4,6	-0,3	5,1	4,0	-1,0
	Umbria	26,2	25,9	-0,3	5,0	6,8	1,7	4,2	5,8	1,6
	Marche	27,6	26,6	-0,9	5,4	5,2	-0,2	3,3	3,9	0,7
	Lazio	30,2	26,4	-3,8	5,7	5,8	0,1	5,0	4,8	-0,2
	Abruzzo	28,7	27,1	-1,6	5,3	5,1	-0,2	4,7	4,5	-0,1
	Molise	30,6	24,3	-6,3	4,6	3,4	-1,2	4,9	3,0	-1,9
	Campania	28,8	22,7	-6,1	5,3	4,9	-0,4	5,2	4,7	-0,5
	Puglia	25,4	23,9	-1,5	5,9	5,9	0,0	5,6	5,5	-0,1
	Basilicata	36,5	28,9	-7,6	6,1	6,0	-0,1	6,3	7,4	1,0
Calabria	28,5	25,5	-3,0	7,5	5,9	-1,6	8,2	6,5	-1,6	
Sicilia	27,0	24,2	-2,7	4,7	5,1	0,4	4,5	4,3	-0,2	
Sardegna	31,2	28,7	-2,4	6,1	7,3	1,2	4,7	5,0	0,3	
Modalità esercizio	Titolare esclusivo	29,1	25,8	-3,3	5,2	5,6	0,3	4,9	4,8	-0,1
	Titolare e collaboratore	31,2	29,2	-2,0	5,8	5,6	-0,2	4,7	4,6	-0,1
Totale		29,7	26,8	-2,9	5,4	5,6	0,2	4,8	4,7	-0,1
2019	Deviazione standard	13,1			7,0			7,1		
2020	Deviazione standard	12,9			6,8			6,0		

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Nel 2019 il dentista ha dedicato mediamente 29,7 ore settimanali all'attività clinica, 5,4 ore alla gestione tecnico-operativa dello studio, incluse le direttive al personale e 4,8 ore alle relazioni coi pazienti. Nel 2020 Le ore dell'attività clinica sono state leggermente inferiori, tra le donne e nel Trentino. nel sud. Le ore dedicate alla gestione tecnico-operativa sono variate leggermente in più in Veneto e Emilia-Romagna e tra le donne. I rapporti coi pazienti hanno assorbito meno ore in Molise. Anche sotto questo profilo il quadro complessivo non è all'insegna di un capovolgimento totale e forte tra i due anni.

Tra il 2019 e il 2020 si è verificato un lievissimo quasi impercettibile cambiamento dell'impegno orario che i dentisti hanno dedicato agli adempimenti burocratici e contabili. Nel 2020 vi hanno dedicato mediamente 10, ore al mese, mentre nel 2019 le ore erano 9,1. La differenza è poco più di un'ora al mese. Differenze significative si osservano invece nell'ambito degli strati. Rispetto alla differenza media nazionale (-1,3 ore), le differenze in negativo più marcate (non in misura radicale, però) si notano: nel sud e le isole (-1,8), nelle classi di età tra i 36 e i 55 anni (fino al -2,4) e in Sardegna (-8,6). Negli altri strati sono ancor meno marcate.

Tabella 25 - Quante ore al mese hai dedicato agli adempimenti burocratici e contabili nel 2019 e 2020

Caratteristiche del dentista		Nel 2020		Nel 2019		Differenza 2019-2020	Totale dentisti titolari
		Media	Deviazione standard	Media	Deviazione standard		
Ripartizione geografica	Nord ovest	9,6	13,7	8,7	13,6	-0,8	9.773
	Nord est	10,5	18,6	9,3	18,3	-1,2	6.479
	Centro	9,1	13,3	7,8	9,7	-1,3	8.135
	Sud e isole	12,1	22,5	10,2	19,0	-1,8	10.142
Genere	Uomo	9,9	15,9	9,0	14,7	-1,0	27.157
	Donna	12,0	22,6	9,5	18,6	-2,5	7.372
Classe di età	Fino a 35 anni	7,3	6,9	6,0	6,8	-1,3	1.092
	Da 36 a 45	11,8	21,6	9,7	19,6	-2,1	5.609
	Da 46 a 55	10,9	17,2	8,5	11,7	-2,4	7.683
	Da 56 a 65	10,5	19,2	9,7	18,3	-0,9	13.464
	Oltre 65	8,8	10,6	8,6	9,8	-0,3	6.680
Regione	Piemonte	9,4	11,5	8,7	12,2	-0,6	2.632
	Valle d'Aosta	10,6	5,8	10,6	5,8	0,0	56
	Lombardia	10,3	15,6	9,2	15,2	-1,0	5.680
	Trentino-Alto Adige	6,3	5,9	5,4	6,5	-0,9	461
	Veneto	11,3	21,6	10,6	24,2	-0,7	2.516
	Friuli-Venezia Giulia	10,7	16,3	9,8	15,7	-0,9	737
	Liguria	7,2	7,9	6,6	7,7	-0,5	1.405
	Emilia-Romagna	10,5	17,6	8,7	13,2	-1,8	2.765
	Toscana	9,3	16,9	8,1	11,1	-1,3	2.584
	Umbria	9,5	11,1	8,4	10,7	-1,1	578
	Marche	7,5	7,9	6,5	8,0	-1,0	829
	Lazio	9,3	11,8	7,9	8,8	-1,4	4.144
	Abruzzo	10,5	11,5	10,9	12,8	0,5	1.065
	Molise	8,6	8,4	8,3	7,7	-0,3	170
	Campania	9,0	8,0	8,3	7,5	-0,7	2.464
	Puglia	10,1	17,4	8,7	13,5	-1,4	2.078
	Basilicata	10,1	12,8	7,3	9,3	-2,8	257
	Calabria	19,2	45,9	18,7	46,0	-0,5	813
	Sicilia	13,4	27,2	11,3	21,2	-2,1	2.308
Sardegna	17,6	24,7	9,0	10,1	-8,6	987	
Modalità di esercizio	Titolare esclusivo	10,3	18,7	9,1	16,9	-1,2	24.577
	Titolare e collaboratore	10,5	14,6	9,1	11,8	-1,5	9.951
Totale		10,4	17,6	9,1	15,6	-1,3	34.529

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Non si può non notare che anche sotto questo aspetto il quadro complessivo è orientato alla stabilità, considerando anche che un livello di variazione tra gli anni della dimensione osservata rientra nella normalità.

Le tabelle 26-27 studiano il tema degli adempimenti riguarda gli indici di affidabilità fiscale (ISA) e della tessera sanitaria. Il profilo studiato riguarda le modalità utilizzate dal dentista per effettuare gli adempimenti.

Riguardo all'ISA il 55,2% dei dentisti afferma di delegare il commercialista ma collaborando egli stesso entrando nella discussione degli aspetti di merito. Il 41,6% dei dentisti, invece, delega completamente il commercialista ad effettuare gli adempimenti. Solo il 3,5% dei dentisti provvede da solo.

Si notano differenze significative all'interno degli strati soprattutto tra i dentisti che delegano del tutto al commercialista i relativi adempimenti. In alcune Regioni, Trentino, Veneto, Emilia-Romagna, Puglia i dentisti che fanno un completo affidamento sono lievemente di più, mentre i giovani dentisti, quelli della Lombardia, Marche, Toscana, Campania, Calabria e Sicilia sono leggermente di meno. Relativamente alla tessera sanitaria, i dentisti si dividono tra le tre opzioni come segue: il 38,1 provvede da solo, il 34,9 delega un commercialista e il 27% delega il commercialista collaborando con lui. Anche in questo emergono alcune differenze tra le Regioni.

Appare abbastanza evidente che laddove l'adempimento è di carattere fiscale, come quello degli ISA, i dentisti tendono ad affidarsi in maggior misura al commercialista, con e senza la personale collaborazione. Laddove si tratta di un adempimento che è fattibile attraverso un software gestionale (tessera sanitaria), i dentisti tendono di più a provvedere in modo autonomo.



Tabella 26 - Come effettui gli adempimenti riguardanti gli obblighi derivanti dagli ISA (Indici di affidabilità fiscale)

Caratteristiche del dentista		Provvedo completamente da solo e/o con l'ausilio di colleghi, amici, parenti		Delego completamente gli adempimenti ad un commercialista		Delego gli adempimenti ad un commercialista, ma collaboro con lui entrando nel merito delle questioni e delle decisioni		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Ripartizione geografica	Nord ovest	403	4,1	3.956	40,4	5.436	55,5	9.795	100,0
	Nord est	205	3,1	2.978	45,7	3.328	51,1	6.511	100,0
	Centro	262	3,2	3.297	40,5	4.576	56,3	8.135	100,0
	Sud e isole	291	2,9	4.142	40,8	5.708	56,3	10.142	100,0
Genere	Uomo	895	3,3	11.420	42,0	14.883	54,7	27.198	100,0
	Donna	265	3,6	2.953	40,0	4.166	56,4	7.384	100,0
Classe di età	Fino a 35 anni	20	1,9	360	33,0	712	65,2	1.092	100,0
	Da 36 a 45	233	4,1	2.478	44,2	2.898	51,7	5.609	100,0
	Da 46 a 55	242	3,1	3.150	41,0	4.291	55,8	7.683	100,0
	Da 56 a 65	434	3,2	5.337	39,5	7.737	57,3	13.508	100,0
	Oltre 65	232	3,5	3.048	45,6	3.411	51,0	6.691	100,0
Regione	Piemonte	118	4,5	963	36,6	1.551	58,9	2.632	100,0
	Valle d'Aosta	0	0,0	14	25,5	42	74,5	56	100,0
	Lombardia	233	4,1	2.375	41,6	3.094	54,3	5.702	100,0
	Trentino-Alto Adige	0	0,0	211	45,9	249	54,1	461	100,0
	Veneto	99	3,9	1.119	44,3	1.309	51,8	2.527	100,0
	Friuli-Venezia Giulia	15	2,0	302	41,0	420	57,0	737	100,0
	Liguria	52	3,7	604	43,0	749	53,3	1.405	100,0
	Emilia-Romagna	91	3,3	1.345	48,3	1.350	48,4	2.786	100,0
	Toscana	154	5,9	1.031	39,9	1.399	54,1	2.584	100,0
	Umbria	24	4,2	247	42,7	307	53,1	578	100,0
	Marche	43	5,2	304	36,7	482	58,1	829	100,0
	Lazio	40	1,0	1.715	41,4	2.389	57,6	4.144	100,0
	Abruzzo	22	2,1	400	37,6	643	60,3	1.065	100,0
	Molise	0	0,0	78	46,1	91	53,9	170	100,0
	Campania	30	1,2	941	38,2	1.493	60,6	2.464	100,0
	Puglia	35	1,7	1.113	53,6	929	44,7	2.078	100,0
	Basilicata	38	14,7	120	46,7	99	38,6	257	100,0
Calabria	50	6,2	286	35,2	477	58,6	813	100,0	
Sicilia	47	2,1	809	35,0	1.452	62,9	2.308	100,0	
Sardegna	69	7,0	394	40,0	524	53,1	987	100,0	
Modalità esercizio	Titolare esclusivo	932	3,8	10.203	41,4	13.496	54,8	24.631	100,0
	Titolare e collaboratore	229	2,3	4.170	41,9	5.553	55,8	9.951	100,0
Totale		1.160	3,4	14.373	41,6	19.049	55,1	34.583	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Tabella 27 - Come effettui gli adempimenti riguardanti gli obblighi derivanti dal Sistema Tessera Sanitaria

Caratteristiche del dentista		Provvedo completamente da solo e/o con l'ausilio di colleghi, amici, parenti		Delego completamente gli adempimenti ad un commercialista		Delego gli adempimenti ad un commercialista, ma collaboro con lui entrando nel merito delle questioni e delle decisioni		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Ripartizione geografica	Nord ovest	3.816	39,0	3.440	35,1	2.539	25,9	9.795	100,0
	Nord est	2.007	30,8	2.673	41,1	1.831	28,1	6.511	100,0
	Centro	3.025	37,2	2.647	32,5	2.462	30,3	8.135	100,0
	Sud e isole	4.328	42,7	3.299	32,5	2.514	24,8	10.142	100,0
Genere	Uomo	10.171	37,4	9.683	35,6	7.344	27,0	27.198	100,0
	Donna	3.005	40,7	2.377	32,2	2.003	27,1	7.384	100,0
Classe di età	Fino a 35 anni	414	37,9	306	28,0	372	34,1	1.092	100,0
	Da 36 a 45	2.647	47,2	1.666	29,7	1.296	23,1	5.609	100,0
	Da 46 a 55	3.171	41,3	2.565	33,4	1.948	25,4	7.683	100,0
	Da 56 a 65	4.933	36,5	4.863	36,0	3.711	27,5	13.508	100,0
	Oltre 65	2.012	30,1	2.660	39,8	2.019	30,2	6.691	100,0
Regione	Piemonte	1.238	47,0	718	27,3	676	25,7	2.632	100,0
	Valle d'Aosta	0	0,0	28	51,0	27	49,0	56	100,0
	Lombardia	1.947	34,1	2.175	38,1	1.581	27,7	5.702	100,0
	Trentino-Alto Adige	216	46,8	159	34,6	86	18,6	461	100,0
	Veneto	856	33,9	1.010	40,0	661	26,1	2.527	100,0
	Friuli-Venezia G.	210	28,5	330	44,7	198	26,8	737	100,0
	Liguria	631	44,9	519	36,9	255	18,1	1.405	100,0
	Emilia-Romagna	724	26,0	1.174	42,2	887	31,8	2.786	100,0
	Toscana	981	38,0	714	27,6	889	34,4	2.584	100,0
	Umbria	148	25,6	213	36,8	217	37,6	578	100,0
	Marche	315	38,0	298	35,9	217	26,1	829	100,0
	Lazio	1.581	38,2	1.422	34,3	1.140	27,5	4.144	100,0
	Abruzzo	224	21,0	480	45,1	361	33,9	1.065	100,0
	Molise	30	17,9	63	37,3	76	44,8	170	100,0
	Campania	725	29,4	865	35,1	874	35,5	2.464	100,0
	Puglia	1.111	53,5	702	33,8	265	12,8	2.078	100,0
	Basilicata	83	32,2	103	40,1	71	27,8	257	100,0
	Calabria	354	43,5	285	35,0	174	21,4	813	100,0
	Sicilia	1.333	57,8	585	25,4	389	16,9	2.308	100,0
Sardegna	468	47,4	216	21,9	303	30,7	987	100,0	
Modalità esercizio	Titolare esclusivo	9.122	37,0	8.981	36,5	6.529	26,5	24.631	100,0
	Titolare e collaboratore	4.054	40,7	3.079	30,9	2.818	28,3	9.951	100,0
Totale		13.176	38,1	12.060	34,9	9.346	27,0	34.583	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Questa sezione si conclude con due domande interessanti. Una riguarda i tempi che il dentista ha dedicato agli adempimenti per la messa in conformità dello studio rispetto alle disposizioni Covid e l'altra riguarda a complemento se è esistito, e se ne è risultato soddisfatto di, aiuti esterni (tabelle 28-19). Le ore che i dentisti hanno dedicate all'attività gestionale sono dedicate anche alla messa in regola degli studi. Di queste il 4,9% li ha tenuti occupati per la sanificazione degli ambienti, il 5,2% per la sanificazione delle attrezzature e gli strumenti e il 3,8% per la vestizione (mascherine e simili). Non esistono differenze significative negli strati.

Tabella 28 - Quale è stata la percentuale di tempo dedicata agli adempimenti necessari per la messa in regola dello studio secondo le prescrizioni Covid?

Caratteristiche del dentista		Sanificazione degli ambienti	Sanificazione delle apparecchiature e degli strumenti	Vestizione (mascherine, camici, ecc.)	Totale dentisti titolari
		% media di tempo giornaliero	% media di tempo giornaliero	% media di tempo giornaliero	
Ripartizione geografica	Nord ovest	4,7	5,1	3,8	8.928
	Nord est	4,8	5,2	4,0	5.979
	Centro	4,6	4,9	3,6	7.227
	Sud e isole	5,2	5,6	3,8	8.874
Genere	Uomo	4,8	5,1	3,8	24.878
	Donna	5,1	5,5	3,7	6.130
Classe di età	Fino a 35 anni	5,2	5,5	4,1	983
	Da 36 a 45	4,9	5,0	3,5	4.939
	Da 46 a 55	4,4	4,9	3,7	6.917
	Da 56 a 65	5,0	5,3	3,8	12.074
	Oltre 65	4,9	5,5	4,2	6.094
Regione	Piemonte	4,5	5,0	3,7	2.409
	Valle d'Aosta	3,4	3,4	2,2	56
	Lombardia	4,6	5,1	3,9	5.183
	Trentino-Alto Adige	5,0	5,7	3,5	424
	Veneto	4,8	5,1	3,8	2.363
	Friuli-Venezia Giulia	3,7	4,3	3,5	683
	Liguria	5,1	5,1	3,9	1.280
	Emilia-Romagna	5,1	5,5	4,4	2.510
	Toscana	4,1	4,6	3,0	2.329
	Umbria	6,2	6,5	4,0	486
	Marche	4,6	4,6	3,8	762
	Lazio	4,8	5,0	3,8	3.650
	Abruzzo	4,2	5,0	3,3	944
	Molise	3,0	3,6	2,4	131
	Campania	5,2	6,0	4,1	1.998
	Puglia	5,7	6,2	4,4	1.922
	Basilicata	4,4	7,0	2,3	210
	Calabria	5,0	5,2	3,6	710
Sicilia	5,6	5,3	3,9	2.027	
Sardegna	5,2	5,1	3,1	931	
Modalità di esercizio	Titolare esclusivo	5,0	5,4	3,8	21.897
	Titolare e collaboratore	4,5	4,9	3,7	9.110
Totale		4,9	5,2	3,8	31.007

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021.

Nota: Si è assunto che il totale delle ore lavoro dedicate agli adempimenti imposti dal Covid siano le ore dedicate alla gestione tecnico-operativa dello studio rilevate con la domanda 18 fatte pari a 100

Da chi i dentisti hanno ricevuto supporto per gli adempimenti derivanti dal Covid? In che misura si dichiarano soddisfatti? La domanda è a risposta multipla e quindi il totale delle percentuali non è pari a 100. Risulta evidente su tutti i risultati che il 98,7% dei dentisti ha ricevuto supporto dall'ANDI e in una scala tra zero e 10 ne risulta più che sufficientemente soddisfatto (punteggio 7,8). L'85% dichiara che ha ricevuto supporto dagli Ordini e il 61% dai colleghi. Molti di meno (31,3%) dalla asl o dalla regione. Non sembra che vi siano differenze significative negli strati. Il quadro è uniforme. Quello che sembra funzionare è il legame con gli ordini e l'ANDI.

Tabella 29 - Per mettere in pratica le prescrizioni sulla messa in regola dello studio in ordine alle disposizioni sanitarie e agli obblighi imposti dall'emergenza sanitaria, da chi prevalentemente hai ricevuto informazioni e strumenti e in che misura le hai trovate soddisfacenti (digita un numero compreso tra 0 e 10, ove zero significa assenza di soddisfazione e 10 massima soddisfazione) da 0 a 10)?

Tab. 29 Numero dentisti da cui il dentista ha ricevuto aiuto e livello di soddisfazione

Caratteristiche del dentista		da colleghi con cui ero in contatto		dall'Ordine dei medici e degli odontoiatri		ANDI		dalla asl e/o dalla Regione		da altri soggetti o in altro modo		Totale dentisti titolari
		% dentisti	Liv. sudd.	% dentisti	Liv. sudd.	% dentisti	Liv. sudd.	% dentisti	Liv. sudd.	% dentisti	Liv. sudd.	
Ripartizione geografica	Nord ovest	64,5	4,0	88,2	5,6	99,5	7,9	36,5	1,7	26,5	1,5	9.795
	Nord est	59,6	3,7	84,0	5,2	98,1	7,9	38,1	1,8	27,4	1,4	6.511
	Centro	65,0	4,1	85,8	5,3	99,1	7,4	36,7	1,8	36,0	2,0	8.135
	Sud e isole	71,2	4,5	81,1	5,0	98,2	7,9	26,3	1,3	34,6	2,0	10.142
Genere	Uomo	63,7	4,0	84,4	5,2	98,5	7,7	34,8	1,7	31,5	1,7	27.198
	Donna	72,7	4,6	86,2	5,4	99,6	8,0	30,5	1,6	30,6	1,8	7.384
Classe di età	Fino a 35 anni	71,2	4,9	84,1	5,4	95,6	7,4	41,0	2,2	35,0	2,5	1.092
	Da 36 a 45	77,2	5,0	83,3	5,0	98,5	7,5	26,6	1,5	36,6	2,1	5.609
	Da 46 a 55	71,3	4,5	84,0	5,4	98,3	8,0	32,4	1,5	32,0	1,7	7.683
	Da 56 a 65	63,6	4,0	85,2	5,3	99,0	7,8	34,1	1,6	31,0	1,7	13.508
	Oltre 65	52,8	3,1	86,1	5,4	99,5	7,9	39,9	1,8	26,0	1,5	6.691
Regione	Piemonte	64,1	4,0	86,8	5,7	100,0	8,3	29,6	1,2	27,9	1,6	2.632
	Valle d'Aosta	100,0	6,7	100,0	8,0	100,0	8,0	100,0	5,7	25,8	1,3	56
	Lombardia	65,9	4,0	88,5	5,4	99,1	7,8	38,8	1,7	25,8	1,4	5.702
	Trentino-A. Adige	50,9	3,4	85,7	5,8	92,9	7,6	41,9	1,8	21,2	1,7	461
	Veneto	55,1	3,4	79,0	4,4	97,7	7,8	36,8	1,5	31,6	1,5	2.527
	Friuli-Venezia G.	56,1	3,8	88,8	6,0	100,0	8,5	35,7	2,1	27,4	1,6	737
	Liguria	57,9	3,7	89,3	6,3	100,0	8,0	37,3	2,2	26,5	1,8	1.405
	Emilia-Romagna	66,0	4,0	87,0	5,5	98,7	7,8	39,4	2,0	24,5	1,3	2.786
	Toscana	68,2	4,3	90,5	5,5	98,3	7,5	41,3	1,9	30,7	1,7	2.584
	Umbria	67,7	4,8	86,5	5,7	100,0	8,3	38,0	2,1	40,1	2,3	578
	Marche	69,0	3,9	80,1	4,4	100,0	7,2	36,4	1,3	39,4	2,3	829
	Lazio	61,9	3,8	84,0	5,3	99,2	7,3	33,7	1,9	38,1	2,1	4.144
	Abruzzo	74,6	4,5	80,5	5,1	98,2	7,8	32,5	1,6	39,8	2,4	1.065
	Molise	55,5	3,4	69,3	3,9	100,0	8,0	20,2	1,0	19,8	1,2	170
	Campania	76,4	4,7	79,4	4,6	97,3	7,5	32,0	1,6	35,1	2,0	2.464
	Puglia	69,3	4,4	81,6	5,2	98,5	8,1	35,6	1,5	26,0	1,6	2.078
	Basilicata	80,2	5,4	64,3	3,2	94,6	8,1	12,8	1,0	28,7	1,9	257
	Calabria	54,8	2,9	95,1	6,2	93,8	8,0	16,1	1,4	58,2	3,0	813
Sicilia	66,0	4,4	85,4	5,5	100,0	8,0	18,3	1,0	35,4	1,7	2.308	
Sardegna	84,1	6,1	69,4	4,0	100,0	8,1	17,3	1,1	28,9	2,1	987	
Modalità esercizio	Titolare esclusivo	61,3	3,8	85,0	5,4	99,0	7,8	34,5	1,6	29,6	1,6	24.631
	Titolare e collaboratore	76,5	4,9	84,1	5,1	98,1	7,6	32,2	1,6	35,4	2,0	9.951
Totale		65,7	4,1	84,8	5,3	98,7	7,8	33,8	1,6	31,3	1,7	34.583

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

3.6 Economia degli studi e della professione nel contesto della spesa odontoiatrica nazionale

Questa sezione del Rapporto riporta i dati della congiunturale riguardanti i principali profili economici della professione e la misura in cui l'anno del Covid ha influito sui rispettivi andamenti. Precede l'esposizione dei dati della congiunturale una preliminare analisi dell'andamento della spesa per servizi dentistici e per protesi. I dati della spesa odontoiatrica sono dati rilevati da Istat nel contesto dell'Indagine sulle spese delle famiglie, che comprendono non solo quelle sull'odontoiatria, ma anche quelle del comparto sanitario e di tutti gli altri settori di spesa classificati tramite le voci della classificazione ECoicop (European Classification of individual consumption by purpose). Si tratta, come si desume dal termine spesa delle famiglie, delle risorse che le famiglie spendono per tutte le voci di spesa, nel nostro caso per servizi dentistici e protesi. Ed è per questa ragione che viene denominata spesa privata.

L'indagine viene condotta annualmente da molti anni. La serie storica dei dati ha subito nel 2014 un cambiamento dovuto alla definizione di un nuovo metodo di calcolo e di conseguenza, laddove si volesse fare un'analisi della spesa nel tempo, più disaggregata rispetto agli aggregati per cui la serie è stata ricostruita dal 1997, si fa uso della serie che va dal 2014 al 2020. La metodologia dell'indagine sui consumi e le spese delle famiglie è uno standard definito in Italia ma regolata da un cosiddetto Gentlemen Agreement all'interno di Eurostat, e quindi valida per tutti i paesi dell'Unione Europea.

I dati di questa indagine sono poi da Istat utilizzati per compilare le spese private nei conti nazionali, ovvero, il complesso delle voci che compongono la contabilità del paese. In questo contesto, si calcola non solo la spesa privata ma anche quella pubblica, dello Stato e di tutti gli altri enti pubblici.

In contabilità, la spesa odontoiatrica non è pubblicata a sé ma come componente della spesa sanitaria delle famiglie. Relativamente alla contabilità del settore sanitario, Istat pubblica, i "conti satellite della sanità" per offrire un quadro contabile e conoscitivo specifico e approfondito. I dati sulla spesa sono, in conclusione, dati ufficiali e oggettivi, raccolti, definiti e utilizzati, in base a standard europei.

La ragione per cui si sono introdotti i dati sulla spesa odontoiatrica nazionale discende dal fatto che questa può considerarsi una sorta di "contenitore" delle risorse che arrivano ai dentisti e a tutte le altre strutture, pubbliche e private, che erogano prestazioni odontoiatriche.

La spesa, inoltre, contiene anche gli eventuali rimborsi che le famiglie hanno già ricevuto o riceveranno dai terzi paganti nei casi in cui le famiglie godono della copertura di tali prestazioni. Gli incassi dei dentisti sono quota parte della spesa delle famiglie, propriamente definita, come spesa *out of pocket*, di tasca propria, dei cittadini. Dovrebbe (o potrebbe) star fuori da questa, quella parte di spesa che i terzi paganti, di qualsiasi fattispecie o tipo essi siano, pagano direttamente ai produttori di prestazioni odontoiatriche, siano essi dentisti o strutture che erogano le prestazioni.

Non è inutile aggiungere questa precisazione: perché e in che termini la spesa odontoiatrica può considerarsi anche se non totalmente il contenitore dell'incasso dei dentisti? Perché i dentisti sono i destinatari della spesa, compresi i rimborsi indiretti. Se il componente della famiglia, si reca in una struttura (ad esempio, l'ambulatorio di un ospedale che eroga prestazioni odontoiatriche) ed è l'ospedale che fattura al paziente, la spesa risulterà nel computo della spesa odontoiatrica, ma non nell'incasso del dentista ma in quello dell'ospedale di cui andrà a comporre il bilancio.

La spesa odontoiatrica delle famiglie seppur in quota parte è una misura economica il cui comportamento e andamento può essere utilmente studiato, consistendo, in conclusione un aggregato economico altrimenti non disponibile. Tale aggregato potrebbe essere principalmente rintracciato nella somma degli incassi dichiarati in tutte le dichiarazioni fiscali dei dentisti che non sono però pubblicate e negli Isa che però riguardano solo i soggetti che vi devono adempiere.

I dati di tutte queste fonti vanno tenuti presente per farne una lettura comparata. La spesa Istat delle famiglie che è peraltro disponibile in forma aggregata e in analitica (i microdati dell'indagine) e per molti anni è la sola misura che, come aggregato economico, può essere messa in rapporto ad altre misure di aggregati, tipo il pil, la spesa per consumi, ecc.

La tabella 30 riporta relativamente al periodo 2014-2020, oltre ai dati sul numero di famiglie esistenti in Italia, i dati principali riguardanti la spesa per servizi dentistici e per protesi. Per entrambi gli aggregati si riportano i seguenti indicatori: la spesa media mensile di tutte le famiglie (sia che abbiano o non abbiano speso), il numero la % di famiglie che hanno speso e la spesa media familiare delle famiglie che hanno speso. Da questi si ricava la spesa annua degli anni.

Gli stessi indicatori sono riportati per la spesa per protesi. La somma della spesa per servizi dentistici e per protesi rappresenta la spesa odontoiatrica generale. A margine della tabella vengono riportati i dati del PIL a prezzi correnti. Nel 2019 la spesa per servizi dentistici era pari a 7,926 miliardi di euro. Nel 2020 la spesa è stata pari 7,197 miliardi. La spesa per protesi era nel 2019 pari a 1,046 miliardi, mentre nel 2020 era pari a 854,7 milioni.

Tabella 30 - Famiglie, spesa per servizi dentistici e protesi dentarie e andamento del Pil nel periodo 2014-2020

Voci di spesa	Anno							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
A. Numero totale famiglie	25.767.622	25.788.585	25.797.198	25.864.718	25.925.831	25.994.467	26'079'006	
1. servizi dentistici	Spesa media mensile familiare di tutte le famiglie	23,21	28,6	25,35	29,76	27,89	25,41	23,00
	B. Numero totale famiglie consumatrici (negli ultimi 3 mesi)	3.775.406	4.035.560	4.155.321	4.136.111	4.106.236	4.197.722	3'570'630
	% famiglie consumatrici	14,7	15,6	16,1	16,0	15,8	16,2	13,7
	Spesa media mensile familiare delle famiglie consumatrici	158,4	182,51	157,35	186,11	176,1	157,34	167,98
	C. Spesa totale annua	7.176.798.079	8.838.263.851	7.847.507.632	9.236.808.092	8.676.857.119	7.926.232.878	7'197'805'656
2. protesi dentarie, dentiere, apparecchi ortodontici fissi e mobili	Spesa media mensile familiare di tutte le famiglie	3,09	2,85	4,1	3,33	4,04	3,35	2,73
	E. Numero totale famiglie consumatrici (negli ultimi 3 mesi)	249.822	308.458	317.584	244.335	281.768	237.256	197'026
	% famiglie consumatrici	1,0	1,2	1,2	0,9	1,1	0,9	0,8
	spesa media mensile familiare delle famiglie consumatrici	318,72	238,42	332,32	352,16	371,59	367,49	361,52
	F. Spesa totale annua	955.477.684	882.510.676	1.266.474.179	1.032.540.163	1.256.426.053	1.046.270.489	854'746'074
I. Spesa totale annua (C+F)	8.132.275.764	9.720.774.528	9.113.981.810	10.269.348.255	9.933.283.173	8.972.503.367	8'052'551'730	
PIL (ai prezzi di mercato)	1'627'406	1.655.355	1.695.787	1.736.593	1.771.566	1.790.942	1.651.595	

Fonte: Elaborazione ANDI su microdati Istat, indagini sui consumi e le spese delle famiglie, anni 2014-2020

Sulla base di questi indicatori sono state costruite ulteriori tabelle e grafici al fine di mostrarne l'andamento. La tabella 31 riporta le variazioni annue rispetto al 2014 considerato come anno base. I risultati principali sono i seguenti:

- I servizi dentistici sono calati dal 2014 al 2020 dello -0,90, mentre le protesi sono calate del -11,95 e la spesa totale dello -0,98.
- Le famiglie consumatrici, quelle di cui almeno un componente ha speso per prestazioni odontoiatriche, è calata del -5,42 relativamente ai servizi dentistici e del -21,13 riguardo alla protesi

Questi dati rivelano che nei 6 anni del ciclo 2014-2020 la spesa per servizi dentistici è tornata al suo livello, ha in qualche modo, recuperato lo shock del Covid, mentre la spesa per protesi ha subito una netta perdita.

Tabella 31 - Variazioni percentuali della spesa e delle famiglie consumatrici

Rispetto all'ANNO BASE 2014

variazione annua spesa rispetto al 2014(%)	periodo variazione	2014-2020	2015-2020	2016-2020	2017-2020	2018-2020	2019-2020	2020-2020
	servizi dentistici	-0,90	-19,47	-9,27	-22,72	-17,53	-9,48	0,00
	protesi dentarie	-11,65	-4,21	-33,41	-18,02	-32,43	-18,51	0,00
	Spesa totale	-0,98	-17,16	-11,65	-21,59	-18,93	-10,25	0,00
variazione numero famiglie consumatrici rispetto al 2014 (%)	periodo variazione	2014-2020	2015-2020	2016-2020	2017-2020	2018-2020	2019-2020	2020-2020
	servizi dentistici	-5,42	-11,52	-14,07	-13,67	-13,04	-14,94	0,00
	protesi dentarie	-21,13	-36,13	-37,96	-19,36	-30,08	-16,96	0,00

Rispetto all'ANNO PRECEDENTE

variazione annua spesa rispetto all'anno precedente (%)	periodo variazione	2015-2014	2016-2015	2017-2016	2018-2017	2019-2018	2020-2019
	servizi dentistici	23,05	-11,24	17,40	-6,28	-8,89	-9,48
	protesi dentarie	-7,77	43,86	-18,78	21,32	-17,08	-18,51
	Spesa totale	19,53	-6,24	12,68	-3,27	-9,67	-10,25
variazione numero famiglie consumatrici rispetto all'anno precedente	periodo variazione	2015-2014	2016-2015	2017-2016	2018-2017	2019-2018	2020-2019
	servizi dentistici	6,89	2,97	-0,46	-0,72	2,23	-14,94
	protesi dentarie	23,47	2,96	-23,06	15,32	-15,80	-16,96

Fonte: Elaborazione ANDI su microdati Istat, indagini sui consumi e le spese delle famiglie, anni 2014-2020

La lettura incrociata di questi dati (oltre a quelli della tab. 32) dice anche quali comportamenti delle famiglie nascono da questi dati. Sembrerebbe che nel periodo 2014-20 il recupero sia avvenuto con un minor numero di famiglie che sono andate dal dentista (minor domanda) e, presumibilmente, con un simultaneo cambio in negativo della tipologia di prestazioni, nel caso specifico delle protesi. La parte inferiore della tabella riporta le differenze occorse anno per anno (ad esempio, il 2020 rispetto al 2019, il 2019 rispetto al 2018, ecc.). Come si può osservare, i cambiamenti annui sono accentuati (nel 2020, ad esempio, rispetto al 2019, la spesa per servizi dentistici è calata del -9,48%, quella per protesi del -18,51%. Altrettanto consistenti sono i cali annui delle famiglie consumatrici. I grafici evidenziano la elevata sensibilità di questo settore, sia in termini di spesa che di famiglie consumatrici. Si osserva anche che in taluni anni gli andamenti di servizi dentistici e delle protesi sono di segno opposto. Se cala uno, aumenta l'altro. È più lineare l'andamento delle famiglie consumatrici dei servizi dentistici, ma non delle protesi. Quale spiegazione si può dare a questo fenomeno?

L'ipotesi è che sulla somma che le famiglie possono o possono permettersi di spendere esiste un tetto che è condizionato dalla distribuzione delle risorse famiglie tra una molteplicità di spese di cui quelle odontoiatriche sono solo una parte. Anno per anno, questa è l'ipotesi, se si deve per qualche ragione contenere la spesa odontoiatrica, si sacrifica qualche accesso ma di più si sacrificano le protesi.

La tabella 32 elabora i dati della tabella precedente attraverso la creazione di percentuali e numeri indici che hanno come anno base il 2014 e sono utili quando si comparano con misure quali il pil che è in milioni.

Tabella 32 - Numeri indici con base anno 2014 e variazioni percentuali rispetto all'anno precedente del Pil e della spesa per servizi odontoiatrici e protesi

Numeri indici con base anno 2014

	Anno						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pil	100	101,7	104,2	106,7	108,9	110,0	101,5
Spesa servizi dentistici	100	123,2	109,3	128,7	120,9	110,4	100,3
Spesa protesi dentarie	100	92,4	132,5	108,1	131,5	109,5	89,5
Spesa totale	100	119,5	112,1	126,3	122,1	110,3	99,0

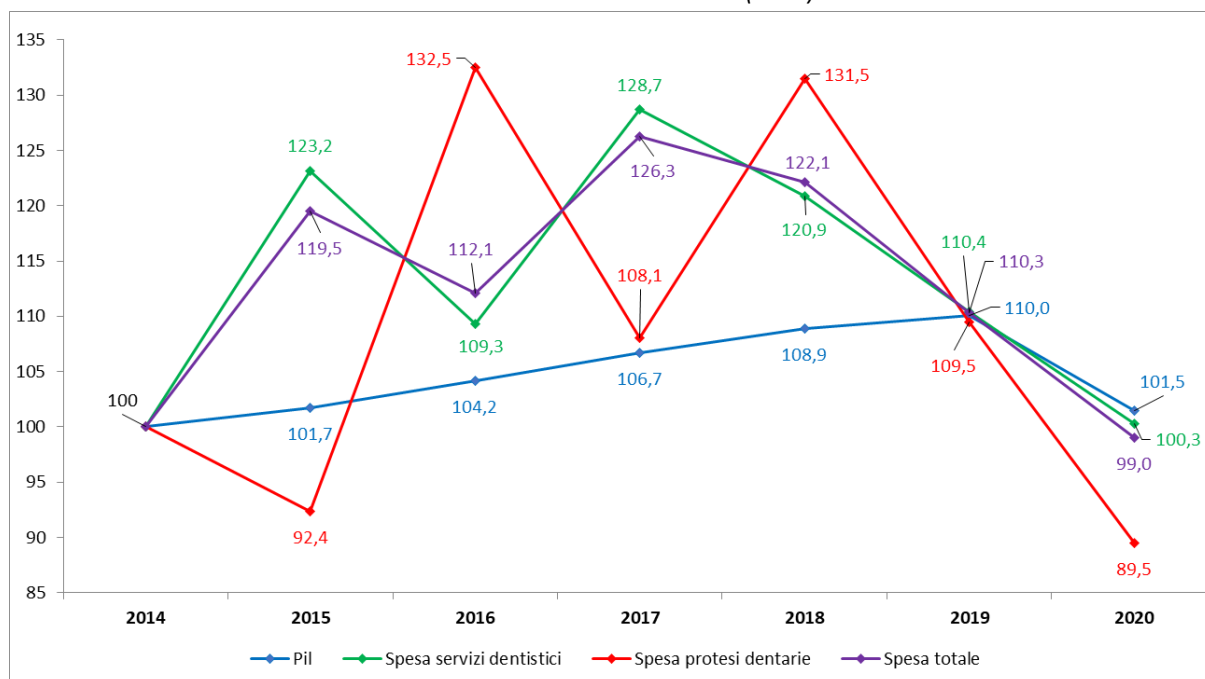
Variazioni percentuali rispetto all'anno precedente

	Anno					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pil	1,7	2,4	2,4	2,0	1,1	-7,8
Spesa servizi dentistici	23,2	-11,2	17,7	-6,1	-8,7	-9,2
Spesa protesi dentarie	-7,6	43,5	-18,5	21,7	-16,7	-18,3
Spesa totale	19,5	-6,2	12,7	-3,3	-9,7	-10,3

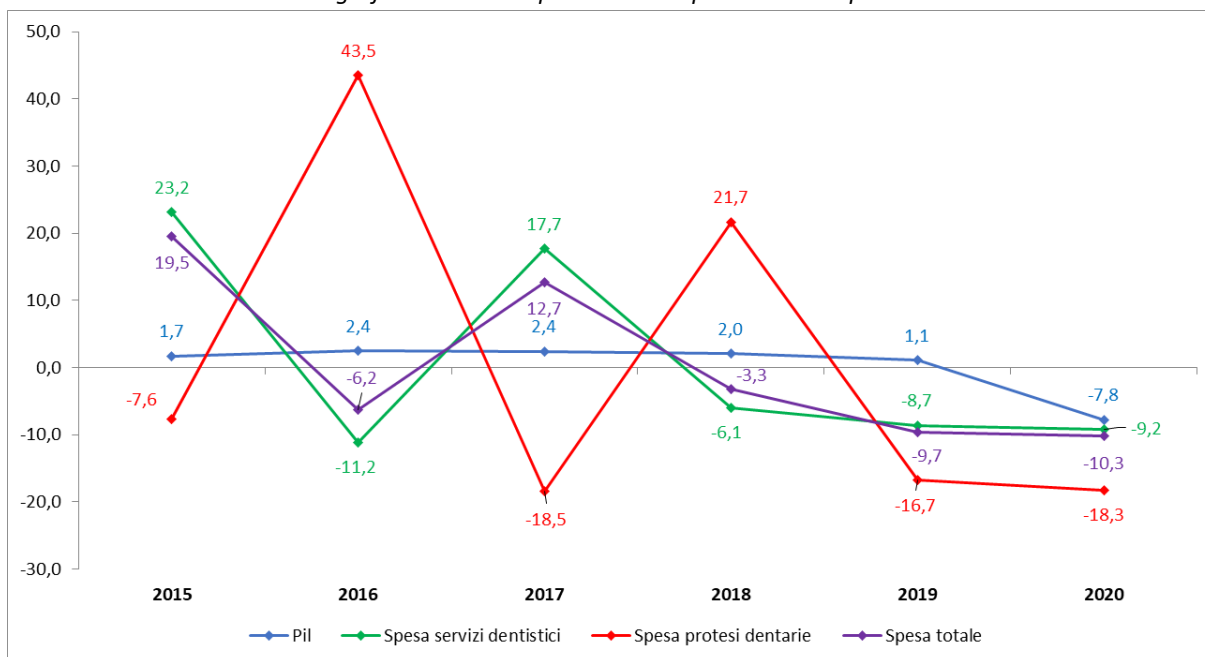
Fonte: Elaborazione ANDI su microdati Istat, indagini sui consumi e le spese delle famiglie e conti nazionali, anni 2014-2020

La tabella 32 riporta i numeri indici del Pil, della spesa come base 2014 e le variazioni percentuali annue. I grafici mostrano più chiaramente il rapporto tra gli andamenti. Nella figura 4 è abbastanza evidente che la crescita del Pil assomiglia a quella della spesa, sebbene anno per anno la spesa sia oscillante. In altri termini, fino al 2019 sia il pil che la spesa hanno simile orientamento a crescere (quella protesica è più oscillatoria di quella per servizi dentistici). Nel 2019 erano in sostanza più o meno allo stesso livello: i numeri indici erano tutti intorno a 110. Nel 2020 sono tutti simultaneamente in calo. Lo stesso andamento si evidenzia quando si elaborano le variazioni percentuali annue.

Tab 33 grafico: PIL, spesa per servizi dentistici, spesa per protesi dentarie e spesa totale. Anni 2014-2020
Numeri indici. Anno base 2014 (=100)



Tab 34 grafico: Variazioni percentuali rispetto all'anno precedente



Fonte: Elaborazione ANDI su microdati Istat, indagini sui consumi e le spese delle famiglie e conti nazionali, anni 2014-2020

L'andamento del PIL è quindi tendenzialmente simile a quello della odontoiatria. Tale accostamento lo si era già fatto a inizio estate del 2020, quando nella più assoluta incertezza di quello che si era e si sarebbe verificato nell'anno a proposito della spesa odontoiatrica, venne messo a punto in via sperimentale a cura del Centro studi And, un modello di previsione costruito su un set minimo di perditori (oltre al PIL, la spesa per consumi, il mood o sentimento di fiducia della popolazione fondati sui dati congiunturali ISTAT e altri), il cui risultato principale fu che nel 2020 la spesa odontoiatrica sarebbe stata quella che poi è risultata dai dati Istat qui esposti.

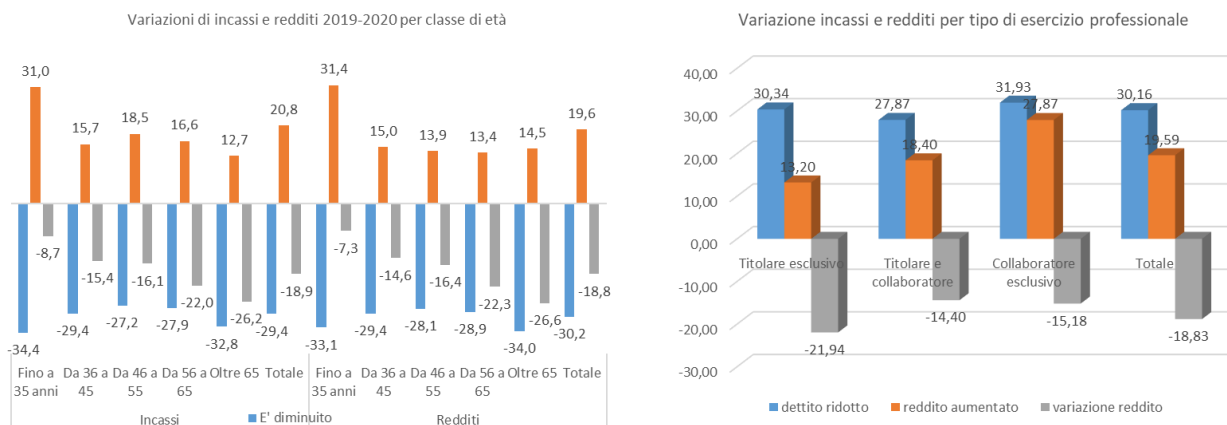
Le tabelle e grafici seguenti (tab. 33 e 34 con i grafici) hanno lo scopo di individuare, esplorare e misurare attraverso quali fattori si è materializzato tra il 2019 e il 2020 il calo della spesa precedente descritto. Una parte della congiunturale sul 2020 (effettuata nel 2021) è stata progettata con questo obiettivo e si è estrinsecata attraverso una serie di domande rivolte a tutti i dentisti, collaboratori esclusivi inclusi.

La domanda di partenza era quella di chiedere al dentista se e in che misura l'incasso derivante dalla sua attività professionale (titolari, titolari e collaboratori, collaborati esclusivi) non v'era stato affatto (nessun incasso), non aveva subito variazioni, si era percentualmente ridotto o aumentato. La tab. 35 riporta i risultati al riguardo. Per il 18% dei dentisti tra il 2019 e il 2020 l'incasso è stato stabile, il 59,3% ha dichiarato una riduzione media del -29,4 e il 7,2% dei dentisti ha dichiarato un aumento del 20,8%. Tutti i dentisti hanno dichiarato una riduzione media pari a -18,9%. Si osservano alcune variazioni significative negli strati. L'incasso è di più (-32,7%) per il 43,6% dei dentisti collaboratori esclusivi che hanno dichiarato una diminuzione, ma allo stesso tempo è di più (27,6%) per 967 collaboratori (pari all'8,5%). Nelle Regioni del sud vi sono in termini percentuali più dentisti che hanno registrato una diminuzione di incasso. I dentisti delle classi d'età più avanzate sono un po' di più tra quelli che hanno diminuito l'incasso.

Lo stesso modello di risultati si ottiene quando la domanda fa riferimento al reddito netto (tab. 36). Il grafico 5 mostra le variazioni per classe d'età e modalità di esercizio professionale da cui emerge chiaramente quali sono quelle meritevoli di attenzione dalla semplice comparazione dell'altezza degli istogrammi. In particolare, i giovani e gli anziani sia per gli incassi che i redditi e i titolari e i collaboratori esclusivi, in più e meno redditi.

Un aspetto importante sta nel dare una risposta ai risultati apparentemente in contrasto tra la spesa odontoiatrica da una parte e gli incassi e redditi dall'altra. La spesa che già illustrata è calata intorno al -10%, gli incassi invece sono calati del -18%. Una parte del divario è sicuramente dovuta al fatto che spesa e incasso di tutti i dentisti non possono coincidere. La spesa è riferita alle persone che spendono non solo pagando le prestazioni ai dentisti, direttamente o indirettamente tramite i convenzionamenti diretti, ma anche pagando le strutture (ospedali, case di cura, ambulatori, società, ecc.) che ricevono i pagamenti delle persone ed emettono fatture che poi vanno nei bilanci degli operatori con altri codici Ateco. Quel quasi -10% di calo della spesa odontoiatrica è in effetti una media delle risorse che non sono andate necessariamente negli incassi dei dentisti. Trattandosi di una media per definizione si tratta di una statistica che media per l'appunto una distribuzione ove compaiono casi di elevata e bassa diminuzione. Occorrerebbe tempo ed un'indagine ad hoc per verificare quale quota della spesa non confluisce negli incassi dei dentisti. Non è da escludere che i dentisti potrebbero aver amplificato sia le diminuzioni che gli aumenti dell'incasso e del reddito netto, quantomeno per il semplice motivo che non avevano in mano il bilancio dell'anno e neppure lo hanno chiesto al commercialista. Hanno risposto in base a quella che era l'esperienza del lavoro riguardante i pazienti trattati, le prestazioni, i tempi che il lavoro suggeriva come dato di risultato economico dell'attività professionale.

Figura 5- Variazione incassi e reddito



Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

La problematica dell'incasso è stata studiata anche sotto un altro profilo. Si è chiesto ai dentisti quale era stato il valore economico dello studio sia nel 2019 che nel 2020. La domanda era così articolata: "nel 2020 in quale fascia all'incirca si è all'incirca collocato l'incasso derivante dalla tua attività professionale?". La stessa domanda è stata fatta rispetto al 2019. La risposta era stata declinata in classi di incasso che andavano da "fino a 50.000 euro" a oltre i 300.000. Si tratta ovviamente della valutazione che dà il dentista e non una stima di mercato che avrebbe potuto essere effettuata da un'agenzia indipendente. Ai nostri fini non interessa l'oggettività del valore assegnato, ma il confronto tra anni per verificare o quantomeno trarre indizi aggiuntivi anche da questo profilo sulla dinamica degli incassi seguente l'impatto del Covid.



Tabella 38 - Nel 2019 in quale fascia si era collocato all'incirca l'incasso totale derivante dalla tua attività professionale?

Caratteristiche del dentista		Fino a 50.000		Da 50.001 a 100.000		Da 100.001 a 200.000		Da 200.001 a 300.000		Oltre 300.000		Totale	
		N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%
Area	Nord ovest	3.157	23,5	3.528	26,3	3.033	22,6	1.697	12,6	2.013	15,0	13.428	100,0
	Nord est	2.266	23,8	2.748	28,9	2.153	22,6	906	9,5	1.436	15,1	9.510	100,0
	Centro	3.333	32,6	3.027	29,6	2.084	20,4	922	9,0	849	8,3	10.214	100,0
	Sud e isole	5.114	39,8	3.126	24,3	2.940	22,9	1.261	9,8	417	3,2	12.857	100,0
Genere	Uomo	7.853	23,7	8.770	26,5	8.180	24,7	4.158	12,5	4.184	12,6	33.145	100,0
	Donna	6.016	46,8	3.660	28,4	2.029	15,8	628	4,9	531	4,1	12.864	100,0
Classe età	Fino a 35 anni	5.179	80,8	820	12,8	222	3,5	145	2,3	42	0,6	6.407	100,0
	Da 36 a 45	3.022	35,1	2.661	30,9	1.855	21,6	648	7,5	413	4,8	8.599	100,0
	Da 46 a 55	1.724	19,2	2.435	27,1	2.418	26,9	1.300	14,4	1.121	12,5	8.999	100,0
	Da 56 a 65	2.577	17,6	4.322	29,5	3.596	24,6	1.826	12,5	2.326	15,9	14.647	100,0
	Oltre 65	1.368	18,6	2.192	29,8	2.118	28,8	867	11,8	812	11,0	7.357	100,0
Regione	Piemonte	926	26,2	917	25,9	883	25,0	368	10,4	443	12,5	3.536	100,0
	Valle d'Aosta	14	20,3	0	0,0	13	18,5	0	0,0	43	61,2	70	100,0
	Lombardia	1.725	21,2	2.130	26,1	1.782	21,9	1.182	14,5	1.333	16,4	8.152	100,0
	Trentino-Alto A.	141	20,5	193	28,0	104	15,2	50	7,3	199	28,9	687	100,0
	Veneto	982	24,9	1.121	28,4	893	22,7	445	11,3	499	12,7	3.940	100,0
	Friuli-Venezia G.	192	18,6	235	22,9	274	26,7	96	9,4	231	22,4	1.028	100,0
	Liguria	492	29,4	482	28,8	355	21,2	148	8,8	194	11,6	1.670	100,0
	Emilia-Romagna	951	24,7	1.200	31,1	882	22,9	314	8,2	508	13,2	3.855	100,0
	Toscana	892	27,7	1.123	34,9	644	20,0	284	8,8	272	8,5	3.215	100,0
	Umbria	278	38,3	199	27,4	182	25,0	33	4,6	34	4,7	727	100,0
	Marche	418	34,3	248	20,4	314	25,8	99	8,1	139	11,4	1.218	100,0
	Lazio	1.745	34,5	1.456	28,8	944	18,7	505	10,0	404	8,0	5.054	100,0
	Abruzzo	487	38,9	257	20,5	380	30,3	76	6,0	53	4,2	1.253	100,0
	Molise	84	39,2	81	38,0	37	17,3	12	5,5	0	0,0	214	100,0
	Campania	1.194	37,1	724	22,5	962	29,9	178	5,5	157	4,9	3.214	100,0
	Puglia	1.286	47,7	600	22,3	448	16,6	309	11,5	50	1,9	2.693	100,0
	Basilicata	93	32,7	75	26,3	83	29,3	14	4,9	19	6,7	284	100,0
Calabria	718	58,9	316	25,9	144	11,8	41	3,4	0	0,0	1.219	100,0	
Sicilia	986	35,0	764	27,1	634	22,5	342	12,1	94	3,3	2.820	100,0	
Sardegna	266	23,0	309	26,6	252	21,7	289	24,9	44	3,8	1.160	100,0	
Modalità esercizio	Titolare esclusivo	4.611	18,7	6.533	26,5	6.715	27,3	3.163	12,8	3.609	14,7	24.631	100,0
	Titolare e collaboratore	1.744	17,5	3.052	30,7	2.638	26,5	1.528	15,4	989	9,9	9.951	100,0
	Collaboratore esclusivo	7.514	65,8	2.845	24,9	857	7,5	94	0,8	116	1,0	11.426	100,0
Totale		13'870	30,1	12.430	27,0	10.210	22,2	4.785	10,4	4.715	10,2	46.009	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Tabella 39 - Nel 2020 in quale fascia si è all'incirca collocato l'incasso totale derivante dalla tua attività professionale?

Caratteristiche del dentista		Fino a 50.000		Da 50.001 a 100.000		Da 100.001 a 200.000		Da 200.001 a 300.000		Oltre 300.000		Totale	
		N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%	N. dentisti	%
Area	Nord ovest	4.214	31,4	3.567	26,6	2.823	21,0	1.363	10,1	1.462	10,9	13.428	100,0
	Nord est	2.953	31,1	2.767	29,1	1.728	18,2	826	8,7	1.236	13,0	9.510	100,0
	Centro	4.303	42,1	2.760	27,0	1.594	15,6	870	8,5	686	6,7	10.214	100,0
	Sud e isole	6.463	50,3	2.771	21,5	2.408	18,7	716	5,6	499	3,9	12.857	100,0
Genere	Uomo	10.445	31,5	8.703	26,3	7.227	21,8	3.337	10,1	3.434	10,4	33.145	100,0
	Donna	7.488	58,2	3.162	24,6	1.327	10,3	438	3,4	449	3,5	12.864	100,0
Classe età	Fino a 35	5.252	82,0	827	12,9	229	3,6	21	0,3	78	1,2	6.407	100,0
	Da 36 a 45	3.808	44,3	2.446	28,4	1.425	16,6	454	5,3	467	5,4	8.599	100,0
	Da 46 a 55	2.431	27,0	2.376	26,4	2.105	23,4	1.108	12,3	979	10,9	8.999	100,0
	Da 56 a 65	4.081	27,9	4.145	28,3	3.191	21,8	1.495	10,2	1.735	11,8	14.647	100,0
	Oltre 65	2.362	32,1	2.070	28,1	1.604	21,8	698	9,5	623	8,5	7.357	100,0
Regione	Piemonte	1.122	31,7	1.037	29,3	743	21,0	280	7,9	355	10,0	3.536	100,0
	Valle d'Aosta	14	20,3	0	0,0	13	18,5	14	20,3	29	40,8	70	100,0
	Lombardia	2.404	29,5	2.105	25,8	1.749	21,4	916	11,2	979	12,0	8.152	100,0
	Trentino- A. A.	143	20,8	228	33,2	69	10,0	82	12,0	166	24,1	687	100,0
	Veneto	1.231	31,2	1.077	27,3	756	19,2	419	10,6	456	11,6	3.940	100,0
	Friuli-V.G.	221	21,5	290	28,2	246	23,9	73	7,1	198	19,3	1.028	100,0
	Liguria	674	40,3	424	25,4	319	19,1	153	9,2	100	6,0	1.670	100,0
	Emilia R.	1.359	35,2	1.172	30,4	657	17,1	251	6,5	415	10,8	3.855	100,0
	Toscana	1.310	40,7	908	28,2	500	15,5	246	7,6	252	7,8	3.215	100,0
	Umbria	327	45,0	151	20,8	206	28,4	9	1,2	34	4,7	727	100,0
	Marche	502	41,2	264	21,6	251	20,6	82	6,8	119	9,7	1.218	100,0
	Lazio	2.165	42,8	1.438	28,4	637	12,6	533	10,6	281	5,6	5.054	100,0
	Abruzzo	613	48,9	210	16,8	340	27,1	37	3,0	53	4,2	1.253	100,0
	Molise	105	49,1	84	39,3	17	8,1	8	3,5	0	0,0	214	100,0
	Campania	1.633	50,8	781	24,3	488	15,2	164	5,1	147	4,6	3.214	100,0
	Puglia	1.564	58,1	448	16,7	411	15,3	194	7,2	75	2,8	2.693	100,0
	Basilicata	108	37,9	78	27,4	65	23,0	33	11,6	0	0,0	284	100,0
Calabria	800	65,7	277	22,7	100	8,2	41	3,4	0	0,0	1.219	100,0	
Sicilia	1.270	45,0	533	18,9	775	27,5	117	4,1	124	4,4	2.820	100,0	
Sardegna	370	31,9	358	30,9	210	18,1	122	10,5	100	8,6	1.160	100,0	
Modalità esercizio	Titolare esclusivo	6.916	28,1	6.593	26,8	5.570	22,6	2.652	10,8	2.899	11,8	24.631	100,0
	Titolare e collaboratore	2.636	26,5	2.881	28,9	2.485	25,0	1.071	10,8	879	8,8	9.951	100,0
	Collaboratore esclusivo	8.381	73,3	2.390	20,9	498	4,4	52	0,5	105	0,9	11.426	100,0
Totale		17'933	39,0	11.865	25,8	8.553	18,6	3.775	8,2	3.883	8,4	46.009	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Le tabelle 38-39 riportano il valore dell'attività professionale del dentista negli anni 2019 e 2020. In rosso sono segnalati i casi in cui i dentisti disaggregati negli strati dichiarano percentuali superiori alla media totale. Si può osservare che la percentuale di dentisti che dichiarano un valore dello studio fino 50.000 euro è percentualmente superiore nelle regioni del sud in entrambi gli anni, mentre sono parecchie regioni del nord a far registrare un valore superiore ai 300.000.

La tabella 40 che riporta il confronto tra il 2019 e il 2020 disaggregato per l'età del dentista rivela gli aspetti più interessanti del fenomeno. In primo luogo, ci si domanda: cosa è successo nel 2020? Il valore medio dello studio è calato per tutti i tipi di studio.

Tabella 40 - In quale fascia si è all'incirca collocato l'incasso totale derivante dalla tua attività professionale?

Anno	Classe di età	Fino a 50.000	Da 50.001 a 100.000	Da 100.001 a 200.000	Da 200.001 a 300.000	Oltre 300.000
2019	Fino a 35 anni	80,8	12,8	3,5	2,3	0,6
	Da 36 a 45	35,1	30,9	21,6	7,5	4,8
	Da 46 a 55	19,2	27,1	26,9	14,4	12,5
	Da 56 a 65	17,6	29,5	24,6	12,5	15,9
	Oltre 65	18,6	29,8	28,8	11,8	11,0
	Totale	30,1	27,0	22,2	10,4	10,2
	numero dentisti	13.870	12.430	10.210	4.785	4.715
2020	Fino a 35 anni	82,0	12,9	3,6	0,3	1,2
	Da 36 a 45	44,3	28,4	16,6	5,3	5,4
	Da 46 a 55	27,0	26,4	23,4	12,3	10,9
	Da 56 a 65	27,9	28,3	21,8	10,2	11,8
	Oltre 65	32,1	28,1	21,8	9,5	8,5
	Totale	39,0	25,8	18,6	8,2	8,4
	numero dentisti	17.933	11.865	8.553	3.775	3.883

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

In questo modo:

- Studi fino a 50.000 euro rappresentavano nel 2019 il 30,1% di tutto gli studi e nel 2020 il 39,0% quasi 9 punti percentuali in meno.
- Studi tra i 50 e 100.000 euro: un calo dal 27% al 25,5%.
- Studi da 101 a 200.000 euro: un calo dal 22,2% al 18,6%.
- Studi dai 201 ai 300.000 euro, un calo dal 10,4% all'8,2%.
- Studi oltre i 300.000, un calo dal 10,2% all'8,4%.

Si è verificato, cioè, una sorta di indietreggiamento della scala del valore che ha fatto "precipitare" i valori a dimensioni generali più basse. Inoltre, anche in numero assoluti i dentisti che hanno, per così dire, indietreggiato, non sono numeri di poco conto: nella classe di valore fino a 50.000 euro sono confluiti oltre 4.000 dentisti in più provenienti, scalati dalle altre classi di valore. Più o meno tutte le età hanno sofferto questo declassamento. Questi dati sono coerenti, seppur da un altro profilo di analisi, con l'indicazione del calo medio di fatturato pari al 18,81%.

Hanno le tariffe e i costi dello studio influito sul calo del fatturato e quindi del valore economico dello studio? Sono state predisposte a questo proposito tre tabelle: 41,42,43. La tabella 41 riporta semplicemente il calo medio delle tariffe del 2020 rispetto al 2019. Il calo è dell'ordine del -1,8%. Si rivela leggermente superiore nel sud (-2,8). Tra i dentisti oltre i 56 anni (fino al -4,3%) e in alcune Regioni soprattutto al sud. I titolari esclusi di studio hanno abbassato le tariffe del -2,3%. Il calo medio non sembra molto elevato; su una tariffa di 1000 euro, ad esempio, sarebbe 18 euro. Non appare un calo che potrebbe dissuadere il paziente dall'eseguire la prestazione. Dall'altro lato, se il fatturato fosse ad esempio di 150.000 il calo attribuibile alle sole tariffe sarebbe pari a 2.700 euro. In conclusione, non sembra potersi dedurre che il calo del 18% del fatturato possa attribuirsi al calo delle sole tariffe.

Tabella 41 - Rispetto al tariffario 2019, le tariffe che hai applicato nel 2020 sono state: variazione % tariffario dal 2019 al 2020

Caratteristiche del dentista		Media	Totale dentisti titolari
Ripartizione geografica	Nord ovest	-1,1	9.795
	Nord est	-0,5	6.511
	Centro	-2,6	8.135
	Sud e isole	-2,8	10.142
Genere	Uomo	-2,2	27.198
	Donna	-0,7	7.384
Classe di età	Fino a 35 anni	4,5	1.092
	Da 36 a 45	0,3	5.609
	Da 46 a 55	-0,6	7.683
	Da 56 a 65	-2,8	13.508
	Oltre 65	-4,3	6.691
Regione	Piemonte	-1,0	2.632
	Valle d'Aosta	0,0	56
	Lombardia	-1,2	5.702
	Trentino-Alto Adige	1,4	461
	Veneto	-0,5	2.527
	Friuli-Venezia Giulia	1,3	737
	Liguria	-1,2	1.405
	Emilia-Romagna	-1,3	2.786
	Toscana	-2,2	2.584
	Umbria	-3,2	578
	Marche	-0,7	829
	Lazio	-3,2	4.144
	Abruzzo	-3,4	1.065
	Molise	0,0	170
	Campania	-3,2	2.464
	Puglia	-2,4	2.078
Basilicata	-1,1	257	
Calabria	-6,6	813	
Sicilia	-0,3	2.308	
Sardegna	-5,2	987	
Modalità di esercizio	Titolare esclusivo	-2,3	24.631
	Titolare e collaboratore	-0,7	9.951
Totale		-1,8	34.583

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Qualche ragguaglio in più si può ricavare da come sono variate nel 2020 le principali voci di costo rispetto al 2019 (tab.39). Mediamente, l'andamento delle voci di costo si è rivelato come segue:

- Costo dei locali = -2,2%
- Costo di manutenzione degli impianti e delle attrezzature = +3,1%
- Costo delle forniture dei servizi, elettricità, acqua, ecc. = +0,9%
- Costo per lo smaltimento dei rifiuti = +1,9%
- Costo del personale dipendente = -0,1%
- Costo dei collaboratori = -3,3%
- Costo dei materiali = +4,9%.

L'impatto economico dei costi, di cui alcuni calano e altri aumentano, nella loro totalità, risulterebbe mediamente pari a 0,8%. I soli costi che sono variati sensibilmente sono legati al minor costo dei collaboratori e al maggior costo dei materiali. Il minor costo dei collaboratori è coerente con i risultati precedentemente illustrati da cui risultava che, a seguito del Covid, aveva assottigliato, per così dire, le risorse di personale per mantenere in equilibrio gli studi.

Qualche ulteriore dettaglio può derivare dal confronto tra tariffe (che sono connesse agli incassi da un punto di vista contabile) e costi (tab.42). Come si è già evidenziato il calo medio delle tariffe si assesta a -1,8%. Variano con l'età: il calo maggiore si è registrato tra dentisti oltre i 56 anni, mentre per i dentisti giovani, invece, di un calo si è registrato un aumento (+4,5%). Potrebbe trattarsi di giovani a inizio carriera che hanno deciso di operare diversamente dagli altri in termini di gestione tariffaria dello studio. Non ne sappiamo, attraverso questa indagine, le ragioni.

Tabella 42 - Numero e % di dentisti che ha sostenuto spese per le voci di costo e % di variazione nel 2020 rispetto al 2021

Caratteristiche del dentista		costo dei locali (affitto, mutuo)		costo di manutenzione degli impianti e delle attrezzature				costo delle forniture (elettricità, acqua...)				costo per lo smaltimento dei rifiuti				costo del personale dipendente				costo dei collaboratori				costo dei materiali			
		Ha sostenuto la spesa nel 2020		Var % dal 2019	Ha sostenuto la spesa nel 2020		Var % dal 2019	Ha sostenuto la spesa nel 2020		Var % dal 2019	Ha sostenuto la spesa nel 2020		Var % dal 2019	Ha sostenuto la spesa nel 2020		Var % dal 2019	Ha sostenuto la spesa nel 2020		Var % dal 2019	Ha sostenuto la spesa nel 2020		Var % dal 2019	Ha sostenuto la spesa nel 2020		Var % dal 2019		
		N. dentisti	%		N. dentisti	%		N. dentisti	%		N. dentisti	%		N. dentisti	%		N. dentisti	%		N. dentisti	%		N. dentisti	%		N. dentisti	%
Area	Nord ovest	6.199	63,3	-1,9	8.806	89,9	3,6	9.547	97,5	1,7	9.597	98,0	2,8	8.840	90,3	-0,2	7.558	77,2	-4,5	9.783	99,9	3,2					
	Nord est	4.329	66,5	-0,8	6.109	93,8	4,4	6.379	98,0	1,3	6.455	99,1	2,1	5.820	89,4	0,8	4.813	73,9	-3,5	6.444	99,0	4,7					
	Centro	4.870	59,9	-4,8	7.407	91,0	2,8	7.831	96,3	0,3	8.011	98,5	1,4	6.626	81,5	0,1	5.703	70,1	-3,3	8.007	98,4	3,6					
	Sud e isole	5.026	49,6	-1,0	9.473	93,4	2,0	10.068	99,3	0,5	10.047	99,1	1,4	8.289	81,7	-0,8	7.317	72,1	-2,0	10.026	98,9	7,9					
Gen.	Uomo	16.007	58,9	-2,5	24.989	91,9	2,4	26.636	97,9	0,2	26.926	99,0	1,6	23.498	86,4	-0,5	19.964	73,4	-3,4	26.892	98,9	2,9					
	Donna	4.418	59,8	-0,8	6.805	92,2	5,5	7.188	97,3	3,5	7.183	97,3	3,1	6.077	82,3	1,3	5.426	73,5	-2,9	7.370	99,8	12,6					
Classe di età	Fino a 35 anni	492	45,0	-1,2	920	84,2	5,0	981	89,9	1,1	1.002	91,8	1,8	748	68,5	4,5	748	68,5	-2,2	1.071	98,1	16,1					
	Da 36 a 45	3.659	65,2	-0,9	5.299	94,5	4,4	5.509	98,2	4,3	5.461	97,3	4,6	4.537	80,9	5,6	4.304	76,7	1,6	5.588	99,6	13,5					
	Da 46 a 55	4.892	63,7	-1,5	7.056	91,8	3,4	7.512	97,8	1,6	7.616	99,1	1,4	6.698	87,2	0,2	6.059	78,9	-3,2	7.602	98,9	6,7					
	Da 56 a 65	7.837	58,0	-2,4	12.456	92,2	3,3	13.229	97,9	0,6	13.383	99,1	1,3	11.781	87,2	-1,9	9.715	71,9	-4,3	13.397	99,2	3,4					
	Oltre 65	3.546	53,0	-4,0	6.063	90,6	0,8	6.593	98,5	-2,1	6.648	99,4	1,6	5.811	86,9	-1,8	4.564	68,2	-6,1	6.603	98,7	-3,1					
Regione	Piemonte	1.673	63,5	-0,1	2.328	88,4	4,7	2.570	97,6	1,9	2.596	98,6	3,3	2.479	94,2	-1,2	2.141	81,4	-4,9	2.632	100,0	4,8					
	Valle d'Aosta	43	76,8	-10,6	43	76,8	0,0	56	100,0	0,0	56	100,0	25,2	56	100,0	0,0	56	100,0	7,2	56	100,0	17,5					
	Lombardia	3.488	61,2	-2,4	5.190	91,0	3,4	5.609	98,4	1,5	5.622	98,6	2,5	5.157	90,4	0,5	4.385	76,9	-4,8	5.691	99,8	2,6					
	Trentino-Alto. A	289	62,6	-2,6	424	92,0	14,1	439	95,4	0,4	439	95,4	-0,1	403	87,5	1,5	317	68,9	-2,7	461	100,0	5,3					
	Veneto	1.797	71,1	-0,8	2.401	95,0	3,7	2.493	98,6	1,3	2.502	99,0	1,7	2.379	94,2	1,1	1.858	73,5	-3,3	2.478	98,0	4,2					
	Friuli-Venezia G.	458	62,1	-2,8	651	88,2	3,2	723	98,0	1,2	737	100,0	1,6	637	86,4	1,7	610	82,7	-1,7	737	100,0	4,3					
	Liguria	996	70,9	-2,8	1.245	88,6	2,5	1.312	93,4	2,3	1.323	94,2	2,0	1.149	81,8	-1,2	976	69,5	-2,6	1.405	100,0	2,3					
	Emilia-Romagna	1.786	64,1	0,1	2.634	94,5	3,9	2.724	97,8	1,5	2.777	99,7	3,0	2.400	86,2	0,2	2.028	72,8	-4,3	2.769	99,4	5,1					
	Toscana	1.701	65,8	-4,8	2.399	92,9	2,8	2.505	96,9	0,5	2.538	98,2	2,6	2.215	85,7	-2,6	1.817	70,3	-5,9	2.546	98,5	2,8					
	Umbria	336	58,2	-1,8	504	87,1	2,3	553	95,7	4,8	553	95,7	4,2	454	78,4	5,0	384	66,3	1,7	569	98,3	11,2					
	Marche	544	65,7	-3,6	761	91,8	3,9	809	97,6	0,7	809	97,6	6,6	722	87,1	0,5	665	80,2	-1,6	829	100,0	6,0					
	Lazio	2.288	55,2	-5,6	3.743	90,3	2,5	3.964	95,7	-0,5	4.110	99,2	-0,7	3.235	78,1	1,1	2.837	68,5	-2,6	4.063	98,1	2,5					
	Abruzzo	579	54,4	-4,5	995	93,4	5,1	1.015	95,3	-2,0	1.024	96,1	2,5	768	72,2	-2,6	772	72,5	-5,2	1.028	96,5	9,9					
	Molise	59	34,6	-7,6	151	89,0	-9,8	170	100,0	-4,7	170	100,0	1,1	145	85,7	1,6	138	81,6	-15,0	170	100,0	9,3					
	Campania	1.358	55,1	-8,9	2.295	93,1	-2,7	2.464	100,0	-3,6	2.464	100,0	1,9	1.782	72,3	-2,6	1.569	63,7	-6,7	2.435	98,8	7,1					
	Puglia	1.079	51,9	0,8	2.011	96,8	1,7	2.078	100,0	3,0	2.078	100,0	2,0	1.768	85,1	0,0	1.604	77,2	-1,9	2.053	98,8	7,0					
	Basilicata	74	28,7	-9,0	230	89,5	2,7	257	100,0	-1,6	257	100,0	4,9	204	79,4	-8,8	145	56,5	-6,8	257	100,0	1,7					
	Calabria	264	32,5	4,2	813	100,0	-2,0	813	100,0	3,8	813	100,0	-1,0	773	95,1	1,1	516	63,5	8,9	813	100,0	3,6					
	Sicilia	964	41,8	6,4	1.991	86,3	3,8	2.284	99,0	3,4	2.254	97,7	1,4	1.930	83,6	0,9	1.816	78,7	-2,9	2.284	99,0	8,6					
Sardegna	649	65,8	-4,0	987	100,0	12,0	987	100,0	-0,6	987	100,0	-0,7	918	93,0	-1,1	755	76,5	8,7	987	100,0	12,5						
Modalità esercizio	Titolare esclusivo	13.893	56,4	-2,6	22.584	91,7	2,6	24.234	98,4	0,8	24.441	99,2	1,9	21.132	85,8	-0,7	17.535	71,2	-4,3	24.335	98,8	3,4					
	Titolare e collaboratore	6.532	65,6	-1,1	9.210	92,6	4,2	9.591	96,4	1,2	9.669	97,2	1,9	8.443	84,8	1,5	7.856	78,9	-1,0	9.926	99,8	8,8					
Totale		20.425	59,1	-2,2	31.794	91,9	3,1	33.824	97,8	0,9	34.110	98,6	1,9	29.575	85,5	-0,1	25.390	73,4	-3,3	34.262	99,1	4,9					

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

L'indagine congiunturale permette di analizzare, oltre alle caratteristiche del dentista già illustrate nelle tabelle precedenti, anche alcuni presupposti che potrebbero aver influito su incassi e redditi: le tariffe delle prestazioni fatte pagare ai pazienti, i costi dello studio e ai convenzionamenti coi terzi paganti (solo per i titolari di studio).

Tabella 43 - Variazione % dal 2019 al 2020 delle tariffe e delle spese

Caratteristiche del dentista	Variazione tariffario	costo dei locali (affitto, mutuo)	costo di manutenzione degli impianti e delle attrezzature	costo delle forniture (elettricità, acqua...)	costo per lo smaltimento dei rifiuti	costo del personale dipendente	costo dei collaboratori	costo dei materiali
Fino a 35 anni	4,5	-1,2	5,0	1,1	1,8	4,5	-2,2	16,1
Classe di età								
Da 36 a 45	0,3	-0,9	4,4	4,3	4,6	5,6	1,6	13,5
Da 46 a 55	-0,6	-1,5	3,4	1,6	1,4	0,2	-3,2	6,7
Da 56 a 65	-2,8	-2,4	3,3	0,6	1,3	-1,9	-4,3	3,4
Oltre 65	-4,3	-4,0	0,8	-2,1	1,6	-1,8	-6,1	-3,1
Totale	-1,8	-2,2	3,1	0,9	1,9	-0,1	-3,3	4,9

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Dalla tab 43 si vede che non v'è corrispondenza esatta tra variazione delle tariffe e dei costi. Anche laddove le tariffe calano, alcune voci di costo aumentano. Il che potrebbe significare che la gestione dello studio non è una gestione meccanica e onnicomprensiva nel senso che tutti i settori della contabilità devono essere a priori gestiti uniformemente e nel loro insieme. Il dentista non è un manager.

La gestione è fondata soprattutto sull'esperienza e la conoscenza, talvolta le impressioni e le convinzioni, che egli matura nel corso della pratica professionale. Affinché tutti i centri di costo e di entrata siano coerentemente e all'unisono gestiti occorrerebbe una sapienza gestionale che non è universalmente diffusa nella professione.

Le seguenti tabelle sono dedicate a gettare luce sul fenomeno del convenzionamento dei dentisti coi terzi paganti e sul possibile impatto del convenzionamento, diretto e indiretto, sulla variazione 2019-20 degli incassi.

Una prima tabella (tab. 44) mostra quanti e chi sono i dentisti che hanno un *convenzionamento diretto* coi terzi paganti. Quelli che hanno questo tipo di convenzionamento sono il 30,9% e, cioè, 10.698 dentisti appartenenti all'insieme dei solo titolari (34.583). Rispetto alla media nazionale di 30,9% sono percentualmente di più quelli delle regioni centro meridionali e nella classe d'età tra i 36 e i 45 anni. Dentisti, cioè, che stanno per uscire dalla fase iniziale della carriera e colgono, o pensano di cogliere, l'opportunità del convenzionamento diretto. Ovviamente, i dentisti che accettano questo tipo di convenzionamento soggiacciono alle regole imposte dal contratto col terzo pagante.

Tabella 44 -

Numero dentisti che nel corso del 2020 ha avuto o no rapporti di convenzionamento diretto con terzi paganti?

Caratteristiche del dentista		Sì		No		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Ripartizione geografica	Nord ovest	2.903	29,6	6.892	70,4	9.795	100,0
	Nord est	1.248	19,2	5.263	80,8	6.511	100,0
	Centro	3.219	39,6	4.916	60,4	8.135	100,0
	Sud e isole	3.328	32,8	6.814	67,2	10.142	100,0
Genere	Uomo	8.476	31,2	18.723	68,8	27.198	100,0
	Donna	2.223	30,1	5.162	69,9	7.384	100,0
Classe di età	Fino a 35 anni	294	26,9	798	73,1	1.092	100,0
	Da 36 a 45	2.285	40,7	3.324	59,3	5.609	100,0
	Da 46 a 55	2.616	34,0	5.067	66,0	7.683	100,0
	Da 56 a 65	4.079	30,2	9.429	69,8	13.508	100,0
	Oltre 65	1.425	21,3	5.266	78,7	6.691	100,0
Regione	Piemonte	603	22,9	2.029	77,1	2.632	100,0
	Valle d'Aosta	0	0,0	56	100,0	56	100,0
	Lombardia	1.772	31,1	3.930	68,9	5.702	100,0
	Trentino-Alto A.	136	29,6	324	70,4	461	100,0
	Veneto	494	19,6	2.033	80,4	2.527	100,0
	Friuli-Venezia G.	118	16,0	620	84,0	737	100,0
	Liguria	528	37,6	877	62,4	1.405	100,0
	Emilia-Romagna	500	17,9	2.286	82,1	2.786	100,0
	Toscana	834	32,3	1.750	67,7	2.584	100,0
	Umbria	190	32,8	389	67,2	578	100,0
	Marche	154	18,5	675	81,5	829	100,0
	Lazio	2.042	49,3	2.101	50,7	4.144	100,0
	Abruzzo	366	34,4	699	65,6	1.065	100,0
	Molise	73	43,1	97	56,9	170	100,0
	Campania	859	34,9	1.605	65,1	2.464	100,0
	Puglia	549	26,4	1.529	73,6	2.078	100,0
	Basilicata	94	36,5	163	63,5	257	100,0
	Calabria	273	33,5	541	66,5	813	100,0
Sicilia	918	39,8	1.390	60,2	2.308	100,0	
Sardegna	197	20,0	790	80,0	987	100,0	
Modalità di esercizio	Titolare esclusivo	7.213	29,3	17.419	70,7	24.631	100,0
	Titolare e collaboratore	3.486	35,0	6.466	65,0	9.951	100,0
Totale		10.698	30,9	23.884	69,1	34.583	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021. Nota: non rispondono i collaboratori esclusivi

La tabella 45 mostra un dato interessante. Tra il 2018 e il 2020 la percentuale dei dentisti che è entrata nel convenzionamento diretto, è passata dal 27,1% del 2018 al 30,9% del 2020. L'incremento si è verificato soprattutto nelle classi d'età dei dentisti tra 36-45 anni e 46-55.

I dati a disposizione non permettono di distinguere la causa di questo fenomeno, soprattutto, se si tratti un diverso atteggiamento dei dentisti orientato ad una visione positiva del fenomeno, oppure se l'effetto dipende dalla maggiore presenza dei terzi paganti e dall'accentuarsi del loro marketing verso target di dentisti (giovani adulti del centro sud del paese).

Tabella 45 -

Numero dentisti che nel corso del 2020 ha avuto o no rapporti di convenzionamento diretto con terzi paganti?

Caratteristiche del dentista		Sì		No		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Classe di età	Fino a 35 anni	294	26,9	798	73,1	1.092	100,0
	Da 36 a 45	2.285	40,7	3.324	59,3	5.609	100,0
	Da 46 a 55	2.616	34,0	5.067	66,0	7.683	100,0
	Da 56 a 65	4.079	30,2	9.429	69,8	13.508	100,0
	Oltre 65	1.425	21,3	5.266	78,7	6.691	100,0
Totale 2020		10.698	30,9	23.884	69,1	34.583	100,0
Totale 2018		10.592	27,1	28.487	72,9	39.079	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021. Nota: non rispondono i collaboratori esclusivi

È probabile che le cause siano convergenti. L'ipotesi che forse potrebbe essere avanzata è che la maggior quota dell'aumento dei convenzionamenti diretti dipende dalla penetrazione dei terzi paganti in territori ove erano in passato poco presenti. Questa ipotesi non esclude che laddove il dentista scorge una possibilità di ampliare la paziente è difficile che la rifiuti.

Il 69,2% dei dentisti gode, invece, di una assistenza in forma indiretto o meglio tratta pazienti che hanno dal terzo pagante un rimborso diretto al paziente che avviene in assenza di un accordo tra dentista e terzo pagante. Sotto questa fattispecie si profila la presenza di alcune regioni (quelle del centro) che è percentualmente maggiore rispetto alla media nazionale

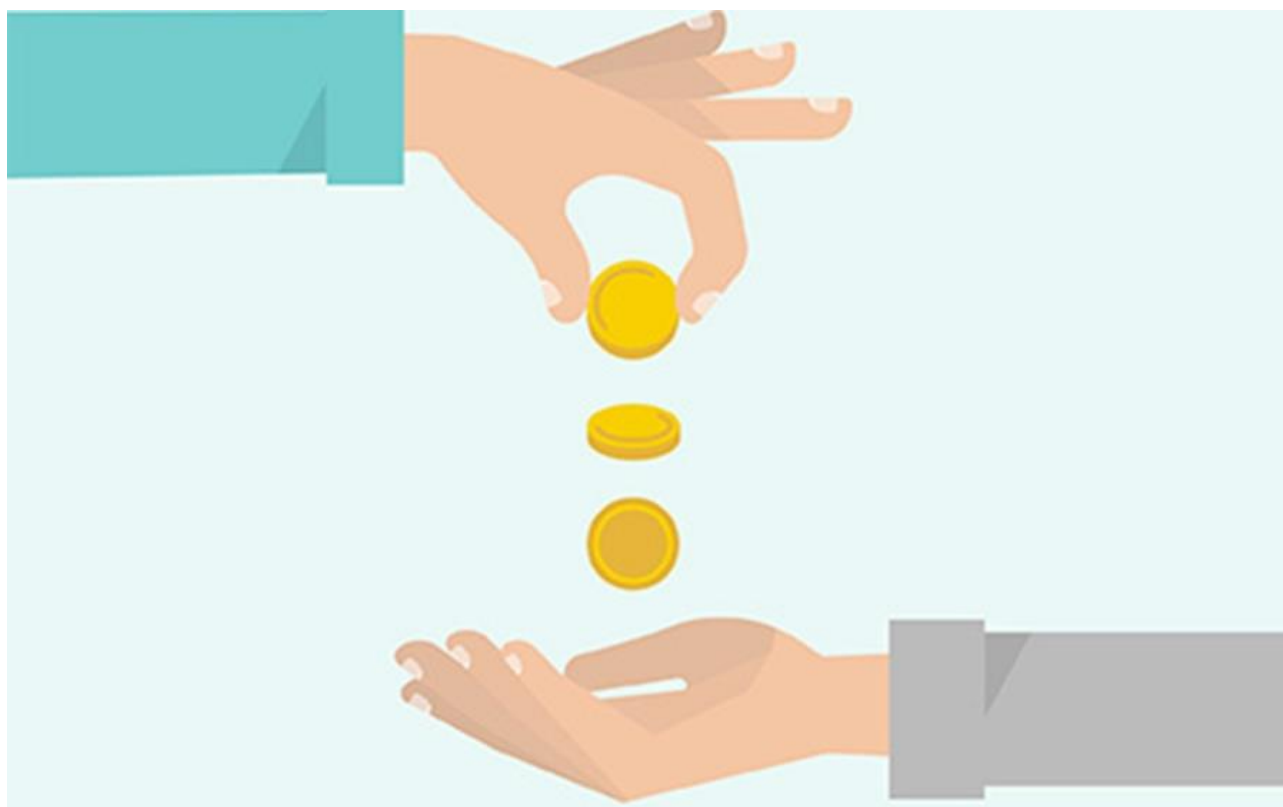


Tabella 46 - Numero dentisti che nel corso del 2020 hanno (o no) trattato pazienti che hanno ricevuto un rimborso da un terzo pagante in regime di assistenza indiretta?

Caratteristiche del dentista		No		Si fino a 5.000 euro		Si: da 5.000 a 10.000 euro		Si: oltre i 10.000 euro		Si: ma non conosco l'importo		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Area	Nord ovest	2.342	23,9	2.219	22,7	1.471	15,0	1.102	11,2	2.661	27,2	9.795	100,0
	Nord est	2.000	30,7	1.977	30,4	627	9,6	471	7,2	1.436	22,1	6.511	100,0
	Centro	2.170	26,7	2.393	29,4	1.170	14,4	663	8,1	1.739	21,4	8.135	100,0
	Sud e isole	4.152	40,9	3.266	32,2	1.046	10,3	334	3,3	1.344	13,2	10.142	100,0
Genere	Uomo	8.167	30,0	7.541	27,7	3.718	13,7	2.198	8,1	5.574	20,5	27.198	100,0
	Donna	2.497	33,8	2.314	31,3	596	8,1	373	5,0	1.605	21,7	7.384	100,0
Classe età	Fino a 35 anni	305	27,9	597	54,7	73	6,6	18	1,6	100	9,1	1.092	100,0
	Da 36 a 45	1.590	28,3	2.047	36,5	474	8,5	270	4,8	1.228	21,9	5.609	100,0
	Da 46 a 55	2.120	27,6	2.166	28,2	1.041	13,5	762	9,9	1.596	20,8	7.683	100,0
	Da 56 a 65	4.347	32,2	3.697	27,4	1.821	13,5	1.066	7,9	2.577	19,1	13.508	100,0
	Oltre 65	2.303	34,4	1.348	20,2	905	13,5	455	6,8	1.679	25,1	6.691	100,0
Regione	Piemonte	671	25,5	585	22,2	348	13,2	264	10,0	765	29,1	2.632	100,0
	Valle d'Aosta	41	74,2	0	0,0	0	0,0	14	25,8	0	0,0	56	100,0
	Lombardia	1.215	21,3	1.220	21,4	894	15,7	763	13,4	1.609	28,2	5.702	100,0
	Trentino-Alto A.	85	18,5	126	27,3	33	7,1	63	13,7	154	33,4	461	100,0
	Veneto	723	28,6	770	30,5	286	11,3	164	6,5	583	23,1	2.527	100,0
	Friuli-Venezia G.	257	34,8	205	27,8	52	7,1	56	7,5	168	22,7	737	100,0
	Liguria	414	29,5	414	29,5	230	16,4	61	4,3	287	20,4	1.405	100,0
	Emilia-Romagna	935	33,6	876	31,4	256	9,2	188	6,8	531	19,1	2.786	100,0
	Toscana	944	36,5	762	29,5	209	8,1	148	5,7	521	20,2	2.584	100,0
	Umbria	226	39,1	153	26,4	9	1,5	18	3,2	172	29,8	578	100,0
	Marche	288	34,7	271	32,7	148	17,8	16	1,9	106	12,8	829	100,0
	Lazio	712	17,2	1.208	29,2	805	19,4	480	11,6	939	22,7	4.144	100,0
	Abruzzo	343	32,2	366	34,4	144	13,5	45	4,2	167	15,7	1.065	100,0
	Molise	36	21,3	89	52,6	16	9,5	0	0,0	28	16,6	170	100,0
	Campania	1.101	44,7	796	32,3	163	6,6	134	5,5	270	10,9	2.464	100,0
	Puglia	764	36,7	782	37,7	244	11,7	0	0,0	288	13,9	2.078	100,0
Basilicata	79	30,7	80	31,1	19	7,4	27	10,5	52	20,4	257	100,0	
Calabria	490	60,3	183	22,5	92	11,3	48	5,9	0	0,0	813	100,0	
Sicilia	857	37,1	707	30,6	249	10,8	80	3,5	416	18,0	2.308	100,0	
Sardegna	483	49,0	262	26,6	120	12,1	0	0,0	122	12,4	987	100,0	
Modalità esercizio	Titolare esclusivo	7.725	31,4	6.903	28,0	2.905	11,8	1.918	7,8	5.181	21,0	24.631	100,0
	Titolare e collaboratore	2.939	29,5	2.952	29,7	1.409	14,2	653	6,6	1.998	20,1	9.951	100,0
Totale		10.664	30,8	9.855	28,5	4.314	12,5	2.570	7,4	7.179	20,8	34.583	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021. Nota: non rispondono i collaboratori esclusivi

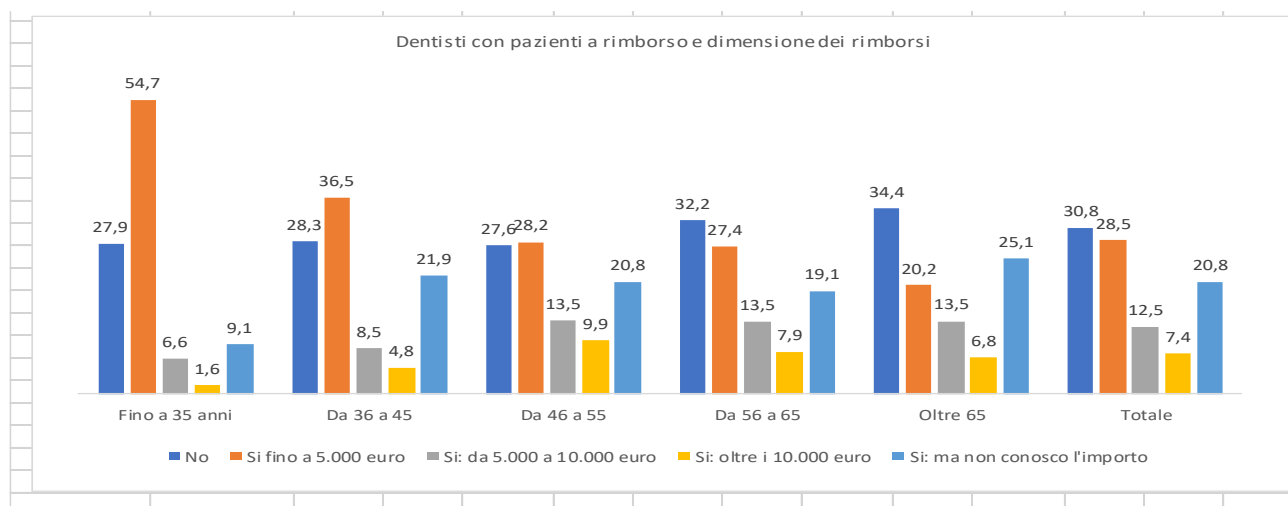
Qual'è l'effetto che il convenzionamento ha esercitato sulla variazione degli incassi? La tabella 47 offre qualche informazione al riguardo. Il risultato è interessante e necessita di una equilibrata interpretazione. Si riporta il risultato e poi lo si interpreta e commenta.

Tab 47: Numero dentisti che nel corso del 2020 hanno (o non hanno) trattato pazienti che hanno ricevuto un rimborso da un terzo pagante in regime di assistenza indiretta?

Caratteristiche del dentista		No		Si fino a 5.000 euro		Si: da 5.000 a 10.000 euro		Si: oltre i 10.000 euro		Si: ma non conosco l'importo		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Classe di età	Fino a 35 anni	305	27,9	597	54,7	73	6,6	18	1,6	100	9,1	1.092	100,0
	Da 36 a 45	1.590	28,3	2.047	36,5	474	8,5	270	4,8	1.228	21,9	5.609	100,0
	Da 46 a 55	2.120	27,6	2.166	28,2	1.041	13,5	762	9,9	1.596	20,8	7.683	100,0
	Da 56 a 65	4.347	32,2	3.697	27,4	1.821	13,5	1.066	7,9	2.577	19,1	13.508	100,0
	Oltre 65	2.303	34,4	1.348	20,2	905	13,5	455	6,8	1.679	25,1	6.691	100,0
Totale		10.664	30,8	9.855	28,5	4.314	12,5	2.570	7,4	7.179	20,8	34.583	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021.

Nota: non rispondono i collaboratori esclusivi



La variazione del calo degli incassi tra il 2019 e il 2020 è stata, come già rilevato anche in tabelle precedenti pari a -18,8% (da commisurare con i dati della spesa sanitaria come discusso in precedenza). Essendo i dati riferiti solo ai titolari (sono questi che hanno la veste giuridica per intrattenere rapporti riguardanti lo studio), la percentuale media della diminuzione degli incassi è -19,85%. Leggermente più alta di quella riguardante

tutti i dentisti (-18,8%). Risulta che i dentisti che hanno il convenzionamento diretto hanno registrato una variazione del 16,91%, mentre quelli senza convenzionamento diretto hanno registrato una variazione del -21,4%. Sembra quindi che il convenzionamento diretto ha un impatto in tal senso positivo sugli incassi. Se ci si limitasse solo a questa interpretazione potrebbe non cogliersi la complessità e il significato del risultato. La miglior performance, per così dire, dei convenzionati diretti dipende che cosa? Dal maggior numero di pazienti? Il convenzionamento diretto produce più pazienti? Da una diversa tipologia di prestazioni? Ad esempio, i pazienti che hanno il terzo pagante sono orientati a fare prestazioni più costose o complesse?

Tabella 48 - Dentisti che hanno avuto nel 2020 convenzionamento diretto e ammontare di rimborso per il trattamento fornito ai pazienti a rimborso

Nel corso del 2020 hai avuto rapporti di convenzionamento diretto con terzi paganti?

se ha avuto rapporti di convenzionamento diretto	dentisti		variazione incasso nel 2020
	numero	%	Media
Sì	10.698	30,9	-16,91
No	23.884	69,1	-21,14
Totale	34.583	100,0	-19,85

Nel corso del 2020 hai trattato pazienti che hanno ricevuto un rimborso da un terzo pagante in regime di assistenza indiretta? (convenzionamento indiretto)

se ha trattato pazienti a rimborso	No		Sì fino a 5.000 euro		Sì: da 5.000 a 10.000 euro		Sì: oltre i 10.000 euro		Sì: ma non conosco l'importo		Totale	
	numero dentisti	%	numero dentisti	%	numero dentisti	%	numero dentisti	%	numero dentisti	%	Totale dentisti	%
Sì	1.330	12,4	4.016	37,5	1.881	17,6	1.233	11,5	2.238	20,9	10.698	100,0
No	9.334	39,1	5.839	24,4	2.433	10,2	1.337	5,6	4.941	20,7	23.884	100,0
Totale	10.664	30,8	9.855	28,5	4.314	12,5	2.570	7,4	7.179	20,8	34.583	100,0

Fonte: ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale sul 2020

Fanno semplicemente più prestazioni? Non si hanno dati a questo riguardo (occorrerebbe un'indagine in materia) e, quindi, tutte le interpretazioni sono plausibili. Anche quella che porterebbe a dire che con il convenzionamento diretto il dentista accetta una tariffa inferiore, ma poi recupera margini in altro senso, ad esempio, tramite altre prestazioni necessarie non garantite dalla convenzione del paziente, o addirittura mediante sovra-trattamenti: una recente ricerca di ANDI Emilia-Romagna sul proprio territorio ne ha rilevato un tasso del 20%. Senza ulteriori dati non ci si può limitare ad altro che prendere atto del dato senza poterlo interpretare in modo univoco. Si consideri, infine, che, anche dopo averlo interpretato, per poter dire che i dentisti possono avere vantaggi dal convenzionamento diretto, bisognerebbe escludere che non vi sia un effetto spiazzamento, cioè che i pazienti in convenzione diretta sia aggiuntivi e che siano pazienti che senza la protezione del terzo pagante e il convenzionamento del dentista non sarebbero andati in via privata.

Rimane da verificare se sugli incassi abbia influito l'operato del dentista. Si è stimato l'impatto tramite due indicatori: l'impegno orario dedicato a svolgere i compiti di gestione dello studio e nell'adempimento degli impegni burocratici.

La tabella 49 riporta i dati che mettono in rapporto la variazione tra il 2020 e il 2019 del numero delle ore settimanali dedicate alla gestione tecnico operativa dello studio e il numero di ore mensili dedicato agli

adempimenti burocratici. La variazione delle ore è stata classificata in tre insiemi rispetto all'assenza di variazione. Definiti pari a zero i casi che non avevano variato le ore tra il 2019 e il 2020, nei più e nei meno sono stati raggruppati i casi con ore maggiori e minori di zero.

Tabella 49 - Variazione tra il 2019 e il 2020 delle ore dedicate alla gestione dello studio e agli adempimenti burocratici rispetto alla variazione degli incassi

variazione ore gestione	variazione incasso		variazione ore adempimenti	variazione incasso	
ore settimanali	media variazione	numero dentisti	ore mensili	media variazione	numero dentisti
meno ore	-27,41	5938	meno	-30,11	4244
nessuna variazione	-17,57	19594	uguali	-15,48	18092
più ore	-18,78	9004	più	-21,77	12227
totale	-19,59	34536	totale	-19,56	34563

Fonte: ANDI Centro Studi, Indagine congiunturale sul 2020

I dati della tabella mostrano chiaramente che i dentisti che si sono attivati nelle cure dello studio hanno avuto vantaggi in termini di incasso. Rispetto ad una media di calo dell'incasso pari a 19,5 di tutti i dentisti, quelli che avevano dedicato più ore alla gestione dello studio hanno subito una diminuzione minore dell'incasso (-18,78), mentre quelli che ne avevano dedicate di meno hanno subito un minor incasso di -27,41. Lo stesso risultato si ottiene se si osservano le ore dedicate agli adempimenti burocratici. Minor declino dell'incasso (-21,7) con più ore e maggior declino dell'incasso (-30,1) con meno ore.

Ne consegue che i dentisti attivi, quello che nel 2020 si è dato da fare, ha curato lo studio con maggiore impegno di tempo, ne ha avuto un vantaggio. Sotto questo profilo, e lo stesso si applica anche ad altri profili studiati nell'indagine, si può concludere affermando che lo studio odontoiatrico e il dentista che lo gestisce comportamenti come *adaptive organizations*, cioè, organizzazioni che si adattano alle variazioni dell'ambiente circostante e non ne subiscono passivamente le conseguenze.

Si conclude questa sezione con le domande che chiedono al dentista di esprimersi in termini di previsione degli incassi per il 2021 (tab. 51 e 52 e fig. 6).

La tabella 46 mostra che il 13,1% dei dentisti ritiene che gli incassi del 2021 saranno inferiori a quelli registrati nel 2020. Il 53,7% ritiene che gli incassi saranno più o meno uguali e il 33,1% ritiene che saranno superiori. Prevale un orientamento alla stabilità ottimistico, nel senso che è cospicua la quota di dentisti che vede per il 2021 un netto miglioramento.

Esistono alcune differenze tra gli strati ma non sono tali da permettere di identificare segmenti che si distanziano molto dall'andamento generale.

Tabella 50 - Ritieni che, rispetto alla situazione riguardante l'incasso del 2020, le previsioni per il 2021, saranno all'incirca

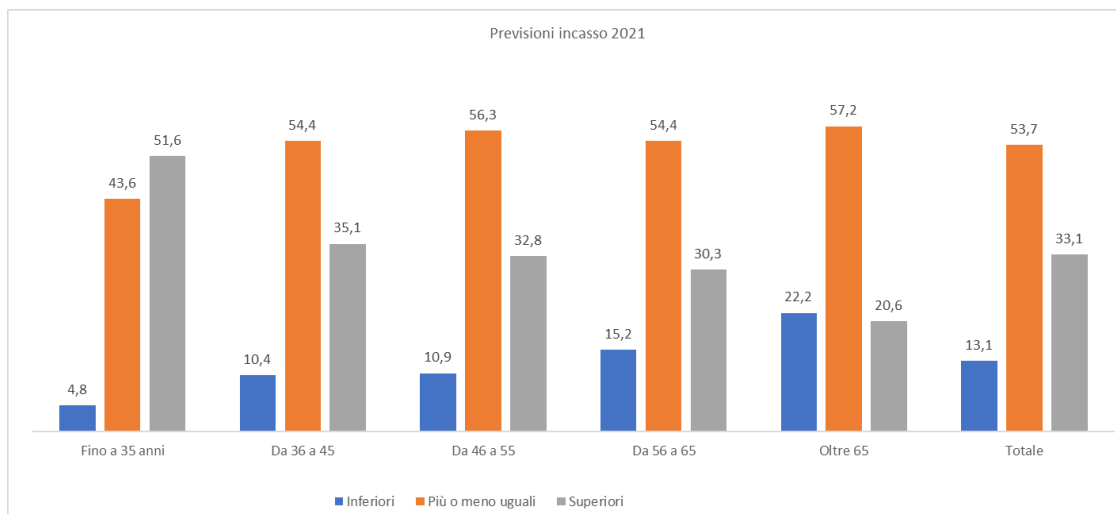
Caratteristiche del dentista		Inferiori		Più o meno uguali		Superiori		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Area	Nord ovest	1.701	12,7	7.101	52,9	4.627	34,5	13.428	100,0
	Nord est	1.177	12,4	5.145	54,1	3.188	33,5	9.510	100,0
	Centro	1.387	13,6	5.534	54,2	3.293	32,2	10.214	100,0
	Sud e isole	1.783	13,9	6.941	54,0	4.133	32,1	12.857	100,0
Genere	Uomo	4.070	12,3	17.937	54,1	11.138	33,6	33.145	100,0
	Donna	1.977	15,4	6.784	52,7	4.102	31,9	12.864	100,0
Classe età	Fino a 35 anni	307	4,8	2.791	43,6	3.309	51,6	6.407	100,0
	Da 36 a 45	898	10,4	4.679	54,4	3.021	35,1	8.599	100,0
	Da 46 a 55	979	10,9	5.070	56,3	2.951	32,8	8.999	100,0
	Da 56 a 65	2.232	15,2	7.974	54,4	4.442	30,3	14.647	100,0
	Oltre 65	1.631	22,2	4.208	57,2	1.518	20,6	7.357	100,0
Regione	Piemonte	442	12,5	1.828	51,7	1.265	35,8	3.536	100,0
	Valle d'Aosta	13	18,5	43	61,0	14	20,5	70	100,0
	Lombardia	940	11,5	4.332	53,1	2.880	35,3	8.152	100,0
	Trentino-Alto A.	139	20,2	237	34,4	311	45,3	687	100,0
	Veneto	454	11,5	2.164	54,9	1.322	33,6	3.940	100,0
	Friuli-Venezia G.	134	13,0	583	56,7	311	30,2	1.028	100,0
	Liguria	306	18,3	897	53,7	467	28,0	1.670	100,0
	Emilia-Romagna	450	11,7	2.161	56,1	1.244	32,3	3.855	100,0
	Toscana	597	18,6	1.578	49,1	1.040	32,4	3.215	100,0
	Umbria	44	6,1	436	60,0	246	33,9	727	100,0
	Marche	155	12,7	688	56,5	375	30,8	1.218	100,0
	Lazio	590	11,7	2.832	56,0	1.632	32,3	5.054	100,0
	Abruzzo	171	13,6	529	42,3	553	44,1	1.253	100,0
	Molise	18	8,3	132	61,5	65	30,2	214	100,0
	Campania	469	14,6	1.798	56,0	947	29,5	3.214	100,0
	Puglia	384	14,3	1.734	64,4	575	21,3	2.693	100,0
	Basilicata	33	11,6	82	28,8	169	59,6	284	100,0
	Calabria	241	19,8	877	72,0	100	8,2	1.219	100,0
	Sicilia	358	12,7	1.328	47,1	1.134	40,2	2.820	100,0
Sardegna	109	9,4	461	39,8	590	50,9	1.160	100,0	
Modalità esercizio	Titolare esclusivo	3.977	16,1	13.279	53,9	7.375	29,9	24.631	100,0
	Titolare e collaboratore	1.009	10,1	5.612	56,4	3.330	33,5	9.951	100,0
	Collaboratore esclusivo	1.060	9,3	5.830	51,0	4.536	39,7	11.426	100,0
Totale		6.047	13,1	24.721	53,7	15.241	33,1	46.009	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

La figura riporta i dati disaggregati per età e rivela che i giovani dentisti sono quelli più ottimisti. Sono il 51,6% a pensare che il 2021 sarà migliore dell'anno precedente rispetto ad una media percentuale del 33,1% di tutti i dentisti.

Tab 51 Grafico:

Ritieni che, rispetto alla situazione riguardante l'incasso del 2020, le previsioni per il 2021, saranno all'incirca



Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Interessante è poi vedere se l'incasso conseguito nel 2020 è coerente con le previsioni. E cioè, se i dentisti il cui incasso è aumentato (o diminuito) sono di più tra quelli che prevedono un analogo risultato per il 2021.

Tabella 52 -

Ritieni che, rispetto alla situazione riguardante l'incasso del 2020, le previsioni per il 2021, saranno all'incirca

variazione incassi registrata tra 2019-2020	Previsione per il 2021							
	Inferiori		Più o meno uguali		Superiori		Totale (*)	
	numero dentisti	%	numero dentisti	%	numero dentisti	numero dentisti	numero	%
diminuito	3.838	14,1	14.115	51,7	9.330	34,2	27.282	100,0
stabile	1.089	13,2	5.308	64,1	1.882	22,7	8.279	100,0
aumentato	243	7,3	1.343	40,6	1.719	52,0	3.305	100,0
Totale	5.170	13,3	20.766	53,4	12.931	33,3	38.866	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021.

(*) Il totale dei dentisti è pari a 38.886 perché sono esclusi quelli che non hanno avuto nessun incasso e non hanno risposto alla domanda (D26) sull'andamento degli incassi.

Caratteristiche del dentista		nervoso				depresso				ansioso				preoccupato				impaurito			
		Mai	Raramente	Frequentemente	Quasi sempre	Mai	Raramente	Frequentemente	Quasi sempre	Mai	Raramente	Frequentemente	Quasi sempre	Mai	Raramente	Frequentemente	Quasi sempre	Mai	Raramente	Frequentemente	Quasi sempre
Classe di età	Fino a 35 anni	5,8	36,9	49,5	7,8	35,3	36,2	23,4	5,1	13,9	38,3	36,7	11,1	7,1	32,0	47,9	13,0	32,2	46,9	16,3	4,6
	Da 36 a 45	9,3	33,4	47,5	9,7	37,9	38,5	21,2	2,5	13,2	39,7	38,3	8,8	4,6	30,9	49,1	15,4	34,1	40,5	20,9	4,5
	Da 46 a 55	8,4	40,9	45,1	5,7	38,0	39,5	19,3	3,1	18,1	36,1	39,4	6,3	3,9	26,8	52,3	17,0	34,2	46,5	15,7	3,7
	Da 56 a 65	16,1	41,3	37,0	5,6	41,2	35,1	19,5	4,1	22,1	40,5	31,4	6,0	5,3	26,9	52,2	15,6	45,8	38,4	12,7	3,1
	Oltre 65	20,9	40,6	33,2	5,3	44,4	34,6	17,5	3,6	29,7	36,8	28,9	4,6	5,9	27,1	50,5	16,5	54,9	31,0	11,7	2,5
Totale		12,7	39,0	41,7	6,6	39,6	36,7	20,0	3,7	19,8	38,6	34,6	7,0	5,2	28,4	50,8	15,6	40,9	40,4	15,2	3,6

Fonte: elaborazione Andi, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

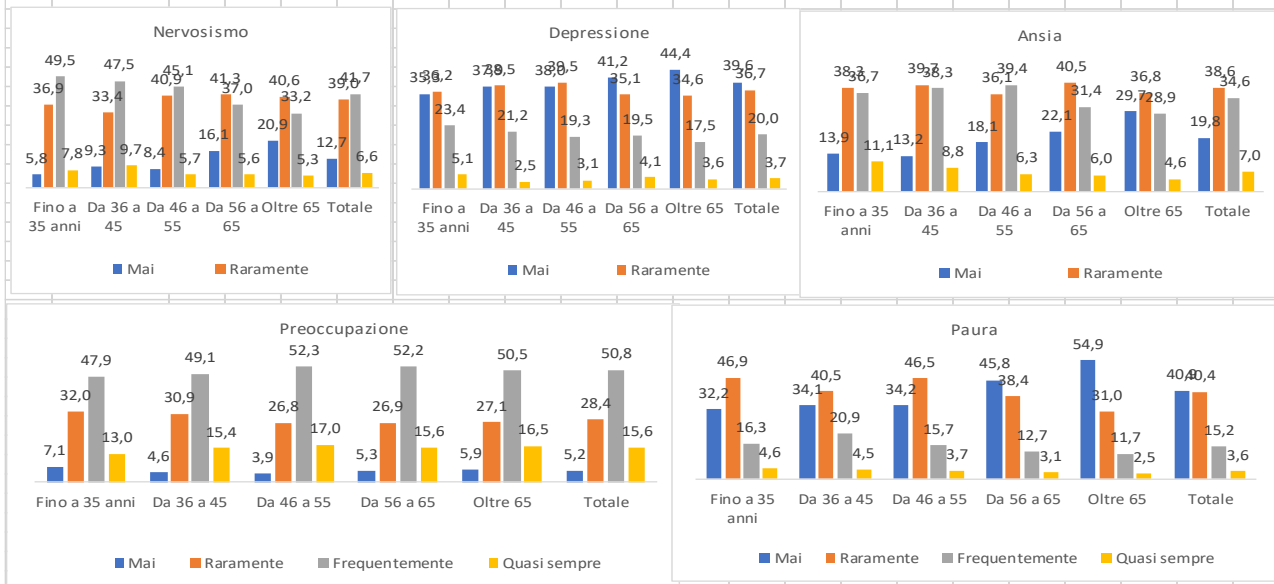


Tabella 55 - Dall'inizio e al seguito della pandemia, come hai rilevato l'atteggiamento psicologico dei tuoi pazienti?

Caratteristiche del dentista		Negativo/depressivo		Indifferente		Positivo/reactivo		Totale	
		Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%	Numero dentisti	%
Area	Nord ovest	9.711	72,3	2.067	15,4	1.650	12,3	13.428	100,0
	Nord est	7.090	74,5	1.340	14,1	1.080	11,4	9.510	100,0
	Centro	7.905	77,4	1.006	9,8	1.303	12,8	10.214	100,0
	Sud e isole	10.181	79,2	1.361	10,6	1.314	10,2	12.857	100,0
Genere	Uomo	24.988	75,4	4.533	13,7	3.624	10,9	33.145	100,0
	Donna	9.899	77,0	1.241	9,6	1.723	13,4	12.864	100,0
Classe di età	Fino a 35 anni	4.890	76,3	1.013	15,8	504	7,9	6.407	100,0
	Da 36 a 45	6.194	72,0	1.198	13,9	1.207	14,0	8.599	100,0
	Da 46 a 55	7.225	80,3	852	9,5	922	10,2	8.999	100,0
	Da 56 a 65	10.907	74,5	1.935	13,2	1.805	12,3	14.647	100,0
	Oltre 65	5.671	77,1	777	10,6	909	12,3	7.357	100,0
Regione	Piemonte	2.633	74,5	479	13,5	424	12,0	3.536	100,0
	Valle d'Aosta	14	20,3	14	20,3	42	59,4	70	100,0
	Lombardia	5.939	72,9	1.291	15,8	922	11,3	8.152	100,0
	Trentino-Alto A.	392	57,1	156	22,8	139	20,2	687	100,0
	Veneto	2.915	74,0	655	16,6	370	9,4	3.940	100,0
	Friuli-Venezia G.	828	80,5	115	11,2	85	8,3	1.028	100,0
	Liguria	1.124	67,3	283	16,9	263	15,7	1.670	100,0
	Emilia Romagna	2.955	76,7	414	10,7	486	12,6	3.855	100,0
	Toscana	2.511	78,1	326	10,1	378	11,8	3.215	100,0
	Umbria	594	81,7	92	12,6	42	5,8	727	100,0
	Marche	864	71,0	222	18,2	132	10,8	1.218	100,0
	Lazio	3.935	77,9	367	7,3	751	14,9	5.054	100,0
	Abruzzo	1.064	85,0	80	6,4	108	8,6	1.253	100,0
	Molise	169	79,2	10	4,8	34	16,0	214	100,0
	Campania	2.852	88,7	172	5,3	190	5,9	3.214	100,0
	Puglia	1.802	66,9	429	15,9	461	17,1	2.693	100,0
	Basilicata	225	79,3	27	9,5	32	11,2	284	100,0
Calabria	941	77,2	174	14,3	103	8,5	1.219	100,0	
Sicilia	2.276	80,7	322	11,4	222	7,9	2.820	100,0	
Sardegna	850	73,3	146	12,6	164	14,1	1.160	100,0	
Modalità di esercizio	Titolare esclusivo	19.495	79,1	2.600	10,6	2.537	10,3	24.631	100,0
	Titolare e collaboratore	6.904	69,4	1.461	14,7	1.586	15,9	9.951	100,0
	Collaboratore esclusivo	8.488	74,3	1.714	15,0	1.224	10,7	11.426	100,0
Totale		34.887	75,8	5.775	12,6	5.347	11,6	46.009	100,0

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 202

La tabella 56 informa come il dentista ha ripartito il suo tempo a seguito della pandemia, distinguendo i tempi dedicati alla famiglia, agli amici e al lavoro. Poco più della metà del tempo (52,8) è stato dedicato al lavoro, il 38,1 alla famiglia e il 9,1 agli amici. Poche sono le differenze negli strati. Solo rispetto all'età emerge qualche differenza significativa. I dentisti più anziani spendono percentualmente di più il tempo in famiglia (42,6% del tempo), i giovani con gli amici (13,2%) e gli adulti nel lavoro (intorno al 55%).

Tabella 56 -

Percentuale di dentisti secondo le modalità in cui ha all'incirca ripartito i tempi di vita (fatto 100 il totale del tempo) dall'inizio e a seguito della pandemia:

Caratteristiche del dentista		Rapporti con la famiglia	Rapporti con gli amici	Lavoro	Totale	Totale dentisti
Area	Nord ovest	36,2	9,3	54,5	100,0	13.428
	Nord est	37,4	9,0	53,6	100,0	9.510
	Centro	39,3	9,2	51,5	100,0	10.214
	Sud e isole	39,6	8,9	51,5	100,0	12.857
Genere	Uomo	37,7	9,4	53,0	100,0	33.145
	Donna	39,2	8,5	52,3	100,0	12.864
Classe di età	Fino a 35 anni	33,2	13,2	53,7	100,0	6.407
	Da 36 a 45	36,3	8,3	55,4	100,0	8.599
	Da 46 a 55	37,2	8,0	54,7	100,0	8.999
	Da 56 a 65	39,5	8,4	52,1	100,0	14.647
	Oltre 65	42,6	9,4	48,0	100,0	7.357
Regione	Piemonte	35,9	9,8	54,4	100,0	3.536
	Valle d'Aosta	45,2	10,5	44,2	100,0	70
	Lombardia	35,5	9,1	55,4	100,0	8.152
	Trentino-Alto Adige	36,9	10,5	52,6	100,0	687
	Veneto	36,6	8,4	55,0	100,0	3.940
	Friuli-Venezia Giulia	34,5	8,8	56,7	100,0	1.028
	Liguria	40,0	9,3	50,7	100,0	1.670
	Emilia-Romagna	39,2	9,4	51,4	100,0	3.855
	Toscana	39,1	8,6	52,3	100,0	3.215
	Umbria	40,1	9,7	50,3	100,0	727
	Marche	38,9	7,6	53,5	100,0	1.218
	Lazio	39,4	9,9	50,7	100,0	5.054
	Abruzzo	39,0	7,5	53,5	100,0	1.253
	Molise	38,7	12,5	48,8	100,0	214
	Campania	40,4	9,7	49,9	100,0	3.214
	Puglia	41,6	8,2	50,3	100,0	2.693
	Basilicata	36,3	4,8	58,9	100,0	284
	Calabria	41,3	9,2	49,5	100,0	1.219
	Sicilia	39,6	8,7	51,8	100,0	2.820
Sardegna	32,6	10,9	56,5	100,0	1.160	
Modalità di esercizio	Titolare esclusivo	39,3	8,5	52,1	100,0	24.631
	Titolare e collaboratore	35,3	8,8	55,9	100,0	9.951
	Collaboratore esclusivo	37,8	10,7	51,5	100,0	11.426
Totale		38,1	9,1	52,8	100,0	46.009

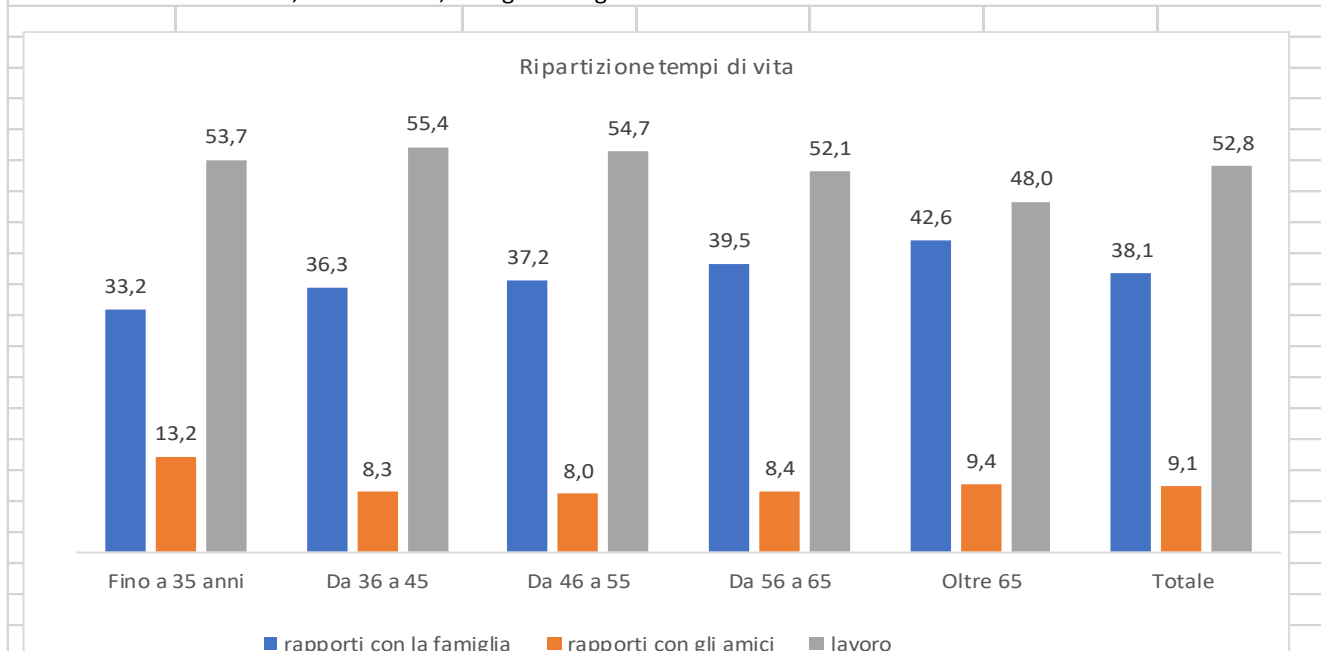
Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Sin qui i risultati dell'indagine mostrano ciò che era possibile attendersi. I dentisti sono persone e, in media, seguono modelli comportamentali simili a quella della popolazione o a professioni di pari natura. Ai fini di questa indagine il dato più interessante è quello di verificare se gli stati d'animo e la distribuzione dei tempi di vita ha una qualche relazione con il risultato dell'attività professionale in termini di incassi, in particolare se hanno in qualche misura influito sulla variazione degli incassi registrati tra il 2019 e il 2020.

Tab 57: Percentuale di dentisti secondo le modalità in cui ha all'incirca ripartito i tempi di vita (fatto 100 il totale del tempo) dall'inizio e a seguito della pandemia:

Caratteristiche del dentista		rapporti con la famiglia	rapporti con gli amici	lavoro	Totale	Totale dentisti
Classe di età	Fino a 35 anni	33,2	13,2	53,7	100,0	6.407
	Da 36 a 45	36,3	8,3	55,4	100,0	8.599
	Da 46 a 55	37,2	8,0	54,7	100,0	8.999
	Da 56 a 65	39,5	8,4	52,1	100,0	14.647
	Oltre 65	42,6	9,4	48,0	100,0	7.357
Totale		38,1	9,1	52,8	100,0	46.009

Fonte : elaborazione Andi, Centro studi, Indagine congiunturale 2021



Nella tabella si studia l'opinione dei dentisti in termini di ritorno alle condizioni pre-pandemiche del lavoro, del reddito e delle relazioni sociali:

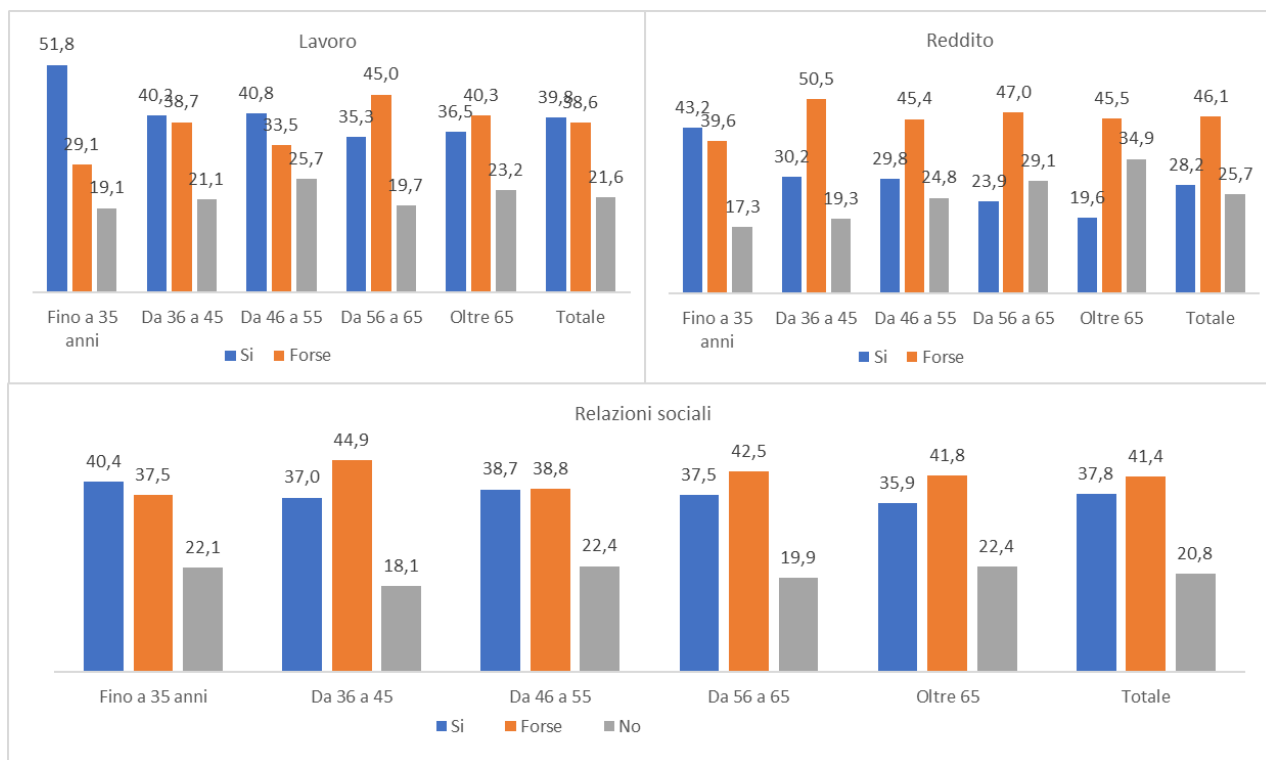
- Lavoro: solo il 21,6% dei dentisti pensa che non si ritornerà alla situazione precedente e di converso quasi il 79% pensano che sicuramente e probabilmente si tornerà come prima
- Reddito: il 25,7% dei dentisti non crede che si ritornerà come prima, il resto sì
- Relazioni sociali: il 20,8% dei dentisti è negativo al riguardo, quasi l'80% è positivo.

Tabella 58 - A seguito delle conseguenze e dei cambiamenti prodotti dal Covid-19 sulla società, l'economia e i modi di pensare e comportarsi della gente nel nostro paese, ritieni che la situazione tornerà, seppur gradualmente, in tutto o quasi tutto come prima del Covid, riguardo (% di dentisti)

Caratteristiche del dentista		lavoro				reddito				relazioni sociali				Totale dentisti
		Si	Forse	No	Totale	Si	Forse	No	Totale	Si	Forse	No	Totale	
area	Nord ovest	35,8	41,7	22,6	100,0	25,5	48,0	26,5	100,0	37,1	41,4	21,5	100,0	13.428
	Nord est	37,6	38,0	24,4	100,0	31,2	40,3	28,5	100,0	34,7	41,2	24,1	100,0	9.510
	Centro	42,3	34,2	23,5	100,0	27,7	46,7	25,6	100,0	41,1	39,7	19,2	100,0	10.214
	Sud e isole	43,6	39,3	17,1	100,0	29,2	47,8	23,0	100,0	38,1	43,0	18,9	100,0	12.857
Genere	Uomo	42,2	37,6	20,2	100,0	30,9	43,9	25,2	100,0	40,3	40,2	19,5	100,0	33.145
	Donna	33,5	41,3	25,3	100,0	21,2	51,7	27,1	100,0	31,4	44,7	24,0	100,0	12.864
Classe età	Fino a 35 anni	51,8	29,1	19,1	100,0	43,2	39,6	17,3	100,0	40,4	37,5	22,1	100,0	6.407
	Da 36 a 45	40,2	38,7	21,1	100,0	30,2	50,5	19,3	100,0	37,0	44,9	18,1	100,0	8.599
	Da 46 a 55	40,8	33,5	25,7	100,0	29,8	45,4	24,8	100,0	38,7	38,8	22,4	100,0	8.999
	Da 56 a 65	35,3	45,0	19,7	100,0	23,9	47,0	29,1	100,0	37,5	42,5	19,9	100,0	14.647
	Oltre 65	36,5	40,3	23,2	100,0	19,6	45,5	34,9	100,0	35,9	41,8	22,4	100,0	7.357
Regione	Piemonte	34,5	38,3	27,2	100,0	21,9	50,0	28,2	100,0	33,1	44,5	22,4	100,0	3.536
	Valle d'Aosta	40,8	40,6	18,5	100,0	40,8	40,6	18,5	100,0	20,3	79,7	0,0	100,0	70
	Lombardia	37,7	42,5	19,8	100,0	26,9	47,2	25,9	100,0	40,5	39,6	19,9	100,0	8.152
	Trentino-Alto Adige	42,8	33,8	23,4	100,0	48,5	27,8	23,6	100,0	39,5	46,7	13,8	100,0	687
	Veneto	39,0	36,0	25,0	100,0	33,8	37,0	29,2	100,0	34,7	40,7	24,6	100,0	3.940
	Friuli-Venezia GiuI	41,0	39,8	19,2	100,0	27,9	40,5	31,6	100,0	31,5	46,7	21,8	100,0	1.028
	Liguria	28,8	44,7	26,4	100,0	25,5	48,3	26,2	100,0	30,3	41,5	28,2	100,0	1.670
	Emilia-Romagna	34,4	40,3	25,3	100,0	26,4	45,7	27,9	100,0	34,7	39,3	25,9	100,0	3.855
	Toscana	34,7	39,9	25,5	100,0	22,3	44,4	33,3	100,0	39,5	40,8	19,7	100,0	3.215
	Umbria	44,1	37,7	18,2	100,0	30,3	52,6	17,1	100,0	38,0	37,7	24,3	100,0	727
	Marche	44,3	27,7	27,9	100,0	26,4	54,7	18,9	100,0	40,9	32,1	27,0	100,0	1.218
	Lazio	46,4	31,6	21,9	100,0	31,1	45,3	23,6	100,0	42,6	41,1	16,2	100,0	5.054
	Abruzzo	36,6	44,9	18,5	100,0	26,7	47,4	25,9	100,0	30,4	47,5	22,1	100,0	1.253
	Molise	52,5	35,2	12,3	100,0	32,2	54,3	13,5	100,0	47,9	31,7	20,4	100,0	214
	Campania	37,8	42,5	19,7	100,0	28,5	50,6	20,9	100,0	34,9	46,0	19,2	100,0	3.214
	Puglia	41,4	48,2	10,4	100,0	19,7	56,4	23,9	100,0	39,6	38,5	21,8	100,0	2.693
	Basilicata	48,6	39,7	11,6	100,0	48,6	41,6	9,8	100,0	30,5	57,8	11,6	100,0	284
	Calabria	50,0	28,0	22,1	100,0	24,0	44,5	31,6	100,0	49,6	38,6	11,8	100,0	1.219
	Sicilia	50,3	31,6	18,0	100,0	37,9	40,7	21,3	100,0	40,1	41,9	18,0	100,0	2.820
Sardegna	46,0	35,2	18,8	100,0	35,2	41,6	23,1	100,0	35,3	46,0	18,8	100,0	1.160	
Modalità esercizio	Titolare esclusivo	36,8	41,1	22,1	100,0	24,4	46,2	29,4	100,0	37,1	42,0	21,0	100,0	24.631
	Titolare e collaboratore	44,1	35,9	20,0	100,0	31,8	47,2	21,0	100,0	42,8	39,5	17,7	100,0	9.951
	Collaboratore esclusivo	42,4	35,6	22,0	100,0	33,3	44,7	21,9	100,0	35,0	42,0	23,1	100,0	11.426
Totale		39,8	38,6	21,6	100,0	28,2	46,1	25,7	100,0	37,8	41,4	20,8	100,0	46.009

Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

Tab grafico 59 A seguito delle conseguenze e dei cambiamenti prodotti dal Covid-19 sulla società, l'economia e i modi di pensare e comportarsi della gente nel nostro paese, ritieni che la situazione tornerà, seppur gradualmente, in tutto o quasi tutto come prima del Covid, riguardo (% di dentisti)



Fonte: elaborazione ANDI, Centro studi, Indagine congiunturale 2021

I giovani sono più ottimisti soprattutto in tema di lavoro e reddito.

Gli stati d'animo impattano sulla variazione dell'incasso (tab. 52). Rispetto ad una media del -18,8% di minor incasso registrato, risultato che l'impatto dei diversi stati d'animo è il seguente:

- Nervoso quasi sempre = minor incasso pari a -25,78
- Depresso quasi sempre: minor incasso pari a -26,76
- Ansioso quasi sempre: minor incasso pari a .24,87
- Preoccupato quasi sempre: minor incasso pari a -25,89
- Impaurito quasi sempre: minor incasso pari a -26,15

Tab. 60: Dall'inizio della pandemia con quale frequenza ti sei sentito: stati d'animo e variazione incasso dal 2019 al 2020

Stato d'animo del dentista dall'inizio della pandemia		Variazione % incasso dal 2019 al 2020 Media
Nervoso	Mai	-19,16
	Raramente	-16,93
	Frequentemente	-19,58
	Quasi sempre	-25,78
Depresso	Mai	-16,69
	Raramente	-17,79
	Frequentemente	-23,78
	Quasi sempre	-26,76
Ansioso	Mai	-17,60
	Raramente	-17,67
	Frequentemente	-19,82
	Quasi sempre	-24,87
Preoccupato	Mai	-17,13
	Raramente	-11,89
	Frequentemente	-20,74
	Quasi sempre	-25,89
Impaurito	Mai	-18,12
	Raramente	-17,51
	Frequentemente	-23,04
	Quasi sempre	-26,15
Totale		-18,88

Fonte ANDI: elaborazione Centro studi su dati Indagine congiunturale sul 2020

In complesso, sembra che lo stato d'animo negativo abbia mediamente influito in termini di aggravio sull'incasso di quasi 8 punti percentuali. Lo stesso tipo di risultato si ha correlando la variazione dell'incasso con il tipo di ripartizione dei tempi di vita. Al crescere del tempo dedicato al lavoro, cresce in positivo la variazione dell'incasso (coefficiente di correlazione pari 0,244). Al crescere del tempo dedicato alla famiglia, decresce l'incasso (coefficiente pari .262). Famiglia e lavoro appaiono in concorrenza se visti dal punto di vista dell'incasso. Non si sa se questo è uno stato relativo solo al biennio 2019-20 oppure diffuso nel tempo.

Tabella 53 -

Coefficienti di correlazione tra la variazione dell'incasso 2019-2020 e la % media di tempo dedicata dai dentisti

Coefficiente di correlazione	Variazione % incasso dal 2019 al 2020		
	tempo dedicato alla famiglia	tempo dedicato ai rapporti con gli amici	tempo dedicato al lavoro
Correlazione di Pearson	-,262**	0,009	,244**
Significatività (a due code)	0,000	0,076	0,000

Fonte: ANDI, Centro studi, elaborazione su dati Indagine congiunturale sul 2020. Nota: ** La correlazione è significativa a livello 0,01 (a due code).

Sezione 4: Conclusioni e considerazioni

In questa ultima parte del Rapporto vogliamo offrire alcune conclusioni, corredate ove necessario di dati di sintesi, e soprattutto di quelle che nelle pubblicazioni accademiche vengono talvolta definite considerazioni e implicazioni. Si farà riferimento per queste anche a quanto, chi ha condotto la ricerca, ha tratto dall'esperienza conoscitiva complessiva maturata nel corso del lavoro.

Una prima nota riguarda la natura dei dati prodotti e le modalità che riteniamo appropriate dovrebbero guidare il lettore. La quantità dei dati prodotti, sia in termini di temi studiati, di profili analitici che di elaborazioni statistiche effettuate e sintetizzate in tabelle, è solo una prima, seppur approfondita, opera di sintesi. Non è che un primo e secondo passo rispetto alle potenzialità conoscitive che scaturirebbero da elaborazioni più complesse. Il database dell'indagine offre, a chi volesse approfondire e si pone domande su parecchi altri profili appena esplorati ai fini di un resoconto che del lavoro doveva essere fatto, la possibilità di verificare cosa i dati nel loro insieme e su aspetti specifici possono ancora svelare.

Una seconda nota riguarda lo spirito e i vincoli tramite i quali il lettore sarebbe corretto, o quantomeno opportuno, approcciasse e leggesse i risultati delle tabelle. I dati dell'indagine in senso stretto - i dati del sondaggio campionario raccolti con il questionario—non sono, infatti, per loro natura che stime campionarie fondate sulle risposte che i dentisti del campione hanno dato alle domande. Come tali, le risposte alle domande non possono essere prese come “misure di precisione”, come sarebbero quelle relative a oggetti fisici pesati su una bilancia. Sono indicatori, misure che hanno un campo di variazione che in generale e mediamente varia dell'1,8 (di più e di meno a seconda della dimensione dei sotto campioni o degli strati). Questo vincolo è assai importante, soprattutto quando chi si avventura in confronti temporali e nei confronti interni agli strati (ad esempio, tra classi di età), paragonando i risultati di un anno rispetto ad un altro o di uno strato, di una classe d'età rispetto ad un'altra.

Una terza nota riguarda il fatto che in questo Rapporto, oltre ai dati del sondaggio, sono riportati altri dati presi, ed elaborati ad hoc, da fonti esterne (istituzioni, letteratura, banche dati) necessari, o quantomeno utili, per contestualizzare i risultati e, ove possibile, verificare il livello di coerenza dei risultati dell'indagine con le altre fonti. Questo tipo di dati, ad esempio quelli sulla spesa odontoiatrica dell'Istat, non sono stati raccolti ed elaborati, per così dire, per “bellezza”, con l'obiettivo di redigere un Rapporto dotto, ma per dare un senso e verificare la validità dell'indagine congiunturale, cioè, di dati che sono in ultima istanza dati di fonte privata, quali sono quelli dell'ANDI.

Scendiamo ora nel merito di alcuni risultati di sintesi dell'indagine condotta, la cosiddetta “Indagine congiunturale sulla professione odontoiatrica 2021” che riguarda quanto accaduto nel 2020.

I temi dell'indagine sono stati molti e variano dagli aspetti demografici dei dentisti, allo stato della professione sotto i profili degli assetti e delle modalità di lavoro, dagli studi e dalle risorse all'operatività degli studi e dei dentisti, dai risultati economici conseguiti nel tempo fino alle esperienze personali e agli atteggiamenti dei dentisti su materie di rilievo. Chi ha guardato le tabelle e i risultati illustrati e commentati nelle sezioni precedenti dovrebbe già essere consapevole della complessità e della ricchezza analitica dell'indagine.

La novità di questa congiunturale rispetto a quelle degli anni precedenti è, in primo luogo, che si è progettato l'impianto metodologico per cogliere i profili essenziali dello stato osservato della professione, i cambiamenti accaduti, che si potevano qualificare come effetti della pandemia del Covid 19.

Si potevano attribuire o perché svelati con le risposte dei dentisti in fase di intervista o perché desumibili da un cambiamento significativo delle statistiche di anni diversi: delle congiunturali o dei dati istituzioni di contesto.

Su quest'ultimo aspetto giova essere precisi a costo di apparire pedanti, ne vale la pena.

Se, ad esempio, una percentuale (di x qualsiasi o una risposta ad una domanda o differenza di statistiche tra dati di fonti diverse) varia da un anno all'altro, nello specifico dagli anni che precedono il 2020 e lo stesso anno 2020, non è lecito attribuire automaticamente il cambiamento all'anno del Covid. Sarebbe facile, ma semplicistico, comodo ma scorretto, tale da indurre a conclusioni e implicazioni basate sul nulla. Le differenze tra anni precedenti e l'anno 2020 del Covid possono essere oggettivamente dovute a tutti gli "eventi" che sono accaduti in passato rispetto al 2020. Tra questi eventi sicuramente c'è il Covid, ma ci sono anche molti accadimenti che erano già in corso e che quindi hanno contribuito sinergicamente con quanto il Covid ha rappresentato. Oppure accadimenti non rilevati nell'indagine o in altre fonti, ma effettivamente all'origine di quello si è rilevato con la congiunturale. Queste specificazioni non possono non invitare i lettori e, in particolare i dentisti, ad adoperare un sufficiente grado di cautela interpretativa, volta a problematizzare conoscenze, convinzioni, notizie diffuse ma generiche e semplicistiche. Di attribuire, cioè, al Covid tutto quanto risulta diverso da passato. Se e laddove sono i dentisti intervistati a dire che il cambiamento è dovuto al Covid, si può quantomeno decidere di affidarci alla valutazione dell'esperienza del dentista e non a soli confronti statistici. Proprio per questa ragione nel questionario della congiunturale alcune domande sono state ripetute, chiedendo al dentista quale era la sua risposta riguardo al 2020 e al 2019. Esaminiamo nel merito alcune statistiche di sintesi.

I dentisti attivi sono nel 2020 pari a 46.009. Sono i dentisti che pagano la quota B all'Enpam anche se sono in pensione. Sono questi i dentisti che possono rispondere a domande sui modi di lavorare, sul personale dello studio, sugli incassi e via dicendo. I dentisti sono in parte soliti a operare in più di uno studio, ma è pari ad uno il numero prevalente di studi. Operano in modi diversi e i modi possono essere classificati diversamente, Ai fini di quanto si voleva conoscere con la congiunturale 2020, i modi sono stati rilevati:

(a) sotto il profilo della titolarità dello studio con tre modalità (titolare, titolare e collaboratore e collaboratore esclusivo);

(b) sotto il profilo dell'assetto o fattispecie, invece, le modalità sono cinque (studio monoprofessionale, studio associato, società STP, società SRL non STP e catena commerciale in odontoiatria). Titolarietà e assetto (o fattispecie) sono risultati di una numerosità diversa. Gli assetti, infatti, operando il dentista in più di uno studio, sono stati 62.338 e sono di più dei dentisti pari a 46.009. L'interesse di rilevare l'assetto sta nel fatto che gli assetti possono essere interpretati come "combinazioni operative". Sono, cioè, informazioni che rivelano quanto i dentisti siano attivi ed operosi nel trovare spazi di lavoro, che non si possono esaurire in un solo e unico studio. Non si può non evidenziare che questo risultato non va visto come ricerca spasmodica da parte del dentista di spazi di lavoro. Ha una ragione (dopo trattata), ma va interpretata anche come fonte di esperienza che il dentista travasa da uno studio all'altro. Se, ad esempio, il dentista opera, oltre che nel suo personale studio, anche in uno studio associato o in una società, recepisce informazioni e fa esperienze che possono aiutare ad aggiustare il tiro se, dove e quando serve.

La ricerca di spazi operativi addizionali riguarda, però, solo il 30% circa dei dentisti ed ha, come premesso, anche un'altra ragione. Per mantenere uno studio di qualità, quanto meno di una qualità essenziale, si deve svolgere un servizio gradito dall'utenza e soddisfare i requisiti tecnici e tutti parametri operativi e gestionali, lo studio deve essere ed operare in equilibrio. Personale insufficiente, entrate economiche in ribasso, aggiornamento tecnologico lento e via dicendo non possono, alla lunga, che far male allo studio e al dentista. In Italia, la popolazione che accede con regolarità e con frequenza dal dentista è relativamente bassa. Rapportando il numero dei dentisti alla popolazione (totale, oltre i tre anni e oltre i 15 anni) si osserva che ogni dentista ha un bacino medio potenziale clientela tra 1.250 e 1.300. Quando la popolazione va poco dal dentista, o poco frequentemente dal dentista, genera un numero di accessi che può non produrre le entrate economiche che servono ai dentisti per ricavare un reddito e per investire o, quantomeno, mantenere uno stato operativo in equilibrio. Ecco una delle ragioni per cui un numero di dentisti (il 30%) va alla ricerca di spazi operativi plurimi.

Tali caratteristiche non sono uniformi tra tutti i dentisti e in tutto il paese. Esiste una non trascurabile differenziazione regionale, soprattutto tra nord e sud, che assume configurazioni particolari. Al sud, ad esempio, i dentisti hanno mediamente un rapporto favorevole in termini di abitanti per dentista rispetto al nord, ma allo stesso tempo un tasso di domanda di prestazioni più basso. Cioè, quello che poteva essere un vantaggio relativo, scompare quando lo si analizza insieme ad altri fattori quali la domanda. Ovviamente, oltre alla domanda, andrebbero considerati i redditi, la struttura per età della popolazione, i prezzi delle prestazioni e via dicendo. Oltre all'aspetto territoriale, esistono anche altre differenziazioni. Quelle secondo la classe d'età dei dentisti sembrano quasi contrapporsi statisticamente. Si tratti dei dentisti giovani, quelli in età adulta con carriera consolidata e quelli più avanti nella età. Sono di fatto generazioni diverse che sono state e sono esposte a differenti profili formativi, stili professionali, comportamenti della popolazione e ambienti socioeconomici diversi. E si trovano ad affrontare problemi diversi: accanto a quelli che stanno iniziando la carriera ci sono quelli che la devono consolidare e quelli che la devono mantenere. Molte di queste differenze si trovano statisticamente misurate nelle tabelle ove i dati sono scomposti per classe di età.

Quale è il cambiamento che il Covid ha prodotto sulla configurazione della professione? Sotto il profilo della titolarità degli studi, i titolari che così operano esclusivamente e che si sono qualificati come studio monoprofessionale nel 2021 sono il 53,5%, come risulta da una valutazione espressa l'anno scorso nel mese di settembre che era pari al 61,8%, i titolari che operano anche come collaboratori sono il 21,6% rispetto al 16,7%, mentre i dentisti qualificatisi come collaboratori esclusivi sono il 24,8% rispetto al 21,5%. Il cambiamento accaduto nell'anno 2020 ha quindi comportato il declino di una quota degli studi monoprofessionali i cui titolari sono diventati anche collaboratori o collaboratori esclusivi.

Il cambiamento appare simile se lo si misura dal punto di vista degli assetti o fattispecie in cui hanno operato i dentisti tra il 2018 e il 2020. Lo studio monoprofessionale come assetto o fattispecie esclusiva (questo modello e basta, modello esclusivo) era pari all'83,3% nel 2018 ed è diventato del 69,3% nel 2020. Lo studio associato come modello esclusivo era del 70,2% nel 2018 e del 69,9% nel 2020, mentre le STP erano pari al 57,8% nel 2018 e sono salite al 78,9% nel 2020. E anche sotto questo profilo evidente, che è lo studio monoprofessionale quello che andato incontro a un cambiamento importante. Anche se nella parte del rapporto viene spiegato come a partire dalle congiunturali 2018-2020 queste statistiche sono state prodotte, non è inutile spiegare anche in fase di conclusioni, che la base è la domanda in cui si chiede al dentista di scegliere tutte le modalità in cui opera e che la modalità esclusiva è quella che viene scelta esclusivamente.

Il dentista che la sceglie opera, cioè, solo in quella modalità e in nessun'altra delle altre indicate nella domanda.

Dati sulla configurazione degli assetti sono reperibili anche in altre fonti. Secondo l'Agenzia delle entrate i dentisti "persone fisiche" sono passati da 36.757 nel 2018 a 31.600 nel 2019, i dentisti come "società di persone" sono passati da 5.034 a 4.933, mentre le società di capitale ed enti commerciali sono passate da 2.929 nel 2018 a 3.212 nel 2019. Attenzione! Questo calo dei dentisti come persone fisiche è accaduto tra il 2018 e il 2019. Non è effetto Covid sebbene sia capitato di leggere nei media che quanto accaduto era dipeso dal Covid. Oggettivamente, il calo delle "persone fisiche" è un segno di un fenomeno antecedente già in atto, sempre facendo la tara al fatto che nulla sia cambiato nelle rilevazioni fatte dall'Agenzia delle Entrate. Riusciamo invece a cogliere un preciso dato relativo al 2020 da un'altra fonte, che censisce le società di capitale obbligate a presentare il bilancio. Nel 2020 erano 5.344 di cui appena l'8,0% costituito dalle società il cui fatturato va da 1 a 25 milioni di euro, fatturato che va oltre il 50% di tutto il fatturato di tutte le società pari a quasi 2 miliardi euro nel 2020.

Si potrebbe ricondurre a poche parole e con qualche interpretazione, per supplire la non totale disponibilità dei dati, quanto accaduto nel 2020. L'anno del Covid ha accelerato un processo in atto. La lenta trasformazione dello studio monoprofessionale da solo ed esclusivo luogo dell'esercizio professionale a luogo plurimo (scelto insieme ad altri) di lavoro, verso direzioni che di fatto si configurano come aggregazioni o quantomeno tentativi, esperimenti volti in tale direzione.

Dopo aver svolte queste considerazioni sul tema degli assetti, si passa ora ad un secondo ordine di aspetti che riguarda la struttura interna degli studi, la configurazione, cioè, in termini dimensionali, di personale, risorse tecnologiche, carichi di lavoro e via dicendo. Il principale dato di sintesi conferma quanto già è emerso in precedenti indagini.

Il dentista opera attraverso uno studio relativamente di piccole dimensioni e il personale è adeguato a questo tipo di studio. Questa struttura interna non è dissimile se il dentista opera in studio monoprofessionale o associato, che è per lo più uno studio composto da più dentisti, da dentisti che stanno insieme e condividono alcune spese. L'operatività è quella del singolo dentista, anche se è un dentista di uno studio più complesso. Il dentista, cioè, rimane l'operatore principale, gestisce, lavora, si relaziona con l'ambiente esterno. Provvede a tutte le incombenze, da quelle cliniche a quelle numerose di altra natura. Il personale dello studio è dimensionato in ruolo completamente ausiliario, per rendere possibile al dentista di adempiere e soddisfare i suoi impegni professionali. Ovviamente, negli studi associati posso esserci alcune economie di scala non presenti nello studio monoprofessionale puro che è quello numericamente prevalente.

Alcuni dati (quelli completi stanno nelle tabelle del Rapporto) descrivono il modello monoprofessionale. Numero medio prevalente di locali fino a 5 (76,8% dei dentisti), numero dei riuniti fino a 2 (67,2% dei dentisti), numero metri quadri dello studio fino a 150 (oltre il 90% dei dentisti), studio localizzato in un appartamento di un condominio (68,8 dei dentisti), oltre al dentista titolare, il personale ausiliario è rappresentato da un numero di ore settimanali, che va mediamente da 1 ora a 4 tranne e che per gli assistenti alla poltrona, arriva a 11 ore. Questi impegni orari sono tutti calati rispetto al 2019, ad eccezione di un segno in positivo per i/le segretari/e. A detta dei dentisti questi cambiamenti sono dovuti al Covid. Il dentista, in sostanza, come ampiamente spiegato nella sezione del Rapporto che riguarda questi aspetti, ha utilizzato le risorse di personale in misura più parsimoniosa, per tentare di tenere in equilibrio la funzionalità essenziale e i costi dello studio.

Per quanto riguarda il dentista, il suo carico di lavoro si è mediamente così caratterizzato: 36,2 settimane lavorate nel 2020 (42,5 nel 2019), intorno ai 4 giorni di lavoro in entrambi gli anni, poco più di 7 ore di lavoro al giorno in entrambi gli anni e 36,6 pazienti trattati alla settimana nel 2020 rispetto ai 44,2 nel 2019. L'impatto Covid ha solo fatto diminuire l'impegno del dentista limitatamente a poche ore e un po' meno di pazienti. La ripartizione delle ore settimanali di lavoro si è concentrata nell'attività clinica (intorno a 27 con un calo di circa 3 ore rispetto al 2019), intorno a 5,5 ore dedicate alla gestione dello studio (pochissimo di più nel 2020) e tra le 4,7-4,8 ore dedicate ai rapporti con i pazienti in entrambi gli anni. Sul carico di lavoro del dentista non si è verificato a causa del Covid alcun cambiamento sensibile, se non nel numero di pazienti trattati. Il dentista, infine, ha dedicato tempo agli adempimenti riguardanti la gestione dello studio e a quelli burocratici. Tra il 3,8 e il 4,9% del tempo di gestione è dedicato alle incombenze derivanti dal Covid. Il 98% dei dentisti dichiara che per queste incombenze ha trovato ausilio nella sua associazione professionale (ANDI).

La maggior parte dei dentisti afferma che i cambiamenti sopra descritti non sono irreversibili. Solo il 13,4% dei dentisti ritiene che i cambiamenti non siano reversibili. Quest'atteggiamento presume che sia l'ottimismo a caratterizzare lo stato d'animo dei dentisti, nonostante che parte dei dentisti dichiarati di essere stata nell'anno del Covid frequentemente nervosa (41,7%), depressa (27%), ansiosa (34,6%), preoccupata (50,8%) e impaurita (15,2%).

Il Covid 19, in conclusione, ha avuto un impatto che si è estrinsecato più che con la riduzione del personale ausiliario, attraverso la prevalente riduzione del volume orario del lavoro. Il dentista potrebbe aver ragionato in questo modo: il Covid 19 ha avuto effetti non trascurabili. I dentisti sono stati tra le attività soggette a lockdown per due mesi circa nella primavera del 2020. La durata della pandemia e i suoi stessi effetti sono stati stimati incerti. Questo era il mood prevalente. Piuttosto che smantellare tutto, ovvero, prendere decisioni definitive, la stragrande maggioranza dei dentisti, ha operato tentando di aumentare la produttività (nei giorni e nei casi in cui la situazione lo richiedeva) dello studio, riducendo l'impegno orario del personale ausiliario (tranne la segreteria che doveva rimanere un punto sempre operativo per i rapporti con la clientela) e aumentando il proprio al bisogno.

Anche le risorse tecnologiche dello studio riflettono il profilo dimensionale, organizzativo ed operativo dello studio. Solo le tecnologie più avanzate (il microscopio operatorio, il fresatore cad-cam, l'rx endorale analogico e simili) sono meno diffuse tra i dentisti, che peraltro non manifestano la volontà di volerle acquisire. Altre tecnologie, quali il sistema tac/cone beam e l'impronta ottica, rientrano tra le tecnologie di maggior interesse per l'acquisto. Studio di piccola-media dimensione non è un sinonimo di minor qualità delle prestazioni o di inadeguatezze riguardanti la fornitura delle prestazioni. È esclusivamente un indicatore del *modus operandi*. La professione odontoiatrica nasce come professione medica. Una breve digressione al riguardo appare opportuna.

Il dentista era prima della riforma del 1975 un laureato in medicina con specializzazione in odontoiatria. È poi diventato un laureato in odontoiatria, laurea che è però sempre rimasta collocata nel comparto medico. I dentisti condividono con i medici di tutte le altre specialità i medesimi obblighi ordinistici. Debbono iscriversi agli Ordini e sottostare a tutto ciò che da questo discende. Ne consegue che il loro *modus operandi* è quello tipico dei medici, generici e specialisti. La differenza sta nel fatto che i dentisti non possono operare se non si procurano gli strumenti di lavoro (i riuniti, le attrezzature, ecc.) e il personale ausiliario, mentre gli altri medici possono ricorrere a modalità diverse di lavoro. Se sono, ad esempio, psichiatri si limitano alla disponibilità di uno studio, se sono chirurghi debbono, invece, affigliarsi ad un ospedale o a case di cura. I

dentisti debbono invece organizzarsi autonomamente in studi attrezzati con vari tipi di risorse. La formazione, la cultura, lo spirito professionale con cui si organizza e affronta il lavoro il dentista è lo stesso di quello dei medici.

Lo studio è in fondo la *longa manu* del dentista. Anche quando si incorpora in grande studio associato o una società tra professionisti, il modello non è fine a sé stesso. L'odontoiatria commerciale, invece, quella incorporata come impresa di capitali, ha un fine esterno (da qui nasce anche il dissidio tra professionisti e società soprattutto se in forma di catene commerciali) e, quindi, ha basi organizzative per definizione più complesse degli studi professionali.

Sotto il profilo della struttura interna dello studio, il Covid non ha impattato in misura tale da stravolgere la configurazione del settore. Ha però impattato sull'anello più debole della catena, gli studi monoprofessionali e i titolari, e per quanto riguarda le risorse di personale che, per così dire, non sono state "messe alla porta", ma utilizzate in misura diversa, in attesa che gli effetti dell'impatto Covid si completino e si stabilizzino, aprendo la strada ad iniziative e azioni collettive e individuali della professione che già erano all'orizzonte prima del Covid. E cioè, i rapporti con i terzi paganti, la crescita dimensionale e delle risorse dello studio, le aggregazioni, la digitalizzazione estesa anche al rapporto con i pazienti e via dicendo. In conclusione, tutto ciò che, a prescindere dal Covid, impone il cambiamento in corso in tutte le società post-industriali.

Rimane ora da tirare e fila per vedere in che misura il Covid ha impattato sull'economia degli studi e, in generale, sull'attività professionale dei dentisti.

I dati dell'Istat sulla spesa delle famiglie per i servizi dentistici e per le protesi compongono quella che viene denominata spesa odontoiatrica. I dati Istat sull'andamento di entrambi le componenti e sul numero di famiglie consumatrici, che hanno cioè speso, tra il 2014 e il 2020 è riassumibile in queste brevi statistiche:

- La spesa per servizi dentistici era pari a 7,19 miliardi nel 2020 e a 7,92 nel 2019. Ad inizio della serie, nel 2014 era pari 7,17. In termini percentuali, il calo è stato pari a -9,48 tra il 2019 e il 2020 e a -0,9 rispetto al 2014. A parte la parentesi molto negativa registrata nell'anno del Covid, la spesa è tornata al livello del 2014.
- La spesa per protesi era pari a 854,7 milioni nel 2020 e a 1,04 miliardi nel 2019. Ad inizio serie nel 2014 era pari a 955,4 milioni. In termini percentuali, il calo è stato pari a -18,5 tra il 2020 e il 2019 e a -11,65 rispetto al 2014.
- Le percentuali delle famiglie consumatrici sono state: servizi dentistici tra 2019 e il 2020 pari a -14,94 e rispetto al 2014 pari a -5,42, per le protesi è stata rispettivamente pari a -16,96 e a -21,13.

Guardando ai dati nell'insieme, ovvero, analizzando il fenomeno incrociando la spesa con la domanda (le famiglie che hanno speso) sembra che nel periodo 2014-20 il recupero sia avvenuto con un minor numero di famiglie che sono andate dal dentista (minor domanda) e, presumibilmente, con un simultaneo cambio in negativo della tipologia di prestazioni, nel caso specifico meno protesi. L'andamento della domanda e della spesa non si sono rivelati anno per anno simili. In taluni anni, come ampiamente descritto e commentato nel testo del Rapporto, gli andamenti di servizi dentistici e delle protesi sono stati di segno opposto. Se calava uno, aumentava l'altro e viceversa.

Quale spiegazione si può dare a questo fenomeno? L'ipotesi è che sulle risorse che le famiglie possono permettersi di spendere sembra sovrapporsi un tetto, che è condizionato dalla distribuzione delle risorse familiari tra una molteplicità di spese di cui quelle odontoiatriche sono solo una parte. Anno per anno,

questa è l'ipotesi, se si deve per qualche ragione contenere la spesa odontoiatrica, si sacrifica qualche accesso o qualche visita ma, soprattutto, si sacrificano le protesi che sono quelle che fanno crescere la spesa.

L'indagine congiunturale ha permesso di indagare l'andamento dell'incasso derivante dall'attività professionale nel 2020 e nel 2019 secondo le stime fatte dal dentista medesimo. Lo stesso profilo lo si è studiato anche come variazione del valore economico dello studio. I dentisti dichiarano che l'incasso è diminuito mediamente del -18,9 tra gli ultimi due anni. La variazione non è uniforme e nel Rapporto sono descritte le differenziazioni significative registrate. Ad esempio, i dentisti con studio monoprofessionale hanno registrato un calo medio superiore (-21,5%). Lo stesso andamento emerge dal punto di vista del valore economico che i dentisti attribuiscono allo studio. Il 30,1% dei dentisti stimava che nel 2019 lo studio aveva un valore fino ai 50.000 euro, mentre nel 2020 la percentuale è salita di quasi 10 punti arrivando al 39%.

Da un punto di vista oggettivo, almeno nei termini in cui il dentista lo ha raccontato, il calo dell'incasso sembra doversi attribuire soprattutto ad un calo dei pazienti, che a sua volta ha comportato un uso più parsimonioso del personale e delle risorse dello studio e qualche cambio (apparentemente non stimato definitivo) di "casacca", i dentisti che hanno iniziato ad operare come collaboratori, che hanno forse temporaneamente chiuso o studio ed operato come collaboratori e quelli che già erano collaboratori e sono rimasti tali.

Le domande del questionario, però, permettevano di analizzare anche i fattori che potevano aver avuto un impatto sugli incassi. L'impatto limitato dei costi (0,8%) è già stato resocontato. Altri profili candidati ad essere presi come fattori erano: le tariffe, il convenzionamento coi terzi paganti e, per così, il carattere, la stoffa, l'atteggiamento riguardo al lavoro del dentista. In sintesi, i risultati dell'analisi sono stati i seguenti:

- tra il 2019 e il 2020 le tariffe applicate sono calate del -1,8%. Su una tariffa di 1000 euro, ad esempio, sarebbero 18 euro. Non appare un calo che potrebbe dissuadere il paziente dall'eseguire la prestazione. Dall'altro lato, se il fatturato fosse ad esempio di 150.000, il calo attribuibile alle sole tariffe sarebbe pari a 2.700 euro. In conclusione, non sembra potersi dedurre che il calo del -18% del fatturato possa attribuirsi al calo delle tariffe;
- tra il 2018 e il 2020 la percentuale dei dentisti che è entrata nel convenzionamento diretto, è passata dal 27,1% del 2018 al 30,9% del 2020. Il 48,4% dei dentisti ha affermato, invece, di aver trattato pazienti che a loro volta hanno avuto dal terzo pagante un rimborso. L'incremento dei dentisti operanti in convenzione diretta o in modalità di assistenza indiretta è semplicemente avvenuto ad opera della penetrazione dei terzi paganti nei territori del centro sud, dell'attivismo nelle regioni più ricche del nord e nell'espansione del welfare aziendale. Ha il convenzionamento nel suo insieme avuto impatto sugli incassi dei dentisti? I risultati della congiunturale mostrano che i dentisti che hanno il convenzionamento diretto hanno registrato una variazione dell'incasso del -16,91%, mentre quelli senza convenzionamento diretto hanno registrato una variazione del -21,4%.

Sembrerebbe quindi che il convenzionamento diretto abbia un impatto in tal senso positivo sugli incassi, in termini di minor calo dell'incasso. Se ci si limitasse a questa interpretazione potrebbe non cogliersi la complessità e il significato del risultato. La miglior performance, per così dire, dei convenzionati diretti dipende che cosa? Dal maggior numero di pazienti? Il convenzionamento diretto produce più pazienti? Da una diversa tipologia di prestazioni? Ad esempio, i pazienti che hanno il terzo pagante sono orientati a fare prestazioni più costose o complesse? Fanno semplicemente più prestazioni? Pochi i dati a questo riguardo e quindi, tutte le interpretazioni sono plausibili. Anche quella che porterebbe a dire che con il convenzionamento diretto il dentista accetta una tariffa inferiore, ma poi recupera margini in altro modo, ad esempio, tramite altre prestazioni necessarie, non garantite dalla convenzione e pagate dal paziente o, addirittura, mediante cure non necessarie come i sovra-trattamenti: una recente ricerca di ANDI Emilia-Romagna sul proprio territorio ne ha rilevato un'incidenza del 20%. Senza ulteriori ricerche non si può fare altro che prendere atto del dato, senza poterlo interpretare in modo univoco. Si consideri, infine, che, anche dopo averlo interpretato, per poter dire che i dentisti possono avere vantaggi dal convenzionamento diretto, bisognerebbe escludere che non vi sia un effetto spiazzamento ovvero che i pazienti in convenzione diretta siano aggiuntivi e che siano pazienti i quali, senza la protezione del terzo pagante, non sarebbero andati dal dentista in forma privata. Per poter dire che il dentista trae un vantaggio oggettivo dal convenzionamento bisognerebbe poter affermare che con il convenzionamento si acquisiscono più pazienti che altrimenti non ci sarebbero stati.

Il risultato più interessante è quello che riguarda l'impatto dei fattori extraeconomici sugli incassi. I dentisti che dedicano più ore alla cura dello studio, in termini di adempimenti e miglioramenti e quelli che hanno stati d'animo positivi, sono premiati con un calo degli incassi minimo.

